

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, diperkirakan 10,6 juta orang menderita *Tuberkulosis* pada tahun 2022, diperkirakan 10,3 juta pada tahun 2021, dan 10 juta pada tahun 2020. Wilayah Afrika dan Eropa dan 83 negara lainnya mencapai pengurangan setidaknya 20%. Tiga puluh negara dengan penderita TBC mencapai 87% dari kasus TBC didunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari global total ada didelapan negara: India (27%), Indonesia (10%), Tiongkok (7,1%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Demokrat Republik Kongo (3,0%). (WHO, 2023).

Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi didunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. (KemenKes RI. ,2022) Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Samarinda, tercatat jumlah kasus TBC di Samarinda mencapai 1.456 pasien pada tahun 2021. Angka ini meningkat menjadi 2.167 kasus pada tahun 2022. Kemudian, kembali mengalami peningkatan di 2023 menjadi 4.119 kasus. (Dinkes Samarinda ,2023)(Munawaroh et al., 2023).

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah Kesehatan dunia termasuk Indonesia. TBC utama nya disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuber-culosis* selain itu penyakit ini juga dapat disebabkan mikroorganisme yang lain, diantaranya *Mycobakterium microti*,

Mycobacterium africanum, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canneti*. Tbc dapat menyerang semua kalangan mulai dari bayi, anak-anak, remaja, rendahnya keberhasilan pengobatan TBC dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, faktor pasien, faktor pengawasan dan faktor obat. (Kementerian Kesehatan republik Indonesia, 2019).

Faktor pengetahuan dan sikap juga mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit Tuberkulosis. Menurut hasil penelitian Simak bahwa Masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai resiko tertular 2,5 kali lebih banyak dari orang yang memiliki pengetahuan lebih tinggi. Meningkatnya jumlah TB paru di Indonesia disebabkan karena pengaruh hidup yang tidak sehat. Menurut Ditjen pemberantas penyakit menular dan penyehatan lingkungan (2014), tingginya angka kejadian TB paru disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia tentang Tb paru. Hanya 8% responden yang menjawab dengan betul cara penularan TB 66% yang mengetahui tanda dan gejala. (Ningsih et al., 2022).

Dampak dari TB paru adalah kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan yang disertai dengan demam, keringat malam hari, kelelahan dan yang lebih parah dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, ginjal, kerusakan fungsi hati, kerusakan pada tulang dan sendi, menyerang cincin pada tulang belakang dan selaput sekeliling otak serta gangguan fungsi

penghliatan. (Ningsih et al., 2022).

Salah satu penyebab kurangnya pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan *Tuberkulosis* adalah kurangnya informasi *Tuberkulosis* sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit *Tuberkulosis*. Selain itu faktor pengetahuan dan sikap mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun Masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit *Tuberkulosis*.

Dalam hal ini pengetahuan masyarakat mengenai gejala penyakit mengenai *Tuberkulosis* relatif cukup baik akan tetapi sikap masyarakat masih kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit *Tuberkulosis*. Sikap Masyarakat yang tidak peduli dengan akibat yang ditimbulkan oleh penularan penyakit *Tuberkulosis* seperti belum membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, masyarakat belum menerapkan pengobatan secara rutin/teratur, tidak rutin meminum obat sesuai dengan yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan serta belum menerapkan etika pola batuk yang benar dan tidak mau memeriksakan dahak dengan alasan malu dan takut ketika di vonis menderita *Tuberkulosis* sehingga sikap Masyarakat yang seperti inilah yang mempengaruhi status derajat kesehatan dimasyarakat tersebut. (Ningsih et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah ini karena jumlah kasus *Tuberkulosis* meningkat tiap tahunnya. Perawat dapat

berperan dalam memerangi penyakit ini dengan memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan dengan berpartisipasi kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis merasa tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien TBC Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Nafas di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bahu Samarinda ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru pada Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bahu Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan Tb Paru
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada pasien dengan Tb Paru
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) pada pasien Tb Paru
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan Tb Paru
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Tb Paru
- f. Mampu menganalisa 1 tindakan keperawatan pada pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini yang diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, manfaat dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun asuhan keperawatan pada pasien TB paru

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti/Mahasiswa

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB paru.

b. Manfaat Bagi Lahan Praktik (Puskesmas)

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan manfaat khususnya menambah referensi untuk salah satu bahan acuan dalam melakukan penelitian yang akan datang.

c. Manfaat Bagi Pasien/keluarga Pasien

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang TB paru beserta penatalaksanaannya,serta membantu masalah yang timbul akibat penyakit TB paru sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang penularannya melewati udara di antara orang-orang. Jika infeksi nya menyerang paru-paru , nama dalam medis adalah tuberkulosis paru. Gejala infeksi tersebut menyerang paru-paru dapat menyebabkan batuk parah, nyeri dada, dan gejala lainnya. TB milier merupakan nama penyakit bila bakteri tuberkulosis yang menyerang paru paru tumbuh diparu paru saja, akan tetapi bakteri tersebut dapat menginfeksi bagian lain yang ada ditubuh. Bakteri tersebut menyebar melalui aliran darah yang bertujuan untuk menginfeksi organ di luar paru paru. (Nortajulu, 2022)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang yang mempunyai ukuran $0,5-4 \mu \times 0,3-0,6 \mu$ dengan lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid yang sulit ditembus oleh zat kimia. (Rismayanti et al., 2021)

2. Etiologi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yaitu bakteri yang mempunyai ukuran $0,5-4 \times 0,3-0,6$ dengan lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid yang sulit di tembus oleh zat kimia. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis (M. Tuberculosis). Penyakit menular ini mudah menyebar dari orang yang terinfeksi kepada orang lain.

Penularan TB paru dapat terjadi dengan menghidup tetesan udara dari batuk serta bersin pada orang yang terinfeksi. Infeksi paru-paru yang diakibatkan disebut TB primer, hal ini mungkin tetap tidak aktif (tidak aktif) selama bertahun-tahun. Sebagian orang menjadi aktif kembali (mengaktifkan Kembali). Sebagian besar orang yang bergejala infeksi TB pertama kali terinfeksi sebelumnya. Pada beberapa kasus, penyakit menjadi aktif dalam beberapa minggu setelah adanya infeksi primer (Pozniak, 2021).

TBC merupakan penyakit yang menyebabkan suatu infeksi oleh sejenis bakteri yang disebut Mycobakterium Tuberculosis (M. Tuberculosis). Dalam kasus TBC yang terjadi sekitar sepertiga populasi dunia sudah terinfeksi dengan jenis bakteri ini. Akan tetapi, orang yang infeksinya menjadi "TB aktif" hanya sekitar 10-20% orang. Seseorang yang membawa "Tb laten". Seseorang yang membawa Tb laten ini tidak menular, akan tetapi dapat berkembang menjadi Tb aktif bila kekebalan tubuh seseorang tersebut menurun maupun melemah karena kondisi seperti HIV (Ruiz-Grosso et al. 2020)

3. Tanda dan Gejala

Gejala gejala klinis yang muncul pada pasien TBC paru adalah sebagai berikut: demam yang terjadi biasanya menyerupai demam pada influenza, terkadang sampai 40-41°C. Batuk selama 3 hari atau lebih karena iritasi bronchus. Sifat batuk dimulai dari batuk non produktif, kemudian setelah timbul peradangan menjadi batuk produktif. Keadaan lanjut dapat terjadi

ulkus dinding bronchus. Sesak napas terjadi pada kondisi lanjut Dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru. Nyeri dada timbul bila sudah terjadinya infiltrasi ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Malaise dengan gejala yang dapat ditemukan adalah anorexia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat pada malam hari.

4. Patofisiologi

a. Tuberkulosis primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. droplet yang terhirup umumnya sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati system pertahanan mukoslier brokus dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Bila kuman menetap di jaringan paru ia bertumbuh dan berkembangbiak dalam sitoplasma makrofag. Kuman yang berserang di jaringan paru akan berbentuk sarang tuberkulosis pneumonia yang disebut sarang primer atau efek primer atau focus ghon. Dari sarang primer akan timbul peradangan saluran getah bening hilus (limfagitis local) dan juga diikuti pembesaran kelenjar getah bening hilus (limfadenitis regional). Sarang primer limfagitis dan limfadenitis regional disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 3-8 minggu.

Kompleks primer ini sesungguhnya dapat terjadi:

- 1) Sembuh sama sekali tidak menimbulkan cacat, ini yang banyak terjadi pembuluh darah yang pecah.

2) Sesak nafas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak. Sesak napas ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru.

3) Nyeri dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan pleura saat pasien menarik atau melepaskan napasnya.

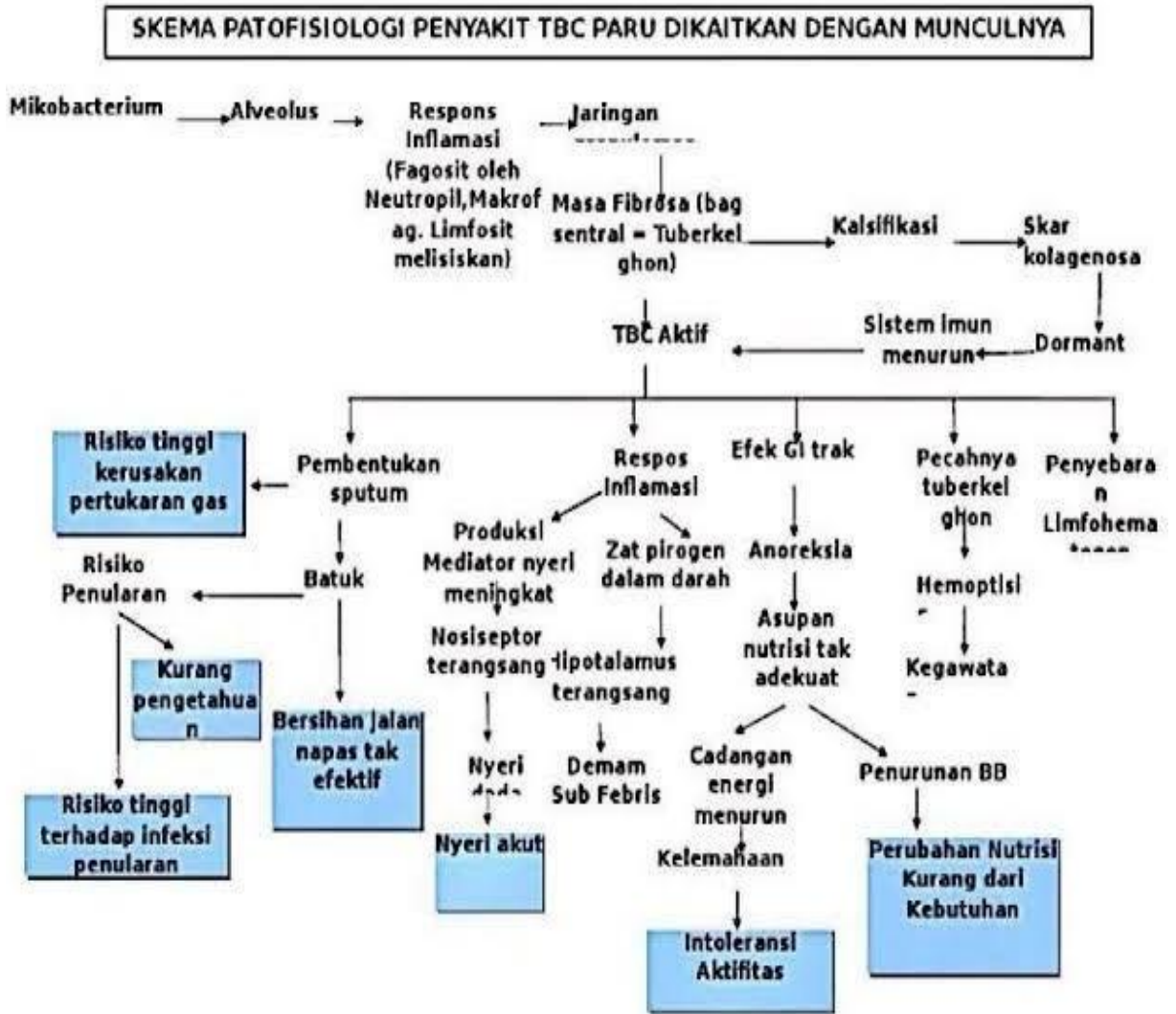
b. Gejala sistemik

1) Demam

Pemeriksaan pertama terhadap keadaan umum pasien biasanya subfebrile menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan 40-41 C. Serangan demam pertama dapat timbul kembali, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tubuh pasien dipengaruhi oleh daya tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman Tuberkulosis yang masuk.

2) Gejala sistematik lain: malaise, keringat malam, anoreksia, berat badan menurun (Suprpto, 2018)

PATHWAY



Gambar 2 1 Pathway

5. Klasifikasi

Menurut (Suprpto 2018), penentuan klasifikasi penyakit dan pasien tuberkulosis memerlukan suatu definisi khusus) yang meliputi empati hal yaitu:

Klasifikasi berdasarkan organ yang terkena

a) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura dan kelenjar pada hilus.

b) Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang pada organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain.

1. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskop

a) Tuberkulosis paru BTA positif

b) Sekurang kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif

c) Satu specimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambar tuberkulosis

d) Satu specimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biarkan kuman TB positif

e) Satu lebih specimen dahak hasilnya positif setelah tiga specimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbiakan setelah pemberian antibiotic

ono AOT.

- Tuberkulosis BTA negative

Khusus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru dan BTA positif. Kriteria diagnostic TB paru positif. Kriteria diagnostic TB paru BTA negative harus meliputi:

- ✓ Paling tidak tiga specimen dahak hasilnya BTA negatif
- ✓ Foto thoraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis
- ✓ Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibioti non OAT
- ✓ Ditemukan (dipertimbangan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

- Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

- f) TB atau BTA negative, foto thoraks positif, dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakit, yaitu bentuk berat dan ringan (misalnya proses far adfocad) dan atau keadaan umum pasien buruk

TB ekstra paru, dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan yaitu:

- a) Tb ekstra paru berat, misalnya: meningitis, peditrics, pleuritis oksudative bilateral, TB usu, TB alat saluran kemih dan alat kelamin
- b) TB ekstra paru ringan misalnya: kelenjar lemfe, pleuritis oksudative unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

c) Klasifikasi berdasarkan Riwayat pengobatan sebelumnya

Dibagi menjadi beberapa tipe pasien yaitu:

d) Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah di obati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT

1) Kasus kambuh (relaps)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif

2) Kasus setelah putus berobat (default)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif

3) Kasus setelah gagal (failure)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahal tetap positif yang tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan

4) Kasus pindahan (transfer ini)

Adalah ke UPK yang telah memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatan.

5) Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi tindakan diatas, dalamkelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien

dengan kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang. (Labab 2008)

6. Faktor Risiko

Faktor risiko untuk terkena tuberkulosis (TBC) antara lain:

- a) Imunitas rendah: orang dengan daya tahan tubuh rendah lebih beresiko terkena TBC.
- b) Riwayat penyakit: orang dengan riwayat penyakit diabetes, HIV, atau TBC yang tidak diobati atau tidak diobati secara memadai beresiko tinggi terkena TBC.
- c) Usia: anak-anak, terauma dibawah 5 tahun, beresiko terkena TBC.
- d) Perokok: perokok aktif beresiko tinggi terkena TBC.
- e) Lingkungan: orang yang tinggal dilingkungan yang kurang bersih, padat, atau memiliki system ventilasi yang buruk beresiko tinggi terkena TBC.
- f) Kontak dengan penderita: orang berdekatan dengan penderita TBC atau merawatnya beresiko tinggi terkena TBC.
- g) Bepergian: orang yang lahir di atau sering bepergian ke negara-negara dimana TBC umum terjadi beresiko tinggi kena TBC.
- h) Bekerja: orang yang bekerja ditempat tempat yang berpotensi menyebarkan tbc, seperti rumah sakit, atau panti jompo.

7. Komplikasi

Komplikasi TBC menurut (Suprpto, 2018), komplikasi tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan

komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut (Baha, 2009)

a) Komplikasi dini:

1) Pleuritis

Adalah inflamasi atau perlandangan pleura, pleuritis dapat disebabkan oleh infeksi, cedera atau tumor, keadaan ini bisa terjadi sebagai komplikasi dari penyakit paru khususnya pneumonia atau kadang-kadang dari penyakit TB. Abses paru atau influenza gejalanya berupa batuk, panas, mengigil, nyeri yang tajam serta menusuk yang bertambah parah ketika pasien menarik napas dan pernafasan yang cepat serta dangkal.

2) Efusi pleura

Tipe pleuritis yang ditandai oleh implamasi dan eksudasi cairan serosa dalam kavum pleura.

3) Empieme

Pengumpulan pus dalam sebuah rongga, istilah ini yang paling sering digunakan pada rongga pleura.

4) Laryngitis

Implamasi selaput mukosa laring yang bisa akut atau kronis, laryngitis dapat menyertai demam, selesma, merokok, dan terkena asap yang mengiritasi laring.

a) Komplikasi lanjutan

1) Obstruksi jalan nafas

2) Kerusakan parenkim berat

3) Amyloidosis

Penimpunan glikoprotein seperti malam (lilin) yang disebut amiloid dan terjadi pada berbagai organ seperti jantung, ginjal serta hati. Amyloidosis bisa terjadi primer atau sekunder kalau menyertai kelainan meligma infeksi kronis dan inflamasi.

4) Karsinomi paru

5) Tumor atau kanker paru

8. Penatalaksana

Pengobatan tuberkulosis memiliki tujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian. Mencegah dari kabuh kembali, serta memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resisten bakteri terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: INH, Rifampisin, Streptosimin, Etambutol. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2): Kenamsimin, Amikasimin, Kuinolon. (MUFLAH, 2019)

- 1). Obat lini Pertama: isoniazid atau INH (nyzaid), rifampisin (rifadin), pirazinamidah, dan etambutol (myambutol) setiap 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
- 2). Obat lini kedua: capreomein (capastat), etionamida (treator), sodium para-amino salicylate dan sikloserin (seromisin) Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:
 - a) Tahap intensip (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti

Tb perhari (2-3 bulan) dengan tujuan:

- b) Mendapatkan konversi sputum dengan cepat
- c) Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut
- d) Mencegah timbulnya resistensi obat
- e) Tahap lanjutan (continuatinal phase), dengan hanya memberikan dua macam obat perhari selama 4-7 bulan atau secara intermiten dengan tujuan:

- 1) Menghilangkan bakteri yang tersisa
- 2) Mencegah kekambuhan, pemberian dosis di atur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kh, 33-50 kg dan dari 50kg.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan yang paling awal dalam proses asuhan keperawatan. Meliputi 6 kategori, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat kerpekmabangan keluarga, data tempat tinggal lingkungan, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, setress dan koping keluarga dalam menghadapi masalah dan harapan keluarga (Nikmur, 2012)

a. Data umum

1. Identitas kepala keluarga

Nama atau inisial keluarga, umur, alamat dan nomor telpon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi (pada bayi/balita), dan genogram (tiga generasi)

2. Tipe keluarga

Menguraikan mengenai jenis tipe keluarga (baik tipe keluarga tradisional maupun non tradisional)

3. Suku bangsa

Menganalisa asal suku bangsa keluarga dan menentukan mengenai budaya maupun kebiasaan yang mengaruhi kesehatan

4. Agama

Menganalisis agama dan kepercayaan yang dianut yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan

5. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi suatu keluarga tergantung pada pendapatan seluruh anggota keluarga, termasuk pendapatan pada setiap anggota keluarga. Selain itu, status sosial ekonomi juga dipengaruhi pada kebutuhan keluarga dan aset yang dimiliki

6. Aktivitas rekreasi

Waktu luang keluarga terlihat tidak hanya ketika keluarga mengunjungi tempat hiburan bersama, tetapi dapat juga seperti menghabiskan waktu bersama keluarga

b. Riwayat Kesehatan dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahapan perkembangan keluarga saat dilakukan pengkajian tahapan perkembangan ini dikaji atau ditentukan oleh anak tertua pada suatu keluarga dari keluarga inti dan inilah sejauh mana suatu keluarga memenuhi tugas dan tanggung jawabnya dalam tahap

perkembangan.

2. Riwayat kesehatan keluarga inti sekarang

Melakukan pengkajian tentang keluhan terhadap suatu penyakit pada setiap anggota keluarga, mencegah dan merawat keluarga jika terdapat salah satu anggota keluarga sakit, dan menggunakan fasilitas pelayanan Kesehatan.

3. Riwayat Kesehatan keluarga inti sebelumnya

Melakukan Pengkajian terhadap Kesehatan anggota keluarga sebelumnya seperti penyakit turunan, dsb.

c. Data tempat tinggal/lingkungan

1. Karakteristik rumah dan denah rumah

Mengidentifikasi keadaan rumah, luas rumah, pembagian ruang, ventilasi rumah, kebersihan serta sanitasi lingkungan

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Mengidentifikasi mengenai jenis dan keadaan mengenai lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai dan normal yang berlaku serta aturan dilingkungan sekitar.

3. Mibilitas keluarga

Mengidentifikasi apakah keluarga tersebut memiliki rumah pribadi disuatu tempat atau memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal

4. Sistem pendukung keluarga

Mengidentifikasi sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar serta jaminan Kesehatan yang dimiliki

keluarga untuk meningkatkan kesehatan.

d. Struktur keluarga

1. Pola keluarga

Menjelaskan bagaimana pola komunikasi keluarga, apakah tipe komunikasi terbuka atau tertutup, kualitas dan frekuensi komunikasi serta isi pesan yang disampaikan pada setiap anggota keluarga.

2. Struktur kekuasaan keluarga

Memeriksa kekuatan atau, odel kekuatan yang digunakan dalam menghadapi masalah.

3. Struktur dan peran keluarga

Mengidentifikasi apakah peran keluarga sudah di jalankan dengan normal maupuninformal.

4. Nilai dan norma keluarga

Mengidentifikasi nilai dan norma yang dianut dalam suatu keluarga serta kebiasaan keluarga yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

5. Stres dan koping keluarga

a. Stressor jangka panjang maupun jangka pendek

stressor jangka pendek merupakan suatu tekanan yang dihadapi dalam keluarga yang perlu diselesaikan dalam kurun waktu 6 bulan. Stressor jangka panjang merupakan tekanan yang ditandai saat ini dan perlu diselesaikan

- b. Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi/stress
mengkaji tingkat kesiapan keluarga dalam menghadapi suatu masalah
- c. Strategi koping keluarga yang digunakan
Menjelaskan strategi dalam menghadapi masalah dan bagaimana menerapkan dalam menghadapi masalah
- d. Strategi adaptasi disfungsi
Mengidentifikasi mengenai perilaku keluarga non adaptif dalam menghadapi masalah

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik, tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (head to toe) Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Keadaan umum pada klien Tb Paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik setiap bagian tubuh. Selain itu, perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas kompos metis, apatis, omolen, spor, soporkoma, atau koma. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan Tb Paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi nafas meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan, dan tekanan biasanya sesuai dengan frekuensi pernafasan, dan tekanan biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyerta seperti

hipertensi. Pemeriksaan fisik pada klien Tb Paru merupakan pemeriksaan focus yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

b. Inspeksi Bentuk dada dan pergerakan pernafasan sekaligus

pandang tentang klien dengan Tb Paru biasanya tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada anterior-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral. Apabila ada penyulit dari Tb Paru seperti adanya efusi pleura yang massif, maka terlihat adanya ketidaksimetrisan rongga dada, pelebaran intercostal space (ICS) pada sisi yang sakit. Tb Paru yang disertai atelaktasis paru membuat bentuk dada menjadi tidak simetris, yang penderitanya mengalami penyempitan intercostal space (ICS) pada sisi yang sakit. Batuk dan sputum saat melakukan pengkajian batuk pada klien dengan Tb Paru, biasanya didapat batuk produktif yang disertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulent. Pemeriksaan jumlah produksi sputum, terutama apabila Tb Paru disertai adanya bronkhietasis yang membuat klien akan mengalami peningkatan produksi sputum per hari sebagai penunjang evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan.

c. Palpasi Tb Paru yang disertai adanya efusi pleura massif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trakea ke arah berlawanan dari sisi sakit. Gerakan dinding thoraks anterior/ekskursi pernafasan . Tb Paru tanpa komplikasi pada saat bernafas biasanya normal dan

seimbang antara bagian kanan dan kiri. Adanya penurunan gerakan dinding pernafasan biasanya ditemukan pada pasien Tb Paru dengan kerusakan perengkim paru yang luas.

- d. Perkusi Pasien Tb Paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada pasien Tb Paru yang disertai dengan komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampe pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura. Apabila disertai pneumothoraks ventil yang mendorong posisi paru ke sisi yang sehat.
- e. Auskultasi Pasien dengan Tb Paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronchi) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat memeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah dimana di dapatkan adanya ronchi. Bunyi yang terdengar distetoskop ketika pasien berbicara disebut resonan vocal. Pasien Tb Paru yang disertai komplikasi serta efusi pleura dan pneumotoraks akan di dapat penurunan resonan vocal pada sisi yang sakit.

3. Komponen 5 Fungsi kesehatan keluarga

- a. Kenali masalah kesehatan melakukan pengkajian mengenai pengetahuan keluarga terhadap masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan kesehatan mengkaji masalah yang dihadapi, apakah keluarga takut terhadap suatu percaya terhadap penyakit. Penyakit, apakah keluarga bersikap negatif terhadap gangguan kesehatan, apakah keluarga dapat memperoleh fasilitas kesehatan yang

ada, apakah keluarga merasa prihatin tentang masalah ini, dan apakah keluarga kurang.

- c. Merawat anggota keluarga yang sakit Mengkaji apakah keluarga mengetahui penyakit ini sudah sejah mana, pemahaman keluarga tentang perilaku merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Meningkatkan kesehatan lingkungan.
- e. Memamfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis dari reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan saat ini dan dimasa depan. Menurut tim Pokja sdki DPP PPNI (2017), tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk mengetahui jawaban terkait kesehatan klien.

- a. Risiko tinggi kerusakan pertukaran gas b.d ketidak seimbangan ventilasi-perfusi (D.0003).
- b. Bersihin jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi (D.0001).
- c. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.00770).
- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).
- e. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b..d faktor fsikologis (D.0019)
- f. Risiko tinggi terhadap infeksi penularan b.d peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan (D.0142).
- g. Kurang pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

5. Perencanaan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Risiko tinggi kerusakan pertukaran gas bd ketidak seimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	<p>Pertukaran gas (L.01003) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan ketidak seimbangan perfusi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Tingkat kesadaran Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkatkan <p>2. Dispnea Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 1.2. Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kusmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik) 1.3. Monitor kemampuan batuk efektif 1.4. Monitor adanya produksi sputum 1.5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 1.6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 1.7. Auskultasi bunyi napas 1.8. Monitor saturasi oksigen 1.9. Monitor nilai AGD 1.10. Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 1.2 Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan memastikan hasil
2	Bersihan jalan nafas tidak efektif bd proses infeksi (D.0001)	<p>Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Batuk efektif Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2.2. monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 2.3. monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift (jaw-

		<p>5) Meningkatkan</p> <p>2. Frekuensi nafas</p> <p>3. Pola Nafas</p> <p>Ket</p> <p>1) Meningkatkan</p> <p>2) Cukup meningkat</p> <p>3) Sedang</p> <p>4) Cukup menurun</p> <p>5) Menurun</p>	<p>thrust jika ada kemungkinan trauma)</p> <p>2.5. posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>2.6. berikan minuman hangat</p> <p>2.7. lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p>
3	Nyeri akut bd agen pencidera fisiologis (D.00770)	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. kemampuan Menuntaskan</p> <p>Ket:</p> <p>1) Menurun</p> <p>2) Cukup menurun</p> <p>3) Sedang</p> <p>4) Cukup meningkat</p> <p>5) Meningkatkan</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 identifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>3.4 identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>3.5 identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>3.6 identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri</p> <p>3.7 identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>3.8 monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah</p>
4	Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	<p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. kemudahan melakukan kativitas sehari hari</p> <p>2. kecepatan berjalan jarak berjalan</p> <p>Ket:</p> <p>1) Menurun</p> <p>2) Cukup menurun</p> <p>3) Sedang</p> <p>4) Cukup</p>	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan</p> <p>4.2. monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.3. monitor pola dan jam tidur monitor lokasi</p>

		meningkat 5) Meningkatkan	
--	--	------------------------------	--

6. Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi adalah menyediakan saran untuk melaksanakan sesuatu yang memiliki efek atau pengaruh pada sesuatu

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi status kesehatan yang baik yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan serta tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien, keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor- faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan dan startegi implementasi keperawatan dan kegiatan komplikasi. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Siregar, 2024).

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah mengkaji responpasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan

bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Ayunda, 2019)

Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, apa perlu di cari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan untelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Tampubolon, 2020) .

Langkah evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Adapun tahapnya, yaitu : (Tampubolon, 2020).

- a) Membandingkan bagaiman respon klien dengan kriteria hasil
- b) Menganalisis alasan untuk hasil konklusi
- c) Memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- d) Syarat dokumentasi dalam keperawatan

Evaluasi proses merupakan aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses ini harus dilaksanakan segera mungkin setelah melakukan perencanaan keperawatan dan di implementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus teru menerus dilaksanakan sehingga tujuan yang telah di tentukan dapat tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses ini terdiri dari analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi dan menggunakan from evaluasi di tulis dalam perawatan, contoh ;

membantu klien duduk semi fowler, klien dapat duduk selama 30 menit tanpa pusing (Adinda, 2019).

Evaluasi hasil dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Hasil dari evaluasi dalam masalah keperawatan adalah tujuan tercapai/masalah teratasi ketika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tujuan tercapai sebagian/masalah tercapai sebagian apabila klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi jika klien tidak menunjukkan adanya perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Adinda, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Konsep yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bentuk deskriptif dengan studi kasus. Dalam metode deskriptif yaitu merupakan penelitian yang hanya terfokus pada suatu kasus tertentu yang kemudian dianalisis dan diamati secara komprehensif dan cermat hingga pada akhirnya selesai. Penulis akan melaksanakan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami *Tuberkulosis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penulisan ini adalah seseorang klien dengan TBC di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- Klien dengan diagnosa penyakit TBC
- Berkenan sebagai klien peneliti
- Klien dapat bekerja sama
- Terletak diwilayah Puskesmas Lok Bahu Samarinda

2. Kriteria eksklusi

- Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
- Klien tidak kooperatif
- Klien mengalami gangguan jiwa

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami TBC di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

D. Definisi Oprasional

Tuberkolosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Tetapi Tuberculosis juga sangat liar karena dapat menyerang organ selain paru. TB bisa menyerang organ kelenjer getah bening, usus, tulang, otak, dan selaputnya, laring, ginjal bahkan panyudara. Tuberculosis bisa mengenai setiap organ pada tubuh manusia, walaupun sebagian besar tuberculosis mengenai paru, tapi kejadian ekstra paru atau penyakit TB di luar Paru di laporkan mencapai 5 hingga 30%. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Meskipun jumlah kematian akibat Tuberculosis menurun 22% antara tahun anantara tahun 2000-2015, namun tyuberculosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi dunia pada tahun 2016. Oleh sebab itu hingga saat ini. TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*) (Susenes, 2017).

Menusrut (Kemenkes, 2018), Tuberculosis adalah penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak di antara penyakit. Berdasarkan laporan WHO 2017 diperkirakan ada 1.020.000 Kasus di Indonesia namun baru

terlaporkan ke Kementrian kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Besar dan luasnya permasalahan akibat TBC mengharuskan semua pihak untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam dalam melakukan pencegahan dan pengendalian TBC. Kerugian yang diakibatkannya sangat besar, bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh karenanya perang terhadap TBC berarti pula perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan, dan kelebihan akibat TBC

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi proses dan evaluasi hasil dengan menggunakan teknik pengumpulan data antara lain

- a) Wawancara (hasil)
- b) anamnesis tentang identitas pasien dengan hipertensi, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan keluarga. Sumber berasal dai klien sendiri dan keluarga
- c) Observasi dan Pemeriksaan fisik pada pasien dengan menggunakan pemeriksaan (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi).

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja puskesmas Lok Bahu Samarinda, waktu penelitian di lakukan selama 3 hari di mulai pada tanggal 09 sampai dengan 11 bulan Juni tahun 2025

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

- a) Penentuan dalam peminatan penelitian studi kasus
- b) Proses administrasi surat menyurat ke Wilayah Puskesmas Lok Bahu Samarinda yang akan dijadikan penelitian
- c) Pembekalan erta melakukan orientasi di Puskesmas Lok Bahu Samarinda
- d) Pembagian klien sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan klien. Pengkajian menjadi dasar dalam menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan.

Dalam praktik keperawatan, pengkajian meliputi dua jenis data utama:

- 1) Data subjektif: Informasi yang disampaikan langsung oleh klien, seperti keluhan, perasaan, persepsi, atau riwayat kesehatan yang dirasakan secara pribadi. Contoh: “Saya merasa sesak napas saat malam hari.”

- 2) Data objektif: Informasi yang diperoleh dari observasi langsung perawat atau hasil pemeriksaan fisik dan medis. Contoh: suhu tubuh 38,5°C, hasil auskultasi menunjukkan ronki basah, atau hasil laboratorium sputum BTA positif.

b) Analisa data

Analisa data dalam keperawatan adalah proses menginterpretasikan dan menafsirkan data hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien secara sistematis. Tahap ini menjadi jembatan antara pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan.

Tujuan Analisa Data: Mengelompokkan data yang relevan, Mengidentifikasi pola dan hubungan antar data, Menentukan masalah aktual atau potensial dan Menyusun prioritas diagnosa

Langkah-Langkah Analisa Data: Mengelompokkan data menjadi kategori (misalnya data subjektif dan objektif). Membandingkan data dengan norma atau teori keperawatan. Menemukan pola gejala dan tanda (cluster data). Menafsirkan makna data berdasarkan teori dan pengalaman klinis. Menentukan masalah keperawatan yang sesuai dengan gejala dan penyebab.

c) Perencanaan

Perencanaan dalam asuhan keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menyusun strategi atau rencana tindakan keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan

diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Tahap ini menjadi dasar dalam menentukan tindakan keperawatan yang spesifik, terukur, realistis, dan berorientasi pada hasil (luaran).

Komponen dalam perencanaan asuhan keperawatan mencakup Tujuan/luaran keperawatan: Merupakan hasil yang ingin dicapai dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Contoh: "Setelah 3 hari intervensi, klien mampu mengeluarkan sputum dengan efektif.". Kriteria hasil: Indikator spesifik untuk mengukur keberhasilan tujuan, seperti frekuensi batuk berkurang, sputum mudah dikeluarkan, atau pola napas membaik. Intervensi keperawatan: Tindakan yang akan dilakukan perawat untuk mencapai tujuan tersebut, baik mandiri (independen) maupun kolaboratif (bekerja sama dengan tim kesehatan lain). Rasional: Penjelasan ilmiah mengapa intervensi tersebut dipilih.

d) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan yang berfokus pada penerapan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi diagnosa keperawatan yang ditemukan. Pada tahap ini, perawat mengimplementasikan tindakan secara langsung kepada klien, baik secara mandiri maupun kolaboratif, dengan tujuan untuk mencapai hasil atau luaran keperawatan yang telah ditetapkan.

e) Evaluasi dan dokumentasi yang dilakukan secara baik dan benar

H. Metode Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan dengan kasus Tuberculosis Paru dan menggunakan angket atau kuesioner.

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Adalah data yang di dapatkan dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara dan hasil dari observasi dari objek tertentu.

2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung seperti data yang di dapatkan dari informasi keluarga pasien

3. Data Tersier

Adalah data yang di dapatkan dari rekam medis atau dari catatan perawat selama pasien di rawat

J. Analisa Data dan Pengkajian Data

Analisa data didapatkan sejak melakukan penelitian di lapangan, saat pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan menggunakan cara mengemukakan fakta dan selanjutnya akan di analisa dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan urutan pengumpulan data melalui cara (WOD : Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi).

Penyajian data menggunakan asuhan keperawatan, pembahasan, dilakukan dengan membandingkan temuan kasus dengan teori yang

tersedia, kesimpulan secara garis besar mengenai asuhan keperawatan terhadap klien dengan diagnosa ketidakefektifan jalan nafas.

K. Etika Studi Kasus

Proses pengambilan data menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian ;

1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Digunakan untuk menjaga identitas klien dengan hanya menggunakan inisial nama saja tidak menggunakan nama lengkap klie. Contoh, Ny L, Tn K, Nn L dan sebagainya)

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Digunakan sebagai pemberi jaminan privasi pada klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien yang hanya dapat dibaca dalam rangka pengobatan klien

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi karya tulis

Karya tulis ini dilakukan di rumah klien yang beralamat di Jl. M. Said gang Keluهران Lok Bahu Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Warna rumah klien bewarna coklat. Lingkungan rumah klien bersih dan sejuk terdapat beberapa pohon dan tanaman lainnya.

2. Pengkajian

a. Identitas kepala keluarga

Nama kepala : Tn. R

Umur : 58 Tahun

Agama : Islam

Suku : Banjar

Pendidikan : Sma

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Moh. Said, Lok Bahu Rt.45 Gg.45 No. 12

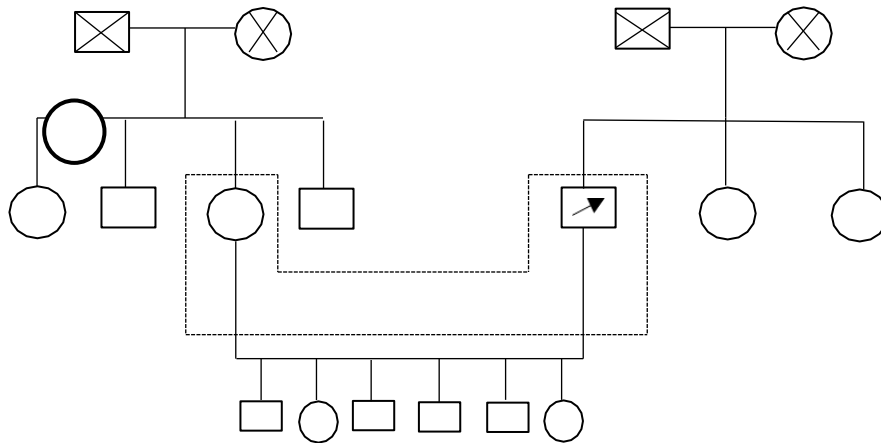
Nomor Telp :-

b. Komposisi keluarga

Tabel 4 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan
1.	Ny. R	Perempuan	Istri		Sd

c. Genogram



Keterangan :

- | | | | |
|-------|--------------|---|--------------------|
| ○ | : perempuan | ⊗ | : meninggal dunia |
| □ | : laki-laki | | : garis keturunan |
| ➤ | : pasien | — | : garis perkawinan |
| ----- | : satu rumah | | |

Gambar 4 1 Genogram

d. Tipe keluarga

1) Jenis/tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.R adalah tipe keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri dan mempunyai 5 anak yang telah menikah.

2) Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut

Tidak ada masalah yang di hadapi dengan tipe keluarga tersebut

3) Suku bangsa

Tn.R dan Ny.R berasal dari suku banjar, Budaya yang berhubungan dengan kesehatan, Keluarga Tn.R tidak percaya dengan budaya yang

mempengaruhi dengan kesehata.

4) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Agama yang dianut Tn.R, istri dan anak-anaknya adalah agama islam kebiasaan melakukan sholat 5 waktu di rumah.

5) Status sosial Ekonomi keluarga

Anggota keluarga yang mencari nafkah Tn.R mengatakan yang mencari nafkah adalah anak-anaknya sebagai wiraswasta. Penghasilan setiap bulan Tn.R mengatakan keutugan anaknya setiap bulanya +- Rp.5.000.000. Upaya lain yang berhubungan dengan ekonomi Tn.R mengatakan tidak ada upaya lain karena Tn.R hanya berharap pada anak-anaknya. Harta benda yang dimiliki (prabot,transportasi,dll). Terdapat 1 motor, 2 kamar tidur, ruang tamu, kamar mandi, dapur dan lengkap pralatan memasak. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan. Kebutuhan yang di keluarkan sandang dan pangan dan kebutuhan sehari-hari. Aktivitas Rekreasi keluarga Tn. R jarang sekali melakukan rekrasi bersama keluarga.

e. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua).

Tn.R mengatakan anak tertuanya saat ini telah menikah dan memiliki keluarga kecil sendiri begitupun dengan ke 4 adiknya telah menikah dan memiliki keluarga kecil.

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya.

Tahap perkembangan keluarga yang belum adalah memenuhi kebutuhan kesehatan fisik karena Tn.R mempunyai penyakit TBC.

- 3) Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga saat ini, Tn.R mengatakan memiliki riwayat TBC sejak awal tahun 2022. Riwayat penyakit keturunan; Tn.R mengatakan almarhum ibu mempunyai riwayat penyakit Hipertensi dan almarhum bapa mertua mempunyai riwayat Diabetes Millitus

- 4) Adapun riwayat kesehatan masing-masing anggota yaitu :

Tabel 4 2 Riwayat Kesehatan Keluarga

NO	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/PO LIO/ DPT/HB/ CAMPAK	Masalah kesehatan	Tindakan Yang telah dilakukan
1.	Tn. R	58 thn	65kg	Sakit	lengkap	TBC	Mengajar kan batuk efektif
2.	Ny. R	62 thn	60kg	Sakit	lengkap	DM	Tidak ada

Gambar 4 2 Denah Rumah

WC+Kamar mandi	Dapur
Kamar tidur 2	Ruang keluarga
Ruang tamu	Kamar tidur 1

5) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan Tn.R mengatakan jika anggota keluarga ada yang sakit dibawa berobat ke rumah sakit dan puskesmas, Tn.R juga mengatakan tidak pernah ikut posyandu lansia.

6) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn.R mengatakan keluarga tidak ada riwayat kesehatan sebelumnya.

f. Pengkajian Lingkungan

Luas Rumah : 8 x 10 m (80 m), tipe rumah : Permanen, Kepemilikan : Tn.R mengatakan rumah milik pribadi. Jumlah dan Rasio kamar/rungan : Terdiri dari kamar tidur 2 wc + kamar mandi 2, dapur 1, 1 ruang tamu. Ventilasi dan jendela : Terdapat jendela dan setiap hari di buka dan cahaya matahari masuk kedalam rumah. Septic tank : Ada terletak di belakang rumah.

Sumber air minum : Air pam yang di masak dan membeli air mineral. Kamar mandi/WC : Ada beralaskan keramik, wc berbentuk leher angsa. Sampah : Ditampung terlebih dahulu selanjutnya akan ada petugas sampah yang mengambil setiap 2 hari sekali. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan : Jika pagi hari Tn. R berjemur di depan rumah selama 30 menit lamanya. Mobilisasi geografi : Keluarga Tn. R tinggal di daerah m.said sekitar \pm 40 tahun. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Tn.R mengatakan keluarga berintraksi dengan baik sesama masyarakat dan sering menyapa. System pendukung keluarga : Anggota keluarga.

g. Struktur Keluarga

1) Pola/cara Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn. R mempunyai pola komunikasi yang baik terbuka dan 2 arah dengan menggunakan bahasa Indonesia/ tidak ada pola di fungsional yang di temukan dalam keluarga Tn.R.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Tn.R pemegang kendali rumah tangga yang berperang sebagai kepala keluarga, proses pengambilan keputusan dengan musyawarah antara anggota keluarga.

3) Struktur Peran

Tn. R berperan sebagai bapak dan kepala keluarga dan Ny.B berperan sebagai ibu.

4) Nilai dan Norma Keluarga

Menganggap nilai dan norma sesuai dengan yang ada di masyarakat selain berobat ke tenaga kesehatan.

h. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Menurut keterangan keluarga dalam sehari-harinya mereka selalu damai saling menjaga kepentingan bersama-sama jarang ada pertengkaran dan apabila ada kesalahpahaman langsung di selesaikan bersama.

2) Fungsi sosialisasi

Kerukunan hidup dalam keluarga, Tn.R bertanggung jawab terhadap keluarga, Intraksi dan hubungan dengan keluarga Intraksi keluarga sangat baik. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan Tn.R sebagai orang tertua di rumah. Kegiatan keluarga dalam waktu senggang. Setiap waktu senggang keluarga duduk di ruan tv sambil bercerita. Partisipasi dalam kegiatan social dengan Memberi perhatian kepada lingkungan sekitar keluarga mudah beriteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

3) Fungsi keperawatan (dijelaskan keadaan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga).

a. Kemampuan mengenal masalah

Tn.R kurang paham tentang penyakit TBC dan Ny.R juga kurang paham penyebab TBC.

b. Kemampuan mengambil keputusan

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan saat Tn.R batuk- batuk keluarga langsung menyuruh minum air hangat.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga

Keluarga Tn.R mengatakan sangat penting untuk mendukung kesembuhan pasien dan mencegah penularan.

d. Kemampuan memodifikasi lingkungan

Rumah tampak bersih dan rapih rumah berada di pinggir jalan.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kebiasaan Tn.R jika sakit pergi berobat ke dokter jarang sekali ke puskesmas Lok Bahu, karena menurut Tn.R pelayanan menggunakan BPJS cukup merepotkan.

4) Fungsi Reproduksi

Ny.R mengatakan sudah memasuki masa *monopause*.

5) Fungsi ekonomi

a) Upaya pemenuhan sandang pangan

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan penghasilan dari anaknya.

b) Pemamfaatan sumber yang ada di masyarakat

Keluarga Tn.R tidak menggunakan transportasi umum, keluarga Tn.R menggunakan kendaraan pribadi.

i. Sress Dan Koping Keluarga

1) Stress jangka pendek

Perubahan dalam kesehatan seperti Tn.R mengatakan sering batuk dan berdahak berwarna kuning.

2) Stess jangka panjang

Tn.R bingung bila sesak nafasnya kadang timbul mengganggu pola tidur Tn.R.

3) Respon keluarga terhadap stressor

Terhadap stressor jangka pendek keluarga membawa ke praktek terdekat.

4) Strategi koping

Keluarga menggunakan sistem dukungan sosialnya sedangkan jika ada masalah keluarga berusaha mengkomunikasikan bersama.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga menyelesaikan masalahnya dengan baik mengatasinya agar tidak menjadi keluarga selalu terbuka satu sama lain.

j. Keadaan Gizi Keluarga

1) Pemenuhan gizi

Makan 3x1 hari dengan hasil lauk pauk dengan menu berbeda tiap hari.

2) Upaya Lain

Tn. R meminum obat merah (Rifampisin) di setiap jam 6 pagi di minum sebanyak 3 kapsul.

k. Harapan Keluarga

1) Terhadap masalah kesehatannya

Harapan keluarga terhadap yang ada yaitu agar masalah tersebut bisa di atasi tanpa gangguan kesehatan dan keluarga dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

Dapat membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang terjadi dan dapat memberikan solusi terhadap masalah kesehatan dan jasa dengan adanya kunjungan rumah keluarga berharap dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan.

1. Pengkajian Fisik

Tabel 4 3 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga		
		Tn. R	Ny. T	Sdr. R
1.	Riwayat penyakit saat ini	TBC	Tidak ada	Tidak ada
2.	Keluhan yang dirasakan	Nyeri bagian kepala sampai ke pundak	Tidak ada.	Tidak ada
3.	Tanda-tanda vital	TD : 165/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 22x/menit S : 36 °c	TD : 130/100 mmHg N : 87x/menit RR : 21x/menit S : 36,5 °c	TD : 110/90 mmHg N : 84x/menit RR : 21x/menit S : 36 °c
4.	Kepala 1) Rambut 2) Mata 3) Hidung 4) Telinga 5) Mulut 6) Leher	Kepada : Simetris, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna putih bercampur hitam, tidak ada ketombe Mata : Tidak anemis, terlihat lingar hitam disekitar mata, penglihatan baik Hidung : Normal, simetris, tidak ada secret, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik	Kepada : Simetris, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna putih bercampur hitam, tidak ada ketombe Mata : Tidak anemis, terlihat lingar hitam disekitar mata, penglihatan baik Hidung : Normal, simetris, tidak ada secret, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, penciuman	Kepada : Simetris, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna hitam, tidak ada ketombe Mata : Tidak anemis, terlihat lingar hitam disekitar mata, penglihatan baik Hidung : Normal, simetris, tidak ada secret, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik Telinga : Simetris antara kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik Mulut : Simetris antara bibir atas dan bibir bawah, bersih, mukosa

		<p>Telinga : Simetris antara kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik</p> <p>Mulut : Simetris antara bibir atas dan bibir bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis</p>	<p>baik</p> <p>Telinga : Simetris antara kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik</p> <p>Mulut : Simetris antara bibir atas dan bibir bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis</p>	<p>bibir lembab, reflek menelan baik</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis</p>
5.	Dada Bentuk	Dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan	Dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan	Dada simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan
6.	Paru 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Perkusi 4) Palpasi	Tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, tidak ada ada otot bantu pernafasan	Tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, tidak ada ada otot bantu pernafasan	Tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, tidak ada ada otot bantu pernafasan
7.	Jantung 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Perkusi 4) Palpasi	Letus cordis tidak terlihat, suara jantung terdengar, suara sonor, tidak ada nyeri tekan	Letus cordis tidak terlihat, suara jantung terdengar, suara sonor, tidak ada nyeri tekan	Letus cordis tidak terlihat, suara jantung terdengar, suara sonor, tidak ada nyeri tekan
8.	Muskuloskeletal 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Perkusi 4) Palpasi	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas tidak ada cedera	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas tidak ada cedera	Tidak ada kelainan, pergerakan bebas tidak ada cedera
9.	Saraf 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Perkusi 4) Palpasi	12 saraf kranial normal	12 saraf kranial Normal	12 saraf kranial normal
10.	Genitalia 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Perkusi 4) Palpasi	Tidak ada kelainan, pemeriksaan hanya dilakukan dengan bertanya kepada pasien	Tidak ada kelainan, pemeriksaan hanya dilakukan dengan bertanya kepada pasien	Tidak ada kelainan, pemeriksaan hanya dilakukan dengan bertanya kepada pasien

3. Analisa Data Keperawatan Keluarga

Tabel 4 4 Analisa Data

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. R mengatakan batuk berdahak dan kadang terasa sesak. - Tn. R mengatakan susah bernafas jika sesak - Tn.R mengatakan hanya tahuni penyakit apa tetapi tidak mengetahui secara rinci.penyakit yang dideritanya ini <p>Data obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg, Nadi : 75 x/menit. - Ronkhi postif - Batuk produktif sekret kekuningan - RR : 23 x/menit, pasien tampak sesak nafas 	Mengenal masalah kesehatan; agen cedera biologi	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
2	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. R mengatakan memiliki riwayat penyakit TBC 2) Tn. S mengatakan mengkonsumsi obat secara rutin. 3) Keluarga mengatakan aktivitas fisik tergolong rendah, di mana sebagian besar waktu dihabiskan dengan duduk atau berbaring dan jarang melakukan olahraga ringan. <p>Data objektif:</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 75 x/menit RR : 23x/menit S : 36 °c</p>	Perawatan Kesehata; Pemilihan gaya hidup tidak sehat	Perilaku kesehatan cenderung berisiko
3	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mengatakan- kurang memahami tentang penyakit hipertensi, seperti apa itu pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala hipertensi, serta- komplikasi apa yang bisa terjadi bila TBC tidak ditangani dengan baik. 2) Keluarga mengatakan kurang paham tentang bagaimana cara merawat Tn. R yang mengalami hipertensi dirumah. 3) Tn. S mengatakan jarang mendapatkan informasi Kesehatan terakit dengan TBC <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga tidak mampu menjawab 	Ketidakmampuan mengenal masalah hipertensi akibat kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	pertanyaan yang diajukan perawat mengenai apa itu TBC Keluarga tampak sering bertanya tentang TBC		
--	--	--	--

4. Prioritas Masalah

- a. Kurang Pengetahuan Tentang Penyakit Tb Paru B/D Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan

Tabel 4 5 Skor diagnosa 1

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah: Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2	Kemungkinan Diubah : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh TBC dapat dikontrol dengan rutin mengecek kesehatan dan mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh dokter. Selain itu, Tn. R menyukai pemijatan yang kadang-kadang dilakukan dirumah
3	Kemungkinan Dicegah : Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah karena Tn. R dan keluarga berperan aktif untuk mencegah terjadinya masalah yang ditimbulkan oleh Hipertensi. Tn. R rutin mengkonsumsi obat Amlodipine yang diberikan oleh dokter sesuai dosis dan jadwal.
4	Menonjolnya Masalah : Segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak, tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala akan mengganggu aktivitas sehari hari.
Total		3 1/3			

- b. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru

Tabel 4 6 Skor diagnosa 2

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah: Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dan memerlukan tindakan perawatan yang tepat dan cepat agar tidak terjadi masalah lebih lanjut
2	Kemungkinan Diubah : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi dapat dikontrol dengan rutin mengecek kesehatan dan mengkonsumsi

					obat yang telah diberikan oleh dokter. Selain itu, Tn. S menyukai pemijatan yang kadang-kadang dilakukan dirumah
3	Kemungkinan Dicegah : Tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah karena Tn. S dan keluarga berperan aktif untuk mencegah terjadinya masalah yang ditimbulkan oleh Hipertensi. Tn. S rutin mengkonsumsi obat Amlodipine yang diberikan oleh dokter sesuai dosis dan jadwal.
4	Menonjolnya Masalah : Segera	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Masalah harus segera ditangani karena jika tidak, tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala akan mengganggu aktivitas sehari hari.
Total		3 1/3			

c. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko

Tabel 4 7 Skor diagnosa 3

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Resiko: 2	3	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Sifat masalah ini termasuk situasi mengancam kesehatan apabila tidak mendapatkan penanganan karena komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi seperti serangan jantung, stroke, bahkan kematian
2	Kemungkinan masalah: Mudah: 2	1	2	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Pengambilan keputusan Tn.S cukup baik, hanya saja belum menemukan cara yang tepat menanganinya
3	Potensial masalah untuk di cegah: Cukup: 2	3	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Adanya keinginan keluarga untuk mengubah perilaku hidup sehat
4	Mengenal masalah: Segera ditangani: 2	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga menyadari masalah yang ada dan juga ingin mendiskusikan masalah untuk segera diatasi
Total		2 4/3			

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4 8 Intervensi Keperawatan




No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif (D.0001)	<p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <p>Tugas 3 : Merawat Anggota Keluarga yang Sakit</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (60 menit) diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Batuk efektif meningkat dari skala 3 ke 5</p> <p>Ket:</p> <p>1: Meningkatkan</p> <p>2: Cukup meningkat</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup menurun</p> <p>5: Menurun</p>	<p>Tugas 3 : Merawat Anggota Keluarga yang Sakit</p> <p>Latihan Batuk efektif (L.01006)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>1.2. Monitor adanya retensi sputum</p> <p>1.3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</p> <p>1.4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.5. Atur posisi semi-fowler dan fowler</p> <p>1.6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>1.7. Buang sekret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi</p> <p>1.8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>1.9. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>1.10. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>1.11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.12. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p> <p>Tugas 4 : Memodifikasi Lingkungan</p>

		<p>Tugas 4 : Memodifikasi Lingkungan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (60 menit) diharapkan: Sputum produksi meningkat dari skala 3 ke 5 Ket: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p>	<p>Manjemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1.13. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.14. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 1.15. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Teraupetik 1.16. Berikan minum hangat 1.17. Lakukan kompres jahe merah Edukasi 1.18. Ajarkan teknik batuk efektif</p>
2	Defisit Pengetahuan (D.0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Tugas 1 : Mengenal Masalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (60 menit) diharapkan penegathuan keluarga meningkat terkait penyakit hipertensi dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat dari skala 3 ke 5 Ket : 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p> <p>Tugas 2 : Mengambil Keputusan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (30 menit) diharapkan pengetahuan keluarga meningkat terkait penyakit hipertensi dengan kriteria hasil: Persepsi yang keliru tentang masalah meningkat dari skala</p>	<p>Tugas 1 : Mengenal Masalah Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi 2.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik 2.2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan melalui kegiatan <i>self help Group</i> (SHG) 2.3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 2.5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2.6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi</p> <p>Tugas 2 : Mengambil Keputusan Dukungan pengambilan keputusan (I.09255) Observasi 2.7. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</p>






		<p>3-5 Ket: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p> <p>Tugas 3 : Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (60 menit) diharapkan penegathuan keluarga meningkat terkait penyakit hipertensi dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat dari skala 3 ke 5 Ket: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p> <p>Tugas 4 : Memodifikasi Lingkungan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (60 menit) diharapkan: Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat dari skala 3 ke 5 Ket: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang</p>	<p>Teraupetik 2.8. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. 2.9. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 2.10. Fasilitasi melihat situasi secara realistik 2.11. Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang di harapkan. Edukasi 2.12. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>Tugas 3 : Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi 2.13. Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan Teraupetik 2.14. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik Edukasi 2.15. Informasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 2.16. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>Tugas 4 : Memodifikasi Lingkungan Dukungan pemeliharaan rumah (I.14501) Observasi 2.17. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah Teraupetik 2.18. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah</p>
--	--	---	--

		<p>4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p> <p>Tugas 5 : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (30 menit) diharapkan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait penyakit hipertensi dengan kriteria hasil : Menjalani pemeriksaan yang dengan tepat meningkat dari skala 3 ke 5 Ket: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p>	<p>Edukasi 2.19. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.</p> <p>Tugas 5 : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) Edukasi 2.20. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2.21. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 2.22. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p>
3	Perilaku keshetan cenderung berisiko (D.0099)	<p>Perilaku kesehatan (L.12107) Tugas 3 : Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (60 menit) diharapkan keluarga melakukan perawatan dalam memcegeh perilaku yang berisiko terhadap penyakit hipertensi dengan kriteria hasil : Aktivitas penerimaan terhadap perubahan status kesehatan membaik/tepat meningkat dari skala 3 ke 5 Ket: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p> <p>Tugas 4 : Memodifikasi Lingkungan</p>	<p>Tugas 3 : Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi 3.1 Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan Teraupetik 3.2 Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik Edukasi 3.3 Informasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3.4 Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan Tugas 4 : Memodifikasi Lingkungan Dukungan pemeliharaan rumah (I.14501) Observasi</p>

		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (60 menit) diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan pasien HT dengan kriteria hasil : Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah meningkat dari skala 3 ke 5 Ket: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p> <p>Tugas 5 : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan (30 menit) diharapkan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan terkait penyakit HT dengan kriteria hasil : Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat dari skala 3 ke 5 Ket: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p>	<p>3.5 Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah Terapeutik 3.6 Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah Edukasi 3.7 Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.</p> <p>Tugas 5 : Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) Edukasi 3.8 Jelaskan penanganan masalah kesehatan 3.9 Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 3.10 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 3.11 Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</p>
--	--	---	--

			<p>1.2 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan batuk</p> <p>1.3 Memberikan kompres jahe merah di bagian punggung</p> <p>1.4 Mengajarkan teknik pijat punggung dibagian punggung dengan menggunakan jahe merah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn.R mengakan batuk dimalam hari dan terasa tidak nyaman <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. R terlihat meringis saat nyeri timbul, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. - TD : 150/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22x/menit, S : 36 °c. - Klien Tn. R mengikuti instruksi dengan baik saat dilakukan pemijatan <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tn. R mengatakan tidak memiliki patangan dalam makan dan klien mengatakan tidak mau mengkonsumsi obat hipertensi karena lebih memilih yang alami <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sambil duduk dan batuk-batuk - Tampak batuk keluar dahak <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tn. R mengatakan lebih terasa enakan setelah diberikan <i>jahe merah</i> - \ <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tn. R mengikuti prosedur pemijatan dengan kopeeratif - Klien tampak lebih rileks setelah dilakukan pemberian jahe merah - TD : 150/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °c 	  
--	--	--	--	---	---

			kesehatan sesuai kesepakatan	<ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui cara mencuci tangan yang benar Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mencontohkan cara mencuci tangannya Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. R mengatakan sepakat untuk dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan terkait PHBS pada hari selasa, 10 Juni sekitar jam 09.00 WITA. Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. R terlihat antusias untuk kegiatan pendidikan kesehatan tersebut dan sepakat akan dilakukan di rumah keluarga Tn A 	
3	Selasa, 11 Juni 2025	I	1.5 Mengidentifikasi keluhan batuk klien 1.6 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan batuk	Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn.R mengatakan batuk di malam hari dan terasa tidak nyaman Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. R terlihat meringis saat nyeri timbul, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. - TD : 150/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22x/menit, S : 36 °c. - Klien Tn. R mengikuti instruksi dengan baik saat dilakukan pijatan Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tn. R mengatakan tidak memiliki patangan dalam makan dan klien mengatakan tidak mau mengkonsumsi obat hipertensi karena lebih memilih yang alami Objektif:	

			<p>1.7 Memberikan kompres jahe merah di bagian punggung</p> <p>1.8 Mengajarkan teknik pijat punggung dibagian punggung dengan menggunakan jahe merah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sambil duduk dan batuk-batuk - Tampak batuk keluar dahak <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tn. R mengatakan lebih terasa enakan setelah diberikan <i>jahe merah</i> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tn. R mengikuti prosedur pemijatan dengan kopeeratif - Klien tampak lebih rileks setelah dilakukan pemberian jahe merah - TD : 150/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °c 	 
		II	<p>2.1. Melakukan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>2.3. Membuat Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.4. Menjelaskan cara mengontrol tekanan darah, pola makan sehat dan perawatan mandiri dirumah pada pasien TBC</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan setuju dengan kontrak untuk dilakukan self help group <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias dalam mengikuti kegiatan <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersemangat dengan intervensi yang akan diberikan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak senang dan antusias <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyetujui jadwal pertemuan dilakukan di hari selasa tanggal 12 Juni pukul 09.00 WITA. - Jadwal disepakati setiap hari sabtu jam 09.00 WITA <p>Subjektif:</p>	  

				<p>- Klien mengatakan memahami apa yang disampaikan perawat</p> <p>Objektif:</p> <p>- Klien mampu menjawab pertanyaan yang disampaikan saat sesi evaluasi setelah dilakukan Pendidikan kesehatan</p>	
		III	<p>3.1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.3. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.4. Mempraktekkan bersama keluarga cara melakukan terapi komplementer dalam mendukung pengobatan hipertensi</p> <p>3.5. Menjelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>3.6. Mengajarkan cara menjaga kesehatan diri</p>	<p>Subjektif: Keluarga Tn, R bersedia menerima informasi kesehatan</p> <p>Objektif: Klien kooperatif</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif: Memberikan materi tentang PHBS dalam meningkatkan kesehatan pada keluarga hipertensi</p> <p>Subjektif: Tn. R menanyakan cara melakukan Upayan dalam menjaga kesehatan selain dengan intervensi yang sudah diajarkan.</p> <p>Objektif: Menjawab pertanyaan Tn. R</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif: Keluarga mampu menjawab pertanyaan tentang aktivitas fisik yang benar dan pengobatan komplementer (jamu, piat dan terapi herbal lain)</p> <p>Subjektif: Tn. R mengatakan biasanya minim obat jamu atau herbal</p> <p>Objektif: Menjelaskan masalah yang timbul akibat akibat tidak menjaga gaya hidup</p> <p>Subjektif: keluarga memahami apa yang sudah diajarkan dalam Upaya menjaga kesehatan dalam pencegahan kenaikan tensi</p> <p>Objektif: Mengajarkan melakukan aktivitas yang benar seperti senam</p>	

1. Implementasi

Tabel 4 10 Implementasi Keperawatan

No	Hari /tgl/jam	No. Dx	Evaluasi												
1	Minggu 08 Juni 2025	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. R mengatakan batuk berdahak dan kadang terasa sesak. - Tn. R mengatakan susah bernafas jika sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R batuk produktif, sekret berwarna agak kekuningan <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Batuk efektif	2	2	5	Produksi sputum	2	2	5
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target												
Batuk efektif	2	2	5												
Produksi sputum	2	2	5												
		II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan hanya tahuni penyakit apa tetapi tidakmengetahui secara rinci.penyakit yang dideritanya ini. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg, N: 75 x/menit. - Keluarga sering bertanya mengenai penyebab, tandagejala serta akibat daripenyakit TB Paru. <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesuai ajaran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat belajar</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Sesuai ajaran	3	3	5	Verbalisasi minat belajar	3	3	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Sesuai ajaran	3	3	5												
Verbalisasi minat belajar	3	3	5												
		III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengatakan mengeluh batuk kurang lebih 3 bulan dan terasa sesak. - Keluarga Tn.R sering bertanya bagaimana penularan penyakit yang diderita Tn.R - Keluarga mengatakan khawatir jika penyakit ini menular ke anggota keluarga yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R dan keluarga sering bertanya tentang penularan penyakit ini. <p>A: Masalah keperawatan perilaku cenderung beresiko belum teratasi</p>												

SLKI	Sebelum	Sesudah	Target												
Penerimaan Terhadap perubahan status kesehatan	2	2	5												
Kemampuan peningkatan kesehatan	2	2	5												
P: Lanjutkan intervensi															
2.	Senin 09 Juni 2025	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. R mengatakan batuk berdahak dan kadang terasa sesak. - Tn. R mengatakan susah bernafas jika sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R batuk produktif, sekret berwarna agak kekuningan <p>A: masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Batuk efektif	2	3	5	Produksi sputum	2	3	5
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target												
Batuk efektif	2	3	5												
Produksi sputum	2	3	5												
		II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan hanya tahuni penyakit apa tetapi tidakmengetahui secara rinci.penyakit yang dideritanya ini. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg dan N: 75 x/menit. - Keluarga sering bertanya mengenai penyebab, tandagejala serta akibat daripenyakit TB Paru. <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesuai ajaran</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat belajar</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Sesuai ajaran	3	4	5	Verbalisasi minat belajar	3	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Sesuai ajaran	3	4	5												
Verbalisasi minat belajar	3	4	5												
		III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengatakan mengeluh batuk kurang lebih 3 bulan dan terasa sesak. - Keluarga Tn.R sering bertanya bagaimana penularan penyakit yang diderita Tn.R - Keluarga mengatakan khawatir jika penyakit ini menular ke anggota keluarga yang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R dan keluarga sering bertanya tentang penularan 												

			<p>penyakit ini.</p> <p>P: masalah keperawatan perilaku cenderung beresiko belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penerimaan Terhadap perubahan status kesehatan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan peningkatan kesehatan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Penerimaan Terhadap perubahan status kesehatan	2	2	5	Kemampuan peningkatan kesehatan	2	2	5
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target												
Penerimaan Terhadap perubahan status kesehatan	2	2	5												
Kemampuan peningkatan kesehatan	2	2	5												
3.	Selasa 10 Juni 2025	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. R mengatakan batuk berdahak dan kadang terasa sesak. - Tn. R mengatakan susah bernafas jika sesak <p>O:</p> <p>Tn.R batuk produktif, sekret berwarna agak kekuningan</p> <p>A: masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : hentikan intervensi</p>	SLKI	Sebelum	Sesudah	Target	Batuk efektif	2	4	5	Produksi sputum	2	4	5
SLKI	Sebelum	Sesudah	Target												
Batuk efektif	2	4	5												
Produksi sputum	2	4	5												
		II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.R mengatakan hanya tahuni penyakit apa tetapi tidakmengetahui secara rinci.penyakit yang dideritanya ini. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg dan N: 75 x/menit. - Keluarga sering bertanya mengenai penyebab, tandagejala serta akibat daripenyakit TB Paru. <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesuai ajaran</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat belajar</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Sesuai ajaran	2	4	5	Verbalisasi minat belajar	2	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Sesuai ajaran	2	4	5												
Verbalisasi minat belajar	2	4	5												
		III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatakan mengeluh batuk kurang lebih 3 bulan dan terasa sesak. - keluarga Tn.R sering bertanya bagaimana penularan penyakit yang diderita Tn.R - Keluarga mengatakan khawatir jika penyakit ini menular ke anggota keluarga yang lain <p>O:</p> <p>Tn.R dan keluarga sering bertanya tentang penularan penyakit ini.</p> <p>A: masalah keperawatan perilaku cenderung beresiko belum teratasi</p>												

SLKI	Sebelum	Sesudah	Target
Penerimaan Terhadap perubahan status kesehatan	2	2	5
Kemampuan peningkatan kesehatan	2	2	5
P: intervensi dihentikan			

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari tindakan yang dianalisis yaitu hipertensi dalam asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan diagnosa nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, membuat intervensi keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Pendekatan memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada klien atas nama Tn. R yang didiagnosis mengalami Tuberkulosis Paru (TBC). Proses pengkajian ini dilaksanakan pada tanggal 07 Juni 2025 pukul 16.00 WITA, bertempat di ruang perawatan tempat klien dirawat. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi data subjektif maupun objektif, serta membandingkannya dengan teori dan karakteristik klinis TBC secara umum.

Dari hasil pengkajian, ditemukan adanya kesesuaian data antara teori

dan kondisi nyata klien. Beberapa gejala khas tuberkulosis yang teridentifikasi pada Tn. R antara lain: Batuk yang disertai nyeri: Klien mengeluhkan batuk yang cukup sering dan terasa nyeri terutama saat batuk berlangsung. Sesak napas: Klien mengeluhkan kesulitan bernapas, terutama ketika melakukan aktivitas ringan. Produksi dahak: Klien memproduksi dahak berwarna putih kekuningan, yang cukup kental.

Gejala-gejala ini sesuai dengan manifestasi klinis tuberkulosis paru sebagaimana dijelaskan dalam literatur keperawatan, di mana batuk kronis (lebih dari dua minggu), sesak, dan dahak merupakan tanda khas yang sering dijumpai (Suzanne & Suddartha, 2018)

Namun demikian, terdapat juga ketidaksesuaian antara teori dengan kondisi nyata yang dialami oleh klien. Beberapa tanda dan gejala yang sering disebutkan dalam teori sebagai karakteristik TBC, namun tidak ditemukan pada klien, antara lain: Demam: Klien tidak menunjukkan tanda-tanda peningkatan suhu tubuh, dan selama observasi tidak mengalami demam (Wahy et al., 2024). Nyeri dada: Klien tidak mengeluhkan nyeri dada yang tajam atau menusuk, yang biasanya disebabkan oleh iritasi pleura pada TBC lanjut. Penurunan berat badan: Tidak terdapat penurunan berat badan yang signifikan pada klien, dan berat badan klien relatif stabil dalam beberapa minggu terakhir. Sakit kepala dan nyeri otot. Keluhan ini tidak muncul selama proses wawancara maupun pengamatan. Keringat malam hari: Gejala ini yang sering kali menjadi tanda sistemik TBC aktif juga tidak ditemukan pada Tn. R.

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun Tn. R mengalami beberapa gejala khas TBC, tidak semua manifestasi klinis tampak dalam diri klien. Hal ini dapat disebabkan oleh stadium penyakit, status imun, atau respons tubuh klien terhadap infeksi.

2. Diagnosa keperawatan

Didalam tinjauan teori, terdapat 5 masalah keperawatan yang akan timbul pada klien yang mengalami TBC yaitu Risiko tinggi kerusakan pertukaran gas, kurang pengetahuan, risiko tinggi terhadap infeksi penularan, ketidakefektifan jalan nafas, nyeri akut, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Tn.R ditegaskan 3 masalah keperawatan yaitu ketidak efektifan jalan nafas, defisit pengetahuan, perilaku kesehatan cenderung beresiko. Dari 3 masalah keperawatan tersebut terdapat 2 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu ketidakefektifan jalan nafas dan defisit pengetahuan Sedangkan 1 diantaranya tidak sesuai dengan teori yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Masalah keperawatan yang terjadi pada Tn.R antara lain pada klien Tn.5 didapatkan 4 masalah yang harus diatasi . sebab jika masalah keperawatan yang pertama yaitu ketidak efektifan jalan nafas tidak segera diatasi maka sesak pada pasien semakin meningkat dan mengganggu aktivitas klien.pada masalah defisiit pengetahuan jika tidak diatasi maka klien akan terus terusan tidak paham dengan penyakitnya secara rinci.

Berdasarkan tinjauan teori, terdapat tujuh masalah keperawatan yang umumnya dapat muncul pada klien dengan tuberkulosis paru (TBC), seperti ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, risiko penularan infeksi, nyeri akut, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan kecemasan. Namun, pada kasus Tn. R, hanya dua masalah yang relevan dan teridentifikasi secara klinis, sementara lima diagnosa lainnya tidak diangkat karena tanda dan gejala yang mendasari tidak cukup kuat untuk mendukung penetapan diagnosa tersebut. Misalnya, risiko tinggi terhadap gangguan pertukaran gas tidak menjadi prioritas karena tidak ditemukan adanya penurunan saturasi oksigen atau tanda-tanda hipoksia (Black & Hawks, 2022).

Risiko penularan infeksi juga tidak menjadi fokus karena klien telah menjalani pengobatan rutin dan menunjukkan kepatuhan dalam membuang sputum dengan benar. Nyeri akut tidak tampak karena klien tidak mengeluhkan nyeri dada atau nyeri lainnya yang signifikan. Selain itu, intoleransi aktivitas tidak diangkat karena klien masih mampu melakukan aktivitas ringan tanpa kelelahan berat, dan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tidak dijadikan diagnosa karena berat badan klien cenderung stabil dan nafsu makan tidak terganggu. Oleh karena itu, kelima diagnosa tersebut dianggap tidak sesuai dengan kondisi aktual klien dan tidak menjadi prioritas dalam perencanaan keperawatan saat ini (Hazrina & Nursanti, 2024; Pramasari, 2019; Sulasmi, 2012; Sumule & Tolla, 2023; Wahdi & Puspitosari, 2021).

3. Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang diangkat dari hasil pengkajian yaitu ketidakefektifan jalan nafas, defisit pengetahuan, perilaku kesehatan cenderung beresiko. Usaha untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien disusunlah intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan dari buku standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) (Muharni et al., 2024).

a. Pola nafas tidak efektif

Perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada Tn. R dilakukan secara menyeluruh, dimulai dari edukasi yang melibatkan keluarga sebagai mitra utama hingga penerapan terapi nonfarmakologis untuk membantu pengeluaran sekret. Langkah awal yang penting adalah melakukan diskusi terpadu dengan keluarga (Setiana, 2016).

Perawat menjelaskan secara jelas dan profesional pentingnya menjaga jalan napas pada pasien TBC, peran keluarga dalam mendukung pemulihan, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Diskusi juga digunakan untuk menyamakan persepsi, meluruskan mitos seputar TBC, dan menyusun jadwal pendampingan. Keluarga didorong memastikan ventilasi ruangan baik, menyediakan wadah sputum tertutup, dan mendampingi latihan pernapasan klien. (Arum Mawarni, 2021)

Intervensi berikutnya dilakukan perawat mengajarkan teknik batuk efektif dengan meminta klien duduk tegak, mencondongkan tubuh ke

depan, menarik napas dalam, menahannya 2–3 detik, lalu mengontraksikan otot perut untuk batuk kuat dan cepat agar dahak keluar tanpa menyebabkan kelelahan. (Sulasmi, 2012).

Perawat memperagakan teknik batuk efektif dan membimbing klien hingga mampu melakukannya dengan benar dan ritmis. Setiap sputum yang berhasil dikeluarkan diminta untuk diludahkan ke dalam wadah khusus yang telah diberi disinfektan, lalu ditutup rapat dan dibuang sesuai prosedur limbah infeksius dirumah. Perawat juga menekankan pentingnya mencuci tangan setelah kontak dengan sputum untuk mencegah penularan. (Jo, 2016; Rambe, 2022; Setyaningrum, 2019) Selain batuk efektif, pemberian kompres hangat dengan jahe merah juga menjadi intervensi pendukung yang digunakan untuk merangsang pengeluaran sputum. Kompres hangat dibuat dengan merebus irisan jahe merah, lalu mencelupkan handuk bersih ke dalam air rebusan tersebut. Handuk kemudian diperas dan ditempelkan pada area dada klien selama 15–20 menit. Jahe merah dikenal memiliki efek ekspektoran alami serta memberikan sensasi hangat yang dapat membantu melonggarkan lendir pada saluran napas. Terapi ini dapat dilakukan satu hingga dua kali sehari, tergantung pada kenyamanan dan kondisi pasien (Pramasari, 2019).

b. Perilaku kesehatan Cenderung berisiko

Pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko, intervensi yang digunakan mengacu pada SIKI dengan fokus utama pada

peningkatan kesadaran dan kemampuan klien serta keluarga dalam mengelola faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi kesehatan. Salah satu intervensi utama yang sesuai dengan SIKI adalah Pendidikan Kesehatan, yaitu memberikan informasi yang relevan dan tepat tentang perilaku hidup sehat, bahaya kebiasaan yang tidak sehat, serta cara pencegahannya. Perawat memberikan edukasi tentang pentingnya ventilasi ruangan, etika batuk, pembuangan sputum yang aman, serta gaya hidup bersih dan sehat dalam konteks pencegahan penularan TBC (Muharni et al., 2024).

Intervensi lain yang relevan adalah Modifikasi Lingkungan, yang bertujuan membantu klien dan keluarga dalam mengidentifikasi serta melakukan perubahan pada lingkungan rumah agar mendukung perilaku sehat. Perawat membimbing keluarga untuk membuka jendela secara teratur, menyediakan tempat pembuangan sputum tertutup, serta menghindari kebiasaan merokok dalam rumah. Pendekatan ini bersifat partisipatif, di mana keluarga dilibatkan secara aktif untuk menentukan langkah-langkah yang paling realistis dilakukan sesuai dengan kondisi dan sumber daya mereka (Wahdi & Puspitosari, 2021).

c. Defisit Pengetahuan

Intervensi yang dilakukan pada Tn R dengan diagnosa defisit pengetahuan, intervensi keperawatan yang digunakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan fokus utama memberikan informasi yang tepat guna meningkatkan pemahaman klien

tentang kondisi kesehatannya. Intervensi utama yang digunakan adalah Pendidikan Kesehatan, di mana perawat memberikan penjelasan terstruktur mengenai penyakit, penyebab, gejala, pengobatan, serta tindakan pencegahan. Edukasi disampaikan dengan bahasa sederhana dan sesuai tingkat pemahaman klien dan keluarga, serta dilakukan secara bertahap untuk memastikan informasi terserap dengan baik (Muharni et al., 2024).

Selanjutnya, intervensi promosi Kesehatan juga digunakan untuk mendorong klien dan keluarga menerapkan perilaku sehat berdasarkan informasi yang diberikan. Perawat tidak hanya menyampaikan materi secara pasif, tetapi juga menggunakan metode tanya jawab, diskusi, dan media bantu (seperti leaflet atau gambar) untuk meningkatkan keterlibatan dan motivasi. Tujuan intervensi ini adalah membentuk kesadaran dan sikap positif klien terhadap perubahan gaya hidup atau kebiasaan yang mendukung proses penyembuhan (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Selain itu, perawat juga dilakukan pemberian dukungan pengambilan keputusan untuk membantu klien dan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh. Dalam proses ini, perawat mendorong klien untuk bertanya, menyampaikan kebingungan atau kekhawatiran, serta aktif dalam merencanakan tindakan kesehatan selanjutnya. Dengan kombinasi ketiga intervensi SIKI tersebut, diharapkan defisit pengetahuan dapat diatasi

secara efektif, sehingga klien mampu mengambil peran aktif dalam perawatan dirinya sendiri (Hazrina & Nursanti, 2024).

4. Implementasi

Pada masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan yaitu melakukan cara batuk efektif dengan benar, memposisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, dan memonitor frekuensi pernafasan. Pada masalah keperawatan defisit pengetahuan dilakukan intervensi yang akan dilakukan pada Tn. R yaitu jelaskan pada klien dan keluarga tentang apa itu penyakit Tuberkulosis Paru, tanda gejala serta komplikasinya, implementasi yang dilakukan menjelaskan kepada klien dan keluarga dengan media leaflet dan lembar balik apa itu penyakit Tuberkulosis Paru disertai komplikasi, tanda dan gejalanya.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang di dapatkan pada bersihan jalan nafas tidak efektif Evaluasi masalah keperawatan keluarga klien 1 teratasi sebagian dengan frekuensi nafas rentang normal, kemampuan untuk mengeluarkan sekret baik (batuk efektif), keluarga klien diajarkan untuk memberikan posisi *semi fowler* kepadaklien untuk mempermudah mengeluarkan dahak saat batuk. Hasil evaluasi yang di dapatkan pada defisit pengetahuan teratasi pada hari ke 2 dan dengan klien dan keluarga dapat memahami apa itu penyakit Tuberkulosis Parubeserta tanda, gejala dan komplikasi. Hasil evaluasi yang di dapatkan pada perilaku kesehatan cenderung beresiko klien dan keluarga diberikan intervensi seperti mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam

memodifikasi lingkungan, menemukan kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan pendidikan kesehatan terkait memodifikasi lingkungan dengan baik.

Intervensi Inovasi pemberian Kompres Jahe Merah dalam mengurangi produksi sputum

Intervensi yang dilakukan Tn R dilakukan selama 3 hari yakni tanggal 9,10 dan 11 Juni 2025 yang peneliti jabarkan sebagai berikut:

Tabel 4 11 Hasil Pemebrian Kompres Jahe Merah

Hari	Waktu Pemberian Kompres	Jumlah Dahak Sebelum (ml/hari)	Jumlah Dahak Sesudah (ml/hari)	Keterangan
Hari ke-1	Pagi & Sore	20 ml	35 ml	Dahak lebih encer dan mudah keluar
Hari ke-2	Pagi & Sore	18 ml	40 ml	Pengeluaran lebih lancar, batuk produktif
Hari ke-3	Pagi & Sore	15 ml	45 ml	Batuk lebih ringan, dada terasa lega

Tabel 4.9 menunjukkan pelaksanaan pemberian kompres jahe merah yang dilakukan pada pasien TBC di lingkungan keluarga selama 3 hari berturut-turut. Jahe merah segar direbus, kemudian airnya digunakan untuk kompres hangat di area dada, masing-masing dua kali sehari (pagi dan sore) selama 15-20 menit. Jumlah sputum diukur setiap hari sebelum dan sesudah pemberian kompres.

Intervensi kompres jahe merah terbukti memberikan efek positif dalam meningkatkan pengeluaran sputum pada pasien TBC. Jahe merah (*Zingiber officinale var. rubrum*) mengandung senyawa aktif seperti gingerol dan shogaol, yang bersifat ekspektoran, antiinflamasi, dan vasodilator. Ketika digunakan sebagai kompres hangat di area dada, jahe merah menghasilkan panas lokal yang mampu

meningkatkan sirkulasi darah ke jaringan bronkopulmonal, merelaksasi otot polos saluran napas, dan membantu mengencerkan sekret yang menumpuk (Setiana, 2016).

Secara fisiologis, pemberian kompres hangat di dada memicu pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi), yang membantu mengurangi kongesti saluran napas dan mempermudah mobilisasi dahak ke saluran pernapasan atas. Efek hangat juga merangsang saraf parasimpatis yang berperan dalam meredakan spasme bronkus dan meningkatkan kerja silia untuk mendorong sputum keluar. Penggunaan jahe merah sebagai bahan aktif memperkuat efek ini melalui aktivitas bioaktifnya yang dapat menghambat mediator inflamasi pada saluran napas (Setyaningrum, 2019).

Hasil pengamatan selama 3 hari menunjukkan bahwa pengeluaran dahak meningkat secara progresif, disertai perbaikan gejala subjektif seperti batuk yang lebih ringan dan rasa sesak yang berkurang. Dengan demikian, intervensi kompres jahe merah dapat dianggap sebagai terapi pendukung nonfarmakologis yang efektif untuk membantu pengeluaran sputum pada pasien TBC, terutama jika dilakukan secara rutin dan dikombinasikan dengan teknik batuk efektif serta edukasi keluarga.

Efektivitas kompres jahe merah dalam membantu pengeluaran sputum dipengaruhi oleh kandungan aktif seperti gingerol dan shogaol yang bersifat ekspektoran dan merangsang pelebaran pembuluh darah lokal. Kombinasi efek panas dan senyawa aktif tersebut membantu mengencerkan lendir di saluran napas, sehingga mempermudah proses batuk dan pengeluaran sputum (Sari et al., 2023).

Selain itu, panas lokal dari kompres meningkatkan sirkulasi darah, meredakan spasme bronkus, dan mengaktifkan silia pada mukosa bronkial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Widyaningsih dan Sulistyowati (2021), yang menunjukkan bahwa terapi kompres jahe merah secara signifikan meningkatkan pengeluaran sputum pada pasien dengan gangguan jalan napas.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn.R yang mengalami hipertensi di wilayah Puskesmas Lok Bahu Samarinda JL M.Said gang 6 peneliti menggunakan tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian yang dilakukan pada Sabtu, 7 Juni 2025 pukul 16.00 WITA, Tn. R (58 tahun) melaporkan keluhan utama berupa batuk berdahak disertai sesak napas, terutama saat menaiki tangga atau melakukan pekerjaan rumah ringan. Riwayat medis mengungkapkan bahwa ia pernah didiagnosis tuberkulosis paru dua tahun lalu. Meski sempat menjalani pengobatan OAT, Tn. R mengakui pernah menghentikan terapi sebelum waktunya karena puasa sehingga tidak mengonsumsi obat. Riwayat putus obat ini menjadi perhatian penting karena meningkatkan risiko resistensi obat dan perburukan fungsi paru, yang dapat memperberat gejala respiratorik sekaligus memengaruhi kontrol tekanan darahnya.

2. Diagnosa keperawatan

Temuan diagnosa keperawatan pertama Bersihan jalan napas tidak efektif dengan keluhan batuk berdahak menetap, sesak napas, ronki halus basal, napas cepat, serta sputum sulit dikeluarkan memenuhi indikator

mayor-minor SDKI. Diagnosa kedua defisit pengetahuan Klien dan keluarga kurang paham pengelolaan hipertensi dan TB; khawatir efek samping obat, jarang kontrol, skor pengetahuan 60/100 menegaskan kekurangan informasi penting. Diagnosa ketiga adalah Perilaku kesehatan cenderung berisiko merokok ± 10 batang/hari, diet tinggi garam-lemak, kurang aktivitas, dan minum obat tak teratur meningkatkan risiko komplikasi meski diagnosa ini tidak selalu tercantum sebagai masalah mandiri di literatur.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. R disesuaikan dengan tiga diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, yakni bersihan jalan napas tidak efektif, defisit pengetahuan, dan perilaku kesehatan cenderung berisiko. Setiap intervensi dirancang berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dengan mempertimbangkan kondisi klinis, kemampuan klien, serta dukungan keluarga.

Untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi utama yang dilakukan adalah latihan batuk efektif. Latihan ini bertujuan untuk membantu klien membersihkan sekret yang menumpuk di saluran pernapasan secara optimal, sehingga meningkatkan ventilasi dan mengurangi sesak napas. Intervensi dilakukan dengan mengajarkan teknik batuk yang benar, yakni menarik napas dalam melalui hidung, menahan selama beberapa detik, lalu menghembuskan secara kuat dan terkontrol melalui mulut. Selain itu, posisi semi-Fowler (setengah duduk) diterapkan

untuk memudahkan ekspansi paru dan memperlancar pengeluaran dahak. Teknik ini dilakukan secara berulang tiga kali sehari, disertai pemantauan kondisi respirasi dan jumlah sputum.

Pada masalah defisit pengetahuan, intervensi difokuskan pada edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan. Materi edukasi mencakup pengertian hipertensi dan tuberkulosis, pentingnya kepatuhan minum obat sesuai jadwal, efek samping yang mungkin terjadi, serta risiko komplikasi apabila pengobatan tidak dijalankan dengan baik.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Tn. R dimulai minggu, 08 Juni 2025 sampai dengan selasa, 10 Juni 2025 yang disesuaikan dengan intervensi yang dibuat hanya sebagian kecil tindakan yang tidak dilakukan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada Tn.Y dilakukan selama 3 hari, dimulai pada tanggal 08 Juni 2025 sampai dengan 10 Juni 2025 oleh penulis klien menunjukkan bahwa terdapat 3 masalah keperawatan dan semua masalah keperawatan teratasi sebagian yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit pengetahuan, perilaku kesehatan cenderung beresiko.

6. Intervensi pemberian kompres Jahe merah

Intervensi inovasi yang dilakukan oleh penulis dalam upaya mendukung bersihan jalan napas pada Tn. R adalah pemberian jahe merah sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meredakan dahak. Intervensi ini diberikan selama tiga hari berturut-turut, dimulai sejak 8 Juni

hingga 10 Juni 2025, dalam bentuk seduhan air jahe merah hangat yang dikonsumsi dua kali sehari, pagi dan sore. Efektif dalam menstimulasi pengeluaran dahak pasien.

B. Saran

1. Bagi Penulis/Mahasiswa

Dapat dijadikan sumber untuk data dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terutama tentang kompres jahe merah yang dapat membantu meredakan dahak pada pasien TBC maupun pada masalah kesehatan lainnya dengan responden yang lebih banyak lagi dengan menggunakan rancangan yang berbeda.

2. Bagi Instansi Terkait

Tenaga kesehatan terutama perawat dapat mengaplikasikan keterampilan dalam intervensi keperawatan pemberian aromaterapi lavender dalam melakukan asuhan keperawatan baik individu atau keluarga, dengan melibatkan keluarga.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Bagi klien dan keluarga yang sudah mendapatkan intervensi dan diajarkan terapi komplementer dengan kompres jahe merah hangat dapat menerapkan di rumah secara mandiri untuk mengurangi dahak dan keluarga mampu mendorong klien agar tetap menggunakan kompres jahe merah hangat. Serta keluarga mampu menjaga keteraturan klien dalam meminum obat.