

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA
PRODI D-3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

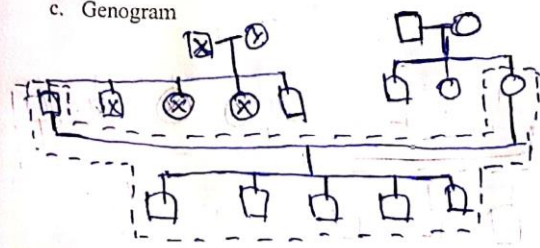
a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. A^A Pendidikan : SMA
 Umur : 67 th Pekerjaan : Swasta
 Agama : Islam Alamat : Tb. wd Soleman 11/10
 Suku : Jawa No. Telepon : 08 xxxxx xxxx

b. Komposisi Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. A	L	67 th	Kepala keluarga		SMA
2.	My. S	P	61 th	Istri		SMA
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

c. Genogram



ket = □ = laki-laki
 ○ = Perempuan
 X = meninggal
 ⊖ = paren
 --- = tinggal serumah

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Setelah mendapatkan penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Resiko Penularan Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya"

Dengan ini secara sadar, suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai objek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut apa-apa dikemudian hari

Surabaya, 31 Desember 2019

Responden



.....



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER

272/PB-UMS/EL/TX/2020

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Family Nursing Care For Pulmonary Tuberculosis Patients With Problems
of Knowledge Deficit on Transmission Risk at Puskesmas Tambak Wedi
Surabaya
Student's name : Zilvi Aulia Kartiko Putri
Reg. Number : 20170660018
Department : D3 Keperawatan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining
committee of the faculty.

Surabaya, 1 September 2020

Chair



SURAT KETERANGAN BUKTI BEBAS PLAGIASI

Naskah tugas akhir / skripsi / karya tulis / tesis*) yang diserahkan atas :

Nama : Zilvi Aulia Kartiko Putri
N I M : 20170660018
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / D3 Keperawatan
Alamat : Kapas Baru 7 Nmr 100 kcc. Tambaksari, Kota Surabaya
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan tentang Resiko Penularan

telah diserahkan dan memenuhi kriteria batas maksimal yang sudah ditentukan.

Petugas perpustakaan

Ardi Surya Harkit Kusuma

Surabaya, 28 Agustus 2020
Mahasiswa,

Zilvi Aulia Kartiko P.








*) DILARANG KERAS MENYEBARLUASKAN FORM INI

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA

NAMA : Zilvi Aulia Kartiko Putri
NIM : 20170660018
PEMBIMBING 1 : Dr. Pipit Festi W., S.KM., M.Kes
JUDUL :

Ajukan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Resiko Penularan di Puskesmas Tambak Wedi






No.	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda Tangan
1	04-11-2019	Acc judul KTI	
2	29-01-2020	Konsul bab 1,2,3 -Revisi bab 1 (pravelensi) -Revisi bab 2 (lebih menjelaskan paket OAT)	
3	29-05-2020	ACC bab 1,2,3 Revisi bab 4,5	
4	20-07-2020	Revisi bab 5 Acc abstrak	
5	21-07-2020	Acc semua bab dan dipersilahkan ujian	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA

NAMA : Zilvi Aulia Kartiko Putri
NIM : 20170660018
PEMBIMBING 1 : Dr. Pipit Festi W., S.KM., M.Kes
JUDUL :

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Resiko Penularan di Puskesmas Tambak Wedi

No.	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda Tangan
1	04-11-2019	Acc judul KTI	
2	29-01-2020	Konsul bab 1,2,3 -Revisi bab 1 (pravelensi) -Revisi bab 2 (lebih menjelaskan paket OAT)	
3	29-05-2020	ACC bab 1,2,3 Revisi bab 4,5	
4	20-07-2020	Revisi bab 5 Acc abstrak	
5	21-07-2020	Acc semua bab dan dipersilahkan ujian	

Lampiran 7

**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM D3
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Zilvi Aulia Kartiko Putri
 NIM : 20170660018
 Nama Penguji : Anis Rosyiatul Husna, S.kep., Ns., M.kes
 Judul Penelitian :

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Resiko Penularan di Puskesmas Tambak Wedi”.

	Hal. 67
	Hal. 69
	Hal. 71

BAB	HALAMAN	PERTANYAAN/MASUKAN	PERBAIKAN
Cover Cover	Hal. i	Cover dalam judul pakai puskesmas tambak wedi Cover luar judul tanpa tempat penelithan	
Bab 1	Hal. 2	-Data pravelensi px TB kasus baru dipuskesmas tambak wedi	22 kasus baru dengan BTA+
	Hal. 3	- apa yg perlu dilakukan perawat untuk px tb di masukkan di aline a terakhir latar belakang	Perawat memberikan edukasi tentang penyakit yang diderita, cara pencegahan dan cara penularan
Bab 2	Hal. 44	- mengacu pada apa SLKI , SIKI , ATAU SDKI tidak ada referensi	mengacu pada SDKI
	Hal. 44	Sesuaikan kriteria hasil SLKI (dicek) lagi Dilakukan berapa kali kunjungan dan durasi berapa menit setiap kali kunjungan?	Dilakukan selama 3 kali kunjungan dalam waktu 1 minggu, durasi setiap kali kunjungan 30 menit.
Bab 4	Hal. 62	Keterpaparan dia ttg suatu informasi seberapa sering mendapatkan informasi (blm dtls, dipengkajian)	

Lampiran 8

**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM D3
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Zilvi Aulia Kartiko Putri

NIM : 20170660018

Nama Pembimbing 1 : Dr. Pipit Festi W., S.KM., M.Kes

Judul Penelitian :

"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Resiko Penularan di Puskesmas Tambak Wedi".

BAB	HALAMAN	PERTANYAAN/MASUKAN	PERBAIKAN
Cover	Hal. i	Cover dalam judul pakai puskesmas tambak wedi	
Cover		Cover luar judul tanpa tempat penelitiahan	
Bab 1	Hal. 2		
	Hal. 3	-Data pravelensi px TB kasus baru dipuskesmas tambak wedi	22 kasus baru dengan BTA+
		- apa yg perlu dilakukan perawat untuk px tb di masukkan di alinea terakhir latar belakang	Perawat memberikan edukasi tentang penyakit yang diderita, cara pencegahan dan cara penularan
Bab 2	Hal. 44		
	Hal. 44	- mengacu pada apa SLKI , SIKI , ATAU SDKI tidak ada referensi	mengacu pada SDKI
		Sesuaikan kriteria hasil SLKI (dicek lagi	
Bab 4	Hal. 62	Dilakukan berapa kali kunjungan dan durasi berapa menit setiap kali kunjungan?	Dilakukan selama 3 kali kunjungan dalam waktu 1 minggu, durasi setiap kali kunjungan 30 menit.
	Hal. 67	Keterpaparan dia ttg suatu informasi seberapa sering mendapatkan informasi (blm dtls, dipengkajian)	

	Hal. 69	Analisa data : Do : persepsi yg keliru dijelaskan pada do	
	Hal. 71	Pembenaran dalam skoring tolong diperbaiki dan disesuaikan berdasarkan data dari pengkajian Kriteria hasil dan intervensi tidak sesuai dengan yg ada di bab 2 Apakah pasien sudah menerapkan sesuai yang dianjurkan oleh perawat?	pasien menganggap bahwa TBC tidak menular, tidak perlu memakai masker saat keluar rumah. Sudah sesuai terlihat pada evaluasi hari terakhir pasien sudah menerapkan

Pembimbing 1


Dr. Pipit Festi W., S.KM., M.Kes

Lampiran 9

**BERITA ACARA REVISI KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM D3
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Zilvi Aulia Kartiko Putri

NIM : 20170660018

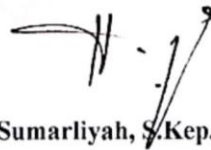
Nama Pembimbing 2 : Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes.

Judul Penelitian :

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Defisit Pengetahuan tentang Resiko Penularan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya”.

BAB	HALAMAN	PERTANYAAN/MASUKAN	PERBAIKAN
Bab IV	Hal. 72	Menambahkan jam kunjungan pada pelaksanaan	

Pembimbing 2



Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes.

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENYAKIT TBC (TUBERKULOSIS)

Masalah	: Kurangnya informasi mengenai penyakit menular TBC
Pokok Bahasan	: Tuberkulosis (TB) Paru
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Penyaji	: Zilvi Aulia K.P
Waktu	: 30 menit
Hari/Tanggal	: Selasa, 2 Januari 2020
Tempat	: Jl. Tambak Wedi Sloeman

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu memahami penyakit TB paru, pengobatan, dan pencegahannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 20 menit diharapkan pasien dapat menyebutkan:

- a. Pengertian TB paru dengan benar
- b. Penyebab TB paru dengan benar
- c. Tanda dan gejala TB paru dengan benar
- d. Cara penularan TB paru dengan benar
- e. Cara pengobatan, perawatan, serta pencegahan TB paru dengan benar
- f. Cara pengelolaan lingkungan rumah yang bersih dan sehat

B. Materi (terlampir)

1. Pengertian penyakit tuberculosis (TBC)
2. Penyebab penyakit tuberculosis (TBC)
3. Tanda dan gejala penyakit tuberculosis (TBC)
4. Cara penularan penyakit tuberculosis (TBC)
5. Cara pengobatan penyakit tuberculosis (TBC)
6. Cara pencegahan penyakit tuberculosis (TBC)
7. Cara pengelolaan lingkungan rumah yang bersih dan sehat

C. Media

1. Leaflet

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Evaluasi

E. Kegiatan Penyuluhan

NO.	TAHAP	KEGIATAN	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan• Apersepsi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki pasien dan keluarga tentang penyakit tuberculosis	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan
2.	Pelaksanaan (20 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan materi• Pasien dan keluarga memperhatikan penjelasan tentang penyakit tuberculosis (TB)• Pasien dan keluarga menanyakan tentang hal-hal yang belum jelas	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Bertanya
3.	Penutup (5menit)	<ul style="list-style-type: none">• Menyimpulkan materi• Mengevaluasi pasien dan keluarga tentang materi yang telah diberikan• Mengakhiri pertemuan	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Menjawab salam

F. Evaluasi

Menanyakan kembali tentang materi yang dijelaskan pada ibu menyusui tentang :

1. Apakah pengertian dari penyakit tuberculosis?
2. Apakah penyebab penyakit tuberculosis?
3. Apa saja tanda gejala penyakit tuberculosis?
4. Bagaimana cara penularan penyakit tuberculosis?
5. Bagaimana pengobatan dari penyakit tuberculosis?
6. Bagaimana cara pencegahan dari penyakit tuberculosis ?
7. Bagaimana cara pengelolaan lingkungan yang bersih dan sehat?

MATERI PENYULUHAN

1. PENGERTIAN

TB Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain (Dep Kes, 2003). Kuman TB berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan yang disebut pula Basil Tahan Asam (BTA).

2. PENYEBAB

Penyebab utama TB paru adalah kuman/bakteri bernama *Mycobacterium Tuberkulosa* dimana ukurannya sangat kecil.

3. Klasifikasi Tuberculosis

1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh (anatomical site) yang terkena:

a. Tuberculosis paru

Tuberculosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

b. Tuberculosis ekstra paru

Tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. Pasien dengan TB paru dan TB ekstraparu diklasifikasikan sebagai TB paru.

2) Klasifikasi berdasarkan tipe pasien

Tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu:

1) Kasus baru

Merupakan pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus kambuh (Relaps)

Merupakan pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

3) Kasus setelah putus berobat (Default)

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

4) Kasus setelah gagal (failure)

Merupakan pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus Pindahan (Transfer In)

Merupakan pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

4. TANDA DAN GEJALA

Tanda dan gejala menurut Nurarif,&Hardi, 2013 adalah

1. Demam 40-41°C, serta ada batuk/batuk darah
2. Sesak napas dan nyeri dada
3. Malaise, keringat malam
4. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
5. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

5. KOMPLIKASI

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien penyakit TBC apabila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, diantaranya yaitu :

1. Komplikasi dini : pleuritis, efusi pleura , empiema, faringitis.
2. Komplikasi lanjut :
 - a. Obstruksi jalan napas, seperti SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis)
 - b. Kerusakan parenkim berat, seperti SOPT atau Fibrosis paru Cor pulmonal, amilosis, karsinoma paru, ARDS.

6. CARA PENULARAN

Penyakit tuberculosis (TBC) bisa ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien TBC, seperti terpapar hembusan nafasnya, cairan tubuhnya, dan apabila menggunakan sendok dan handuk secara bersamaan.

7. CARA PENCEGAHAN

Cara penularan TBC perlu diwaspadai dengan mengambil tindakan-tindakan pencegahan selayaknya untuk menghindarkan infeksi tetes dari penderita ke orang. Salah satu cara adalah batuk dan bersin sambil menutup mulut/hidung dengan sapu tangan atau tissue untuk kemudian didesinfeksi dengan lysol atau dibakar. Bila penderita berbicara, jangan terlampaui dekat dengan lawan bicaranya. Ventilasi yang baik dari ruangan juga memperkecil bahaya penularan.

a. UNTUK PENDERITA :

1. Minum obat sampai habis sesuai petunjuk
2. Menutup mulut ketika batuk atau bersin
3. Tidak meludah di sembarang tempat
4. Meludah di tempat yang terkena sinar matahari langsung atau ditempat yang sudah ada karbol/lysol

b. UNTUK KELUARGA :

1. Jemur kasur seminggu sekali
2. Buka jendela lebar-lebar agar udara dan sinar matahari bisa langsung masuk

c. PENCEGAHAN LAIN :

1. Imunisasi BCG pada bayi

**BOHONGNYA CARA
PENCEGAHAN PENYAKIT TB ?**

- 1. Berhenti makan saat sakit TB
- 2. Berhenti beraktivitas saat sakit TB
- 3. Berhenti berinteraksi dengan orang lain saat sakit TB
- 4. Berhenti beraktivitas saat sakit TB
- 5. Berhenti beraktivitas saat sakit TB

**AGAR TIDAK MENULAR,
MAKA PASIEN TB HARUS :**

- 1. Berhenti makan saat sakit TB
- 2. Berhenti beraktivitas saat sakit TB
- 3. Berhenti berinteraksi dengan orang lain saat sakit TB
- 4. Berhenti beraktivitas saat sakit TB
- 5. Berhenti beraktivitas saat sakit TB

**KEMANA PENDEKITA TB
BEROBAT ?**

- Berobat dengan obat TB dapat menyembuhkan TB
dan dapat mencegah penyebaran TB
ke orang lain.
- Obat TB haruslah prima & berkualitas. Obat prima
sangat bermanfaat.

**KELUARGAKU PEDULI TB,
LINGKUNGAN SEHAT !**

Informasi lebih lanjut, hubungi :

BEBAS TB
INDONESIA SEHAT DAN
HEBAT

T TERBUKA
O OLAH
S SAMPIL
S SEBUT
T TUBERKULOSIS

INDONESIA

ORGANISASI SEHAT
DINAS KESEHATAN RI
UPTD PUSKESMAS TAMBAK WEDI
Jl. Sekeloa Timur Km 02,04 Sukoharjo

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA
PRODI D-3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

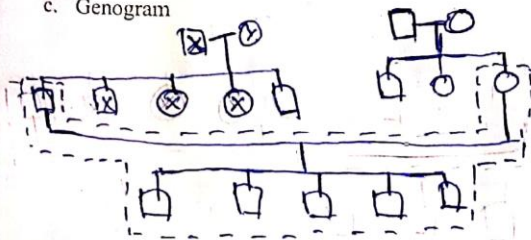
a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tm. A^A Pendidikan : SMA
 Umur : 67 th Pekerjaan : Swasta
 Agama : Islam Alamat : Tb. wd soleman 11/10
 Suku : Jawa No. Telepon : 08 xxx xxx

b. Komposisi Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	<u>Tm. A</u>	<u>L</u>	<u>67 th</u>	<u>kepala keluarga</u>		<u>SMA</u>
2.	<u>My. S</u>	<u>P</u>	<u>61 th</u>	<u>istri</u>		<u>SMA</u>
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

c. Genogram



ket = □ = laki-laki
 ○ = Perempuan
 X = meninggal
 D = paretik
 --- = tinggal serumah

d. Type Keluarga

- a) Jenis type keluarga : tipe keluarga inti (ayah, ibu, anak)
- b) Masalah yang terjadi dengan type tersebut :
tidak ada masalah

e. Suku Bangsa

- a) Asal suku bangsa : Jawa
- b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :
Px mengatakan jika pasien/keluarga sakit, keluarga langsung membawa ke puskesmas.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Agama Islam. Iq mengartikan bahwa penyakit yg dideritanya adalah takdir dari Allah. Sdlu menautkan kesembelhan

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

- a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : tdk bekerja, tetapi memiliki warung dan ada kiriman dari anak
- b) Penghasilan : 2.000.000 - 3.000.000
- c) Upaya lain : Kg ini hanya bergantung pd penghasilan warung dan kiriman dari anak
- d) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)
Sepeda motor, televisi, hp, warung
- e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :
biaya listrik : 300.000/bln, biaya air = 35.000, keperluan sehari-hari : 50.000 - 100.000
- h. Aktifitas Rekreasi Keluarga :
mengambil hari libur dan liburan bersama diluar kota

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

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

Tahap 8 (keluarga dgn usia lanjut)

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Keluarga Tn. A sudah dapat memenuhi tahap perkembangannya sesuai dgn tahap perkembangannya saat ini yg sekarang dialami

c. Riwayat kesehatan keluarga inti :

- a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini : Px mengatakan 1 bln yg lalu, batuk berdarah kurang lbk. 2 minggu beserta sesak, lalu setelah test darah terdapat positif TB * sekarang sedang program pengobatan 6 bln. waktu pengkajian tgl 31 desember 2019 px mengatakan masih batuk berdarah * sesak saat ini px menjalani pengobatan sudah 2 bln.

- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- a) Kebiasaan : Berpiknik bersama, bln hsekeblt secara bersama
 - b) Aturan/kesepakatan : memiliki kesepakatan bila ada warga baru/tamu yg menginap
yg lapor ke RT/kw
 - c) Budaya : tidak ada
 - c. Mobilitas Geografis Keluarga : tNA dan Ngs tinggal di Surabaya.
 - d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :
kel. tNA saling berinteraksi kpd tetangganya
 - e. System Pendukung Keluarga
antara anggota kel. saling menunjang satu sama lain saling bekerja sama
/ memenuhi kebutuhan hidup.

IV. STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola/cara Komunikasi Keluarga : bahasa yg digunakan / bahasa Jawa, dan bisa berkomunikasi luf
kelpot
- b. Struktur Kekuatan Keluarga : jika ada masalah dlm. kel. berusaha /
kemungkinannya dlm. kel. luti
- c. Struktur Peran (Peran masing-masing anggota keluarga) :
Tn.A sbg kepala keluarga bertanggung jawab apabila terdapat masalah yg ada, Namun Tn.A
tdk bekerja hanya mengandalkan dari hasil warung & kiriman anak, Ngs sbg istri
- d. Nilai dan Norma Keluarga
tdk ada adat / budaya yg khusus yg mempengaruhi pandangan keluarga thd
kehidupan

V. FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi afektif
Hub. antar keluarga baik & saling mendukung, mereka mendidik anak dgn baik & keluarga
& saling membantu jika ada masalah
- b. Fungsi sosialisasi
 - a) Kerukunan hidup dalam keluarga : keluarga rukun dan saling peduli, blng-menolong
 - b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : saling mengngatkan & menasehati, menghormati
anggota keluarga
 - c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :
Sami (Tn.A)
 - d) Kegiatan keluarga waktu senggang : berlibur dgn anak & cucu
 - e) Partisipasi dalam kegiatan social : Ngs aktif dlm. pengurus pkk di tempat tinggal
tinggal.

b) Riwayat penyakit turunan :
tidak ada

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio /DPT/HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tu. A	67 th	45kg	sakit	✓	TB paru	Program pengobatan TB
2.	Nys	61th	50kg	sehat	✓	-	

d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan
sumber pelayanan kesehatan, jika keluarga sakit selalu dibawa ke puskesmas dan klinik

d) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya :
Pellen mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit kusta (-),
keluarga ada yg memiliki riwayat penyakit HT (+), DM (+)

III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

- Luas rumah : 54 m²
- Type rumah : 6x9 (Bangunan permanen)
- Kepemilikan : sendiri
- Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 2 kamar, 6 ruangan
- Ventilasi/cendela : 3 cendela, 4 ventilasi kecil
- Pemanfaatan ruangan : Parren dan keluarga sah mampu memanfaatkan ruangan sesuai fungsi
- Septic tank : ada ~~tidak~~ ada letak sebelah kamar mandi
- Sumber air minum : Air mineral Galon
- Kamar mandi/WC : 1/1
- Sampah : setiap kamar memiliki tempat sampah kecil, 2 tempat pembuangan akhir dituang sampah di dlm rumah, kebersihan lingkungan rumah terlihat bersih.
- Kebersihan lingkungan : dan diambil oleh petugas kebersihan 2 hari sekali

c. Fungsi perawatan kesehatan

- Pengertian dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :
Pria keluarga mengetahui penyakit yg diderita pr, tetapi blm mengetahui sepenuhnya
tjd penyakit, cara penulatan, serta biaya yg dibutuhkan selama berobat.
- Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat apabila ada anggota
keluarga yg sakit : Tn A sbg pengambil keputusan tindakan kesehatan yg menderiak kel. membawa
ke puskesmas / RS.
- Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :
Orang Tn A sakit, sesak, batuk, Istri (Ny S) selalu sigap mengingatkan Tn A y/ minum obat
menurut tepat.
- Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :
kel. mampu memelihara ling. rumah yg sehat.
- Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :
keluarga sudah mampu memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan yg ada
dan memeriksa & dan anggota keluarga ke puskesmas setempat.

d. Fungsi reproduksi

- Perencanaan jumlah anak : menurut pr dan istri pr tdk ada perencanaan
- Akseptor : Ya yang digunakan lamanya
- Akseptor : Belum... ✓ alasannya : karna menurut pr banyak anak banyak rejeki
tdak ada.
- Keterangan lain :

e. Fungsi ekonomi

- Upaya pemenuhan sandang pangan : dlm pemenuhan sandang pangan Klg Tn A
sangat sederhana dt dilihat dari penghasilan / bln dan dgn membuka warung
- Pemanfaatan sumber di masyarakat : y/ menambah pendapatan Klg Tn A yaitu
adiknya berjualan / membuka warung di depan gang.

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

- Stressor jangka pendek : ketidaksih beresnya y/ mencari uang dlm kerabat
- Stressor jangka panjang : pr dan kel. mengeluh karna harus menjalani pengobatan selama 6 bln.
- Respon keluarga terhadap stressor : Tn A & kel. memeriksa & rutin kontrol ke puskesmas terdekat
- Strategi koping : Permisyawaran terlebih dahulu dgn anggota keluarga yg lain.
- Strategi adaptasi disfungsional :

VII. KEDAAN GIZI KELUARGA

- Pemenuhan gizi : Klg Tn A makan 3x / hari, menu ysehat s sempurna, nasi, lauk,
sayur-sayuran, sayuran, & terkadang minum susu.

Upaya lain : Tidak ada

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

a. Identitas

Nama : Tn. A.
Umur : 67 thh
L/P : laki-laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Punya wartop

b. Keluhan/Riwayat penyakit saat ini Pd saat tgl 31 desember 2019
Pr mengatakan mengeluh batuk, sesak napas, dan sulit tidur sejak
terakhir kontrol seminggu yg lalu.

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pr menyatakan sekitar 1 bln yg lalu batuk berdarah seminggu, sesak, berat badan menurun
lalu saat dikaji pd tgl 30 desember pr mengeluh masih batuk dan sesak.

d. Tanda dan vital

TD = 130/80 C = 36,5 ° E
N = 89 RR = 25

e. System Cardiovascular I = Bentuk simetris
P = tidak ada bengkak, tidak ada nyeri tekan | A = Bunyi lupi dup, S1 S2 tunggal,
P = tidak ada | tidak ada suara tambahan

f. System Respirasi I = Bentuk dada simetris
P = tidak ada bengkak, Perforasi cuping hidung ada | A = Bunyi napas Ronchi (+)
P = Sonor wheezing (+)

g. System Gastrointestinal (GI Tract)

I = Bentuk datar, tidak ada bengkak, tidak ada lesi, Warm = Sawo matang
P = tidak ada bengkak | P = tidak ada nyeri tekan | P = lambung timpang | A = iseng uci 13x/mnt.
-> pembuangan hepar | Usus = timpang | Hati = tidak

h. System Persyarafan

Eksitabilitas atas/bawah, tidak ada paresis, kekuatan otot 5/5

i. System Muskuloskeletal

tidak ada kelainan tulang, simetris

j. *Ssytem Genitalia*
tdk ada kelainan sistem Keproduksi / sistem Keproduksi / genitalia

IX. HARAPAN KELUARGA

- a. Terhadap masalah kesehatannya : klg berharap Tn A tdk sakit lagi kedepannya
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada : Pelajaran kesehatan yg diberikan drpt lbh maksimal

Analisa Data.

Data	Etiologi	Masalah
<p>10 Ps = klg px mengatakan kurang paham x tidak tahu Hg resiko penularan Penyakit TB</p> <p>Do. - keluarga blm mampu menyebutkan faktor Penyakit TB</p> <ul style="list-style-type: none"> - klg menunjukkan persepsi yg salah thd masalah - klg blm mampu 	<p>ketidakmampuan keluarga dlm mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Defisit pengetahuan Hg resiko penularan bd ketidakmampuan keluarga dlm mengenal masalah kesehatan.</p>
<p>11 Ps = keluarga mengatakan Tn-A jarang minum obat jika Haku disuruh Istrinya</p> <p>Do. - Perilaku tidak mau minum obat jika bila dipaksa Istri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku tidak mengikuti Program Perawat / Pengketahu. - Tn-A batuk, sebak, tdk bisa tidur 	<p>ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yg sakit</p>	<p>ketidakpatuhan dlm pengobatan.</p>

Goal: Bersihkan jalan nafas tidak efektif.

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah skala : ancaman kesehatan	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Tn. A mengalami dada sesak, dan batuk berdarah, secret susah dikeluarkan.
Kemungkinan masalah dpt diubati : sebagian	$\frac{1}{2} \times 2$	1	Setelah Tn. A dan keluarga tau ttg cara batuk efektif Tn. A dpt mengeluarkan secretnya.
Potensi masalah untuk diobati : cukup.	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Tn. A mampu melakukan yang pernah ajarkan u/mengurangi sesaknya.
Mengunjungi masalah ada masalah yg harus ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Tn. A mengalami sesak nafas harus segera ditangani karena sesekali sulit tide
Total		$3\frac{1}{3}$	

Lampiran 13

