

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. D
DENGAN TUBERKULOSIS DI DESA RANAH
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS
TAHUN 2022



NAMA : AMELIA RAHMADANI

NIM 1914401003

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. D
DENGAN TUBERKULOSIS DI DESA RANAH
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS
TAHUN 2022



NAMA : AMELIA RAHMADANI

NIM : 1914401003

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN STUDI KASUS

NAMA : AMELIA RAHMADANI

NIM : 1914401003

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep

Pembimbing



Ketua Program Studi D III Keperawatan



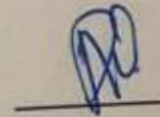
Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep

NIP-TT : 996.542.009

LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN STUDI KASUS
D III KEPERAWATAN

No. Nama Tanda tangan

1. Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep
Pembimbing



2. Ns. RIANI, S. Kep, M. Kes
Narasumber 1



3. Ns. GUSMAN VIRGO, S. Kep, MKL
Narasumber 2



Mahasiswa :

Nama : AMELIA RAHMADANI

NIM : 1914401003

Tanggal ujian : 21 Juli 2022

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. D DENGAN
TUBERKULOSIS DI DESA RANAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2022.**

ABSTRAK

Tuberkulosis ialah infeksi kronis yang dihasilkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan bisa disembuhkan. Tuberkulosis bisa meluas dari orang ke orang melewati udara (*droplet* dahak dari penderita Tuberculosis). Penderita Tuberculosis akan memproduksi *droplet* dahak yang berisi sejumlah basil kuman Tuberculosis saat mereka bersin, batuk, atau bercerita. Orang yang menghirup basil kuman Tuberculosis bisa terkena Tuberculosis. Tuberculosis disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri berbentuk batang lurus yang tidak memiliki spora dan tidak berkapsul. Bakteri ini memiliki lebar 0,3-0,6 mm dan panjang 1-4 mm. Bakteri ini tahan asam, hidup berkelompok atau berpasangan, dapat hidup berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, dan dapat bertahan hidup dalam waktu lama di udara yang lembab, kering, dan dingin. Bakteri ini mudah mati bila terkena sinar matahari atau sinar ultraviolet dan dapat bertahan hidup pada suhu setinggi 60° . Tuberculosis ditularkan ketika bersin atau batuk dan keluar menjadi *droplet nuclei* di udara. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif melalui pendekatan studi kasus keperawatan. Pendekatan yang dilakukan yakni pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi keperawatan. Ny. D merupakan salah satu keluarga yang tinggal di RT 003 RW 002 Dusun 1 Ranah. Dimana Ny. D sehari-harinya berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Ny. D berusia 51 tahun memiliki suami berinisial Tn. I yang berusia 55 tahun yang berprofesi sebagai pedagang, mereka memiliki anak 1 orang. Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Tuberculosis.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Tuberculosis, Lansia

Halamanreferensi:60+7tabel+4lampiran

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis mengucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan Rahmat dan Nikmat kesehatan, kekuatan dan pemikiran yang jernih, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tuberkulosis pada Klien Dengan Tuberkulosis Di Desa Ranah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2022”**.

Laporan Studi Kasus ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di D-III Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Penulisan menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu :

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Bapak Ns. Ridha Hidayat selaku Ketua proram Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan laporan studi kasus ini.

4. Ibu Ns. Riani, S. Kep, M. Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis serta memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan Studi Kasus ini.
5. Bapak Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis serta memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.
6. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Studi Kasus ini.
7. Kedua orang tua ibunda (Ferawati) dan ayahanda (Fauzi), serta adik penulis (Muhammad Rafli) dan (Muhammad Hafis) yang telah memberikan semangat, dukungan, doa, cinta dan kasih sayang sehingga Studi Kasus ini dapat terselesaikan oleh penulis.
8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa di Prodi DIII keperawatan Univeritas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, kritik dan saran yang sifatnya membangun demi sempurnanya Laporan Studi Kasus.
9. Kepada teman-teman penulis Uyun Rifka Azzahra, Salsabila Annur, Cahya Putri A, Meisya Wulandari, dan teman-teman 1 pembimbing akademik, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya telah memberikan semangat kepada penulis serta telah menjadi tempat bertukar pikiran dan sharing selama proses pembuatan laporan ini berlangsung.
10. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believeing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no*

days off. I wanna thank me for me never quitting. I wanna thank me for just being me at all times.

Penulis telah berusaha maksimal untuk menyelesaikan Laporan Studi Kasus ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan laporan selanjutnya, Semoga Laporan Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Salo, 02 Juni 2022
Peneliti

Amelia Rahmadani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
C. Pengumpulan Data.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Tuberkulosis.....	7
1. Pengertian Tuberkulosis	7
2. Etiologi Tuberkulosis.....	8
3. Patofisiologi Tuberkulosis	9
4. Manifestasi Klinis	10
5. Pemeriksaan Medis Tuberkulosis	11
6. Penatalaksanaan Tuberkulosis	11
7. Komplikasi Tuberkulosis.....	13
B. <i>Pathways</i>	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	16
1. Pengkajian.....	16
2. Analisa Data.....	28
4. Implementasi Keperawatan.....	34
5. Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35

C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Etika Penelitian.....	36
E. Instrumen Pengumpulan Data	37
F. Prosedur Penulisan	37
G. Analisa Data	38

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian.....	40
1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga.....	40
2. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	44
3. Analisa Data.....	44
4. Skoring.....	45
5. Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	46
6. Rencana Keperawatan.....	47
7. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	50

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan	52
1. Pengkajian.....	52
2. Diagnosa Keperawatan	54
3. Intervensi Keperawatan	55
4. Implementasi Keperawatan.....	56
5. Evaluasi Keperawatan.....	57
B. Keterbatasan Penelitian	58

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	60

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Izin Penelitian
Lampiran 2	Lembar Balasan Penelitian
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing
Lampiran 4	Lembar Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis ialah infeksi kronis yang dihasilkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan bisa disembuhkan. Tuberkulosis bisa meluas dari orang ke orang melewati udara (*droplet* dahak dari penderita Tuberculosis). Penderita Tuberculosis akan memproduksi *droplet* dahak yang berisi sejumlah basil kuman Tuberculosis saat mereka bersin, batuk, atau bercerita. Orang yang menghirup basil kuman Tuberculosis bisa terkena Tuberculosis (Elin Erlina, 2020).

Menurut WHO Tuberculosis menempati peringkat diatas HIV/AIDS. Diperkirakan tahun 2016 terdapat 10,4 juta atau 142 kasus per 100 populasi kasus Tuberculosis, serta 480.000 kasus *multidrug-resistant*. Indonesia dengan kasus baru tertinggi ke-2 di dunia setelah India. 60% kasus baru terjadi di 6 negara yakni India, Indonesia, Nigeria, China, Afrika Selatan dan Pakistan. Pada penderita HIV-positif kematian bisa menjadi penyebab Tuberculosis. Walaupun jumlah kematian Tuberculosis berkurang dari 1,7 juta menjadi 1,3 juta pada tahun 2000 dan 2015, Tuberculosis tetap jadi penyebab kematian teratas di dunia pada tahun 2016 (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2013*)

Data Indonesia Tuberculosis penyebab kematian ke-3 dari segala usia sesudah penyakit jantung dan penyakit infeksi saluran pernafasan, dan yang pertama dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2012). Di Indonesia

insidens Tuberkulosis tahun 2015 sebanyak 395 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40 per 100.000 penduduk pada penderita HIV dengan Tuberculosis (Kemenkes RI, 2017).

Penderita Tuberculosis di Indonesia mencapai 156.723 orang pada tahun 2016. 5 provinsi dengan angka teratas yakni Jawa Barat sejumlah 23.774 jiwa, Jawa Timur sejumlah 21.606 jiwa, Jawa Tengah sejumlah 14.139 jiwa, Sumatera Utara sejumlah 11.771 jiwa, DKI Jakarta sejumlah 9.516 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Provinsi Riau menempati urutan ke-18 dari 34 Provinsi dengan penemuan seluruh kasus Tuberculosis di Provinsi Riau sebanyak 11.344 jiwa.

Kabupaten Kampar menduduki peringkat ke-6 dari Provinsi Riau, dengan jumlah kasus sebanyak 662 orang. Hal ini sebabkan karena 80% penderita Tuberculosis tidak mengetahui dan memahami faktor resiko Tuberculosis dan 75% penderita Tuberculosis tidak mengetahui dan memahami pencegahan penularan Tuberculosis yang betul (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2018 terdapat 1.079 kasus Tuberculosis dengan rincian laki-laki sebanyak 383 kasus, perempuan sebanyak 696 kasus. Kecamatan Kampar dengan jumlah kasus Tuberculosis tertinggi yaitu 40 jiwa (Dinkes Kabupaten Kampar, 2018).

Penyakit Tuberculosis apabila tidak ditangani dengan tepat maka mengakibatkan komplikasi. Komplikasi dini yakni laryngitis, pleuritis, efusi pleura, menjalar ke organ yang lain seperti usus. Komplikasi lanjut yakni karsinoma paru dan kerusakan parenkim berat (Hendrawati & Amira Da, 2018).

Untuk mencegah komplikasi Tuberkulosis dibutuhkan fungsi dan peran perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat yakni promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilakukan dengan komperhensif menggunakan strategi pendekatan keperawatan. Peran perawat dalam promotif dan preventif adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis kepada keluarga dan pasien itu sendiri. Berdasarkan dari laporan kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar 2020, Desa Ranah berada di urutan tertinggi dengan kasus Tuberkulosis, didapat 5 jiwa penderita Tuberkulosis sedangkan ditahun 2021 meningkat sebanyak 6 jiwa. Dimana terdapat 5 jiwa mendapat pengobatan lengkap, 1 jiwa sembuh, meninggal 0.

Berdasarkan data diatas penderita Tuberkulosis semakin meningkat, padahal tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan prosedur yang tepat. Sebagai tenaga kesehatan peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk brupaya untuk mengendalikan dan mencegah penyeberan Tuberkulosis baik dengan cara pendidikan kesehatan bagi pasien yang terinfeksi dan keluarganya.

Kasus Tuberkulosis jika diabaikan akan berdampak pada peningkatan jumlah kasus Tuberculosis. Selain itu, dampak Tuberkulosis secara fisik yaitu, demam, badan lemas, berat badan menurun, nyeri dada, batuk, dan berkeringat, sedangkan dampak psikologis penderita akan mengalami masalah emosional seperti marah, sedih, perasaan bosan, hingga akhirnya putus asa dan tidak memiliki makna untuk hidup. Selain itu, masalah psikososiial yang menimbulkan stigma masyarakat terhadap penderita karena menderita penyakit

menular sehingga penderita merasa tidak percaya terhadap dirinya dan dikucilkan.

Berdasarkan uraian sebelumnya, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan keperawatan pada klien dengan Tuberkulosis wilayah kerja Puskesmas Air Tiris kabupaten Kampar Tahun 2022”.

B. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Tubekulosis di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris kabupaten Kampar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Klien dengan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Klien dengan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada Klien dengan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Klien dengan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Klien dengan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.

C. Pengumpulan Data

1. Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara menanyakan secara langsung kepada klien terkait masalah yang dihadapi. Biasanya wawancara dimulai dari identitas, keluhan, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit sekarang klien.

2. Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara mengamati kondisi klien, mengamati tindakan kemandirian klien, dan kondisi psikologis klien.

3. Dokumentasi

Penulis melakukan dokumentasi setiap setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Meneliti

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan tambahan pengetahuan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien Tuberkulosis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat Menambah wawasan tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Tuberkulosis.

3. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan, menambah pengalaman serta pengetahuan dalam melakukan penelitian ilmiah tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri dari kelompok *mycobacterium tuberculosis*. Infeksi dari penderita

Tuberkulosis yaitu pasien Tuberkulosis dengan BTA positif melalui droplet dahak yang dikeluarkannya. Pasien Tuberkulosis dengan BTA negatif juga memiliki peluang untuk menularkannya (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yakni cara pencegahan penyebab, tanda gejala, pengertian, serta faktor resiko dari masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga (Harmoko, 2013)

Suryo (2017) sikap dan pengetahuan anggota keluarga penderita Tuberkulosis berpengaruh terhadap upaya dan pencegahan Tuberkulosis. Apabila keluarga pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai Tuberkulosis maka akan melakukan upaya pencegahan sebesar 9,6x lipat. Hasil pengkajian telah penulis simpulkan dalam bentuk analisis data yang merupakan sumber bagi penulis untuk menegakkan diagnosa keperawatan sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan bagi klien.

2. Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri berbentuk batang lurus yang tidak memiliki spora dan tidak berkapsul. Bakteri ini memiliki lebar 0,3-0,6 mm dan panjang 1-4 mm. Bakteri ini tahan asam, hidup berkelompok atau berpasangan, dapat hidup berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, dan dapat bertahan hidup dalam waktu lama di udara yang lembab, kering, dan dingin. Bakteri ini mudah mati bila terkena sinar matahari atau sinar ultraviolet dan dapat bertahan hidup pada suhu setinggi 60°. Tuberkulosis ditularkan ketika bersin atau batuk dan keluar menjadi *droplet nuclei* di udara (Hasanuddin et al., 2020).

Kurniasari (2012) faktor resiko penyakit Tuberkulosis yaitu luas ventilasi, pencahayaan ruangan dan luas kondisi sosial ekonomi.

Hidayat (2017) ruangan yang memenuhi persyarat memungkinkan adanya pertukaran udara di dalam ruangan untuk mengurangi kemungkinan penularan pada orang lain ketika konsentrasi bakteri menurun. Ruang dengan yang tidak memenuhi persyarat dapat menyebabkan bakteri selalu dalam konsentrasi yang tinggi dan memperbesar kemungkinan penularan kepada orang lain. Sinar matahari dapat membunuh bakteri yang tidak bisa bertahan hidup dibawah sinar matahari langsung seperti Tuberkulosis (Kemenkes, 2015).

3. Patofisiologi Tuberkulosis

Ketika seseorang dengan Tuberkulosis bersin, berbicara, atau batuk, droplet nuclei secara tidak sengaja keluar dan jatuh ke lantai, tanah, atau tempat lain. Jika terkena sinar matahari atau suhu tinggi, *droplet nuclei* akan menguap. Penguapan *droplet nuclei* di udara dibantu oleh pergerakan angin, sehingga angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang terdapat pada droplet nuclei terbang ke udara. Jika bakteri tersebut terhirup oleh orang yang sehat, maka orang tersebut berpotensi terpapar infeksi bakteri Tuberkulosis. Penularan bakteri melalui udara dikenal sebagai infeksi *air-borne*. Bakteri yang terhirup akan melewati pertahanan mukolitik saluran pernapasan dan masuk ke dalam alveolus. Bakteri tumbuh pada titik dimana situs transpalasi berkembang. Bakteri Tuberkulosis pada tahap ini disebabkan oleh lesi primer. Dalam waktu 3-6 minggu, pejamu yang baru terinfeksi akan menjadi sensitif terhadap uji tuberkulin atau uji *montoux*. Ketika pertahanan tubuh kuat, infeksi primer berhenti berkembang dan menjadi tidak aktif. Jika sewaktu-waktu kondisi tubuh melemah karena sakit yang lebih lama atau terlalu lama mengonsumsi obat-obatan yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, bakteri yang dorman/tidak aktif bisa menjadi aktif. Boleh dikatakan reaktif setelah infeksi primer, dan reaksi ini dapat terjadi bertahun-tahun setelah infeksi primer. Selain itu, infeksi pasca primer juga dapat melibatkan bakteri Tuberkulosis yang baru masuk ke dalam tubuh (infeksi paru), bukan oleh bakteri dorman yang diaktifkan

kembali. Biasanya, organ paru-paru di mana infeksi pasca-primer terjadi terutama di daerah apeks paru-paru (Wibowo, 2016).

4. Menifestasi Klinis

Tuberkulosis yaitu penyakit yang memiliki banyak kesamaan dengan penyakit lain yang juga memberikan efek samping normal seperti demam serta kelemahan. Gejala yang terjadi pada banyak pasien bersifat ambigu, terabaikan, dan terkadang tanpa gejala. Gejala klinis Tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 kelompok yakni pernapasan dan efek samping mendasar (Nasruddin, 2018).

a. Menifestasi pernapasan:

- 1) Batuk : Gejala batuk cepat muncul dan penyakit yang paling dikenal luas. Rasa mual yang tidak efektif dan juga bercampur dengan darah, dahak, jika ada kerusakan jaringan.
- 2) Sesak napas : Indikasi tampak bila terdapat cedera parenkim paru yang luas atau menifestasi terkait seperti *pneumotoraks, pleura*.
- 3) Nyeri dada : Nyeri dada terjadi ketika inflamasi mencapai pleura, sehingga menimbulkan pleuritis (radang selaput dada). Gesekan kedua pleura terjadi ketika pasien menarik dan menghembus napasnya.

b. Efek samping yang mendasar:

- 1) Demam : Mirip dengan demam *influenza*, gejala yang biasanya muncul pada sore atau malam hari menyebar ke segala arah.

- 2) Efek samping mendasar lainnya : Kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan ketidaknyamanan.
- 3) Malaise : Penyakit Tuberkulosis bersifat menahun. Gejala malaise yang sering ditemukan yaitu, kehilangan nafsu makan, nyeri otot, penurunan berat badan, keluar keringat malam, sakit kepala, dll. Gejala malaise semakin lama akan semakin berat dan terjadi hilang timbul.

5. Pemeriksaan Medis Tuberkulosis

Pemeriksaan penunjang pada pasien Tuberkulosis (Somantri, 2015) :

- a. *Ziel neelsen*: Positif untuk BTA.
- b. *Spuntum Culture*.
- c. Rontgen dada.
- d. Skin test (PPD, *mountoux*, *path*, *tine*, and *vollmer*).
- e. *Needle biopsy of lung tissue*: positif untuk granuloma TB, adanya sel besar yang mengindikasi nekrosis.
- f. Histologi atau kultur jaringan: *Mycobacterium tuberculosis* positif.
- g. Test fungsi paru-paru dan tes darah

6. Penatalaksanaan Tuberkulosis

- a. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan dibagi 2 tahap yaitu:

- 1) Tahap intensif (*initial*), pemberian 4-5 obat anti tuberkulosis (OAT) per hari dengan maksud untuk mencapai perubahan sputum yang

cepat, mencegah akibat penyakit lebih lanjut, menghilangkan rasa tidak nyaman, dan mencegah resistensi obat.

- 2) Tahap lanjutan (*continuation phase*), hanya memberikan dua macam obat setiap hari atau secara intermitten dengan tujuan untuk menghilangkan bakteri yang tersisa dan mencegah kekambuhan. Pemberian dosis disesuaikan berdasarkan berat badan kurang dari 33-50 kg dan lebih dari 50 kg.

b. Perawatan bagi penderita Tuberkulosis

- 1) Awasi penderita untuk minum obat.
- 2) Kenali gejala efek samping obat dan merujuk bila dibutuhkan.
- 3) Istirahat secara teratur minimal 8 jam sehari.
- 4) Menyediakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik.
- 5) Kebutuhan gizi seimbang dan tepat.
- 6) Mengingatkan untuk memeriksa ulang dahak pada bulan ke-2, ke-5, dan ke-6.

c. Pencegahan penularan Tuberkulosis

- 1) Makan makanan bergizi.
- 2) Menutup mulut bila batuk atau bersin.
- 3) Membuang dahak tidak sembarangan tempat.
- 4) Memperhatikan lingkungan rumah, ventilasi, dan cahaya.
- 5) Untuk bayi diberikan imunisasi BCG.

7. Komplikasi Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis paru apabila tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi di bagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut (Bahar, 2014).

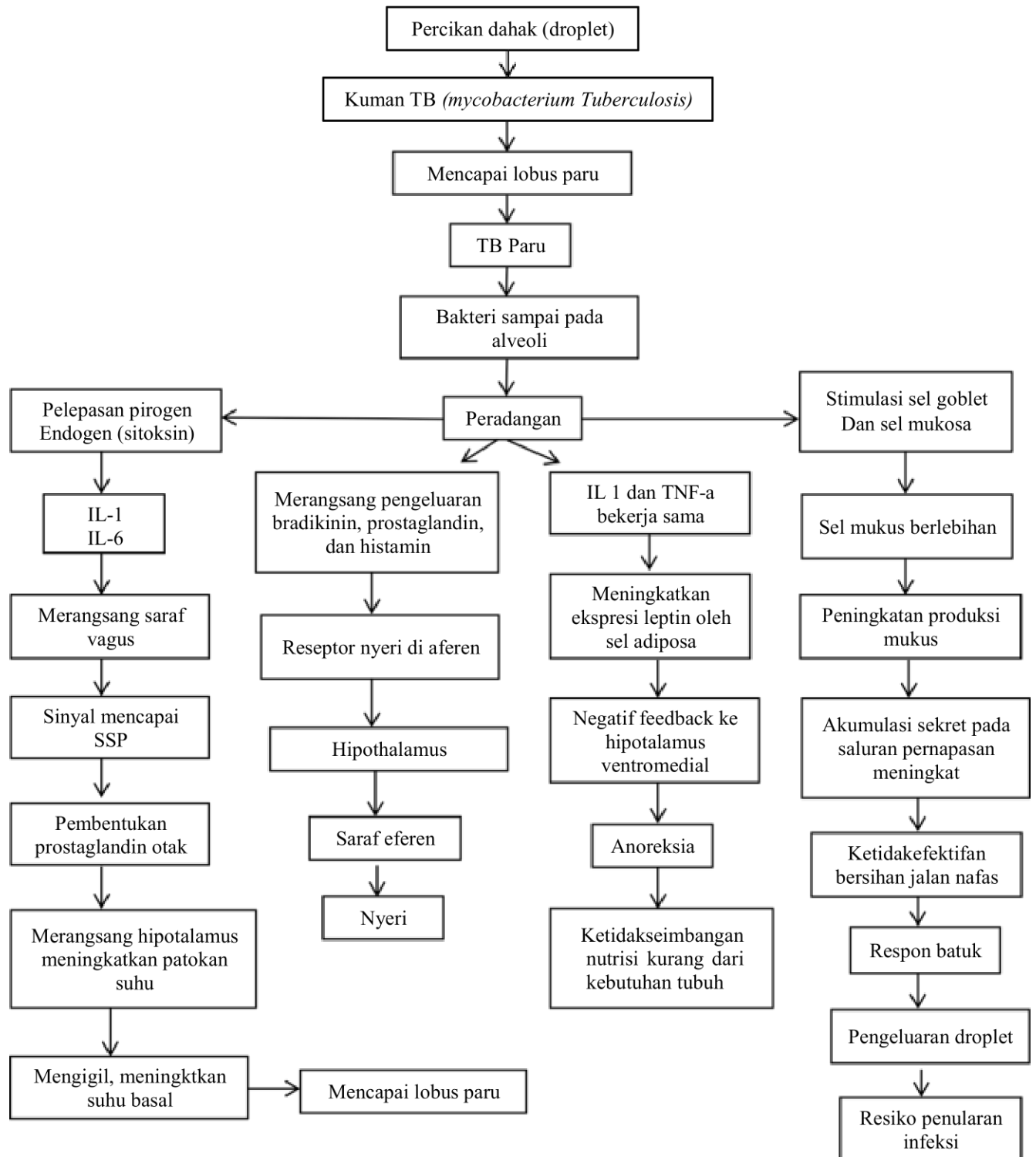
a. Komplikasi dini

- 1) Pleuritis yaitu, inflamasi atau peradangan pleura, pleuritis yang disebabkan oleh infeksi, cedera atau tumor, kondisi ini dapat terjadi sebagai komplikasi dari penyakit paru terutama pneumonia, atau kadang-kadang dari penyakit Tuberkulosis. Gejala abses paru atau *influenza* yaitu mengigil, panas, batuk, nyeri yang tajam serta menusuk dan yang bertambah parah ketika pasien menarik napas serta pernapasan yang cepat serta dangkal.
- 2) Empirema
Pengumpulan nanah (pus) dalam sebuah rongga. Istilah ini paling sering dipakai dirongga pleura.
- 3) Laringitis
Peradangan selaput mukosa laring bisa akut atau kronis, dan laringitis dapat dikaitkan dengan pilek, demam, merokok dan paparan asap yang mengiritasi laring.
- 4) Efusi pleura
Tipe pleuritis yang ditandai dengan implamasi dan eksudasi cairan serosa ke dalam rongga pleura.

b. Komplikasi lanjut

- 1) Kerusakan parenkim berat
- 2) Amiloidosis : penimbunan *glikoprotein* seperti lilin (malam) yang disebut amiloid terjadi pada berbagai organ seperti hati, jantung, serta ginjal.
- 3) Karisnoma paru : kanker atau tumor paru

B. Pathways



C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data sekunder seperti data di puskesmas, desa, bidan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan lain sebagainya. Adapun data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu :

a. Data umum keluarga

- 1) Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

2) Tipe Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional (Tarigan, 2013).

a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b) Keluarga Besar (*Extented Family*)

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu dll). Keluarga besar ini lebih rentan terkena infeksi Tuberkulosis karena jumlah orang yang tinggal di dalamnya lebih banyak, yang dapat menimbulkan resiko cepatnya penularan kuman Tuberkulosis.

c) Keluarga Bentukan Kembali (*Fyadic Family*)

Keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya

d) Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

e) Orang Dewasa Yang Tinggal Sendiri Tanpa Pernah Menikah
(*The Single Adult Living Alone*)

f) Ibu Dengan Anak Tanpa Perkawinan (*The Unmarried Teenage Mother*)

g) Keluarga Usila (*Niddle age / Aging couple*)

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja atau tinggal dirumah, anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah / kawin/ meniti karir.

3) Suku Bangsa

Data ini menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan.

4) Agama

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

5) Status Sosial Ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan kepala keluarga maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga. Status ekonomi perlu diperhatikan karena seorang dengan ekonomi rendah rentan terkena kurang gizi yang dapat menimbulkan mudahnya terinfeksi Tuberkulosis.

6) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton tv, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga (Runiari, 2019).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan, yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabotan rumah tangga, jenis wc, serta jarak wc ke sumber air. Data karakteristik rumah disajikan dalam bentuk denah (Friedman, 2019).

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan, budaya yang mempengaruhi kesehatan, tempat tinggal didesa lebih banyak menderita Tuberkulosis karena di desa

interaksi antar warga lebih sering serta penduduk yang tinggal didesa menunjukkan kurang memperhatikan terhadap pola hidup bersih dan sehat hal ini sangat berpengaruh untuk terjadinya penyakit TB paru (Mubarak, 2018).

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauhmana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan, dan lain sebagainya.

d. Struktur Komunikasi dengan Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

2) Struktur kekuatan keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

3) Struktur peran

Data ini menjelaskan mengenai menjelaskan peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

4) Nilai / norma keluarga

Data ini menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait kesehatan khususnya pada penyakit Tuberkulosis.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan kasih sayang, saling menghargai, dan lain sebagainya. Fungsi ini sangat berguna, karena dalam pengobatan Tuberculosis paru keluarga berperan mengingatkan anggota keluarganya yang sakit tuberkulosis untuk teratur minum obat.

2) Fungsi Sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

3) Fungsi Reproduksi

Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.

4) Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. Fungsi ekonomi perlu diperhatikan karena seorang dengan ekonomi rendah rentan terkena kurang gizi yang dapat menimbulkan mudahnya terinfeksi Tuberkulosis paru. Sosial ekonomi merupakan penyebab tidak langsung pada kejadian Tuberkulosis seperti pemenuhan gizi keluarga yang tidak terpenuhi, tidak mampu memenuhi perumahan yang sehat serta pemenuhan akses kesehatan yang menurun. Hal tersebut dapat mempengaruhi daya imun seseorang hingga pada akhirnya mudah terkena penyakit Tuberkulosis.

f. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Kelurga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga

g. Stres dan Koping Keluarga

- 1) Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan dalam mengatasi masalah penyakit Tuberkulosis.
- 2) Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan dalam mengatasi masalah penyakit Tuberkulosis.

- 3) Kemampuan keluarga berespons terhadap situasi atau stresor, mengkaji sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi atau stressor, selama mengalami masalah penyakit Tuberkulosis.
- 4) Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan penyakit Tuberkulosis.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan mengenai penyakit Tuberkulosis paru (Mubarak, 2018).

h. Pemeriksaan Fisik

Semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik di tempat pelayanan kesehatan.

Seperti dilakukan inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*).

1) B1 (*Breathing*)

Pemeriksaan fisik pada klien dengan tuberkulosis paru merupakan pemeriksaan fokus yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2) Inspeksi

Klien dengan tuberculosi paru biasanya tampak kurus sehingga pada bentuk dada terlihat adanya penurunan proporsi diameter antero-posterior banding proporsi diameter lateral.

Apabila ada penyulit dari tuberculosis paru seperti adanya efusi pleura yang masif maka terlihat adanya ketidak simetrisan rongga dada, pelebaran *intercosta space (ICS)* pada sisi yang sakit. Tuberculosis paru yang disertai atelektasis paru membuat bentuk dada menjadi tidak simetris dimana didapatkan penyempitan *intercostal space (ICS)* pada sisi yang sakit. Saat melakukan pengkajian batuk dan sputum, biasanya didapatkan batuk produktif yang disertai dengan adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen.

3) Palpasi

Pada penyakit tuberculosis paru yang disertai efusi pleura masif dan pneumotoraks akan mendorong posisi trakhea ke arah berlawanan dari sisi yang sakit. Gerakan dinding toraks anterior/ekskrusi pernapasan. Tuberculosis paru tanpa komplikasi pada saat dilakukan palpasi, gerakan dada saat bernapas biasanya normal dan seimbang antara bagian kanan dan kiri. Adanya penurunan gerakan dinding pernapasan biasanya ditemukan pada klien tuberculosis paru dengan kerusakan parenkim paru yang luas. Getaran suara (*fremitus vokal*). Getaran yang terasa ketika perawat meletakkan tangannya di dada klien saat klien berbicara adalah bunyi yang dibandingkan oleh penjalaran dalam laring arah distalsepanjang pohon brobkhial untuk membuat dinding dada dalam gerakan rosonan, terutama pada bunyi konsonan.

Kapasitas untuk mendengarkan bunyi pada dinding dada disebut taktil fremitus. Adanya komplikasi efusi pleura masif, sehingga hantaran suara menurun karena transmisi getaran suara harus melewati cairan yang berkumulasi di rongga pleura.

4) Perkusi

Pada klien dengan tuberkulosis paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada klien dengan tuberkulosis paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura. Apabila disertai pneumotoraks, maka akan didapatkan bunyi hiperresonan terutama jika *pneumotoraks ventil* yang mendorong posisi paru ke sisi yang sehat.

5) Auskultasi

Pada klien dengan tuberkulosis paru didapatkan bunyi napas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya *ronkhi, rale, crackle, wheezing*. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika klien berbicara disebut sebagai resonan vokal. Klien dengan tuberkulosis paru yang disertai dengan komplikasi seperti efusi pleura dan pneumotoraks akan didapatkan penurunan resonan vokal pada sisi yang sakit.

6) B2 (*Blood*)

Pada klien tuberculosis paru pengkajian yang didapatkan meliputi:

a) Inspeksi

Pada inspeksi akan didapatkan adanya parut dan keluhan kelemahan fisik.

b) Palpasi

Pada palpasi ditemukan adanya denyut nadi perifer melemah.

c) Perkusi

Pada perkusi ditemukan adanya batas jantung mengalami pergeseran pada tuberculosis paru dengan efusi pleura masif mendorong ke sisi sehat.

d) Auskultasi

Pada pasien tuberculosis paru biasanya. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

7) B3 (*Brain*)

Kesadaran biasanya compas mentis, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat pada pengkajian objektif, klien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat. Saat dilakukan pengkajian pada mata, biasanya didapatkan adanya konjungtiva anemis pada tuberculosis paru dengan *hemoptoe* masif dan kronis,

dan sklera ikterik pada tuberkulosis paru dengan gangguan fungsi hati.

8) B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume *output urine* berhubungan dengan *intake* cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya *oliguria* karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan *urine* yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena meminum OAT terutama *Rifampisin*.

9) B5 (*Bowel*)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

10) B6 (*Bone*)

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak dengan klien dengan tuberkulosis. Gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola makan menetap, dan jadwal olahraga menjadi tak teratur (Muttaqin, 2013).

i) Harapan Keluarga

Pada takhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang ada dalam pengobatan Tuberkulosis paru (Mubarak, 2018).

2. Analisa Data

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

a. Diagnosis sehat/ *wellness*

Diagnosis sehat/*wellnes*,digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).

b. Diagnosis ancaman (risiko)

Yaitu masalah keperawatan yang belum terjadi. Diagnosa ini dapat menjadi *actual* bila tidak segera ditanggulangi. Perumusan diagnosa risiko ini terdiri dari komponen problem (P), etiologi (E), sign/symptom (S).

c. Diagnosa nyata/*actual*/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/ sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - b) Pengertian
 - c) Tanda dan gejala
 - d) Faktor penyebab
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :
 - a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - b) Masalah dirasakan keluarga
 - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
 - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi
 - a) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
 - b) Pentingnya hygiene sanitasi
 - c) Upaya pencegahan penyakit

- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi :
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b) Keuntungan yang didapat
 - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data dianalisis dan di tetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan umber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga :

Tabel 2. 1 Skala untuk Menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah :			
	Aktual	3		
	Risiko	2	1	
	Potensial / <i>wellnes</i>	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah :			
	Mudah	2		
	Sebagian	1	2	
	Tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk dicegah :			
	Tinggi	3		
	Cukup	2	1	
	Rendah	1		
4	Menonjol nya masalah :			
	Harus segera ditangani	2		
	Tidak perlu segera ditangani	1	1	
	Tidak disarankan	0		

Penetapan Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Keluarga

NO	Dx. Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali selama 45-60 menit keluarga dapat merawat keluarga dengan Tuberkulosis	Setelah dilakukan intervensi selama 45-60 menit keluarga mampu : 1. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara batuk efektif dan pembuangan dahak pada pasien Tuberkulosis	Verbal	Proses batuk efektif : Tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan seperti meniup balon sebanyak 3x dalam waktu yang ketiga batukkan lalu buang dahak ke tempat yang berisi lysol/desifektan lalu tutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan klien cara batuk efektif dan membuang dahak yang benar 2. Anjurkan keluarga mempraktekkan kembali cara batuk efektif dan pembuangan dahak ke tempatnya 3. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga
2	Defisit pengetahuan pada Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga daam mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali selama 45-60 menit keluarga dapat mengatasi ketidaktahuan tentang penyakit Tuberkulosis dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 45-60 menit keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan arti penyakit Tuberkulosis 2. Keluarga mampu menyebutkan faktor dan penyebab yang mempengaruhi Tuberkulosis 	<p>Verbal</p> <p>Verba</p>	<p>Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh <i>mikrobakterium tuberculosis</i></p> <p>1. Faktor yang mempengaruhi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keturunan - Jenis Kelamin - Usia - Nutrisi - Infeksi <p>2. Penyebabnya adalah <i>mycobacterium tuberculosis</i> yang berbentuk batang panjang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada keluarga pengertian dari Tuberkulosis 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti oleh keluarga 3. Tanyakan kembali arti Tuberkulosis 4 Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada keluarga faktor yang mempengaruhi penyakit Tuberkulosis dan penyebabnya 2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti oleh keluarga 3. Tanyakan kembali penyebab dan

				faktor yang mempengaruhi penyakit Tuberkulosis menurut pemahaman keluarga
				4. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga
		3. Keluarga mampu menyebutkan akibat dari penularan Tuberkulosis	Verbal	<p>Komplikasi yang sering terjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendarahan dari saluran nafas bawah (<i>Hemoptisis</i>) 2. Paru mengembang kurang sempurna (<i>Atelektasis</i>) 3. Penyebaran infeksi pada organ lain seperti otak, tulang, persendian, dan ginjal
		4. Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan penularan Tuberkulosis	Verbal	<p>Menyebutkan 3 dari 6 cara pencegahan Tuberkulosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka jendela/pintu pada pagi hari agar cahaya matahari yang masuk kerumah memadai. 2. Memberikan nutrisi serta asupan gizi yang baik bagi anak 3. Menutup mulut saat bersin atau batuk, menggunakan masker jika
				Jelaskan pada keluarga tanda-tanda penyakit Tuberkulosis
				2. Berikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti keluarga
				3. Tanyakan kembali pada keluarga komplikasi penyakit Tuberkulosis menurut pemahaman keluarga
				4. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga
				1. Jelaskan pada keluarga tentang cara pencegahan penularan Tuberkulosis
				2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti
				3. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga

					<p>anggota keluarga ada yang terkena TBC</p> <p>4. Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3- 14 bulan</p> <p>5. Menjemur kasur,bantal</p> <p>6. Meludah pada wadah yang sudah diberikan cairan desinfektan seperti: Lisol</p>	
			5. Keluarga mampu menyebutkan manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan dan menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia	Verbal	<p>1. Manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan adalah untuk memperoleh informasi dan pengobatan</p> <p>2. Jenis pelayanan leehatan : puskesmas, klinik swasta, posyandu,bidan praktek</p>	<p>1. Jelaskan pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan</p> <p>2. Dorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi Tuberkulosis</p> <p>3. Tanyakan kembali manfaat kunjungan dan jenis pelayanan kesehatan</p> <p>4. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga</p>
3	Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali selama 45-60 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah	Setelah dilakukan intervensi selama 45-60 menit keluarga mampu : Mengenal masalah yang b/d modifikasi lingkungan dengan: keluarga mampu menyebutkan kriteria rumah yang sehat	Verbal	<p>Kriteria rumah sehat :</p> <p>1. Ventilasi ruangan bagus</p> <p>2. Pencahayaan ruangan bagus</p> <p>3. Jarak antara limbah dan sumber air bersih harus 10 meter</p>	<p>1. Diskusikan dengan keluarga tentang kriteria rumah sehat</p> <p>2. Tanyakan kembali pada keluarga tentang kriteria rumah sehat</p> <p>3. Berikan pujian</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yaitu pelaksanaan rencana asuhan keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada tujuan, berpusat pada pasien dan hasil perawatan yang dapat diprediksi saat tindakan diambil dan diselesaikan, sebagaimana diuraikan dalam rencana asuhan keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya (Wibowo, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya, jika hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Gusti, 2016).

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. “O” adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. “A” adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif. “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif melalui pendekatan studi kasus keperawatan. Pendekatan yang dilakukan yakni pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi keperawatan. Penelitian ini memaparkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis di Desa Ranah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa Tuberkulosis di Desa Ranah Kecamatan Kampar, Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Juni 2022

C. Populasi dan Sampel

Penelitian pada studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subjek studi kasus sejumlah 1 pasien. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan penyakit tuberkulosis dengan kriteria BTA +, berdasarkan kunjungan, dan tingkat kekambuhannya.

D. Etika Penelitian

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden (Nursalam, 2014). Yang perlu dituliskan pada penyusunan studi kasus meliputi :

a. Surat persetujuan (*Informed consent*)

Informed Consent seperti yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif akan menjadi masalah karena sifat penelitian kualitatif yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian kualitatif bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. PSP merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan (Alfiyanti dan Rachmawati, 2014).

b. Tanpa nama (*Anonimity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Alfiyanti dan Rachmawati, 2014).

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

F. Prosedur Penulisan

Studi kasus ini diawali dengan penyusunan proposal dan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh tim penguji proposal maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan,

melakukan pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulisan.

G. Analisa Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrument utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu sebagai berikut :

- a) Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (wawancara, observasi, dan studi dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.
- b) Mereduksi data, dari hasil wawancara yang berkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal.
- c) Penyajian data, dilakukan dalam bentuk table, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.
- d) Kesimpulan, dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulis terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan

cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Identifikasi Data

Ny. D merupakan salah satu keluarga yang tinggal di RT 003 RW 002 Dusun 1 Ranah. Dimana Ny. D sehari-harinya berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Ny. D berusia 51 tahun memiliki suami berinisial Tn. I yang berusia 55 tahun yang berprofesi sebagai pedagang, mereka memiliki anak 1 orang.

Keluarga Ny. D merupakan keluarga inti, dimana keluarga Ny. D merupakan keluarga dengan suku Pitopang, beragama islam dan memiliki pendapatan RP.400.000 sampai RP.500.000/bulan. Rekreasi keluarga jarang dilakukan diluar rumah, hanya menonton tv bersama dirumah.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Ny. D adalah tahap keluarga dengan anak remaja. Ny. D pernah dirawat di rumah sakit sekitar 1.5 tahun yang lalu dengan keluhan batuk, pernah mengalami batuk berdahak, nyeri dada. Ny. D sekarang sedang melakukan program pengobatan 6 bulan. Pada saat dikaji tanggal 1 Juli 2022 jam 14.56 WIB Ny. D bertanya dampak *negative* yang timbul dari

penyakit Tuberkulosis. Setelah diberi penjelasan Ny. D mengangguk-angguk mengerti. Pada saat penyuluhan dilanjutkan mengenai pengobatan Tuberkulosis, bagaimana cara mencegah penularan Tuberkulosis, bagaimana menjalankan hidup sehat dan gizi yang baik penderita.

Ny. D memiliki 3 saudara terdiri dari 2 perempuan dan 1 laki-laki. Dimana adik Ny. D yang ketiga yaitu Tn. M pernah mengalami penyakit Tuberkulosis sewaktu Tn. M masih tinggal dengan Ny. D namun sekarang telah sembuh dan sudah tidak tinggal satu rumah dengan Ny. D.

c. Data Lingkungan

Rumah Ny.D adalah rumah non permanen, dibangun diatas tanah 20 meter persegi. Dimana dinding rumah terbuat dari papan, terdapat 4 ruangan yaitu 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan 1 ruangan dapur. Jendela hanya terdapat diruangan tamu dan jendela tersebut tidak dapat dibuka. Sinar matahari tidak didapat oleh keluarga Ny. D karena terhalang oleh rumah tetangga. Suasana rumah sumpek karena sirkulasi udara didalam ruangan kurang.

Ny. D mengikuti kegiatan pengajian maupun kerja bakti di lingkungan rumah. Hubungan antar tetangga terjalin baik, dan saling menghormati. Ny. D asli orang Dusun Ranah dari dulu hingga sekarang rumah yang ditempati Ny. D sama.

Perkumpulan anggota biasanya dilakukan pada malam hari. Keluarga Ny. D mempunyai kartu jamkesmas jika ada yang sakit mereka memeriksa atau mengontrol kesehatan pada fasilitas kesehatan seperti dokter, puskesmas atau membeli obat diwarung.

d. Struktur Keluarga

Pola komunikasi yang terjalin dalam keluarga Ny. D baik dan terbuka dimana semua dibicarakan dan diselesaikan bersama. Antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai dalam pengambilan keputusan bersama. Ny. D berperan sebagai ibu rumah tangga , Tn. I berperan sebagai suami dan pencari nafkah dan An. N berperan sebagai anak. Keluarga Ny. D menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada dimasyarakat. Keluarga Ny. D tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal keluarga Ny. D. Dalam perawatan keluarga Ny. D belum mampu mengenal penyakitnya secara keseluruhan ditandai dengan pada saat penyuluhan, namun keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat Ny. D. Keluarga kurang memodifikasi lingkungan, ditandai dengan halaman rumah tidak di manfaatkan dan keadaan rumah gelap, pengap dan sumpek.

e. Stress dan Koping Keluarg

1) Stressor jangka pendek dan panjang

a) Stressor jangka panjang

Untuk menyelesaikan masalah kesehatan dalam waktu 6 bulan, hanya diobati dengan menggunakan obat warung.

b) Stressor jangka panjang

Untuk menyelesaikan penyelesaian masalah kesehatan dalam waktu lebih dari 6 bulan, dengan memeriksakan fasilitas kesehatan terdekat.

2) Kemampuan keluarga dalam berespons terhadap situasi/stressor

Ny.D dan keluarga memeriksakan kesehatan Tuberkulosis pada fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas.

3) Strategi koping yang digunakan

Bermusyawarah dengan anggota keluarga, kemudian memutuskan permasalahan bersama – sama.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga tidak langsung memeriksakan kesehatannya, ditandai dengan Ny. D baru mengalami program pengobatan 3,5 bulan. Sedangkan Ny. D sudah mengalami tanda – tanda Tuberkulosis sudah 5 bulan.

f. Harapan Keluarga

Keluarga berharap penyakit Ny. D segera sembuh dan anggota keluarga dalam keadaan sehat.

2. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada bab ini akan diuraikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Tuberkulosis, penelitian ini dilakukan di desa Ranah RT 003 RW 002, yang dilakukan pada tanggal 1 Juli – 3 Juli 2022 asuhan eperawatan ini dilakukan dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

3. Analisa Data

NO	DATA (DS dan DO)	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. D mengatakan bagaimana penyebab dan cara penularan Tuberkulosis Ny. D menanyakan efek samping dari Tuberkulosis apa saja <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pada saat penyuluhan Ny. D tampak mengangguk-angguk Pada saat penyuluhan Ny. D baru tampak mengerti mengenai cara mencegah penularan Tuberkulosis 	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Defisit pengetahuan (D.0111)
2	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Ny. D mengatakan jendela rumah tidak dapat dibuka Keluarga Ny. D mengatakan tidak mendapatkan sinar matahari pagi <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jendela rumah Ny. D tidak dapat dibuka Sinar matahari terhalang oleh rumah tetangga Ruangan terasa pengap dan sumpek 	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0009)

4. Skoring

- a. Defisit pengetahuan pada Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Aktual b. Risiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan perlu segera diatasi.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah : a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Ny. D kurang pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis, namun Ny. D selalu bertanya kepada petugas kesehatan. Dalam penyuluhan pun mudah dilakukan kepada Ny. D dan keluarga.
3	Potensial untuk dicegah : a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Diharapkan keluarga paham mengenai lingkungan yang baik bagi penderita Tuberkulosis.
4	Menonjolnya masalah : a. Harus segera ditangani b. Tidak perlu segera ditangani c. Tidak disarankan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menurut keluarga Ny. D, adanya masalah dan kurangnya pengetahuan pada keluarga Ny. D harus segera ditangani.
Skor Total		3 2/3			

- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : d. Aktual e. Risiko tinggi f. Potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ancaman kesehatan dan perlu segera diatasi.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah : d. Tinggi e. Sedang f. Rendah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan keluarga paham mengenai lingkungan yang baik bagi penderita Tuberkulosis
3	Potensial untuk dicegah : d. Mudah e. Cukup f. Tidak dapat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Dengan keluarga paham mengenai lingkungan yang baik, diharapkan resiko infeksi pada keluarga Ny. D tidak terjadi yaitu dengan membuka pintu pada pagi hari
4	Menonjolnya masalah : d. Harus segera ditangani e. Tidak perlu segera ditangani f. Tidak disarankan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menurut keluarga Ny. D, adanya masalah dan kurangnya pengetahuan pada keluarga Ny. D harus segera ditangani.
Skor Total		6/6			

5. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan pada Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

6. Rencana Keperawatan

No	Dx. Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Defisit pengetahuan pada Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali selama 45-60 menit keluarga dapat mengatasi ketidaktahuan tentang penyakit Tuberkulosis dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Setelah dilakukan intervensi selama 45-60 menit keluarga mampu : 1. Menyebutkan arti penyakit Tuberkulosis 2. keluarga mampu menyebutkan faktor dan penyebab yang mempengaruhi Tuberkulosis 3. keluarga mampu menyebutkan akibat dari penularan Tuberkulosis	Verbal Verbal Verbal	Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh <i>mikrobakterium tuberculosis</i> . 1. Faktor yang mempengaruhi: - Keturunan - Jenis kelamin - Usia - Nutrisi - Infeksi berulang 2. Penyebabnya adalah <i>mycobacterium tuberculosis</i> yang berbentuk batang panjang Komplikasi yang sering terjadi : 1. Pendarahan dari saluran nafas bawah (<i>Hemoptisis</i>) 2. Paru mengembang kurang	1. Jelaskan pada keluarga pengertian dari Tuberkulosis. 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti oleh keluarga. 3. Tanyakan kembali arti Tuberkulosis 4. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga. a. Jelaskan pada keluarga faktor yang mempengaruhi penyakit Tuberkulosis dan penyebabnya b. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti oleh keluarga c. Tanyakan kembali penyebab dan faktor yang mempengaruhi penyakit Tuberkulosis menurut pemahaman keluarga d. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga 7. Jelaskan pada keluarga tanda-tanda penyakit Tuberkulosis 8. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti keluarga

					<p>sempurna (<i>Atelektasis</i>)</p> <p>3. Penyebaran infeksi pada organ lain seperti otak, tulang, persendian, dan ginjal)</p>	<p>9. Tanyakan kembali pada keluarga komplikasi penyakit Tuberkulosis menurut pemahaman keluarga</p> <p>10. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga</p>
		4. Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan penularan Tuberkulosis	Verbal	<p>Menyebutkan 3 dari 6 cara pencegahan Tuberkulosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka jendela/pintu pada pagi hari agar cahaya matahari yang masuk kerumah memadai. 2. Memberikan nutrisi serta asupan gizi yang baik bagi anak 3. Menutup mulut saat bersin atau batuk, menggunakan masker jika anggota keluarga ada yang terkena TBC 4. Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan 5. Menjemur kasur, bantal 6. Meludah pada wadah yang sudah diberikan cairan desinfektan seperti: Lisol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada keluarga tentang cara pencegahan penularan Tuberkulosis 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti 3. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga 	

			5. Keluarga mampu menyebutkan manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan dan menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia.	Verbal	3. Manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan adalah untuk memperoleh informasi dan pengobatan 4. Jenis pelayanan kesehatan : puskesmas, klinik swasta, posyandu, bidan praktek	5. Jelaskan pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan 6. Dorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi Tuberkulosis 7. Tanyakan kembali manfaat kunjungan dan jenis pelayanan kesehatan 8. Beri <i>reinforcement</i> positif atas jawaban keluarga.
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga Ny. D b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali selama 45-60 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah	Setelah dilakukan intervensi selama 45-60 menit keluarga mampu : 1. Mengenali masalah yang b/d modifikasi lingkungan dengan: keluarga mampu menyebutkan kriteria rumah yang sehat	Verbal	Kriteria rumah sehat : 4. Ventilasi ruangan bagus 5. Pencahayaan ruangan bagus 6. Jarak antara limbah dan sumber air bersih harus 10 meter	4. Diskusikan dengan keluarga tentang kriteria rumah sehat 5. Tanyakan kembali pada keluarga tentang kriteria rumah sehat 6. Berikan pujian

7. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

NO	Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	1-7-2022	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan dengan klien dan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis 2. Menjelaskan dengan klien dan keluarga tentang faktor dan penyebab yang mempengaruhi Tuberkulosis 3. Menjelaskan dengan klien dan keluarga tentang komplikasi Tuberkulosis 4. Menjelaskan dengan klien dan keluarga tentang cara mencegah penularan Tuberkulosis 5. Menjelaskan manfaat kunjungan dan jenis pelayanan kesehatan 6. Menanyakan kembali pada klien dan keluarga tentang pengertian, faktor, penyebab, akibat penularan, cara mencegah Tuberkulosis dan manfaat kunjungan serta jenis pelayanan kesehatan 7. Memberikan pujian kepada klien dan keluarga 	<p>S : Keluarga klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis</p> <p>O : - Klien dapat menyebutkan cara mencegah penularan penyakit Tuberkulosis yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila batuk harus menutup mulut 2. Tidak membuang ludah sembarangan <p>- keluarga tampak memperhatikan pada saat pengkajian berlangsung</p> <p>- keluarga tampak tersenyum pada saat diberikan pujian</p> <p>- keluarga mampu menyebutkan faktor, penyebab terjadinya Tuberkulosis serta pengertian Tuberkulosis</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian, yang belum teratasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga belum bisa menyebutkan komplikasi yang terjadi pada penderita Tuberkulosis <p>P : Lanjutkan intervensi 4 menjelaskan dengan klien dan keluarga tentang komplikasi Tuberkulosis</p>	
2	2-7-2022	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kembali dengan klien keluarga tentang komplikasi Tuberkulosis 2. Menanyakan kembali kepada klien keluarga tentang komplikasi Tuberkulosis 3. Memberikan pujian kepada klien dan keluarga 	<p>S : Keluarga klien mengatakan sudah mengetahui tentang komplikasi penyakit Tuberkulosis</p> <p>O : - Klien dapat menyebutkan komplikasi penyakit Tuberkulosis yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendarahan dari saluran nafas bawah (<i>Hemoptisis</i>) 2. Paru mengembang kurang sempurna (<i>Atelektasis</i>) 3. Penyebaran infeksi pada organ lain seperti otak, tulang, persendian, dan ginjal) <p>A : Masalah teratasi</p>	

				P : Intervensi dihentikan	
3	3-7-2022	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan dengan klien dan keluarga tentang kriteria rumah sehat 2. Menanyakan kembali pada keluarga tentang kriteria rumah sehat 3. Memberikan pujian kepada keluarga 	<p>S : - Keluarga klien mengatakan bahwa setiap pagi pintu selalu dibuka agar udara masuk kedalam ruangan</p> <p>O : - Pintu klien tampak dibuka</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada Ny.D dengan Tuberkulosis di desa Ranah wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tanggal 1-3 Juli 2022, maka penulis akan membahas kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus berdasarkan asuhan keperawatan menggunakan 5 tahap proses keperawatan yakni pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahapan dimana seorang perawat memperoleh/mendapatkan informasi dari anggota keluarga yang dibina untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam kasus hasil pengkajian ditemukan bahwa tugas keluarga pada kesehatan adalah mengenali masalah kesehatan. Berdasarkan tinjauan pustaka keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yakni cara pencegahan penyebab, tanda gejala, pengertian, serta faktor resiko dari masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga (Harmoko, 2013), sedangkan berdasarkan tinjauan kasus yang ditemukan penulis pada kasus ini keluarga Ny. D kurang mengetahui bagaimana penyebab

dan cara penularan Tuberkulosis. Suryo (2017) mengatakan sikap dan pengetahuan anggota keluarga penderita Tuberkulosis berpengaruh terhadap upaya dan pencegahan Tuberkulosis. Apabila keluarga pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai Tuberkulosis maka akan melakukan upaya pencegahan sebesar 9,6x lipat. Hasil pengkajian telah penulis simpulkan dalam bentuk analisis data yang merupakan sumber bagi penulis untuk menegakkan diagnosa keperawatan sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan bagi klien.

Kurniasari (2012) mengatakan bahwa faktor resiko penyakit Tuberkulosis yaitu luas ventilasi, pencahayaan ruangan dan luas kondisi sosial ekonomi, berdasarkan tinjauan kasus jendela rumah Ny. D tidak dapat dibuka, dan keluarga tidak mendapatkan sinar matahari pagi karena terhalang rumah tetangga serta suasana ruangan yang pengap, sumpek akibat sirkulasi udara didalam kurang. Hidayat (2017) mengatakan ruangan yang memenuhi persyarat memungkinkan adanya pertukaran udara di dalam ruangan untuk mengurangi kemungkinan penularan pada orang lain ketika konsentrasi bakteri menurun. Ruang dengan yang tidak memenuhi persyarat dapat menyebabkan bakteri selalu dalam konsentrasi yang tinggi dan memperbesar kemungkinan penularan kepada orang lain. Sinar matahari dapat membunuh bakteri yang tidak bisa bertahan hidup dibawah sinar matahari langsung seperti Tuberkulois (Kemenkes, 2015).

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus, penulis mendapatkan dua diagnose yang muncul pada Ny. D yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Sedangkan pada tinjauan teori diagnose keperawatan yang muncul pada pasien Tuberkulosis menurut Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah :

- a. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d ketidakmampuan dalam mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan.
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d ketidakmampuan mengeluarkan sekret pada jalan nafas.
- c. Defisit pengetahuan b/d ketidaktahuan menemukan sumber informasi, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat.

Menurut penulis terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena dalam tinjauan pustaka terdapat 3 diagnose sedangkan pada tinjauan kasus terdapat hanya 2 diagnose prioritas yakni defisit pengetahuan berhubungan dengan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada saat pengkajian Ny. D mengatakan bagaimana penyebab dan penularan Tuberkulosis, kemudian perilaku cenderung berisiko b/d ketidakmampuan keluarga

memodifikasi lingkungan karena saat pengkajian Ny. D mengatakan jendela rumah tidak dapat dibuka. Dirumah Ny. D tampak tidak membuka jendela, sinar matahari terhalang oleh rumah tetangga, rumah terasa pengap dan sumpek.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan yaitu pedoman penulis yang menggambarkan secara rinci tentang rencana tindakan yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan klien berdasar diagnosa keperawatan yang dapat menjadi penentu keberhasilan perawat dalam menentukan asuhan keperawatan. Berdasarkan kondisi klien tujuan yang penulis tetapkan pada setiap diagnosa keperawatan didasarkan pada penyakit yang pernah dialami klien dan ketika dalam penetapan rencana tindakan atau intervensi penulis merujuk pada teori yang relevan dan sesuai dengan situasi kondisi keperawatan.

Penyusunan intervensi disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan yang ada. Intervensi yang dilakukan kepada Ny. D menurut SIKI PPNI, 2018 adalah :

- a. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 kali 45-60 menit diharapkan keluarga dapat mengatasi ketidaktahuan tentang penyakit Tuberkulosis melalui rencana asuhan keperawatan dengan cara jelaskan pengertian, faktor yang

mempengaruhi, penyebab, komplikasi dan pencegahan penularan Tuberkulosis dan jelaskan manfaat serta jenis pelayanan kesehatan.

- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 kali 45-60 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah melalui rencana asuhan keperawatan dengan cara jelaskan dengan keluarga tentang kriteria rumah yang sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi ialah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya menurut SIKI PPNI, 2018. Berdasarkan hal tersebut, penulis mengelolah klien dan keluarga dalam implementasi dengan masing-masing 2 diagnose keperawatan yang telah penulis ambil. Implementasi mengacu pada diagnose defisit pegetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Pada tanggal 1 Juli 2022 penulis mengimplementasikan diagnosa 1 yakni menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengertian Tuberkulosis, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang faktor, penyebab, komplikasi, dan cara mencegah penularan Tuberkulosis serta menjelaskan manfaat dan jenis pelayanan kesehatan.

Pada tanggal 2 Juli 2022 penulis mengimplementasikan diagnosa 1 yakni mendiskusikan kembali dengan klien dan keluarga mengenai komplikasi penyakit Tuberkulosis.

Pada tanggal 3 Juli 2022 penulis mengimplementasikan diagnosa 2 yakni menjelaskan kepada klien dan keluarga kriteria rumah bersih dan sehat bagi penderita Tuberkulosis.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan untuk melihat keberhasilannya, jika hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Gusti, 2016). Evaluasi yang dilakukan untuk Ny. D yaitu sebagai berikut :

- a. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada tanggal 1 Juli 2022 didapat data subjektif klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis. Dengan data objektif yakni klien dapat menyebutkan cara mencegah penularan Tuberkulosis, faktor penyebab, pengertian, Tuberkulosis serta manfaat dan jenis pelayanan kesehatan, namun klien dan keluarga belum bisa menyebutkan komplikasi yang terjadi bagi penderita Tuberkulosis. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menghasilkan analisa masalah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.

- b. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada tanggal 2 Juli 2022 didapat data subjektif yaitu klien mengatakan sudah mengetahui tentang komplikasi penyakit Tuberkulosis. Dengan data objektif yani klien dapat menyebutkan komplikasi penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menghasilkan analisa masalah teratasi dan menghentikan intervensi.
- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga b/d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan pada tanggal 3 Juli 2022 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatkan bahawa setiap pagi pintu selalu dibuka agar udara masuk kedalam rumah. Dengan data objektif yakni pintu klien tampak dibuka. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menghasilkan analisa masalah teratasi dan menghentikan intervensi

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan yang dihadapi peneliti.

Dalam penelitian ini keterbatasan yang peneliti hadapi adalah :

1. Keterbatasan ilmu yang peneliti miliki dalam melakukan penelitian.
2. Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan studi ini relatif singkat.

BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien Tuberkulosis di desa Ranah, maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis di desa Ranah, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :
 - a. Tahap pengkajian yang merupakan awal dari proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisa data dan penentuan diagnosa keperawatan, yang merupakan tahap penentuan keberhasilan dari asuhan keperawatan keluarga.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga b/d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - c. Pada tahap intervensi keperawatan, perawat harus memperhatikan sumber yang ada pada keluarga dan faktor yang menjadi penghambat keberhasilan tujuan, oleh sebab itu keterlibatan dan dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam intervensi

keperawatan sesuai dengan potensi dan kemampuan keluarga serta memperhatikan batasan waktu dari masing – masing rencana tersebut yang dapat membantu dalam mengevaluasi setelah intervensi.

- d. Pada tahap implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun bersama keluarga. Serta berikan kesempatan kepada keluarga untuk mengembangkan kemampuan dalam melaksanakan tugas – tugas kesehatan.
- e. Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencatat semua perkembangan dari kegiatan asuhan keperawatan keluarga yang anggotanya menderita penyakit Tuberkulosis serta memantau hasil dari intervensi yang dilakukan oleh penulis.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat penulis berikan yaitu:

a. Bagi penderita Tuberkulosis dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah Tuberkulosis dengan tindakan yang benar sehingga masalah Tuberkulosis teratasi.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang

berkaitan dengan topik asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Tuberkulosis.

c. Bagi penulis selanjutnya

Disarankan untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti dan Rachmawati. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Post Asfiksia Pada By.K. 33*. penerbit: pustaka pelajar Yogyakarta
- Bahar. (2014). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1119.
- Depkes RI. (2012). *1 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2012*, 1–5.
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2018*. 30.
- Dinkes Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan Riau 2019. *Dinkes Provinsi Riau*, 115.
- Elin Erlina. (2020). Asuhan Keperawatan Pada TB Paru. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 43(1).
- Friedman. (2019). Penerapan Terapi Back Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Keluarga. *Jurnal Kesehatan*, 17(2), 23.
- Gusti. (2016). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harmoko. (2013). Perawat Sahabat Keluarga dengan Pendekatan Nola J Pender. *Stikes Insan Cendekia Husada Bojonegoro, December*, 2.
- Hasanuddin, Samiah, Hadijah, S., & Abharuddin, M. (2020). Sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan mikroskopis sputum BTA terhadap tes cepat molekuler (TCM) pada pasien yang terduga tuberkulosis paru. *Hilos Tensados*, 1, 1–476.
- Hendrawati, H., & Amira Da, I. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 21.
- Kemendes RI. (2014). BAB II Tinjauan Pustaka. *Kemendrian Kesehatan RI*, 10.
- Kemendes RI. (2017). Tuberkulosis Paru Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Oleg Rsd Badung Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kurniasari. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340–1346.
- Mubarak. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Tuberkulosis Paru. *Laporan Tugas Akhir*, 37.
- Muttaqin. (2013). *Asuhan Keperawatan Tuberkulosis*. 7–32.

- Nasruddin. (2018). Interveni Perawat Pada Pasien Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosis Tuberkulosis Paru. *Internet Publishing*, 14.
- Nursalam. (2014). *Hubungan Kepribadian dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum*. 1, 1.
- Profil Kesehatan Indonesia 2019. (n.d.). Penyakit Tuberkulosis. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Runiari. (2019). Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum Pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan. *Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*, 17.
- Somantri. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. S. *Eprints UMS*.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. M DENGAN Gangguan Pola Tidur Pada Diagnosa Medis Hipertensi*. 79.
- Suryo. (2017). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. *Universitas Muhammdiyah Mataram*, 20.
- Tarigan, P. B. (2013). Konsep Dasar Penyakit Gastritis Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standart diagnosis keperawatan Indonesia, definisi dan indikator diagnostik. Edisi pertama Cetakan kedua. DPP PPNI Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, definisi dan tindakan keperawatan. Edisi pertama cetakan kedua. DPP PPNI Jakarta.
- WHO, Global Tuberculosis Report, 2017). (2013). Menganalisis Faktor yang berhubungan dengan perilaku Kader Communiti TB-HIV. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Wibowo. (2016). Program d3 keperawatan politeknik kesehatan kerta cendekia sidoarjo. *Zulkarnain*, 81.