

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood & Abdul Mukty. 2010. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Ardiansyah, Muhamad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA press Dinkes Jateng. 2008.
- Brunner and Suddart ,2002,*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8,Vol I dan II, Jakarta : EGC.
- Hariadi, Slamet, dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair RSUD Dr. Soetomo.
- Junaidi, Iskandar. 2010. *Penyakit paru dan saluran napas*. Jakarta : Buana Ilmu Populer.
- Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. 2008. *Buku Ajaran Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Nanda. 2012. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Jilid 3*. Jogjakarta : Mediacion Rab
- Price Sylvia A, Lorraine M. Wilson, 1994, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Jakarta : EGC.
- Tabrani. 2010. *Ilmu penyakit paru*. Jakarta : Trans Info Media.
- Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan pada System Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wijaya, Andra & Yessie Putri. 2013. *Buku KMB 1 keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Hastomo, M. T., & Suryadi, B. (2018). Teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada saat pemasangan infus di instalasi gawat darurat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(2), 436–442.

Budiyanti. 2021. Penyuluhan Pencegahan TBC di Era New Normal. Program Studi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4, Volume 2. Alih Bahasa: Renata, K, dkk. Jakarta : EGC

Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Penerbit Salemba





Lampiran 1

BIODATA PENULIS



DATA PRIBADI

Nama :Natalia Dermawan Simamora

Tempat & tgl Lahir :Pinangsori.09 Desember 1989

Alamat :Jl.Rawasari Selatan No.30 Rt.014 Rw.009 Kel. Rawasari Kec. Cempaka Putih

Jenis Kelamin :Perempuan

Agama :Kristen

Kewarga negaraan :Indonesia

Status :Belum Kawin

No. Hp :081297534311

Email :nataliadermawan912@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

1996-2002 :SD Negeri 157914 Pasar Pinangsori

2003-2005 :SMP Negeri I Pinangsori Tapanuli Tengah

2005- 2008 :SMA Swasta Santu Fransiskus Pandan Tapanuli Tengah

2010- 2012 :Akademi Keperawatan Kesdam 1 / Bukit Barisan Medan

2019-2022 :Sarjana Keperawatan Universitas Nasional

2022-2023 :Profesi Ners Universitas Nasional

KEAHLIAN KHUSUS

2020 :Sertifikat Basic Trauma Cardiac Life Support 2021 :Sertifikat Vaksin Covid-19

2021 :Penghargaan jasa pengabdian sebagai relawan penanggulangan Covid-19
Rsdcc .Wisma Atlet Kemayoran

PENGALAMAN KERJA

2012-2014 :Klinik Dr. Affandi Jakarta Selatan

2014-2020 :Admedika

2020 – 2022 :Relawan Aktif Rsdcc Wisma Atlet Kemayoran

Demikianlah daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jakarta, 15 Agustus 2023

Hormat Saya



Natalia Dermawan Simamora

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAN

Nama : Natalia Dermawan Simamora
Npm : 214291517028
Prodi : Pendidikan profesi Ners
Judul Kian : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Relaksasi Benzoin Pada Keluarga Dengan TB Paru
Dosen Pembimbing : Ns. Intan Asri Nurani, M.Kep, Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi Konsul	Masukan	Tanda Tangan
1	07/07/2023	Konsul terkait judul	Lanjut bab 1-bab 3	
2	20/07/2023	Konsul bab 1-bab 3	Revisi bab 1-bab 3	
3	31/07/2023	Konsul bab 1-bab 4	Revisi bab 1-bab 4	
4	02/08/2023	Konsul bab 2-bab 5	Revisi bab 2-bab 5	
5	04/08/2023	Konsul bab 2-bab 5	Revisi bab 3-bab 4 dan manuskrip	
6	05/08/2023	Konsul publikasi Jurnal	Tidak ada revisi	
7	09/08/2023	Konsul bab 1-bab 5	Revisi format penulisan dan ACC sidang	

Lampiran 3

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. M

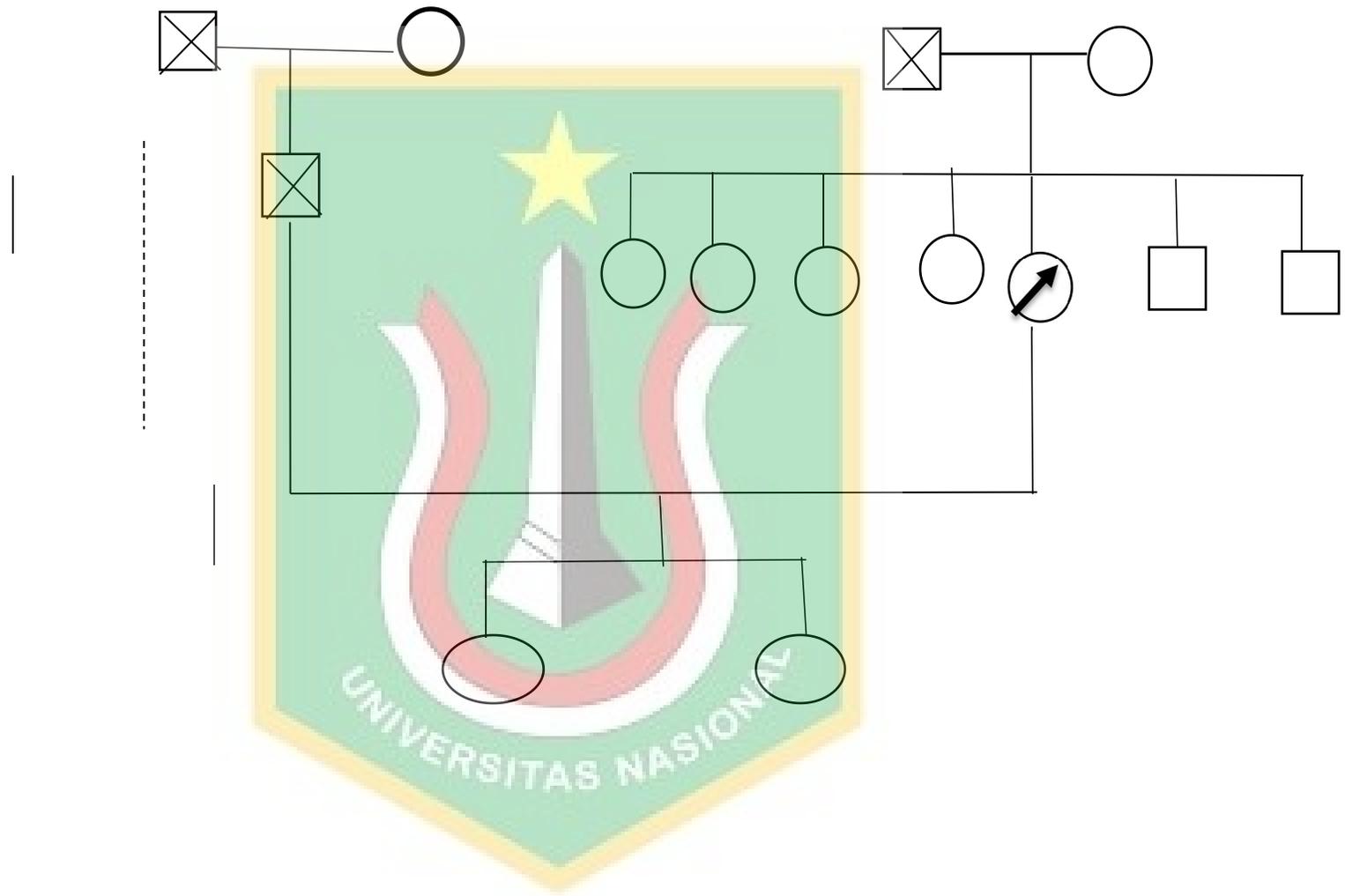
A. PENGKAJIAN KELUARGA

1. DATA UMUM

- a. Nama Kepala Keluarga : Bpk M. Yusuf
- b. Alamat : RT 7 RW 02
- c. Komposisi Keluarga : Suami dan istri beserta 2 anak

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. dengan KK	Usia	Pendidikan
1	Tn. M YUSUF	L	SUAMI	40	SMA
2	Ny. ADE IRMAWATI	P	ISTRI	34	SLTA
3	Nn. SALSABILA	P	ANAK	13	SMP
4	An. ADIBAH	P	ANAK	7	SD

Genogram:



Keterangan:



: Laki – laki



: Perempuan



: Meninggal



: Sakit



: Tinggal Serumah



d. Tipe Keluarga

Keluarga yang ada merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami, isteri, dan anak-anak yg berusia sekolah.

e. Suku

- 1) Keluarga berasal dari suku Betawi, asli Jakarta.
- 2) Latar Belakang etnis keluarga adalah etnis Betawi.
- 3) Tempat tinggal keluarga berada pada lingkungan etnis homogen yang sebagian besar adalah suku betawi dan jawa.

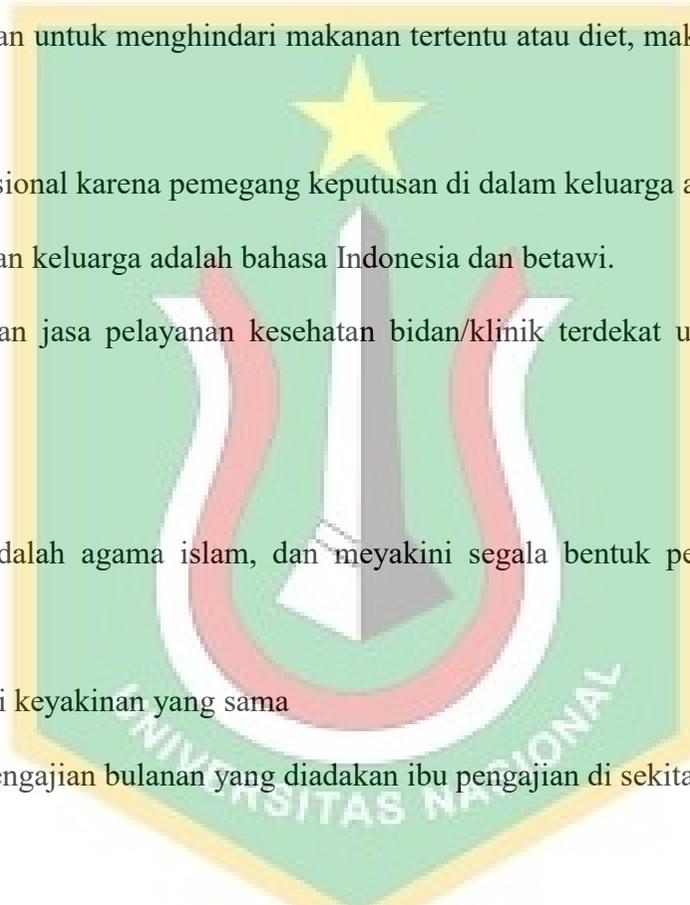
- 4) Kegiatan-kegiatan keagamaan dilaksanakan keluarga yaitu sholat 5 waktu, mengikuti kegiatan kerja bakti warga, serta meluangkan waktu untuk rekreasi bersama anak-anaknya setiap hari minggu.
- 5) Keluarga tidak memiliki kebiasaan untuk menghindari makanan tertentu atau diet, makanan yang dimasak pun bervariasi tergantung selera pasien.
- 6) Struktur kekuasaan bersifat tradisional karena pemegang keputusan di dalam keluarga adalah suami dengan melibatkan isteri.
- 7) Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga adalah bahasa Indonesia dan betawi.
- 8) Keluarga seringkali menggunakan jasa pelayanan kesehatan bidan/klinik terdekat untuk setiap permasalahan kesehatannya, dan jarang berobat ke puskesmas.

f. Agama

- 1) Agama yang dianut keluarga adalah agama islam, dan meyakini segala bentuk perintah agama seperti sholat dan puasa juga bermanfaat bagi kesehatan.
- 2) Setiap anggota keluarga memiliki keyakinan yang sama
- 3) Keluarga terkadang mengikuti pengajian bulanan yang diadakan ibu pengajian di sekitar rumahnya.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

- 1) Status ekonomi keluarga adalah termasuk golongan menengah, dan status sosial ekonomi keluarga termasuk keluarga sejahtera karena telah memiliki berbagai fasilitas elektronik di rumah seperti tv, kulkas, ricecooker, motor dan sebagainya.



- 2) Jumlah Pendapatan per bulan adalah Rp 3.000.000,00- , dan sumber-sumber pendapatan per bulan adalah melalui hasil yang diterima dari suami (Tn .M)
- 3) Jumlah Pengeluaran per bulan berkisar Rp 3.00.000,00-, sumber pendapatan tidak mencukupi keluarga selama ini.
- 4) Keuangan keluarga diatur oleh isteri (Ny A) dan mempunyai tabungan.

h. Aktivitas Rekreasi

Aktivitas rekreasi sering dilakukan keluarga pada hari-hari libur seperti hari minggu dengan pergi, mengajak anak-anak bermain. Sementara waktu senggang biasanya dihabiskan dengan berkumpul di ruang tv atau mengajar anak-anaknya.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga sedang anak usia sekolah

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang belum Terpenuhi

Keluarga Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti , ruang bermain, privasi, dan keamanan. Mensosialisasikan anak. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga.

c. Riwayat Keluarga Inti

- Tn. M sebagai kepala keluarga jarang sakit, Riwayat keluarga juga tidak ada.

- Ny.A sebagai Istri jarang sakit, namun memang ada pasien aktif tuberculosisi
- An. S sebagai anak pertama, keadaan An. S baik dan tidak ada masalah keshetaan tertentu.
- An. A sebagai anak kedua, kondisi sehat dan aktif sesuai usia perkembangannya.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

keluarga mengatakan keluarga dari suami maupun keluarga lain tidak memiliki riwayat penyakit yang bersifat kronis seperti Tuberculosis dan sebagainya maupun penyakit menular. Hanya sang isteri terdapat mempunyai penyakit tuberculosis .

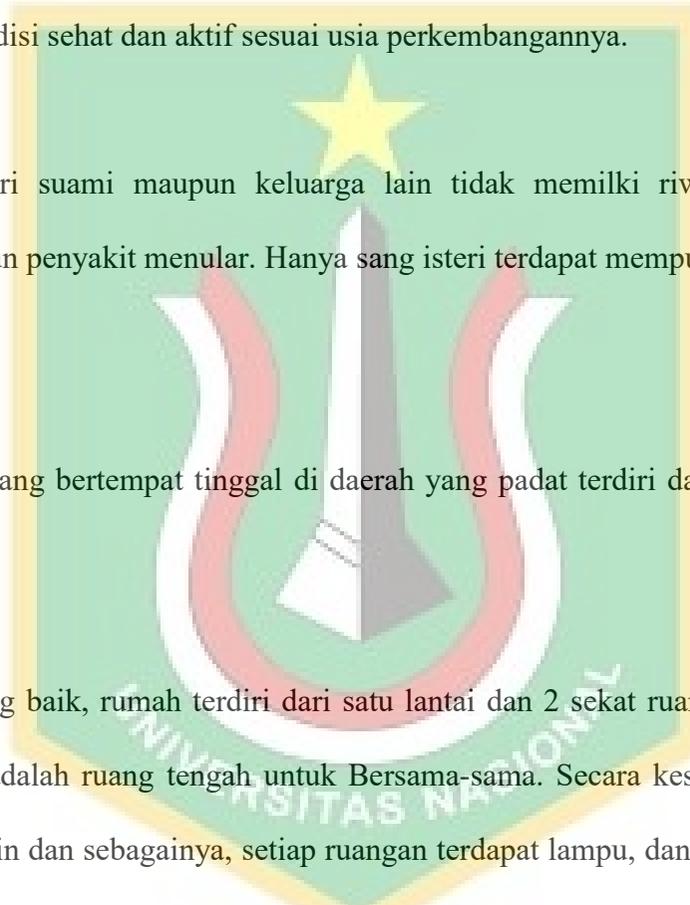
3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

Keluarga memiliki rumah sendiri yang bertempat tinggal di daerah yang padat terdiri dari gang kecil dan terdapat area halaman juga tidak begitu luas.

b. Observasi

Kondisi rumah secara umum kurang baik, rumah terdiri dari satu lantai dan 2 sekat ruang tengah dan dapur rumah untuk berkumpul keluarga. Kamar yang digunakan adalah ruang tengah untuk Bersama-sama. Secara keseluruhan perabotan yang ada rumah lengkap seperti lemari, tv, kulkas, kipas angin dan sebagainya, setiap ruangan terdapat lampu, dan pencahayaan rumah kurang karena terhalangi rumah-rumah warga lainnya. Selain itu ventilasi juga tidak mencukupi 10 % luas lantai. Adapun lantai rumah menggunakan keramik, dan kondisi bangunan tembok dengan atap abses.



c. Denah dari rumah keluarga dengan (luas rumah 15 m²):



d. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

- 1) Tipe lingkungan adalah warga yang berada di tengah kota.
- 2) Tipe tempat tinggal adalah hunian campuran karena terdiri dari berbagai jenis golongan dan pekerjaan.
- 3) Keadaan tempat tinggal dan jalan kecil .
- 2) Sanitasi jalan dan lingkungan sekitar rumah cukup baik
- 3) Tidak terdapat industri yang menimbulkan kebisingan di sekitar rumah.
- 4) Karakteristik demografi lingkungan warga padat penduduk.
- 5) Di daerah kompleks klien rata-rata .terdiri dari kelas di bawah rata - rata.
- 6) Pelayanan-pelayanan kesehatan dan pelayanan-pelayanan sosial yang ada di lingkungan komunitas adalah, puskesmas, sekolahan .
- 7) Lembaga-lembaga kesehatan disediakan di Puskesmas Lenteng Agung.
- 8) Terdapat sekolah-sekolah yang tidak terlalu jauh karena dengan mudah dapat dijangkau dengan motor.
- 9) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang dimiliki daerah tidak ada.
- 10) Di lingkungan sekitar rumah klien tidak tersedia angkutan umum walau jalan kecil tetapi padat dan ramai.

e. Mobilitas Geografis Keluarga

- 1) Keluarga tinggal di rumah sendiri
- 2) Keluarga pernah berpindah-pindah tempat tinggal.

f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

- 1) Fasilitas kesehatan dilaksanakan setiap ada keluhan terkait kesehatannya, keluarga kadang Rumah sakit dan Puskesmas, selain itu keluarga juga mempunyai fasilitas jaminan kesehatan / BPJS Kesehatan sehingga jika sakit bisa langsung ke fasilitas kesehatan terdekat.

g. Sistem Pendukung Keluarga

Sumber pendukung keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan adalah keluarga sendiri.

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola Komunikasi Keluarga

- 1) Mayoritas pesan yang disampaikan anggota keluarga sesuai dengan isi dan instruksi atau sesuai dengan pertanyaan perawat, tapi terkadang jika kata-katanya terlalu sulit maka harus disederhanakan agar klien dapat mengerti.
- 2) Anggota keluarga tidak mengutarakan keinginan dan perasaan dengan sangat jelas.
- 3) Anggota keluarga memberikan respon yang baik terhadap pesan.
- 4) Pesan-pesan emosional disampaikan keluarga secara langsung, terutama jika anaknya sulit diberitahu atau nakal.



- 5) Emosi-emosi yang disampaikan bersifat positif, orang tua hanya marah ketika anak nakal dan malas belajar..
- 6) Tidak banyak masalah dalam keluarga yang ditutupi, hanya saja keluarga cenderung menyampaikan kondisi keluarganya baik-baik saja.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Keputusan dalam Keluarga

- 1) Di dalam keluarga keputusan berada ditangan suami (Tn.M) melalui musyawarah dengan anggota keluarga lainnya.
- 2) Penggunaan keuangan keluarga ditentukan bersama-sama antara isteri dan suami, sementara anak-anak karena masih kecil tidak ikut menentukan tapi anak pertama kadang mengikuti.
- 3) Pendisiplinan kegiatan-kegiatan anak dilakukan oleh Tn M dan Ny A secara bersama-sama.
- 4) Keputusan di dalam keluarga diputuskan dengan musywarah antar keluarga.
- 5) Model kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan adalah dengan model penghargaan terhadap setiap masukan dari anggota keluarga.

c. Struktur Peran Keluarga

1) Struktur peran formal

Tn M berperan sebagai kepala keluarga, ayah serta sebagai suami, dan pemberi nafakah di dalam keluarga. Sementara di luar berperan juga memiliki peran sebagai warga dalam masyarakatnya. Ny A berperan sebagai isteri bagi suami dan ibu bagi anak-



anaknya, Ia mengatur kehidupan rumah tangga dan menyambi berdagang jajanan seperti permen dll di diteras kaki lima dan di dalam masyarakat berperan sebagai warga biasa. An. S dan An A berperan sebagai anak.

2) Struktur peran informal

Terdapat peran-peran informal dalam keluarga dimana anggota keluarga sebagai bagian dari masyarakat, dan di dalam rumah orang tua berperan sebagai guru dan teman bagi anak-anaknya.

3) Analisis model peran

- a) Yang menjadi model dalam menjalankan peran keluarga adalah ayah
- b) Di dalam keluarga kondisi status sosialnya mempengaruhi peran-peran keluarga, ayah yang bekerja selama 12 jam penuh mengakibatkan anak lebih banyak bersama ibu.
- c) Budaya masyarakat dan agama sangat mempengaruhi dalam pembagian peran keluarga, dimana yang berperan sebagai kepala keluarga di dalam keluarga adalah ayah sesuai dengan ajaran islam dan budaya suku dan sebagainya.
- d) Keluarga menjalankan peran sesuai dengan tahap perkembangannya.
- e) Tidak terdapat pengaturan kembali dalam peran keluarga karena keluarga hanya mengalami penyakit yang datang yang dapat disembuhkan sehingga masing-masing dapat menjalankan perannya kembali setelah sembuh.
- f) Tidak terdapat tanda stres atau konflik akibat peran, keluarga tampak bahagia dengan keluarganya.



d. Nilai dan Norma Keluarga

- 1) Yang menjadi model dalam menjalankan peran keluarga adalah ayah
- 2) Di dalam keluarga kondisi status sosialnya mempengaruhi peran-peran keluarga, ayah yang bekerja selama 12 jam penuh mengakibatkan anak lebih banyak bersama ibu.
- 3) Budaya masyarakat dan agama sangat mempengaruhi dalam pembagian peran keluarga, dimana yang berperan sebagai kepala keluarga di dalam keluarga adalah ayah sesuai dengan ajaran islam dan budaya suku betawi dan sebagainya.
- 4) Keluarga menjalankan peran sesuai dengan tahap perkembangannya.
- 5) Tidak terdapat pengaturan kembali dalam peran keluarga karena keluarga hanya mengalami penyakit yang datang sendiri yang dapat disembuhkan sehingga masing-masing dapat menjalankan perannya kembali setelah sembuh.
- 6) Tidak terdapat tanda stres atau konflik akibat peran, keluarga tampak bahagia dengan keluarganya.

e. Nilai yang Diyakini Keluarga tentang Masalah Kesehatan

- 1) Terdapat Kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dengan kelompok atau komunitas yang lebih luas karena mayoritas masyarakat adalah menganut agama yang sama yaitu islam, dan berasal dari suku yang sama yaitu suku betawi sehingga kebiasaan pun hampir sama.
- 2) Nilai-nilai yang telah dianut keluarga sangat penting sehingga harus tetap dijaga yaitu seperti kewajiban menjalankan perintah agama, anak harus berbakti pada orang tua dan sebagainya.

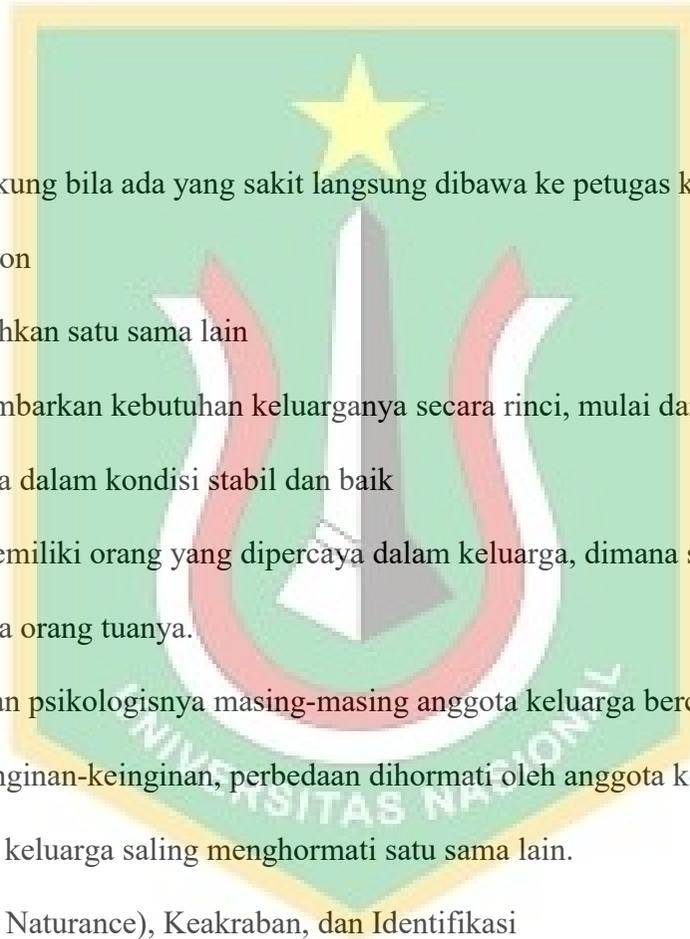
- 3) Nilai-nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga dimana adanya nilai yang tidak memperlakukan kebiasaan hidup tidak sehat seperti suami yang merokok tetap dibiarkan.

5. FUNGSI KELUARGA

A. Fungsi Afektif

Hubungan antara keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke petugas kesehatan atau rumah sakit.

- 1) Pola Kebutuhan Keluarga-Respon
 - a) Seluruh keluarga membutuhkan satu sama lain
 - b) Orang tua mampu menggambarkan kebutuhan keluarganya secara rinci, mulai dari kebutuhan makanan, pakaian dan kesehatan
 - c) Psikologis anggota keluarga dalam kondisi stabil dan baik
 - d) Setiap anggota keluarga memiliki orang yang dipercaya dalam keluarga, dimana suami percaya dengan isteri begitu sebaliknya, dan anak-anak percaya pada orang tuanya.
 - e) Dalam memenuhi kebutuhan psikologisnya masing-masing anggota keluarga bercerita satu sama lain.
 - f) Kebutuhan-kebutuhan, keinginan-keinginan, perbedaan dihormati oleh anggota keluarga yang lain.
 - g) Di dalam keluarga anggota keluarga saling menghormati satu sama lain.
- 2) Saling Memperhatikan (Mutual Nurture), Keakraban, dan Identifikasi



- a) Setiap anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, ketika anak sakit orang tua secepat mungkin memeriksakan ke jasa pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas dan rumah sakit.
 - b) Anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.
 - c) Semua anggota keluarga menunjukkan kasih sayang satu sama lain.
- 3) Keterpisahan dan Keterikatan
- a) Dalam keluarga terdapat perasaan saling keterikatan erat.

B. Fungsi Sosialisasi

Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma yang baik.

- 1) Di dalam keluarga terdapat otonomi bagi setiap anggota dalam hal-hal tertentu, misalnya pemberian kebebasan pada isteri untuk membantu perekonomian keluarga, ataupun anak dalam memilih barang yang ia butuhkan (kebutuhan-kebutuhan sekolah seperti pakaian, sepatu, makanan, dll).
- 2) Di dalam keluarga terdapat saling ketergantungan.
- 3) Peran membesarkan anak dan fungsi sosialisasi dijalankan suami dan isteri secara bersama-sama.
- 4) Dimana pengaturan yang dilakukan ibu menjalankan fungsi saat ayah tidak ada, dan ketika ayah di rumah yang menjalankan fungsi sosialisasi atau mengajarkan anak tentang banyak hal dengan mengobrol dengan anak-anaknya.

- 5) Saat ini keluarga tidak memiliki masalah dalam mengasuh anak, adapun resiko mungkin dapat muncul ketika orang tua menjewer anak jika berlaku tidak baik.

C. Fungsi Perawatan Kesehatan

Penyediaan makanan selalu dimasak terdiri komposisi, nasi, lauk pauk, dan sayur dengan frekuensi 3 kali sehari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga merawat dan mengantarkan ke rumah sakit atau petugas kesehatan. Dalam merawat Tn. R masih memberikan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain.

- 1) Keyakinan-keyakinan, nilai-nilai, dan perilaku keluarga:
 - a) Nilai-nilai yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan yaitu keluarga memandang kesehatan sebagai suatu hal yang sangat penting tetapi jarang berobat.
 - b) Keluarga tidak begitu konsisten menerapkan nilai-nilai kesehatan
- 2) Konsep dan tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat/sakit.
 - a) Keluarga mendefinisikan kesehatan dan sakit bagi anggota keluarga dengan kondisi yang mengganggu aktivitas dalam keluarga.
 - b) Kemampuan keluarga mengidentifikasi tanda - gejala pada anggota yang sakit termasuk baik, dimana keluarga berusaha memeriksakan kondisi yang dianggap tidak dapat diselesaikan sendiri.



- c) Sumber informasi kesehatan yang diperoleh keluarga hanya berasal dari pemberi layanan kesehatan tetapi itu tidak cukup karena sangat minim, sumber lainnya dapat dilihat keluarga melalui media seperti tv namun keluarga jarang melihat program untuk kesehatan.

D. Fungsi Reproduksi

Tn.R melakukan hubungan seksual dengan Ny. A bila keadaan umum Ny. A baik

E. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian untuk anak dan biaya untuk berobat.

6. STRESS DAN KOPING KELUARGA

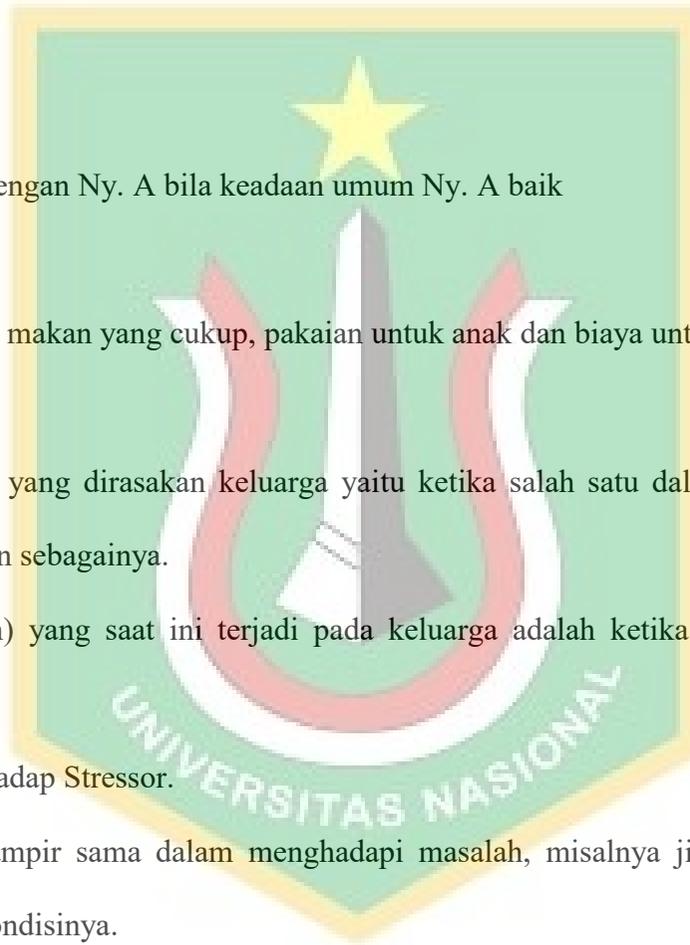
a. Stressor Jangka pendek (< 6 bulan) yang dirasakan keluarga yaitu ketika salah satu dalam keluarga sakit misalnya istri, suami, anak mengalami sakit, bila anak nakal dan sebagainya.

b. Stressor Jangka Panjang (> 6 bulan) yang saat ini terjadi pada keluarga adalah ketika keluarga mengalami kebutuhan yang diluar ekpetasi/diluar kebutuhan biasa

c. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Stressor.

Keluarga memiliki koping yang hampir sama dalam menghadapi masalah, misalnya jika sakit yang tidak dapat dirawat di rumah sesegera mungkin memeriksakan kondisinya.

d. Strategi Koping yang Digunakan Keluarga untuk menghadapi stressor tersebut baik, yaitu dengan berusaha mengontrol emosi.



7. HARAPAN KELUARGA

Adanya pelayanan kesehatan yang rutin menuju setiap rumah warga dan memberikan informasi-informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan setiap keluarga. Karna walaupun terdapat puskesmas tapi dianggap jauh.

8. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan Fisik	Tn M	Ny D	An. N	An. S
1	TTV	TD: N: x/mnt P: x/mnt S: °C Sao2: 100 %	TD: 100/80 mmhg N: 79x/mnt P: 20 x/mnt S: 36.5 °C Sao2: 99 %	TD: N: x/mnt P: x/mnt S: 36.6 °C Sao2: 98 %	TD: - N: x/mnt P: x/mnt S: 36.0 °C Sao2: 99 %
2	Berat Badan (kg)	65	38	45	17
3	Tinggi Badan (cm)	160	137	165	110
4	IMT/BMI	-	-	-	-
5	Keadaan Umum	Baik (tidak ada	Baik(tidak ada keluhan)	Baik	baik

No	Pemeriksaan Fisik	Tn M	Ny D	An. N	An. S
		keluhan)			
6	Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
7	Rambut	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala bulat, simetris, ▪ Persebaran merata, tidak mengalami alopesia, warna hitam. ▪ Kulit kepala bersih, tidak terdapat luka. ▪ Tidak terdapat benjolan/ tidak ada kelainan ▪ Kulit kepala bersih, tidak terdapat luka. ▪ Tidak terdapat benjolan/ tidak 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala bulat, simetris, ▪ Persebaran merata, tidak mengalami alopesia, warna hitam. ▪ Kulit kepala bersih, tidak terdapat luka. ▪ Tidak terdapat benjolan/ tidak ada kelainan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala bulat, simetris, ▪ Persebaran merata, tidak mengalami alopesia, warna hitam. ▪ Kulit kepala bersih, tidak terdapat luka. ▪ Tidak terdapat benjolan/ tidak ada kelainan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepala bulat, simetris, ▪ Persebaran merata, tidak mengalami alopesia, warna hitam. ▪ Kulit kepala bersih, tidak terdapat luka. ▪ Tidak terdapat benjolan/ tidak ada kelainan

No	Pemeriksaan Fisik	Tn M	Ny D	An. N	An. S
		ada kelainan			
8	Mata	<p>Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berwarna pink (merah muda), tidak ada peradangan ▪ Simetris ▪ terdapat bulu mata, bulu mata merata, kerontokan tidak ada. ▪ hordeolum (-), strabismus (-), 	<p>Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berwarna pink (merah muda), tidak ada peradangan ▪ Simetris ▪ terdapat bulu mata, bulu mata merata, kerontokan tidak ada. hordeolum (-), strabismus (-), eksoftalmus (-) 	<p>Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berwarna pink (merah muda), tidak ada peradangan ▪ Simetris ▪ terdapat bulu mata, bulu mata merata, kerontokan tidak ada. hordeolum (-), strabismus (-), eksoftalmus (-) 	<p>Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berwarna pink (merah muda), tidak ada peradangan ▪ Simetris ▪ terdapat bulu mata, bulu mata merata, kerontokan tidak ada. hordeolum (-), strabismus (-), eksoftalmus (-)

No	Pemeriksaan Fisik	Tn M	Ny D	An. N	An. S
		eksoftalmus (-)			
9	Hidung	Normal (tidak ada sinusitis)	Normal (tidak ada sinusitis)	Normal (tidak ada sinusitis), tampak ada sedikit ingus+	Normal (tidak ada sinusitis)
10	Telinga	Normal (serumen kuning)	Normal (serumen kuning)	Normal (serumen kuning)	Normal (serumen kuning)
11	Mulut dan Gigi	Normal (tidak ada yg tanggal)	Normal (tidak ada yg tanggal)	Normal (tidak ada yg tanggal)	Normal (tidak ada yg tanggal)
12	Leher	Baik, tidak ada pembesaran KGB	Baik, tidak ada pembesaran KGB	Baik, tidak ada pembesaran KGB	Baik, tidak ada pembesaran KGB
13	Dada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simetris (tidak sesak) ▪ Auskultasi: vesikuler 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simetris (tidak sesak) ▪ Auskultasi: vesikuler ▪ Perkusi: sonor Palpasi: tidak ada krepitasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simetris (sesak +) ▪ Auskultasi: wheezing ▪ Perkusi: sonor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simetris (tidak sesak) ▪ Auskultasi: vesikuler ▪ Perkusi: sonor Palpasi: tidak ada krepitasi

No	Pemeriksaan Fisik	Tn M	Ny D	An. N	An. S
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkusi: sonor ▪ Palpasi: tidak ada krepitasi 		Palpasi: tidak ada krepitasi	
14	Paru	Normal Auskultasi (vesikuler)	Tidak Normal (Rongki)	Normal: Auskultasi (vesikuler)	Normal Auskultasi (vesikuler)
15	Jantung	Normal (Tidak ada. Murmur, BJ3)	Normal (Tidak ada. Murmur, BJ3)	Normal (Tidak ada. Murmur, BJ3)	Normal (Tidak ada. Murmur, BJ3)
16	Abdomen	Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, bising usus 12x/mnt	Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, bising usus 11x/mnt	Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, bising usus 15x/mnt	Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, bising usus 16x/mnt
17	Muskuloskeletal	Baik (tidak ada edema/atropi)	Baik (tidak ada edema/atropi)	Baik (tidak ada edema/atropi)	Baik (tidak ada edema/atropi)

No	Pemeriksaan Fisik	Tn M	Ny D	An. N	An. S
18	Integritas Kulit	Tidak ada luka	Tidak ada luka	Tidak ada luka	Tidak ada luka
19	Ekstremitas	Tidak ada edema, tidak ada atropi			
20	Lain-lain	-	-	-	-

B. ANALISIS DATA

No.	Data	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ny. N merupakan bekerja sebagai ibu rumah tangga berusia 45 tahun. Ny. N mengatakan keluhan saat ini batuk berdahak, Ny. N mengatakan menderita penyakit TB Paru Aktif sudah 4 bulan. Ny. N mengatakan belum pernah muntah darah. Ny. N mengatakan tidak memiliki penyakit Hipertensi, diabetes melitus, jantung, asam urat. Saat</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

dikaji, Ny. N mengatakan batuk muncul setiap pagi bercampur dahak, Ny. N Mengatakan teratur minum obat TB Paru setiap pukul 06:00 pagi, Ny. N mengatakan setiap habis batuk muncul nyeri pada dada skala nyeri bisa 5, Ny. N Mengatakan tidak mengerti dengan pengertian penyakit TB Paru, tanda dan gejala, serta penyebabnya, Ny. N mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan penyakitnya.

Data Objektif:

Hasil observasi TTV : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu :36,7 C, pernapasan : 20 x/menit. Saat ditanya tentang TB Paru, klien tidak bisa menjawab, keluarga Ny. N terlihat gagal dalam mengurangi faktor risiko atau penyebab TB Paru. Skala Nyeri 5, hasil pemeriksaan BTA positif (+)



2	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ny. A Mengatakan sering bermain ketempat keluarganya yang mempunyai riwayat penyakit TB Paru aktif pada bulan November minggu terakhir,</p> <p>Data Objektif:</p> <p>Hasil Observasi TD.110/88 mmHg. N.99 x/m RR: 24 x/m Suhu 38.6C SPO2:94% Dalam penulisan ini, penulis hanya memfokuskan pada masalah keperawatan utama pada klien Ny.A berdasarkan uraian hasil pengkajian sesuai dengan batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Data subjektif yang ditemukan Ny.A sudah memahami masalah kesehatan yang dideritanya dan mengungkapkan selalu patuh minum obat TB Paru dan</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif</p> 

data objektif klien sudah kerumah sakit untuk melakukan pengecekan sendiri dan klien sudah mandiri melakukan tehnik relaksasi benzon sekali dalam 10 menit, klien sudah mampu mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri, Keluarga Tn. M Sudah mengerti tentang pengertian penyakit TB Paru, dan penyebab, bagaimana cara penularan penyakit, sudah terlihat data objektif keluarga sudah memisahkan piring dan cangkir, membuang dahak didalam wc selalu menggunakan masker didalam rumah dan mencuci tangan setiap mau makan dan sehabis menyentuh benda asing. Hasil pemeriksaan BTA positif (+)



1. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Skor
I	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif D. 0115	5 5/6
II	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif D. 0117	5 2/3

C. SKORING MASALAH

Diagnosa Keperawatan 1: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif D. 0115

No	Kriteria	Skor	Jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah: a. Aktual (3) b. Resiko tinggi (2) c. Potensial (1)	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah adalah ancaman, dilihat dari riwayat Ny A mengatakan batuk radang, nafsu makan menurun, berat badan menurun, lemas, dahak berwarna kuning bercampur darah dikit, dan adanya rasa sesak. kulit hitam .
2.	Kemungkinan diubah: a. Mudah (2)	2	$2/2 \times 1 = 1$	Pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit dan cara perawatannya. Ny A mengatakan awal pertama terkena batuk berobat ke faskes klinik tetapi karena

	b. Sebagian (1) c. Tidak dapat(0)			batuk tidak berkurang keluarga langsung memeriksakan diri ke rumah sakit aulia
3.	Kemungkinan dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah cukup lama, Ny A mengatakan awal pertama terkena batuk berobat ke faskes klinik tetapi karena batuk tidak berkurang keluarga langsung memeriksakan diri ke rumah sakit aulia.
4.	Menonjolnya masalah: a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. Tidak dirasakan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.A menginginkan agar dapat mengatasi masalah dengan segera saat keluhannya timbul
Total Skor		8	3 2/3	

Diagnosa Keperawatan 2:Pemeliharaan kesehatan tidak efektif D. 0117

No	Kriteria	Skor	Jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah: d. Aktual (3)	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah adalah ancaman, dilihat dari riwayat Ny A mengatakan batuk radang, nafsu makan menurun,berat badan menurun,lemas, dahak berwarna kuning

	e. Resiko tinggi (2) f. Potensial (1)			bercampur darah dikit, dan adanya rasa sesak.kulit hitam .
2.	Kemungkinan diubah: d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak dapat(0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit dan cara perawatannya. Ny A mengatakan awal pertama terkena batuk berobat ke faskes klinik tetapi karena batuk tidak berkurang keluarga langsung memeriksakan diri ke rumah sakit aulia
3.	Kemungkinan dicegah: d. Tinggi (3) e. Cukup (2) f. Rendah (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah cukup lama, Ny A mengatakan awal pertama terkena batuk berobat ke faskes klinik tetapi karena batuk tidak berkurang keluarga langsung memeriksakan diri ke rumah sakit aulia.
4.	Menonjolnya masalah: d. Segera (2) e. Tidak perlu (1) f. Tidak dirasakan (0)	2	$2/2 \times 2 = 1$	Ny.A menginginkan agar dapat mengatasi masalah dengan segera saat keluhannya timbul
Total Skor		6	4 1/3	

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif D. 0115

No.	Diagnosis	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif D. 0115	<p>Tuk 1 :</p> <p>Tujuan:Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Kriteria Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) 1 x 60 menit diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mengetahui apa itu penyakit tuberculosi meningkat -Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat -Verbalisasi mengikuti anjuran untuk mematuhi meminum obat OAT secara teratur meningkat 	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ● Ajarkan keluarga pasien untuk menggunakan masker jika didalam rumah ● Ajarkan keluarga dan pasien teknik memakai masker dan melepas masker ● Ajarkan pasien untuk membuang dahak pada

		<p>- Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat</p> 	<p>tempatya</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ajarkan pasien dan keluarga untuk mencuci tangan selalu ● Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan ● Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informasikan program pengobatan yang harus dijalani ● Informasikan manfaat yan akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobtan ● Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program
--	--	--	--

			<p>pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
		<p>Tuk 2 :</p> <p>Tujuan</p> <p>- Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit, diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria Tingkat ketidakpatuhan meningkat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perilaku sesuai anjuran meningkat ● Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat ● Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun ● Perilaku membaik 	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan I. 09265</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. ● Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi. ● Fasilitasi melihat situasi secara realistic. ● Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan

		<p>Tuk 3 Keluarga merawat anggota keluarga</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit/,diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>Managemen Kesehatan L.12104</p> <p>Keluarga mampu menerapkan program perawatan meningkat</p>	<p>Pelibatan Keluarga I.14525</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan ● Diskusikan cara perawatan pencegahan Tuberculosis di rumah
		<p>Tuk 4 : Keluarga mampu memodifkasi lingkungan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit , diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria L. 12107 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan 	<p>Edukasi Keluarga Merencanakan Perawatan I. 13477</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga. ● Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. ● Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga ● Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara

		<p>meningkat (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan (5) ▪ Kemampuan meningkatkan kesehatan. ▪ Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat (5) 	<p>optimal</p>
		<p>Tuk 5 : Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit, diharapkan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria L.12108:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesehatan fisik Ny. Ade meningkat ▪ Akses fasilitas kesehatan meningkat ▪ Sumber perawatan kesehatan meningkat 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I. 1347</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga ● Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

<p>2</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif D. 0117</p>	<p>TUK 1:</p> <p>Tujuan: Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 Menit diharapkan tingkat pengetahuan/manajemen kesehatan membaik dengan kriteria hasil L.12111 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku sesuai anjuran meningkat ▪ Verbalisasi minat dalam belajar meningkat ▪ Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat ▪ Perilaku sesuai dengan pengetahuan <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p>	<p>Edukasi Kesehatan I.12383</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Memberikan edukasi tentang pengertian , penyebab , tanda dan gejala , penanganan tuberculosis 4. Berikan kesempatan untuk bertanya.
		<p>TUK 2:</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan I. 09265</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.

		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit,</p> <p>diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria Tingkat Pengetahuan L. 12111 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku sesuai anjuran meningkat ▪ Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat ▪ Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun ▪ Perilaku membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi. 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistic. 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
		<p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit jam,diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil L. 05042:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I. 13477</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 2. Ajarkan cara teknik mencuci tangan yang bisa dilakukan keluarga yaitu tehnik etika batu efektif pada tuberculosis.

		<p>tepat meningkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat ▪ Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun <p>Gejala penyakit anggota keluarga menurun(5)</p>	
		<p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit , diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria L. 12107 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat ▪ Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 	<p>Edukasi Keluarga Merencanakan Perawatan I. 13477</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber sumber yang dimiliki keluarga. 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. 3. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan meningkatkan kesehatan. ▪ Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat 	
	<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan (kunjungan rumah) selama 1 x 60 menit, diharapkan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria L.12108 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat ▪ Akses fasilitas kesehatan meningkat ▪ Sumber perawatan kesehatan meningkat 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I. 1347</p> <p>5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>

E. IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif D. 0115	Selasa 18 November 2022 15:00 wib	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ● Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 	<p>Subjektif:</p> <p>- Ny A mengatakan batuk radang, nafsu makan menurun, berat badan menurun, lemas, dahak berwarna kuning bercampur darah dikit, dan adanya rasa sesak. kulit hitam</p> <p>Objektif:</p> <p>-TD : 100/80 mmhg -SPO2: 99 % -NADI: 80 X/M -RR: 20 X/M -TEMP: 36,5</p> <p>Analisa:</p>

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> ● Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informasikan program pengobatan yang harus dijalani Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan ● Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketidakpatuhan belum teratasi <p>Planning:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada kesehatan terdekat, jika perlu 	
2	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif	Rabu,19 November 2023 15:00	<p>Memberikan pengetahuan (penyuluhan kesehatan) keluarga tentang penyakit TB Paru</p> <p>Menjelaskan tanda dan gejala yang muncul dari penyakit yang dialami</p> <p>Mendiskusikan bersama tentang karakteristik penyakit TB paru</p> <p>Kolaborasikan tentang manfaat minum</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>O :Keluarga Ny. N tampak sudah mulai mengerti dan mengajukan pertanyaan sekitar penyakitnya</p> <p>A : Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (dengan kontrak pertemuan berikutnya)</p>

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
			<p>obat anti tuberculosis dan bahaya jika berhenti pengobatan</p> <p>Melakukan TTV anggota keluarga mengajarkan cara batuk efektif dan etika batuk</p> <p>mengajarkan cara mencuci tangan</p>	
3	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif D. 0117</p>	<p>Kamis ,20 November 2023 15:00</p>	<p>Edukasi Keluarga Merencanakan Perawatan I. 13477</p> <p>Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.</p> <p>Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan.</p> <p>Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p>	<p>Subjektif:</p> <p>-Ny A mengatakan awal pertama terkena batuk berobat ke faskes klinik tetapi karena batuk tidak berkurang keluarga langsung memeriksakan diri ke rumah sakit aulia.</p> <p>Objektif :</p> <p>-TD : 100/80 mmhg</p>

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi
			<p>Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan I. 1347</p> <p>Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.</p>	<p>-SPO2: 99 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ● -NADI: 80 X/M -RR: 20 X/M -TEMP: 36,5 <p>Analisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi <p>Planing:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intervensi di hentikan



F. EVALUASI SUMATIF

No	Respon Keluarga	Hasil		Modifikasi intervensi
		Ya	Tidak	
1	Keluarga Ny.A mampu menjelaskan kembali pengertian tentang Tuberculosis Paru	√		Ny. A mampu menjelaskan pengertian pada Tuberculosis namun tidak sesuai teori hanya poin pokoknya saja
2	Keluarga Ny. A mampu mengetahui tentang factor penyebab Tuberculosis paru pada anak	√		Keluarga dan Ny A mampu menyebutkan penyebab Tuberculosis
3	Keluarga Ny. A mampu mengetahui tentang cara pencegahan Tuberculosis	√		Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan dengan mengatakan menjaga pola hidup dan kontrol rutin
4	Keluarga Ny. A mampu mengetahui tentang cara pengobatan Tuberculosis	√		Keluarga mampu menyebutkan cara pengobatan
5	Keluarga Ny. A mengikuti PENDKES dari awal hingga akhir	√		Keluarga Ny A mengikuti pendkes dari awal hingga akhir kecuali anaknya yang paling kecil, karena rewel sehingga di ajak

				saudaranya
6	Keluarga Ny. A antusias dan aktif mengikuti proses PENDKES	√		Tampak semua antusias mengikuti penkes
7	Keluarga Ny. A melakukan umpan balik atau respon berupa pertanyaan terkait Tuberculosis	√		Tn. I dan Ny. A tampak aktif bertanya.



G. TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA (POST)

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	√		Keluarga tampak senang dan mempersilahkan masuk perawat
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	√		Keluarga dan klien antusias dan bersedia di datangi perawat
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar	√		Keluarga dan tetangga benar mengatakan Ny A memiliki Tuberculosis yang bisa timbul sewaktu-waktu.
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran	√		Keluarga mengatakan jika anggota keluarga sakit akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat rumahnya yaitu puskesmas
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	√		Keluarga tampak melakukan/ membuat Tehnik mencuci tangan, pakai masker dan batuk efektif sesuai yang di ajarkan perawat
6	Keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara	√		Keluarga mengatakan akan lebih meningkatkan

	aktif			kepatuhan akan pengobatan dan program Kesehatan yaitu kontrol rutin/minum obat rutin
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif	√		Keluarga mengatakan untuk menjaga kebersihan secara konsisten



Lampiran 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. D

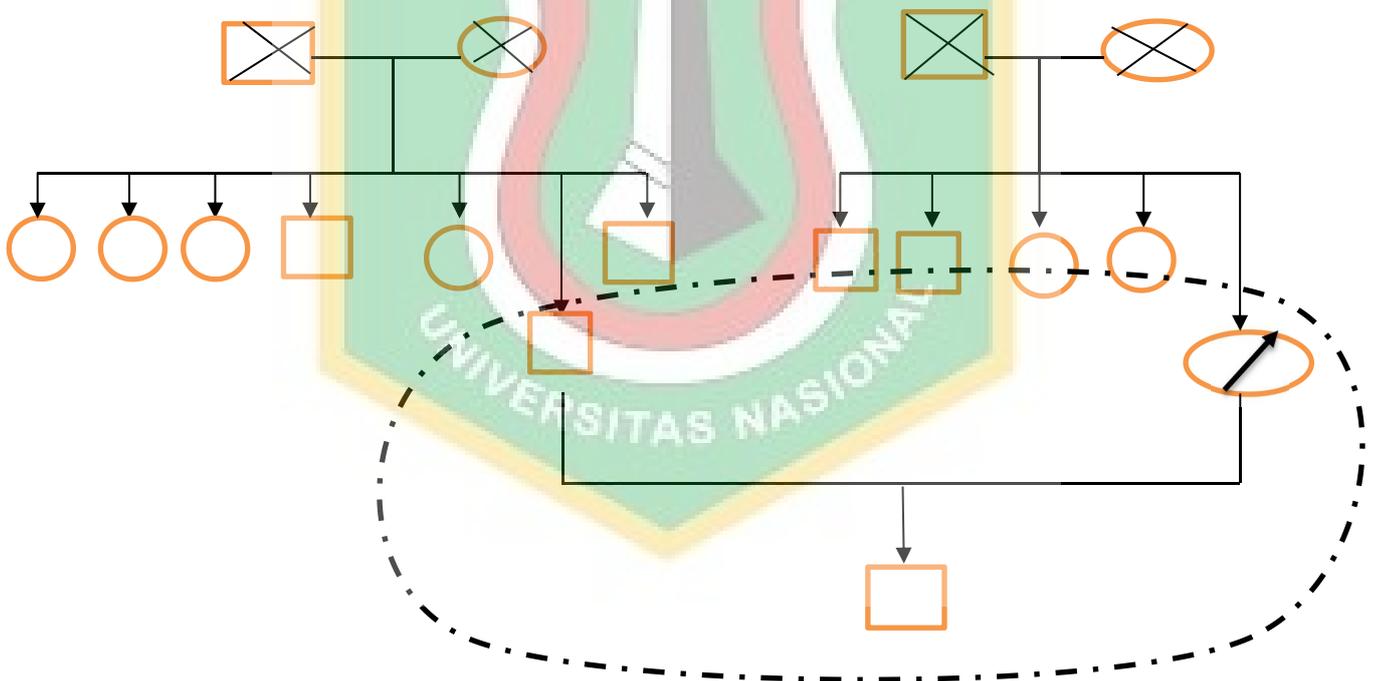
A. PENGKAJIAN KELUARGA

1. DATA UMUM

- Nama Kepala Keluarga : Tn. D
- Alamat : Rt 06 Rw 02, Kel. Lenteng Agung
- Kompisis Keluarga : Suami dan istri beserta 1 anak

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. dengan KK	Usia	Pendidikan
1.	Tn. R	P	Istri	45	SD
2.	Ny. N	L	Istri	43	SMP
3.	Tn.. M	L	Anak	32	SMA

Genogram



Keterangan :

- P :Pria ● W : Wanita
➔ :Pasien - - - : satu rumah

- Tipe Keluarga Tn. R dan Ny. N merupakan keluarga usia lanjut dan anak kedua masih tinggal bersama mereka, sedangkan anak pertama sudah berkeluarga dan tinggal

terpisah, terkadang cucu nya datang bersilaturahmi ke rumah Tn. R, keluarga Tn. R disebut tipe keluarga inti

- e. Suku Bangsa Ny. N menyatakan keluarganya merupakan suku Sunda dan merantau ke jakarta, tidak ada sanak saudara dijakarta. Ny. N berkomunikasi keseharian menggunakan bahasa indonesia. Kelurga Ny. N senang memakan sayur-sayuran mentah dengan sambal.
- f. Agama Semua anggota keluarga Ny. N beragama Islam dan menjalankan ibadah sesuai keyakinan di rumah.
- g. Status Sosial Ekonomi Penghasilan keluarga NY. N, Tn. R bekerja menjadi tukang bangunan harian lepas, dan pemasukan lainnya dari Ny. N berjualan minuman dan makanan didepan rumah serta anak memberikan sedikit gajinya namun tidak menentu.
- h. Aktifitas Rekreasi Keluarga Ny. N mengatakan tidak pernah rekreasi. hanya di rumah saja dan Tn. R memancing, bermain dengan cucunya jika datang.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- a. Tahap Perkembangan Keluarga Ny. N saat ini adalah keluarga dewasa akhir, yang tinggal bersama suaminya yang beda satu tahun diatasnya dan anak laki-laki dewasa awal yang sudah bekerja
- b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi
Tidak ada tahap perkembangan keluarga sampai saat ini yang belum terpenuhi.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. N mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan, Ny. N mengatakan keluhan saat ini batuk, dan masih demam jika siang hari, kadng malam juga demam
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya Ny. N mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit lainnya selain penyakit yang dideritanya sekarang. Tn. R juga tidak mempunyai riwayat penyakit.

3. LINGKUNGAN

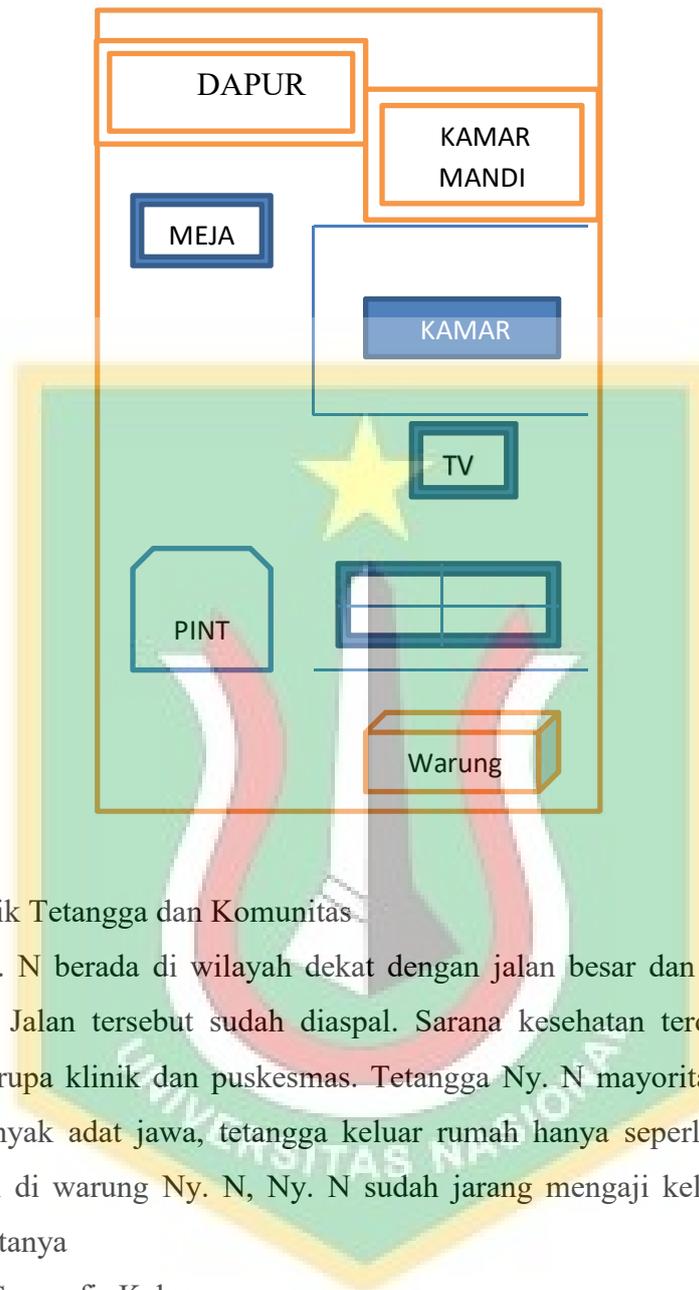
a. Karakteristik Rumah. Rumah Ny. N merupakan rumah permanen dengan ukuran panjang \pm 12 meter dan lebar 6 meter. Di rumah tersebut terdapat :

- Kamar tidur (terdapat 1 kamar tidur, berada di samping ruang tamu, dan ada 1 kasur diruang tamu).
- Ruang tamu cukup rapi, terdapat tv, dan lemari serta 2 buah bangku dan kasur
- Ruang makan biasanya bergabung dengan ruang keluarga atau meja di dapur
- Kamar mandi bergabung dengan WC berjumlah 1

b. Observasi

- Ventilasi dan Penerangan Ventilasi udara kurang bagus dan tidak ada jendela pada kamar hanya ada didepan pintu saja, pintu dibuka dari pagi hingga sore penerangan cukup bagus, lampu berwarna putih.
- Persediaan Air Bersih Sumber persediaan air bersih keluarga baik
- Pembuangan Sampah Keluarga Ny. N membuang sampah dalam tong sampah yang di taruh di depan rumahnya dan ada petugas yang mengambil sampah tersebut.
- Pembuangan Air Limbah Pembuangan air limbah melalui saluran sanitasi yang sudah di buat oleh petugas lingkungan.
- Jamban /WC
Jamban dalam keluarga memiliki 1 dan bergabung dengan WC. Kebersihan terjaga seminggu sekali Ny. N membersihkan WC dan keluarga Tn. R pembuangan jamban disalurkan ke saluran sanitasi
- Lingkungan Rumah
Lingkungan rumah Ny.N tampak kurang bersih karena Ny. N mengatakan Tn. R memelihara hewan peliharaan yaitu bebek, dijalanan sekitarnya banyak kotoran bebek.

c. Denah Rumah Ny.N



d. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Rumah Ny. N berada di wilayah dekat dengan jalan besar dan dekat dengan akses jalan raya. Jalan tersebut sudah diaspal. Sarana kesehatan terdekat di lingkungan tersebut berupa klinik dan puskesmas. Tetangga Ny. N mayoritas beragama islam serta terbanyak adat jawa, tetangga keluar rumah hanya seperlunya saja, misalnya untuk jajan di warung Ny. N, Ny. N sudah jarang mengaji keluar karena penyakit yang dideritanya

e. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Ny. N jarang bepergian ke tempat-tempat yang jauh hanya jika pulang kampung saja.

f. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat, Keluarga Ny. N jarang berkumpul keluarga dirumah karena di jakarta tidak ada saudara.

g. Sistem Pendukung Keluarga Ny. N tidak memiliki keluarga yang berada di sekitar rumahnya sehingga jika sakit atau terjadi sesuatu hanya keluarga inti saja yang ada.

4. STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola Komunikasi Keluarga Keluarga Ny. N dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Namun kadang dengan suami menggunakan bahasa sunda. Komunikasi antar anggota lancar dan tidak ada konflik dalam keluarga. Jika Ny. N mempunyai masalah, Ny. N hanya memendam dan tidak menceritakan ke keluarga.
- b. Struktur Kekuatan Keluarga Dalam keluarga Ny. N pengambil keputusan terhadap suatu masalah adalah Tn. R karena sebagai tulang punggung keluarga.
- c. Struktur Peran Keluarga
 - Tn. D berperan sebagai kepala keluarga, sebagai seorang ayah dan kakek.
 - Ny. N berperan sebagai istri, seorang ibu dan nenek.
 - Tn. M berperan sebagai anak
- d. Nilai dan Norma Keluarga Ny. N menanamkan pada anaknya untuk menjalankan sholat 5 waktu, menghormati orang yang lebih tua, menjaga silaturahmi dengan tetangga, dan bersikap sopan

5. FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi Afektif Keluarga

Ny. N mengatakan anggota keluarga saling membantu, jika ada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan anggota keluarga lain sangat peduli, karena tidak punya saudara di jakarta.
- b. Fungsi Sosialisasi

Ny. N mengatakan interaksi antar anggota keluarga baik. Keluarga Tn. R bersosialisasi dengan tetangga dengan baik.
- c. Fungsi Perawatan Kesehatan
 - Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah

Keluarga mengatakan mengetahui penyakit di keluarganya tetapi tidak mengetahui sama sekali apa penyebabnya. Ny. N mengatakan mengetahui sedikit tentang penyakit yang dideritanya.
 - Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan Mengatasi Masalah

Ny. N saat mengalami batuk lebih dari 2 minggu tidak kunjung sembuh berat badan menurun demam dan berkeringat malam, lalu Ny.N pergi memeriksa ke puskesmas dan menjalani pemeriksaan dahak dan meminum obat rutin, namun Ny. N mengalami putus obat dikarenakan Ny. N pulang kampung dan berhenti, setelah kembali ke jakarta Ny. N ke puskesmas dan menjalani pengobatan ke dua.

- Kemampuan Keluarga Merawat Anggota yang Sakit
Jika ada keluarga yang sakit, hal pertama yang dilakukan adalah memijat dan mengerokinya dan jika sakitnya tidak sembuh berobat ke puskesmas.
- Kemampuan Keluarga Memelihara Lingkungan yang Sehat
Keluarga mengatakan tiap hari selalu membersihkan lingkungan rumahnya (menyapu dan mengepel), sistem pembuangan limbah keluarga langsung ke saluran sanitasi, pembuangan sampah ditampung sementara di tong sampah kemudian di ambil oleh petugas kebersihan atau di bakar.
- Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan
Keluarga Ny. N jika ada keluarga yang sakit dibawa berobat ke puskesmas atau klinik terdekat

d. Fungsi Reproduksi

Tn. R dan Ny. N sudah mengalami kemunduran dalam sistem reproduksi

e. Fungsi Ekonomi Keluarga

Ny. N termasuk keluarga sederhana, memenuhi setiap kebutuhan sandang, pangan dan papan walaupun dengan kapasitas seadanya. Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, Ny. N mengandalkan suami atau pendapatan warung yang tidak banyak.

6. STRES DAN KOPING KELURGA

a. Stresor Jangka Panjang

Ny. N mengatakan pernah mengalami stres yang berkepanjangan, hanya ketika anak mereka mengalami kecelakaan dan tidak mau dioperasi hanya berobat ke cimande saja dan biaya yang dikeluarkan perhari cukup banyak sekitar Rp.250.000/hari selama 2 bulan.

b. Jangka pendek

Jika ada masalah Ny. N hanya berdo'a kepada ALLAH SWT

c. Kemampuan Keluarga Merespon Terhadap Stresor

Berdo'a kepada yang maha segalanya, dan mencari solusi dengan berdiskusi dengan anggota keluarga

f. Strategi Koping yang Digunakan Dalam menghadapi suatu permasalahan Ny. N hanya memendam apa yang dia rasakan tanpa memberitahu anggota keluarga yang lain

g. Strategi Adaptasi Fungsional Dalam menghadapi suatu permasalahan Ny. N berserah diri kepada ALLAH SWT.

7. HARAPAN KELUARGA

Ny. N mengatakan berharap ingin mempunyai rumah dikampung dan menetap disana.

8. PEMERIKSAAN FISIK

PEMERIKSAAN	TN.R	NY.N	AN.M
K/U	KU : baik Kesadaran : CM GCS (E4 M6 V5) BB: 58 TB: 162 TTV : TD mmHg N : x/m RR : x/m suhu :	KU : baik Kesadaran : CM GCS (E4 M6 V5). BB :39kg TB: 157 TTV :TD 110/80mmHg N : 72 x/m RR : 20 x/m Suhu : 36,4	KU : baik Kesadaran : CM (GCS (E4 M6 V5) BB: 69 TB 170 TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m RR :20 x/m Suhu : 36.5C
Kepala	Rambut bewarna pirang kehitaman, beruban, tidak ada ketombe, dan tidak terdapat benjolan atau kelaian pada bagian kepala	Rambut berwarna hitam sudah Sebagian beruban, tidak ada ketombe dan rambut mudah rontok, tidak ada nyeri tekan	Kepala bulat, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada kelaianan pada bagian kepala
Mulut dan Gigi	Mukosa mulut lembab, gigi sudah beberapa yang copot bagian belakang	Mukosa mulut agak sedikit kering, Mulut sedikit kotor, ada beberapa gigi yang bolong, makan 3x/hari porsi habis ½	Mukosa mulut lembab, gigi tidak tampak ada yang tanggal
Leher	Leher tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid (struma)	Leher tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid (struma).	Leher tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid
Telinga	Simetris, keadaan bersih, Fungsi pendengaran baik	Simetris, keadaan bersih, Fungsi pendengaran baik	Simetris, keadaan bersih, Fungsi pendengaran baik

Mata	Simetris, tidak tampak kelainan, tidak menggunakan kacamata saat kegiatan sehari-hari, konjungtiva non anemis	Simetris, tidak tampak kelainan, konjungtiva tidak anemis, menggunakan kacamata	Simetris, tidak tampak kelainan, tidak menggunakan kacamata saat kegiatan sehari-hari, konjungtiva non anemis
Dada	Pergerakan dada simetris, auskultasi vesikuler, perkusi sonor, saat palpasi tidak adanya krepitasi, bunyi jantung normal (Tidak ada. Murmur, BJ3)	Pergerakan dada terlihat simetris, suara napas ronkhi pada bagian kanan, perkusi sonor, bunyi jantung normal (Tidak ada. Murmur, BJ3)	Pergerakan dada simetris, auskultasi vesikuler, perkusi sonor, saat palpasi tidak adanya krepitasi, bunyi jantung normal (Tidak ada. Murmur, BJ3)
Paru	Tidak terdapat suara napas tambahan	terdapat suara napas tambahan ronkhi	Tidak terdapat suara napas tambahan
Abdoment	Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, bising usus 11x/mnt	Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak ada asites, jika telat makan ulu hati perih, bising usus 12x/menit	Supel, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, bising usus 14x/mnt
Ekstrimitas	Atas : Tidak ada masalah anggota gerak atas, tidak ada nyeri tekan, masih kuat dalam beraktivitas, tidak ada edema Bawah : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masalah anggota gerak bawah,	Atas : Tidak ada masalah anggota gerak atas, tidak ada nyeri tekan, masih kuat dalam beraktivitas, tidak ada edema Bawah : Tidak edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masalah anggota gerak bawah, masih mampu beraktivitas	Atas : Tidak ada masalah anggota gerak atas, tidak ada nyeri tekan, masih kuat dalam beraktivitas, tidak ada edema Bawah : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masalah anggota gerak bawah, masih mampu beraktivitas

	masih mampu beraktivitas		
Integritas Kulit	kulit sawo matang, turgor kulit normal, kulit lembab	Kulit sawo matang, turgor kulit normal, kulit lembab	Kulit sawo matang, turgor kulit normal, kulit lembab

B. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	<p>DS:</p> <p>Ny. N merupakan bekerja sebagai ibu rumah tangga berusia 45 tahun. Ny. N mengatakan keluhan saat ini batuk berdahak, Ny. N mengatakan menderita penyakit TB Paru Aktif sudah 4 bulan. Ny. N mengatakan belum pernah muntah darah. Ny. N mengatakan tidak memiliki penyakit Hipertensi, diabetes melitus, jantung, asam urat. Saat dikaji, Ny. N mengatakan batuk muncul setiap pagi bercampur dahak, Ny. N Mengatakan teratur minum obat TB Paru setiap pukul 06:00 pagi, Ny. N mengatakan setiap habis batuk muncul nyeri pada dada skala nyeri bisa 5, Ny. N Mengatakan tidak mengerti dengan pengertian penyakit TB Paru, tanda dan gejala, serta penyebabnya, Ny. N mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan penyakitnya.</p> <p>Ny. N mengatakan tidak mengetahui perawatan sederhana yang bisa dilakukan didalam rumah, Ny. N</p>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

	<p>mengatakan selain bekerja sebagai ibu rumah tangga berjualan makanan dan minuman didepan rumahnya, Ny. N mengatakan bila berjualan kadang-kadang saja kalau ingat memakai masker, Ny. N Mengatakan kadang kadang tidak mencuci tangan sewaktu memberikan pembeli. Ny. N mengatakan tidak lupa minum obat TB Paru, Ny. N mengatakan memisahkan piring dan cangkir.</p> <p>DO:</p> <p>Hasil observasi TTV : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu :36,7 C, pernapasan : 20 x/menit. Saat ditanya tentang TB Paru, klien tidak bisa menjawab, keluarga Ny. N terlihat gagal dalam mengurangi faktor risiko atau penyebab TB Paru. Skala Nyeri 5, hasil pemeriksaan BTA positif (+)</p>	
2	<p>DS:</p> <p>An. I berusia 27 tahun, merupakan kurir Jne An. I mengatakan tidak merasakan keluhan saat ini, An. I mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit , An. I mengatakan Merokok aktif sehari bisa menghabiskan 5 batang rokok, An. I mengatakan memakai masker kain saja pada saat bekerja , An.I Mengatakan dirumah tidak pernah memakai masker, An. I Mengatakan pulang bekerja tidak</p>	Perilaku kesehatan cenderung berisiko

	<p>menentu, An. I mengatakan mengetahui ibunya sakit paru-paru, An. I Mengatakan tidak menegerti, penyebab,tanda gejala dan proses penularan penyakit yang diderita ibunya, An. I mengatakan tidak mengetahui perawatan sederhana yang bisa dilakukan didalam rumah</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga Tn. R, termasuk Ny. N, An. M menunjukan sulit untuk meningkatkan perilaku sehat dan kurang paham bagaimana cara meningkatkan kesehatan bagi keluarganya.</p>	
--	--	--

C. SCORING MASALAH

1. Diagnosa keperawatan 1 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif .

No.	Kriteria	(skala x bobot)	Jumlah	Pembenaran
1.	Sifat masalah (bobot 1) Skala : 3 : Aktual 2 : Risiko 1 : Sejahtera	3/3 X 1	3	Adanya ancaman kesehatan TB paru dan perlu ditangani segera
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah (bobot 2) Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak di dapat	1/2 X 1	1	Keluarga memeriksakan kesehatannya pada pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan yang dirasakan

3.	Potensial masalah untuk di cegah (bobot 1) Skala : 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	3/3 X 1	3	Pencegahan bisa dilakukan dengan menjaga melakukan upaya pencegahan TB paru dan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
4.	Menonjolnya masalah (bobot 1) Skala : 2 : Berat segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : Tidak dirasakan	2/2 X 1	2	Ny. N mengatakan agar dapat mengatasi masalah kesehatannya dengan tuntas dan cepat
	Total		9	

2. Diagnosa keperawatan 2 : Perilaku kesehatan cenderung berisiko

No.	Kriteria	(skala x bobot)	skor	Pembenaran
1	Sifat masalah (bobot 1) Skala : 3 : Aktual 2 : Risiko 1 : Sejahtera	2/3x1	2	Riwayat putus obat Tuberculosis Ny. N, dan saat sedang melayani pembeli di warung, Ny. N tidak menggunakan masker
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah (bobot 2) Skala : 2 : Mudah 1 : Sebagian 0 : Tidak di dapat	1/2x1	1	Pengetahuan yang kurang tentang penyakit dan cara pencegahan dan penularan menyebabkan Ny. N putus obat
3	Potensial masalah untuk	2/3x1	2	Ny. N memeriksakan keluhan

	di cegah (bobot 1) Skala : 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah			yang dialami ke puskesmas terdekat
4	Menonjolnya masalah (bobot 1) Skala : 2 : Berat segera ditangani 1 : Tidak perlu segera ditangani 0 : Tidak dirasakan	2/2x1	2	Ny. N mengatakan agar dapat mengatasi masalah kesehatannya dengan tuntas dan cepat
	Total		7	



D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosis SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif	<p>Tujuan umum:</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit TB paru.</p> <p>TUK 1</p> <p>Mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit TB paru dan melakukan penyuluhan tentang TB paru.</p> <p>TUK 2</p> <p>mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.</p>	<p>Edukasi Manajemen Proses Penyakit (I.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Sediakan materi dan media pendidikankesehatan 2.2 Berikan kesempatan bertanya 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 3.2 Jelaskan proses patofisolgi timbulnya penyakit 3.3 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit 3.4 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 3.5 Informasikan kondisi klien saat ini.

		<p>TUK 3 Memberikan penjelasan tentang PHBS dalam upaya pencegahan TB paru</p>	
		<p>TUK 4 memotivasi keluarga Ny. A untuk dapat memodifikasi lingkungan yang dapat membunuh kuman TB paru</p>	
		<p>TUK 5 memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam upaya kuratif Kriteria Hasil : Setelah dilakukan kunjungan rumah dapat mengenal karakteristik penyakit TB paru dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian, penyebab, 	

		<p>tanda dan gejala, serta upaya pencegahan pada penyakit TB paru.</p> <p>2. Keluarga dapat melakukan memodifikasi lingkungan</p> <p>3. Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan maksimal</p>	
--	--	---	--



No.	Diagnosis SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 3 x 30 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui pentingnya upaya pencegahan dan penularan TB paru dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku sesuai anjuran meningkat ▪ Verbalisasi minat dalam belajar meningkat ▪ Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat ▪ Perilaku sesuai dengan 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi kesiapan menerima informasi 6. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 7. Memberikan edukasi tentang pengertian , penyebab , tanda dan gejala , penanganan tuberculosis 8. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Dukung pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. 6. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi. 7. Fasilitasi melihat situasi secara realistic. 8. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</p>

		<p>pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun <p>TUK 1 Ny. A dan keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>TUK 2 Ny. A dan keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>TUK 3 Ny. A dan keluarga mampu merawat anggota keluarga</p> <p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p>	<p>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>4. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>5. Ajarkan cara teknik mencuci tangan yang bisa dilakukan keluarga yaitu tehnik etika batuk efektif pada tuberculosis.</p>
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

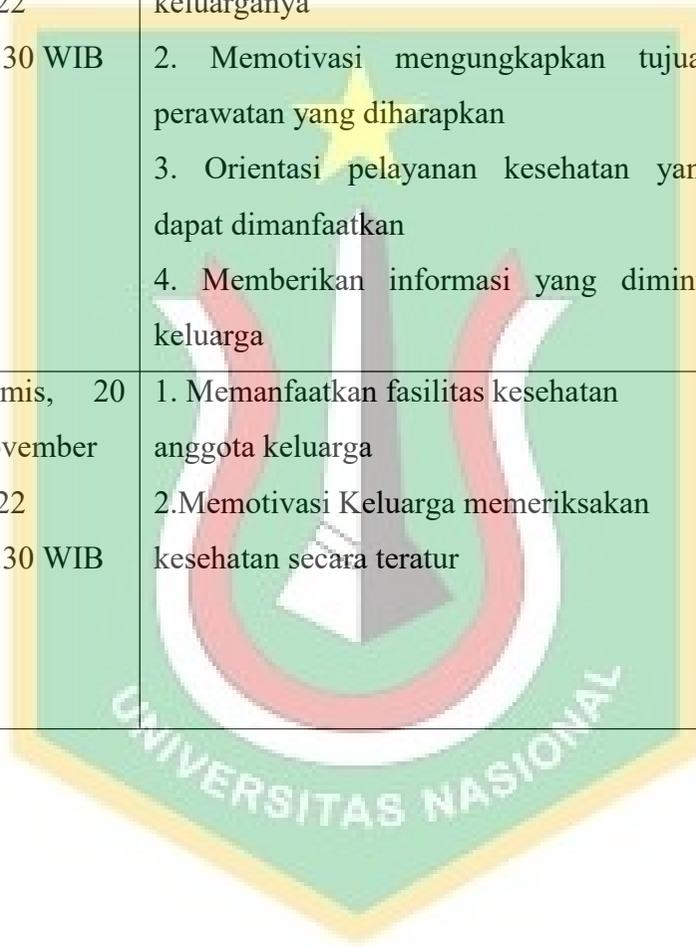
No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif	Selasa, 18 November 2022 15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga tentang TB Paru 2. Melakukan TTV 3. Mendiskusikan bersama tentang apa yang Ny. A dan keluarga ketahui tentang TB paru 	<p>S :</p> <p>Ny. N merupakan bekerja sebagai ibu rumah tangga berusia 45 tahun. Ny. N mengatakan keluhan saat ini batuk berdahak, Ny. N mengatakan menderita penyakit TB Paru Aktif sudah 4 bulan. Ny. N mengatakan belum pernah muntah darah. Ny. N mengatakan tidak memiliki penyakit Hipertensi, diabetes melitus, jantung, asam urat. Saat dikaji, Ny. N mengatakan batuk muncul setiap pagi bercampur dahak, Ny. N Mengatakan teratur minum obat TB Paru setiap pukul 06:00 pagi, Ny. N mengatakan setiap habis batuk muncul nyeri pada dada skala nyeri bisa 5, Ny. N Mengatakan tidak mengerti dengan pengertian penyakit TB Paru, tanda dan gejala, serta penyebabnya, Ny. N mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan penyakitnya.</p>

				<p>O :</p> <p>Hasil observasi TTV : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu :36,7 C, pernapasan : 20 x/menit. Saat ditanya tentang TB Paru, klien tidak bisa menjawab, keluarga Ny. N terlihat gagal dalam mengurangi faktor risiko atau penyebab TB Paru. Skala Nyeri 5, hasil pemeriksaan BTA positif (+)</p> <p>A: Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (dengan kontrak pertemuan berikutnya)</p>
2	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif	Rabu, 19 November 2022 14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pengetahuan (penyuluhan kesehatan) keluarga tentang penyakit TB Paru 2. Menjelaskan tanda dan gejala yang muncul dari penyakit yang dialami 3. Mendiskusikan bersama tentang karakteristik penyakit TB paru 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>O :</p> <p>Keluarga Ny. N tampak sudah mulai mengerti dan mengajukan pertanyaan sekitar penyakitnya</p> <p>A : Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Kolaborasikan tentang manfaat meminum obat anti tuberculosi dan bahaya jika berhenti pengobatan 5. Melakukan TTV anggota keluarga 6. mengajarkan cara batuk efektif dan etika batuk 7. mengajarkan cara mencuci tangan 	P : intervensi dilanjutkan (dengan kontrak pertemuan berikutnya)
3	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif	Jumat, 20 November 2022 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reeducasi kembali tentang penyakit TB paru 2. Mengajarkan kembali teknik batuk efektif dan etika bersin serta batuk 3. mengajarkan pemakaian masker yang benar 4. menganjurkan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 	<p>Subjektif:</p> <p>-Ny. N mengatakan sudah bisa melakukan terapi tehnik relaksasi benzon</p> <p>Objektif :</p> <p>-TD : 118/63 mmhg</p> <p>-SPO2: 99 %</p> <p>-HR: 92 X/M</p> <p>-RR: 17 X/M</p> <p>-S: 36,6</p> <p>-Tampak Ny. N , Tn. R dan anak nya sudah melakukan tehnik relaksasi benzon</p>

				<p>Analisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif sudah teratasi <p>Planing:</p> <p>Intervensi di hentikan</p>
4	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Selasa, 18 November 2022 15.30 WIB	 <ol style="list-style-type: none"> Mengenal masalah anggota keluarganya menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Menjelaskan penatalaksanaan TB Paru 	<p>S: keluarga mengatakan mulai memahami penaksanaan TB Paru seperti terapi nonfarmakologi tehnik relaksasi benzon sebagai penghilang rasa nyeri</p> <p>O: Ny N bertanya tehnik relaksasi benzon apakah boleh dilakukan 10 menit sekali Keluarga berusaha meyakinkan Ny. N bahwa penting kiranya untuk patuh meminum obat TB Paru</p> <p>A: Perilaku Kesehatan cendrung berisiko belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

5	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Rabu, 19 November 2022 15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil keputusan dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarganya 2. Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 3. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan 4. Memberikan informasi yang diminta keluarga 	<p>S: Keluarga mengatakan sudah mampu melakukan perawatan TB Paru</p> <p>O: Ny. N dan keluarga tampak melakukan tehnik relaksasi benzon</p> <p>A: Perilaku kesehatan cenderung berisiko</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
6	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Kamis, 20 November 2022 15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan fasilitas kesehatan anggota keluarga 2. Memotivasi Keluarga memeriksakan kesehatan secara teratur 	<p>S: Ny. N mengatakan menggunakan fasilitas puskesmas untuk kontrol</p> <p>O: Klien tampak menggunakan fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>A: Masalah Perilaku kesehatan cenderung berisiko sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>



EVALUASI SUMATIF

No	Respon Keluarga	Hasil		Modifikasi intervensi
		Ya	Tidak	
1	Keluarga Ny. N mampu menjelaskan kembali pengertian tentang Tuberculosis Paru	√		Ny. N mampu menjelaskan pengertian pada Tuberculosis namun tidak sesuai teori hanya poin pokoknya saja
2	Keluarga Ny. N mampu mengetahui tentang factor penyebab Tuberculosis paru pada anak	√		Keluarga dan Ny N mampu menyebutkan penyebab Tuberculosis
3	Keluarga Ny. N mampu mengetahui tentang cara pencegahan Tuberculosis	√		Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan dengan mengatakan menjaga pola hidup dan kontrol rutin
4	Keluarga Ny. N mampu mengetahui tentang cara pengobatan Tuberculosis	√		Keluarga mampu menyebutkan cara pengobatan
5	Keluarga Ny. N mengikuti PENDKES dari awal hingga akhir	√		Keluarga Ny N mengikuti pendkes dari awal hingga akhir kecuali anaknya yang paling kecil, karena rewel sehingga di ajak saudaranya
6	Keluarga Ny. N antusias dan aktif mengikuti proses PENDKES	√		Tampak semua antusias mengikuti penkes
7	Keluarga Ny. N melakukan umpan balik atau respon	√		Tn. R dan Ny. N tampak aktif bertanya.

berupa pertanyaan terkait Tuberculosis			
--	--	--	--

TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA (POST)

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	PEMBENARAN
1	Keluarga menerima petugas kesehatan	√		Keluarga tampak senang dan mempersilahkan masuk perawat
2	Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana	√		Keluarga dan klien antusias dan bersedia di datangi perawat
3	Keluarga menyatakan masalah kesehatan secara benar	√		Keluarga dan tetangga benar mengatakan Ny. N memiliki Tuberculosis yang bisa timbul sewaktu-waktu.
4	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran	√		Keluarga mengatakan jika anggota keluarga sakit akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat rumahnya yaitu puskesmas
5	Keluarga melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran	√		Keluarga tampak melakukan/ membuat Tehnik mencuci tangan, pakai masker dan batuk efektif sesuai yang di ajarkan perawat
6	Keluarga melaksanakan tindakan	√		Keluarga mengatakan akan lebih meningkatkan kepatuhan akan pengobatan dan

	Pencegahan secara aktif			program Kesehatan yaitu kontrol rutin/minum obat rutin
7	Keluarga melaksanakan tindakan promotif secara aktif	√		Keluarga mengatakan untuk menjaga kebersihan secara konsisten



Lampiran 5

LEAFLET

Anjuran makan penderita TUBERKULOSIS (TBC)

Tingkatkan asupan protein dengan mengonsumsi daging tanpa lemak, telur, tempe, tahu, dan susu

Kebutuhan lemak cukup, dengan mengutamakan sumber lemak jenuh seperti : kacang-kacangan, minyak zaitun, alpukat, ikan, minyak nabati.

Karbohidrat dibatasi jika terjadi sesak nafas, sumber karbohidrat yang dianjurkan meliputi : nasi, kentang, roti, gandum

Perbanyak konsumsi antioksidan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh seperti, Wortel, Tomat, Mangga, Jeruk, kiwi, strawberry



Zat besi : Daging merah, bayam, brokoli
Seng : seafood, bayam, brokoli
Vitamin D: Ikan, Kuning telur, Susu dan produk susu
Selenium: Ikan, daging, seafood



BATASI



Makanan yang digoreng atau berlemak

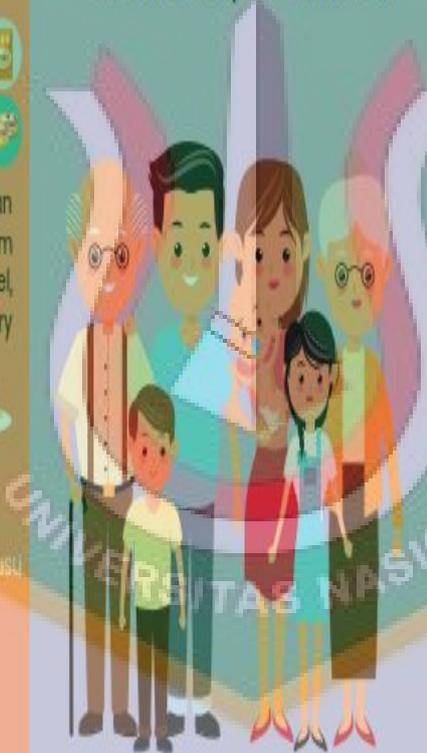


Makanan yang terlalu manis

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional

TOSS TBC

Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh



OLEH: NATALIA DERMAWAN, NURAI DA
KOMALA, PINTA AMALIA, PUTRI A JENG,
LUTHFIAH QOLBY S, SALSYA PUTRI T.A.N



BATUK EFEKTIF

Merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja bersifat refleks tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernapasan

MANFAAT

Untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan

TUJUAN

- Mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas
- Menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal
- Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsinya dengan baik
- Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik

TEKNIK BATUK EFEKTIF

- Anjurkan minum air hangat sebelum memulai latihan batuk efektif
- Atur posisi duduk dengan mencondongkan badan ke depan
- Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut sebanyak 4-5 kali
- Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan selama 1-2 detik
- Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan
- Keluarkan dahak dengan bunyi "huf..huf..huf.."
- Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan
- Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan h

Fikret, unani | Fakultas Ilmu Kesehatan Unas | Fikret.unas.ac.id

Apa itu TUBERKULOSIS (TBC)

TBC (tuberkulosis) merupakan penyakit dalam golongan menular yang disebabkan oleh bakteria mycobacterium tuberculosis (M. Tb). Bakteri tersebut bisa menyerang siapa saja dan bagian organ yang diserang biasanya pada paru-paru, tulang belakang, kullt, otak, kelenjar getah bening dan jantung.

Bagaimana penularan TBC?

Penularan biasanya melalui udara, pada saat penderita TBC batuk, bersin atau berbicara tanpa menutupi mulut atau menggunakan masker.



Kuman TBC yang keluar terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Di dalam tubuh, kuman Tbc dilawan oleh daya tahan tubuh.



Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut akan tetap sehat.

Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut menjadi sakit TBC

GEJALA-GEJALA TBC

GEJALA UTAMA



BATUK terus menerus selama 3 minggu atau lebih (berdahak maupun tidak berdahak)

GEJALA LAINYA



BATUK BERDAHAK (dapat bercampur darah)

BERKERINGAT TANPA SEBAB (terutama pada sore-malam hari)

NYERI DADA



BERAT BADAN MENURUN



NAFSU MAKAN MENURUN



DEMAM MERIANG (demam tidak terlalu tinggi)

PEMERIKSAAN TBC

1. Pemeriksaan dahak

Dahak diambil 2x dalam 1 hari atau 2 hari, yaitu:

SS/SP

SS SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke-1) diambil dua dahak dengan interval minimal 1 jam atau

SP SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke-1) PAGI hari setelah bangun tidur (hari ke-2)

2. Rontgen dada

Pemeriksaan tambahan berupa rontgen foto dada (bila pemeriksaan dahak asking negatif, sedangkan Gejala TBC lainnya ada)

PENGOBATAN TBC

Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan yang terbagi dalam 2 tahap

Tahap awal

Obat diminum setiap hari selama 2 atau 3 bulan

Obat diminum 3 kali seminggu selama 4 atau 5 bulan

Tahap akhir

Lampiran 6

SURAT IJIN MENELITI



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 24 Oktober 2022

Nomor : 054/D/NERS-FIKES/X/2022
Perihal : Permohonan Ijin Praktek Profesi Ners
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada Yth: **Kepala Puskesmas Kelurahan Srengseng Sawah**
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Praktik Mahasiswa Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VII Tahun 2022/2023, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami dapat melaksanakan praktik Profesi di Puskesmas sebagai lahan praktik mahasiswa profesi ners.

Adapun jadwal praktek profesi ners yang akan kami laksanakan adalah sebagai berikut:

No.	Tanggal	Lama	Stase	Jumlah Mahasiswa
1	24 Oktober 2022 - 07 Januari 2023	5 minggu	Keperawatan Komunitas & Keluarga	20

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Mengenalai,
Dekan, FIKES Univ. Nasional,

Retno Widowati
Dr. Retno Widowati, M.Si.

Kaprodi Profesi Ners

Ns. Naziyah
Ns. Naziyah, M.Kep

Tembusan:

1. Kepala Bagian SDK PKM Kelurahan Srengseng Sawah
2. Arsip



UNIVERSITAS NASIONAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Lampiran surat nomor: 054/D/INERS-FIKES/X/2022

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	STASE PRAKTIK
1	224291517021	ROZA AFRINA	KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KELUARGA
2	224291517022	EVA APRILLA	
3	224291517023	NURAINI BAFADHAL	
4	224291517024	ASYA AZAHRA ZAIN	
5	224291517025	PRINCE WANIMBO	
6	224291517026	KATUMBAR PUTRI	
7	224291517027	PUTRI AJENG APRILIAN	
8	224291517028	NATALIA DERMAWAN	
9	224291517029	SIFA FAUZI MARWAH	
10	224291517030	TITIN MAHMUDAH	
11	224291517031	PAFI LUTFIKA	
12	224291517032	PINTA AMALIA	
13	224291517032	SALSYA PUTRI PUTRI TELL AVIV NIRAHUA	
14	224291517033	LUTFIAH QOLBY SHALSABILLA	
15	224291517034	NURAIKA KOMALA	
16	224291517035	RIYANI	
17	224291517036	YENI YUSRI	
18	224291517038	ARENTIKA LABIBAH CHASTITI	
19	224291517039	NOVIA ADRIANTI RAMADANI	
20	224291517040	ALIEFIA DINDA FORTUNA	

Lampiran 7

SURAT BALASAN KELURAHAN



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN
Jalan Radio I No. 8, RT.03 / RW.04, Kramat Pela, Kebayoran Baru,
Telp. 021-7395287, 7395344 Fax. 021-7251373
Website : sudinkes.jakselkota.net, Email : sudinkesjakartaselatan@gmail.com
JAKARTA

Kode Pos : 12130

Nomor : 6676 / HKU.03.04 Jakarta, 20 Oktober 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Peretujuan Permohonan Ijin Praktek Profesi Ners

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
di
Jakarta

Sehubungan dengan Surat Universitas Nasional Nomor 049/D/NERS-
FIKES/X/2022 tanggal 10 Oktober 2022 hal Permohonan Ijin Praktek Profesi
Ners dan Perjanjian Kerjasama Nomor 219 Tahun 2021 tanggal 29 September
2021, dengan ini kami menyetujui permohonan Saudara, untuk melaksanakan
Praktik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional Angkatan VII Tahun 2022/2023, yang akan dilaksanakan
pada (Gelombang 1 Keperawatan Komunitas & Keluarga) tanggal 24 Oktober
2022 - 07 Januari 2023 sebanyak 20 mahasiswa dan (Gelombang 2
Keperawatan Anak) yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 Januari - 4
Februari 2023 sebanyak 20 mahasiswa

Selanjutnya saudara dapat berkoordinasi dengan Puskesmas Kecamatan
Jagakarsa yang akan di jadikan wahana kegiatan tersebut. Hasil laporan
kegiatan tersebut agar dapat dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota
Administrasi Jakarta Selatan.

Atas perhatian Saudara, kami ucapkan terimakasih

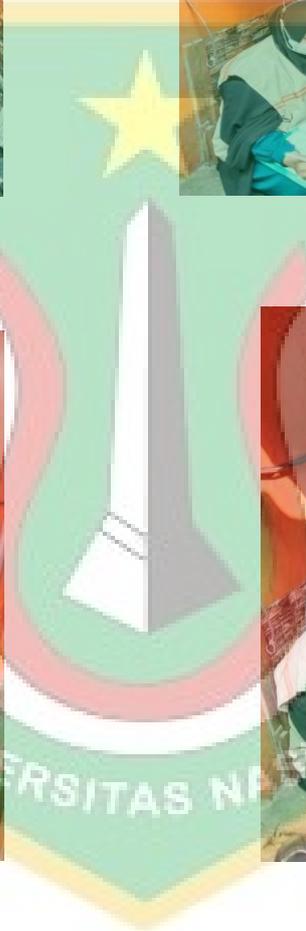
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Selatan

Dimiyati, MKM
97708262006041006

Tembusan :
Kepala Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Lampiran 8

DOKUMENTASI









UNIVERSITAS NASIONAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Surat Penerimaan Bersyarat/ *Conditional Letter of Acceptance (LoA)*

Dewan penyunting Jurnal Pengabdian Masyarakat Nasional (JPMN) telah menerima artikel dari:

Nama : Natalia Dermawan Simamora
Judul : Analisis Intervensi Keperawatan Melalui Intervensi Tehnik Relaksasi
Benzon Pada Keluarga Dengan Tb Paru
Asal Instansi : Universitas Nasional

Menyatakan bahwa artikel tersebut **kami terima melalui website Jurnal Pengabdian Masyarakat Nasional (JPMN)**. Artikel selanjutnya akan **diproses melalui *peer review***. Atikel akan diterbitkan pada Jurnal Elektronik JPMN Volume dan Issue berikutnya pada Tahun 2023 dan 2024 dengan syarat sudah memenuhi kaidah penulisan dan diperbaiki sesuai masukan dari *reviewer*. Demikian surat keterangan ini dibuat dan harap dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Jakarta, 11 Agustus 2023
Ketua Dewan Penyunting


Shinta Novelia, S.ST., Bdn., MNS
NIDN: 0323108901

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI TERAPI TEHNIK RELAKSASI BENZON PADA KELUARGA DENGAN TB PARU DI KELURAHAN LENTENG AGUNG JAKARTA SELATAN

Natalia Dermawan Simamora¹, Intan Asri Nurani²

¹⁻²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta Selatan

Email: Nataliadermawan912@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* di paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Terapi non farmakologi yang sering digunakan untuk pasien TB Paru yaitu teknik relaksasi benzon. Terapi ini menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan keyakinan klien.

Tujuan : Meningkatkan kemampuan dalam menganalisis intervensi keperawatan melalui intervensi tehnik relaksasi benzon pada keluarga dengan TB Paru di Kelurahan Puskesmas Lenteng Agung Jakarta Selatan.

Implementasi : Tindakan keperawatan pada kedua klien dilakukan pada tanggal 15 – 20 November 2022. Implementasi pada diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan dilakukannya tehnik relaksasi benzon bertujuan untuk menurunkan nyeri dada.

Hasil : Hasil evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, menunjukkan bahwa setelah dilakukan tehnik relaksasi benzon selama 3 hari didapatkan hasil Nyeri dada pada Ny. A dari skala 3, setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama ± 10 menit turun menjadi Skala Nyeri 1. Sedangkan Nyeri dada pada Ny. N dari skala nyeri 4

setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama \pm 10 menit turun menjadi skala nyeri 2.

Simpulan dan Saran : Penatalaksanaan non-farmakologis tehnik relaksasi benzon terbukti dapat menurunkan nyeri dada pada penderita Tb Paru dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Diharapkan klien atau keluarga dapat mengaplikasikan penatalaksanaan non-farmakologis melalui tehnik relaksasi benzon kepada anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru, sebagai upaya untuk menurunkan nyeri dada. Namun tetap memperhatikan prosedur gerakan agar efektif untuk dilakukan secara rutin dan terus-menerus.

Kata Kunci : TB Paru, Tehnik Relaksasi Benzon

Kepustakaan : 14 (1994-2018)



Abstract

Background: Tuberculosis or TB is a disease caused by infection with the bacterium mycobacterium tuberculosis in the lungs. Tuberculosis bacteria that attack the lungs cause respiratory problems, such as chronic coughing and shortness of breath. Non-pharmacological therapy that is often used for pulmonary TB patients is the benzone relaxation technique. This therapy combines the relaxation provided with the client's confidence.

Objective: To increase the ability to analyze nursing interventions through the intervention of benzone relaxation techniques in families with pulmonary TB in the Lenteng Agung Health Center, South Jakarta.

Implementation: Nursing actions for both clients were carried out on November 15-20 2022. Implementation of nursing diagnoses for family health management was not effective with the benzone relaxation technique aimed at reducing chest pain.

Results: The results of the evaluation of nursing with the main nursing problem, namely ineffective family health management, showed that after the benzone relaxation technique was carried out for 3 days, the results of chest pain in Mrs. A from scale 3, after intervention and resting for \pm 10 minutes it decreased to Pain Scale 1. Meanwhile, chest pain in Mrs. N from pain scale 4 after intervention and resting for \pm 10 minutes decreased to pain scale 2.

Conclusions and Suggestions: Non-pharmacological management of benzone relaxation techniques is proven to reduce chest pain in patients with pulmonary tuberculosis with ineffective family health management nursing problems. It is hoped that clients or families can apply non-pharmacological management through benzone relaxation techniques to family members who suffer from pulmonary TB, as an effort to reduce chest pain. But still pay attention to the movement procedure so that it is effective to do it routinely and continuously.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, Benzon Relaxation Technique

Literature : 17 (2014-2022)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam (Kemenkes, 2022).

Gejala-gejala umum TB Paru aktif adalah Batuk yang berlangsung lama (3 minggu atau lebih). Batuk biasanya disertai dengan dahak atau batuk darah. Nyeri dada saat bernapas atau batuk. Berkeringat di malam hari. Hilang nafsu makan. Penurunan berat badan. Demam dan menggigil, Kelelahan. Selain menyerang paru, TBC juga dapat menyerang selain paru. Berikut ini adalah contoh gejala yang muncul akibat penyakit TBC di luar paru, menurut organ yang terkena, Pembengkakan kelenjar getah bening bila terkena TBC kelenjar, Kencing berdarah pada TBC ginjal, Nyeri punggung pada TBC tulang belakang, Sakit kepala dan kejang bila terkena TBC di otak, Sakit perut hebat jika mengalami TBC usus. National

Institute of Health. 2022. MedlinePlus. Pulmonary Tuberculosis.

Mengacu pada World Health Organization (WHO) Global TB Report tahun 2020, 10 juta orang di dunia menderita tuberkulosis (TBC) dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Berdasarkan jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TBC yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya. Indonesia berada di urutan ke 3 negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia setelah India dan Cina.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2022) jumlah kasus tuberkulosis di Jakarta Selatan sebanyak 5.200 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022). Hasil studi pendahuluan di wilayah kelurahan Puskesmas Lenteng Agung tahun 2022 yang

terhitung dari bulan enam terdapat 35 orang yang terinfeksi TB Paru. Dampak jika TB tidak ditangani dengan baik, bakteri TB Paru dapat menyebar melalui aliran darah sehingga menimbulkan dampak kesehatan serius terhadap organ tubuh lainnya. Salah satu organ yang paling rawan terkena dampaknya adalah otak (Yuldan, 2018).

Analisis Intervensi Keperawatan Menggunakan Peran perawat Salah satu peran perawat adalah pendidik, karena pendidikan adalah salah satu cara yang digunakan perawat agar klien dan keluarga dapat membuat keputusan. Peran perawat sebagai pendidik di setting masyarakat atau rumah sakit memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya yang dapat meningkatkan status kesehatannya (Imelda,2009) dalam Teknik relaksasi Benson peran dilakukan sendiri oleh perawat untuk menurunkan nyeri, cemas, stress, depresi dan berbagai masalah keperawatan pasien(Sunaryo 2015).

Memalingkan perhatian ke relaksasi sehingga menurunkan rasa sakit klien terhadap nyeri. Terapi ini menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan keyakinan klien

(Ramayanti,2021). Perawatan Teknik relaksasi Benson menawarkan beberapa keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan pasien untuk lebih fokus pada masalah mereka saat ini dari pada menyalahkan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, sehingga mereka merasa lebih nyaman dan rileks (Rohmawati 2020). Pengobatan komplementer dan alternatif (*Complementary and Alternative Medicine*) saat ini berkembang sangat pesat dan banyak dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan.

Banyak pasien lebih memilih pengobatan komplementer dan alternatif dengan berbagai macam pertimbangan diantaranya adalah karena terapi komplementer bersifat holistik. Sebanyak 82% pasien lebih memilih terapi komplementer karena pengobatan konvensional banyak menimbulkan efek samping (Widyatuti, 2008). Sepanjang penelitian relaksasi benson, tidak ada efek samping merugikan yang pernah dilaporkan. Sebaliknya justru banyak manfaat dan keuntungan yang didapat dari tehnik relaksasi benson. Pelaksanaan relaksasi benson yang mudah, murah (tidak memerlukan biaya), tidak memerlukan peralatan

khusus dan aman tanpa efek samping menjadikan relaksasi benson sebagai salah satu terapi komplementer yang sangat dianjurkan untuk diterapkan pada pasien disamping penatalaksanaan secara farmakologis.

Berdasarkan penelitian Widieati tahun 2015 tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi nafas, sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang menghambat transmisi inplus nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang.

Terapi non farmakologi yang sering digunakan yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut terutama rasa nyeri akibat prosedur diagnostik dan pembedahan.

Biasanya membutuhkan waktu 5-10 menit pelatihan sebelum pasien dapat meminimalkan nyeri secara efektif. Dimana tujuan pokok dari relaksasi adalah membantu pasien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri dan yang meningkatkan nyeri. Manajemen nyeri non farmakologi yang sering digunakan yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Tehnik relaksasi nafas dalam merupakan teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan merelaksasikan otot.

Berdasarkan hasil yang sudah dilakukan dilapangan pada keluarga Ny. A tidak mempunyai penyakit komorbid hasil yang didapatkan mengatakan tehnik relaksasi benzon sangat membantu untuk menghilangkan nyeri ,cemas dan stres keluarga Ny.A melakukannya 10 menit sekali secara rutin sedangkan Ny. N sudah mendapatkan pendidikan tehnik relaksasi benzon tetapi keluarga Ny. N tidak mendapatkan hasil yang optimal hasil temuan yang didapatkan dari keluarga Ny.N masalah keperawatan tidak teratasi

dengan baik yang disebabkan keluarga Ny. N tidak teratur untuk melakukannya. Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah yang dilakukan adalah “Bagaimana menganalisis intervensi keperawatan melalui intervensi tehnik relaksasi benzon pada keluarga dengan TB Paru di Kelurahan Lenteng Agung Jakarta Selatan.

METODE

Desain penelitian deskriptif dalam bentuk penerapan studi kasus *Evidence Based Nursing Practice* dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan memfokuskan implementasi keperawatan. Pengkajian yang digunakan merupakan intervensi keperawatan berupa tehnik relaksasi benzon. Adapun subjek studi kasus berjumlah dua kasus yaitu Ny. A dan Ny. N dengan diagnosa TB Paru.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi (identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, kecepatan

penyembuhan luka, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, denyut nadi perifer meningkat, nyeri ekstremitas menurun, parastesia menurun, kelemahan otot menurun, bruit femoralis menurun, pengisian kapiler membaik dan turgor kulit membaik), observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data.

Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan intervensi keperawatan tehnik relaksasi benzon pada pasien TB Paru. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil observasi data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

PEMBAHASAN

Pada pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.A berusia (34 Tahun) dengan diagnosa TB Paru. Ny. A mengatakan memiliki riwayat penyakit TB Paru

sejak Desember tahun 2021 yang lalu. Pada saat dikaji Ny. A Mengatakan sering bermain ketempat keluarganya yang mempunyai riwayat penyakit TB Paru aktif pada bulan November minggu terakhir, Ny. A mengatakan setelah pulang dari rumah keluarganya malamnya bersin, pilek, tenggorokan sakit, dan hari esoknya muncul demam. Ny. A mengatakan berobat ke klinik yang terdekat dari rumah, tapi pihak klinik hanya memberikan obat paracetamol tablet dan amoxicilin, Ny. A Mengatakan sakitnya tidak berkurang malah semakin parah batuk terus menerus.

Ny. A mengatakan bila batuk dada terasa nyeri (+) kepala pusing, badan lemas, nafsu makan menurun, mual (+) dan muntah (+) Ny. A mengatakan batuk berdahak. Ny. A mengatakan darah keluar bercampur dahak segar, Ny. A mengatakan skala nyeri bisa sampai 5, Ny. A mengatakan kemudian berinisiatif berobat ke RS. Siaga Raya pada bulan Desember. TD.110/88 mmHg. N.99 x/m RR: 24 x/m Suhu 38.6C, SPO2:94% , hasil pemeriksaan BTA positif (+). Ny. A mengatakan langsung dirawat dirumah sakit siaga raya. Ny A mengatakan dirumah sakit

diberikan oksigen, Ny. A mengatakan dirumah sakit dilakukan pemeriksaaan tes Mantoux, foto rongen dan cek darah. Ny. A mengatakan saat itu belum mengetahui penyakit yang dideritanya.

Ny. A mengatakan dahak ditampung kedalam botol yang sudah diberikan oleh pihak petugas. Ny. A mengatakan bingung dengan penyakit yang di deritanya, Ny. A mengatakan bertanya penyakit saya apa bisa sembuh, Ny. A mengatakan dirawat di rumah sakit siaga raya satu minggu, Ny. A mengatakan teratur minum obat TB Paru bisa sembuh, Ny. A mengatakan setiap kali minum obat TB Paru timbul mual, Ny. A mengatakan bila batuk membuang dahak kedalam wc langsung disiram pakai air, Ny.A mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berjualan kerupuk didalam rumahnya, Ny. A mengatakan dirumah selalu memakai masker. Ny. A mengatakan mencuci tangan bila mau makan.

Ny. A mengatakan memisahkan Cangkir dan Piring. Ny. A mengatakan tidak mau makan bersama dengan anak dan suaminya selama sakit, Ny. A mengatakan selama dirawat perawat mengajarkan

teknik relaksasi bila nyeri timbul pada saat batuk. Ny. A mengatakan teratur melakukan teknik relaksasi benzon 10 menit sekali Ny. A mengatakan tehnik relaksasi benzon membatu mengurangi nyeri pada dada, Ny. A mengatakan Sebelum sakit berat badan 68 kg setelah sakit menurun menjadi 38 kg Tinggi badan 165 cm.

Pada pengkajian asuhan keperawatan keluarga ke 2 yaitu Ny. N berusia 45 tahun. Ny. N mengatakan keluhan saat ini batuk berdahak, Ny. N mengatakan menderita penyakit TB Paru Aktif sudah 4 bulan. Ny. N mengatakan belum pernah muntah darah. Ny. N mengatakan tidak memiliki penyakit Hipertensi, diabetes melitus, jantung, asam urat. Saat dikaji, Ny. N mengatakan batuk muncul setiap pagi bercampur dahak, Ny. N Mengatakan teratur minum obat TB Paru setiap pukul 06:00 pagi, Ny. N mengatakan setiap habis batuk muncul nyeri pada dada skala nyeri bisa 5, Ny. N Mengatakan tidak mengerti dengan pengertian penyakit TB Paru, tanda dan gejala, serta penyebabnya, Ny. N mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan penyakitnya.

Ny. N mengatakan tidak mengetahui perawatan sederhana yang bisa dilakukan didalam rumah, Ny. N mengatakan selain bekerja sebagai ibu rumah tangga berjuallan makanan dan minuman didepan rumahnya, Ny. N mengatakan bila berjuallan kadang-kadang saja kalau ingat memakai masker, Ny. N Mengatakan kadang kadang tidak mencuci tangan sewaktu memberikan pembeli. Ny. N mengatakan tidak lupa minum obat TB Paru, Ny. N mengatakan memisahkan piring dan cangkir. Ny. N mengatakan saat diperiksa ke puskesmas hasil BTA positif (+).

Meninjau kajian asuhan keperawatan Ny. A diatas, penulis menetapkan masalah keperawatan utama berdasarkan uraian hasil pengakajian klien kedua sesuai dengan batasan karakteristik dalam SDKI. Masalah keperawatan pertama yaitu manajemen keluarga tidak efektif ditandai dengan Ny. A mengatakan mempunyai penyakit TB Paru sejak Desember tahun 2021 yang lalu. Ny. A mengatakan bila batuk dada terasa nyeri (+) , kepala pusing, badan lemas, nafsu makan menurun, mual (+) dan muntah (+) Ny. A mengatakan Skala Nyeri bisa sampai

5, Ny. A mengatakan batuk berdahak. Ny. A mengatakan Muntah darah segar bercampur dahak, Ny. A mengatakan kemudian berinisiatif berobat ke RS. Untuk masalah keperawatan kedua yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif ditandai dengan Ny. A mengatakan sering bermain ketempat keluarganya yang mempunyai riwayat penyakit TB Paru aktif pada bulan November minggu terakhir.

Sedangkan masalah keperawatan pada Ny.N yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan Ny.N mengatakan keluhan saat ini batuk berdahak, Ny.N mengatakan menderita penyakit TB Paru Aktif sudah 4 bulan. Untuk masalah keperawatan kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko ditandai dengan keluarga Tn. R, termasuk Ny. N, An. M dan An. I menunjukkan sulit untuk meningkatkan perilaku sehat dan kurang paham bagaimana cara meningkatkan kesehatan bagi keluarganya.

Penulis membuat rencana asuhan keperawatan sesuai dengan panduan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang telah terintegrasi dengan masalah keperawatan dalam SDKI. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SLKI dan SIKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel pada lembar lampiran. Penulis hanya akan menguraikan outcome dan intervensi secara fokus pada masalah keperawatan utama klien yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditandai dengan, TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah, TUK 2 keluarga mampu memutuskan perawatan yang tepat, TUK 3 keluarga mampu memberikan perawatan sederhana, TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan, TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, dan melakukan teknik relaksasi benzon bertujuan untuk menurunkan nyeri dada.

Tehnik relaksasi benzon dilakukan selama 3 hari dan dilakukan selama ± 10 Menit. Tujuan melakukan

tehnik relaksasi benzon yaitu untuk menurunkan nyeri dada dan sebagai perawatan sederhana yang bisa dilakukan secara mandiri pada penderita TB Paru. Penelitian yang dilakukan oleh Widiati (2015), tehnik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri yang beralih pada relaksasi nafas, sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang menghambat transmisi inplus nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang.

Prosedur penatalaksanaan tehnik relaksasi benzon yaitu: a) Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman. b) Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus. c) Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan

wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala. d) Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih. e) Pertahankan sikap pasif.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 22 November 2022 pukul 11.00 WIB dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga Tn. M tidak efektif yaitu pada data subjektif setelah diberikan edukasi pada Ny. A mengatakan sudah mengerti pengertian dari TB Paru ditandai dengan Ny.A Mampu menjelaskan bahwa TB Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri Ny. A mengetahui penyebab dari TB Paru dengan Ny. A mampu menyebutkan bahwa penyebab adalah Bakteri penularannya lewat dari bercak cairan dahak, Ny. A mampu menyebutkan tanda gejala seperti Demam di malam hari, batuk, sesak nafas, nyeri dada, Malaise.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 23 November 2022 pukul 16.00 WIB yaitu pada data subjektif, setelah mengedukasi Pencegahan pada penderita TB Paru dan mengedukasi Tehnik Relaksasi Benzon. Ny.A mampu menyebutkan pencegahan TB Paru Pencegahan penularan dengan menutup mulut saat batuk atau bersin, tidak meludah sembarangan, jika meludah harus di tempat yang terkena sinar matahari atau di tempat yang di isi sabun atau karbol, buka jendela rumah lebar-lebar agar udara dan sinar matahari masuk (karena kuman TBC mati jika terkena sinar matahari) minum obat dengan teratur. Ny. A juga mampu mempergerakan tehnik relaksasi benzon. Pada data objektif, Nyeri dada skala 5 sudah berkurang menjadi skala nyeri 1 pada Ny. A setelah melakukan tehnik relaksasi benzon secara teratur 10 menit pertama istirahat kemudian diulang lagi tehnik relaksasi benzon.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 24 November 2022 pukul 16.00 WIB yaitu pada data subjektif setelah dilakukannya Tehnik relaksasi Benzon dalam secara mandiri, Tn. M dan Ny. A mampu menyebutkan memandu gerakan tehnik relaksasi

benzon. Pada data objektif, Ny. A terlihat sudah hafal dan dapat memperagakan langsung tehnik relaksasi benzon dengan baik. Setelah ± 10 menit istirahat dan dilakukan tehnik relaksasi benzon, skala Nyeri 5 pada dada dan rasa cemas menurun skala nyeri 1, Keluarga Ny. A juga dapat memperagakan tehnik relaksasi benzon dengan baik.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 17 November 2022 pukul 10.00 WIB dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga Tn. R tidak efektif yaitu pada data subjektif setelah diberikan edukasi pada Ny. N mengatakan sudah mengerti pengertian dari TB Paru ditandai dengan Ny. N mampu menjelaskan bahwa TB Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri, Ny. N mengetahui penyebab dari TB Paru dengan Ny. N mampu menyebutkan bahwa penyebab TB Paru kena percikan dahak, lewat udara Ny. hanya mampu menyebutkan 2 dari 8 tanda gejala seperti Batuk, Demam pada malam hari.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18 November 2022 pukul 16.00 WIB yaitu pada data subjektif, setelah mengedukasi agar

mengonsumsi obat dengan patuh pada TB Paru dan mengedukasi Tehnik Relaksasi Benzon. Ny. N mampu melakukan sendiri gerakan tehnik relaksasi benzon didalam rumah bersama keluarga yang mendampingi. Ny. N juga mampu melakukan sendiri tehnik relaksasi benzon 10 menit sekali. Pada data objektif, Nyeri dada pada Ny. N menurun skalanya menjadi 1 setelah ± 10 menit istirahat dan dilakukannya tehnik relaksasi benzon.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 19 November 2022 pukul 16.00 WIB yaitu pada data subjektif setelah dilakukannya tehnik relaksasi, Ny. N sudah mampu memperagakan tehnik relaksasi 3 dari 4 Tehnik Relaksasi Tarik nafas dalam. Pada data objektif, Ny. N terlihat sudah hafal dan dapat memperagakan 3 dari 4 gerakan tehnik relaksasi benzon. Setelah ± 10 menit istirahat dan dilakukannya tehnik relaksasi benzon, Nyeri pada dada Ny. N menurun yaitu menjadi skala 1. Keluarga Ny. N juga dapat memperagakan 3 dari 4 gerakan gerakan tehnik relaksasi benzon. Keluarga Tn. R juga mengatakan akan merlakukan tehnik relaksasi benzon setiap hari ini menjadi kegiatan yang

akan terus dilakukan untuk keluarganya termasuk Ny. N.

Pada keluarga Tn.M (Ny.A) terdapat penurunan nyeri dada yang signifikan dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 1. Menurut peneliti hal ini terjadi karena Ny.A sangat kooperatif saat melakukan tehnik relaksasi benzon, dan keluarga Ny.A memberikan dukungan saat melakukan intervensi keluarga ikut mendampingi, dan melakukan tehnik relaksasi benzon 1 kali sehari sedangkan pada keluarga Tn.R (Ny.N) terdapat penurunan nyeri dada yang signifikan dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. Menurut peneliti hal ini terjadi karena Ny.A sangat kooperatif saat melakukan tehnik relaksasi benzon, dan keluarga Ny.A memberikan dukungan saat melakukan intervensi keluarga ikut mendampingi, dan melakukan tehnik relaksasi benzon 1 kali sehari.

Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ramayanti (2021), tehnik relaksasi Benson dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dengan memalingkan perhatian ke relaksasi sehingga menurunkan rasa sakit klien terhadap nyeri. Terapi ini

menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan keyakinan klien. Selanjutnya menurut (Sari et al,2020), teknik relaksasi Benson difokuskan pada kata atau kalimat tertentu yang berkali-kali dengan pola yang teratur, disertai penyerahan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dan nafas dalam.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu teknik relaksasi benzon yang dilakukan 3 hari didapatkan hasil Nyeri dada pada Ny. A dari skala 3, setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama \pm 10 menit turun menjadi Skala Nyeri 1. Sedangkan Nyeri dada pada Ny. N dari skala nyeri 4 setelah dilakukan intervensi dan beristirahat selama \pm 10 menit turun menjadi skala nyeri 2. Hal ini dapat disimpulkan bahwa senam teknik relaksasi benzon efektif untuk menurunkan Nyeri dada dan sebagai perawatan sederhana yang bisa dilakukan secara mandiri pada penderita TB Paru.

SARAN

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi referensi terkait tindakan asuhan keperawatan pada pasien TB

Paru dengan penatalaksanaan non-farmakologis teknik relaksasi benzon dapat membuktikan teori dan berkontribusi dalam pengembangan pengetahuan di bidang atau studi, Hasil studi kasus ini dapat dijadikan kegiatan terjadwal dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi teknik relaksasi benzon dalam menurunkan nyeri dada. Intervensi ini bisa menjadi alternatif untuk keluarga dan disarankan puskesmas membuat pelatihan teknik relaksasi benzon Bersama kader dan bekerja sama dengan intra sector.

DAFTAR PUSRAKA

- Alsagaff, Hood & Abdul Mukty. 2010. Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya : Airlangga University Press.
- Ardiansyah, Muhamad. 2012. Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Yogyakarta: DIVA press Dinkes Jateng. 2008.
- Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Jilid 3. Jogjakarta : Mediacion Rab.
- Brunner and Suddart. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Vol I dan II, Jakarta : EGC.
- Hariadi, Slamet, dkk. 2010. Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair RSUD Dr. Soetomo.

Hastomo, M. T., & Suryadi, B. (2018). Teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada saat pemasangan infus di instalasi gawat darurat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(2), 436–442.

Junaidi, Iskandar. 2010. Penyakit paru dan saluran napas. Jakarta : Buana Ilmu Populer.

Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. 2008. Buku Ajaran Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC.

Nanda. 2012. Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC.

Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan.

Price Sylvia A, Lorraine M. Wilson, 1994, Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Jakarta : EGC.

Somantri, Irman. 2009. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan pada System Pernapasan. Jakarta : Salemba Medika.

Tabrani. 2010. Ilmu penyakit paru. Jakarta : Trans Info Media.

Wijaya, Andra & Yessie Putri. 2013. Buku KMB 1 keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.



89_NATALIA_DERMAWAN.docx



Submission date: 22-Aug-2023 10:34PM (UTC-0700)

Submission ID: 2149813115

File name: 89_NATALIA_DERMAWAN.docx (13.65K)

Word count: 317

Character count: 1848

ANALYSIS OF NURSING CARE THROUGH BENZON RELAXATION TECHNIQUE INTERVENTION IN FAMILIES WITH. PULMONARY TB IN LENTENG AGUNG VILLAGE SOUTH JAKARTA

Natalia Dermawan Simamora, Intan Asri Nurani

Abstract

Background: Tuberculosis or TB is a disease caused by infection with the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* in the lungs. Tuberculosis bacteria that attack the lungs cause respiratory problems, such as chronic coughing and shortness of breath. Non-pharmacological therapy that is often used for pulmonary TB patients is the benzene relaxation technique. This therapy combines the relaxation provided with the client's confidence.

Objective: To increase the ability to analyze nursing interventions through the intervention of benzene relaxation techniques in families with pulmonary TB in the Lenteng Agung Health Center, South Jakarta.

Implementation: Nursing actions for both clients were carried out on November 15-20 2022. Implementation of nursing diagnoses for family health management was not effective with the benzene relaxation technique aimed at reducing chest pain.

Results: The results of the evaluation of nursing with the main nursing problem, which is ineffective family health management, showed that after the benzene relaxation technique was carried out for 3 days, the results of chest pain in Mrs. A from scale 3, after intervention and resting for \pm 10 minutes it decreased to Pain Scale 1. Meanwhile, chest pain in Mrs. N from pain scale 4 after intervention and resting for \pm 10 minutes decreased to pain scale 2.

Conclusions and Suggestions: Non-pharmacological management of benzene relaxation techniques is proven to reduce chest pain in patients with pulmonary tuberculosis with ineffective family health management nursing problems. It is hoped that clients or families can apply non-pharmacological management through benzene relaxation techniques to family members who suffer from pulmonary TB, as an effort to reduce chest pain. But still pay attention to the movement procedure so that it is effective to do it routinely and continuously.

Keywords : pulmonary tuberculosis, benzon relaxation technique.

References : 17 (2014-2022).

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

5%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches Off

