



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN U  
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RT 03 RW 09  
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN  
KECAMATAN SAWAH BESAR  
JAKARTA PUSAT**

**TIARA CAHYA**

**2011075**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN U  
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RT 03 RW 09  
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN  
KECAMATAN SAWAH BESAR  
JAKARTA PUSAT**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**TIARA CAHYA**

**2011075**

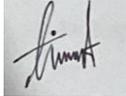
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Tiara Cahya

NIM : 2011075

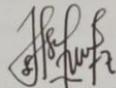
Tanda Tangan : 

Tanggal : 14 Juni 2023

**LEMBAR PENGESAHAN**

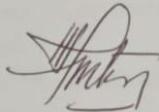
**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.U dengan  
Bronkopneumonia di RT 03 RW 09 Kelurahan  
Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah  
Besar Jakarta Pusat**

**Pembimbing**



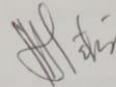
(Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep, Sp.Kep.Kom)

**Penguji I**



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

**Penguji II**



(Ns. Ni Made Suarti, S.Pd, M.Kep)

**Menyetujui**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, SE., MM)

**Ketua**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah *Subhanahuwa Ta'ala* Tuhan Yang Maha Esa, karean atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Stikes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan rahmat-Nya yang amat luar biasa didalam hidup penulis
2. Ellynia, SE.,MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
3. Enni Julianti, M.Kep, selaku pudir I yang telah mengayomi kami selama perkuliahan
4. Ns. Nia Rosliany, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Kaprodi D3 Keperawatan dan Pembimbing Akademik
5. Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep, Sp.,Kep. Kom, selaku pembimbing konten dan penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk bimbingan saya dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku penguji umum yang telah bersedia meluangkan waktunya
7. Ns. Ni Made Suarti, , S.Pd., M.Kep., selaku penguji umum yang telah bersedia meluangkan waktunya
8. Seluruh dosen pengajar dan staf di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.

9. Khusnul Laila Sari, S.AP selaku pengurus perpustakaan yang senantiasa membantu penulis mencari literature.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung
11. Kedua orang tua serta adik-adik tercinta, Ayah jamal dan Mamah patimah yang telah memberikan doa yang tulus dan ikhlas terima kasih untuk semua dukungan baik secara moral dan materi, kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta
12. Keluarga Besar, yang telah memberikan doa serta semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
13. Teman-teman angkatan XXX Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah berjuang sama-sama selama tiga tahun ini.
14. Sahabat terbaik selama tiga tahun yaitu Syifa Aura Araldah, telah sabar dalam mengajarkan materi kuliah ini.
15. Untuk mama Indry dan kakak Dwi telah memberikan doa serta semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini

Akhir kata saya berharap Allah *Subhanahuwa Ta'ala* berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengemban ilmu

Jakarta, 14 Juni 2023

## DAFTAR ISI

|                                                                           |      |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                                        | i    |
| PERNYATAAN ORISINALITAS .....                                             | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                                                 | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                                   | iv   |
| KATA PENGANTAR .....                                                      | v    |
| DAFTAR ISI.....                                                           | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                                      | ix   |
| DAFTAR GAMBAR .....                                                       | x    |
| <b>BAB I : PENDAHULUAN</b>                                                |      |
| A. Latar Belakang .....                                                   | 1    |
| B. Tujuan Penulisan .....                                                 | 4    |
| 1. Tujuan Umum .....                                                      | 4    |
| 2. Tujuan Khusus .....                                                    | 4    |
| C. Ruang Lingkup.....                                                     | 4    |
| D. Metode Penulisan .....                                                 | 5    |
| E. Sistematika Penulisan .....                                            | 5    |
| <b>BAB II : TINJAUAN TEORI</b>                                            |      |
| A. Pengertian.....                                                        | 7    |
| B. Patofisiologi (etiologi, proses, manifestasi klinik, komplikasi) ..... | 10   |
| C. Penatalaksanaan.....                                                   | 18   |
| D. Pengkajian Keperawatan .....                                           | 20   |
| E. Diagnosa Keperawatan .....                                             | 30   |
| F. Perencanaan Keperawatan .....                                          | 31   |
| G. Pelaksanaan Keperawatan .....                                          | 40   |
| H. Evaluasi Keperawatan .....                                             | 40   |
| <b>BAB III : TINJAUAN KASUS</b>                                           |      |
| A. Pengkajian .....                                                       | 41   |
| B. Diagnosa.....                                                          | 53   |
| C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi .....                               | 53   |

**BAB IV : PEMBAHASAN**

|                      |    |
|----------------------|----|
| A. Pengkajian .....  | 64 |
| B. Diagnosa.....     | 65 |
| C. Perencanaan.....  | 67 |
| D. Pelaksanaan ..... | 68 |
| E. Evaluasi .....    | 69 |

**BAB V : PENUTUP**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 71 |
| B. Saran.....       | 73 |

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.1** : Genogram Keluarga
- Lampiran 2.1** : Denah Rumah
- Lampiran 3.1** : Komposisi Keluarga
- Lampiran 4.1** : Pemeriksaan Fisik Keluarga
- Lampiran 5.1** : Analisa Data
- Lampiran 6.1** : Penapisan Masalah
- Lampiran 7.1** : SAP
- Lampiran 8.1** : *Leaflet*
- Lampiran 9.1** : Menu Makan 1 Minggu
- Lampiran 10.1** : Hasil rongten klien
- Lampiran 11.1** : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Khofifah dan Widagdo (2016) program Indonesia sehat adalah program yang melakukan pendekatan pada keluarga. Program Indonesia sehat mempunyai tujuan tercapainya keluarga sehat. Kellen (2016) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu dalam keluarga.

Bronkopneumonia adalah jenis pneumonia yang terjadi pada bronkus dan alveolus yaitu peradangan atau infeksi akibat virus bakteri atau jamur. Bronkus adalah saluran udara yang memastikan udara masuk dengan baik dari trakea ke alveolus. Sementara itu, alveolus adalah kantong udara kecil yang berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida. Meski sama-sama menyerang paru-paru, khususnya saluran udara atau bronkus, bronkopneumonia berbeda dengan bronkitis (peradangan pada bronkus). Bronkopneumonia merupakan infeksi yang terjadi pada bronkus dan alveolus, sedangkan pada bronkitis, infeksi terjadi hanya pada bronkus. Seseorang yang mengalami jenis pneumonia ini dapat merasa sulit bernapas lega atau sesak napas karena paru-paru mereka tidak mendapatkan suplai udara

yang cukup (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab paling umum dari pneumonia bakteri adalah *Streptococcus pneumoniae*, yang merupakan patogen ekstraseluler yang ditandai dengan kapsul polisakarida yang tebal (Kemenkes RI, 2022).

Merokok merupakan momok global yang terkait dengan penyakit pernapasan dan non-pernapasan akut dan kronis. Data epidemiologis yang jelas telah diterbitkan untuk menunjukkan bahwa merokok tembakau adalah penyebab paling penting yang dapat dicegah dari penyakit pneumokokus invasif pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2022).

Namun, secara global, asosiasi bronkopneumonia dengan menghirup asap mempengaruhi 2 miliar orang setiap hari – kebanyakan adalah wanita dan anak-anak yang terpapar polusi udara dalam ruangan. Ini termasuk asap tembakau dan asap yang terkait dengan memasak, memanaskan, dan sebagainya. Studi tingkat infeksi saluran pernapasan atas dan bawah telah menunjukkan korelasi yang jelas dengan tingkat asap rumah tangga diukur baik pada anak-anak dan orang dewasa yang tidak pernah merokok tembakau. Mekanisme dibalik hubungan ini kemungkinan melibatkan gangguan sistem yang melindungi paru-paru dari kerusakan oksidatif - keseimbangan redoks paru. Subjek keseimbangan redoks paru masih dalam masa pertumbuhan, tetapi data awal menunjukkan bahwa asap meningkatkan stres oksidatif pada sel paru dengan mekanisme pro-inflamasi, sedangkan kadar vitamin sangat

penting dalam mempertahankan pertahanan anti-oksidan yang tepat. Mekanisme ini memberikan kemungkinan hubungan dengan bukti kuat bahwa suplemen seng dapat mengurangi tingkat pneumonia anak, karena seng terkait dengan pertahanan anti-oksidan (Hatim, 2022).

Kemendes RI (2022) berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2019 bronkopneumonia menyebabkan 14% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun dengan total kematian 740.180 jiwa. Data Riskesdas Indonesia tahun 2018, penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%.

Pasien dengan pneumonia perlu dirawat di RS karena memerlukan pengobatan yang memadai. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit pneumonia dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya vaksinasi dan tidak merokok guna untuk mencegah penyakit pneumonia. Penyakit pneumonia dapat dicegah dengan vaksinasi terhadap bakteri penyebab pneumonia dan vaksin influenza. Di samping itu juga harus menjaga kebersihan dengan rajin cuci tangan, tidak merokok, serta istirahat cukup dan diet sehat untuk menjaga daya tahan tubuh. Pemberian antibiotik biasanya dilakukan pada pasien penderita pneumonia guna menghambat penyebaran bakteri. Pada pasien yang mengeluh demam dan batuk dapat dikompres secara berkala, memberikan air

hangat dan perawat dapat mengajarkan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan sputum. Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok (Hatim, 2022).

Pada penyakit pneumonia, dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas (Abdul dan Herlina, 2020). Bronkopneumonia ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera diobati, bronkopneumonia bisa menjadi infeksi serius yang dapat berkembang menjadi sepsis yang berpotensi mengancam jiwa. Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam usaha promotif berupa memotivasi klien untuk melakukan olahraga atau bergerak secara teratur, menjaga pola makan, menghindari asap rokok, dan menjaga diri agar tetap sehat. Selain itu, usaha preventif dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian pneumonia, penyebab pneumonia, tanda dan gejala pneumonia, serta komplikasi pneumonia. Dari segi usaha kuratif, dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan seperti halnya inhalasi combivent dan injeksi ceftriaxone. Sedangkan dalam usaha rehabilitative, perawat berperan dalam memulihkan kondisi klien dan menganjurkan pada istri klien untuk mengontrol ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan dan membahas asuhan keperawatan keluarga dalam karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada klien Tn. U dengan bronkopneumonia dengan menggunakan proses keperawatan keluarga.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu “bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Bronkopneumonia:.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dilakukan penelitian ini adalah :

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan Bronkopneumonia
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga dengan Bronkopneumonia.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan keluarga dengan Bronkopneumonia.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan Bronkopneumonia.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan Bronkopneumonia.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada klien dengan bronkopneumoni.

- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, dan dapat mencari solusi dalam pemecahan masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan kasus

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup karya tulis ini terbatas pada satu kasus yaitu asuhan keperawatan keluarga pada Tn. U dengan Bronkopneumonia di RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat yang dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 17 April – 19 April 2023 menggunakan proses keperawatan dengan tahapan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### **D. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan berkaitan dengan permasalahan yang dibahas. Beberapa referensi utama yang digunakan itu buku keperawatan, jurnal ilmiah dan artikel yang bersumber internet. Data yang terkumpul diseleksi dan diurutkan sesuai dengan topik kajian. Kemudian dilakukan penyusunan karya tulis berdasarkan data yang telah dipersiapkan secara logis dan sistematis.

### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara

sistematis yang terdiri dari lima Bab. Bab I berisi, pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II yaitu tinjauan teoritis, terdiri dari pengertian, pengkajian keperawatan, patofisiologi, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan penatalaksanaan medis, serta evaluasi keperawatan. Bab III yaitu, tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan dan evaluasi. Bab IV yaitu, pembahasan membandingkan dan menganalisa antara teori dan kasus termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Bab V yaitu, penutup meliputi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Masalah**

##### **1. Definisi**

Bronkopneumonia adalah infeksi paru-paru yang menyebabkan cairan eksudatif menumpuk di parenkim paru, mengganggu fungsi pernapasan. Diagnosis tergantung pada bukti konsolidasi paru (berdasarkan auskultasi atau radiologi) bersamaan dengan bukti infeksi (berdasarkan mikrobiologi atau tanda-tanda umum seperti demam, malaise, pergeseran leukosit, dan lain-lain) dengan onset akut. Bronkopneumonia tidak memiliki definisi klinis yang ditetapkan oleh badan yang mengadili dan diterapkan secara seragam oleh komunitas medis.

Bronkopneumonia sejauh ini merupakan penyebab paling umum dari sepsis, yang telah didefinisikan oleh satuan tugas internasional sebagai disfungsi organ karena respon host yang tidak teratur terhadap infeksi yang cukup parah untuk mengancam jiwa. Pneumonia dibedakan dari bentuk lain dari sepsis berdasarkan lokasinya; ketika infeksi yang menyebabkan disregulasi respons inang ada di paru-paru, maka itu adalah pneumonia.

Pneumonia menyebabkan sebagian besar kasus sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), yang telah didefinisikan sebagai

onset akut (<1 minggu) dengan edema paru difus (bilateral) (bukan karena peningkatan tekanan hidrostatik) dan hipoksemia arteri (tingkat keparahan stratifikasi). Pneumonia dibedakan dari bentuk ARDS lainnya berdasarkan etiologi; ketika paru-paru berisi cairan karena ada mikroba di sana, maka pneumonia adalah penyebab ARDS (Quinton, 2018).

## 2. Penyebab

Bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, antara lain (Tirtonegoro, 2022):

- a. *Streptococcus pneumoniae* merupakan bakteri komensal dari saluran napas bagian atas manusia sekitar 5-40%
- b. *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri penyebab macam penyakit, mulai dari infeksi kulit hingga gangguan saluran pernapasan.
- c. *Pseudomonas aeruginosa* merupakan bakteri gram negatif, berbentuk batang dan terlihat sebagai bentuk tunggal, berukuran lebar 0,5 – 0,8 mikron dan panjang 1,5 – 3,0 mikron, bergerak aktif dengan satu flagel kutub.
- d. *Haemophilus influenzae* merupakan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi diberbagai bagian organ tubuh, seperti otak, saluran pernapasan, paru-paru, tulang, hingga jantung.
- e. *Klebsiella pneumoniae* merupakan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit pada paru-paru

- f. *Escherichia coli* merupakan bakteri gram negatif berbentuk batang dan masuk dalam keluarga *enterobacteriaceae*
- g. *Proteus species* merupakan bakteri batang lurus, gram negatif, tidak berbentuk spora, hidup secara anaerobik fakultatif, bakteri ini sering ditemukan di tanah, dan air.
- h. Selain infeksi bakteri, bronkopneumonia juga dapat terjadi akibat infeksi virus, seperti virus COVID 19, atau infeksi jamur, seperti *Aspergillus fumigatus*.

### 3. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia. Faktor-faktor tersebut meliputi orang berusia 65 tahun ke atas. seorang bronkopneumonia lebih berisiko dialami oleh seseorang pekerja atau orang sering mengunjungi rumah sakit atau panti jompo dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, bisa meningkatkan risiko (Tirtonegoro, 2022).

Bronkopneumonia dapat dipicu oleh kondisi medis tertentu, seperti : Penyakit paru kronis, seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), HIV/AIDS, daya tahan tubuh lemah, misalnya akibat kemoterapi, penyakit kronis seperti penyakit jantung atau diabetes, penyakit auto imun, kanker, kesulitan menelan, batuk kronis, kondisi yang mengharuskan pakai ventilator (Tirtonegoro, 2022).

#### 4. Patofisiologi

##### 1) Etiologi

Nurarif, Amin Huda (2016) penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumonia* melalui slang infus oleh *Staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *P. aerugenosa* dan *enterobacter*. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organism bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia. Selain diatas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya yaitu:

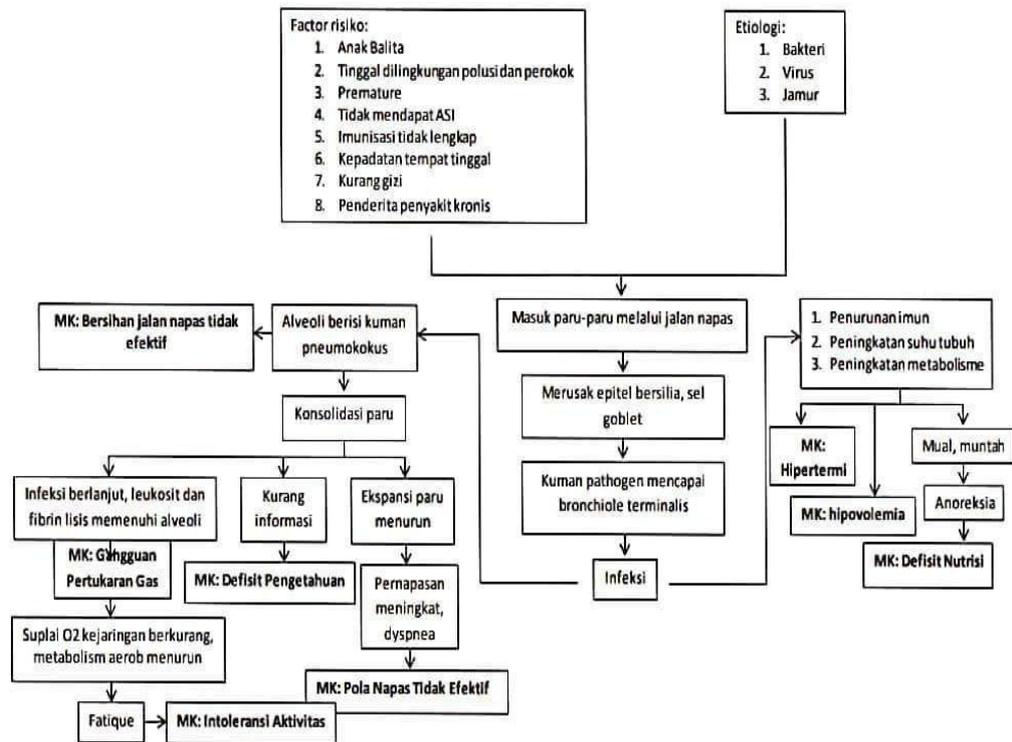
- a. Bacteria: *Diplococcus pneumonia*, *Pneumococcus*, *Streptococcus hemolyticus*, *Streptococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *mycobacterium tuberkolosis*, *Bacillus Friedlander*.
- b. Virus: Respiratory syncytial virus, Adeno virus, V. sitomegalitik, V. Influenza
- c. Mycoplasma pneumonia
- d. Jamur: Histoplasma capsulatum, Cryptococcus neuroformans, Blastomyces dermatitides, Coccidodies immitis, Aspergillus species, Candida albicans.
- e. Aspirasi: makanan, kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing.

f. Pneumonia hipostatik

g. Syndrome *loeffler*

## 2) Patofisiologi

Sumber : Nurarif, Amin Huda (2016)



## 5. Manifestasi Klinik

Adlina (2022) menjelaskan bahwa gejala bronkopneumonia dapat muncul secara tiba-tiba, selama 24-48 jam atau mungkin muncul lebih lambat selama beberapa hari. Namun, gejala bronkopneumonia pada orang yang lebih tua kemungkinan berbeda dengan orang kelompok lebih muda. Beberapa tanda dan gejala dari kasus bronkopneumonia : batuk, sesak napas atau bernapas lebih cepat, merasa lemas atau goyah sehingga meningkatkan risiko jatuh, tidak demam, suhu tubuh lebih rendah dari biasanya, mengalami kebingungan, kemampuan melakukan aktivitas menurun, mengalami tidak dapat menahan pipis atau *inkontinensia urine*, nafsu makan berkurang, dan kondisi kesehatan semakin memburuk (Adlina, 2022).

## 6. Komplikasi

Kemenkes RI (2022) menjelaskan bahwa bronkopneumonia dapat menyebabkan sejumlah komplikasi, sesuai dengan penyebab infeksi, komplikasi tersebut berupa:

- a. Infeksi aliran darah (sepsis)
- b. Abses paru-paru
- c. Penumpukan cairan selaput paru-paru (efusi pluera)
- d. Gagal nafas
- e. Gagal ginjal
- f. Gangguan jantung, seperti gagal jantung, serangan jantung atau gangguan irama jantung

## **7. Penatalaksanaan**

Kepada penderita yang penyakitnya tidak terlalu berat, bisa diberikan antibiotic per oral dan tetap tinggal di rumah. Penderita yang lebih tua dan penderita dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau penyakit paru lainnya, harus dirawat dan antibiotik diberikan melalui infus. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik. Kebanyakan penderita akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada penyebab, antibiotic diberikan sesuai hasil kultur (Nurarif, Amin Huda 2016).

## **8. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang menurut (Nurarif, 2016):

- a. Rontgen Dada : mengidentifikasi distribusi structural (missal: lobar, bronchial, dapat juga menyatakan abses)
- b. Biopsy paru : untuk menetapkan diagnosis
- c. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah : untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada
- d. Pemeriksaan serologi : membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus
- e. Pemeriksaan fungsi paru : untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan

- f. Pemeriksaan mengetes cek paru : untuk mengkaji udara yang diaspirasi
- g. Bronkostopi : untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat diagnosis

## **B. Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Konsep keluarga**

#### **a. Definisi**

Friedman, Bowden and Jones (2010) keluarga dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena pertalian darah, ikatan perkawinan atau adopsi. Keluarga bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap keluarga.

#### **b. Jenis atau tipe keluarga**

Friedman, Bowden and Jones (2010) keluarga mempunyai berbagai tipe yang dibedakan menjadi: tipe keluarga tradisional dan non- tradisional. Untuk tipe tradisional terdiri dari: (*Nuclear family*) atau keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau adopsi. (*Extended family*) atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman. (*Dyad family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa

anak. (*Single parent family*) adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian. (*Single adult living alone*) adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa. Dan keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia. Tipe keluarga non tradisional terdiri dari: (*Cohabiting couple*) keluarga *communy* yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah. (*Unmarried parrent and child family*) adalah orang tua (ayah, ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anka hidup bersama dalam satu rumah tangga. (*Gay and lesbian family*) adalah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

### c. Struktur keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) ada empat struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan stuktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Sturkur peran adalah perilaku yang berkaitan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Struktur nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar meingkat anggota keluarga dalam

kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum. Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional. Proses fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat dan fungsi fungsional didefinisikan sebagai pengertian dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelurusan antara isi dan tingkat intruksi. Proses komunikasi disfungsional sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan adalah kemampuan atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat lima unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu: kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

#### **d. Peran Keluarga**

Friedman, Bowden and Jones (2010) peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku, sifat, kegiatan yang

berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran keluarga diklasifikasi menjadi dua kategori yaitu peran informal adalah peran yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Peran formal yaitu peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran persaudaraan, peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual. Peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonisan, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

**e. Fungsi keluarga**

Friedman, Bowden and Jones (2010) ada lima fungsi keluarga, pertama fungsi afektif yaitu dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosiaonal semua anggota keluarganya. Fungsi sosialisasi dan status sosial yaitu sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjuk

untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga. Fungsi reproduksi untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Fungsi ekonomi untuk melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

**f. Tahap tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga**

Friedman, Bowden and Jones (2010) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan dan tugas perkembangan dalam keluarga dimana indikatornya dilihat dari usia anak pertama: Tahap I yaitu keluarga pasangan menikah (*beginning family*) dimulai dari pasangan menikah melalui perkawinan namun belum menjadikan yang harmonis dan siap menjadi orang tua.

Tahap II yaitu pasangan dengan bayi yang baru lahir kurang dari 30 bulan (*child bearing family*). Tugas utama dalam tahap ini keluarga menjadi inti yang stabil.

Tahap III yaitu preskul atau pasangan dengan anak usia 2,5 – 6 tahun yang sedang dalam pertumbuhan sosial (*family with preschool*). Tugas utama dalam tahap ini mengenalkan anak kepada masyarakat.

Tahap IV yaitu pasangan dengan anak usia sekolah usia 6-13 tahun (*family with school children*). Tugas perkembangan adalah menjadikan anak sebagai orang yang berprestasi dan memiliki bakat.

Tahap V yaitu pasangan dengan anak usia remaja 13-20 tahun (*family with teenagers*). Tugas perkembangannya adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab dan komunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

Tahap VI yaitu keluarga dengan melepaskan anak dewasa muda (*family young adults*). Tugas perkembangannya adalah memperkenalkan mantu keluarga besar.

Tahap VII yaitu keluarga orang tua paruh baya atau masa pertengahan (*middle age parents*) Tugas perkembangannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Tahap VIII yaitu keluarga lansia ( *aging family members* ). Tugas perkembangannya adalah meningkatkan kehidupan spiritualnya dan mengenang masa-masa indah nya.

### **C. Konsep Proses Keperawatan Keluarga**

#### **a. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Bailon & Maglaya, (1989) menggambarkan asesmen pada tahap ini terdiri dari pengumpulan informasi dan menganalisis kondisi keluarga atau klien. Dalam perawatan keluarga, ada tiga sumber data yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan keluarga sebagai unit fungsional. Status kesehatan anggota keluarga merupakan sumber pertama. Keluarga merupakan sumber kedua dan lingkungan keluarga merupakan sumber ketiga. Penyimpangan manusia dari perkembangan yang sehat dapat dijelaskan dengan menganalisis data dari sumber-sumber tersebut. Pengasuh membutuhkan keterampilan yang tepat untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan fisik dan psikososial pada individu agar dapat mengumpulkan dan menganalisis data dengan cepat.

Penentuan status kesehatan anggota keluarga secara akurat membutuhkan kemampuan untuk menilai kondisi fisik dan pemahaman menyeluruh tentang faktor sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan, penyakit, dan kebiasaan. Sumber informasi lainnya adalah posisi keluarga sebagai unit promosi kesehatan. Ini menggambarkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial dan emosional anggotanya melalui

tugas kesehatan tertentu. Evaluasi data yang terperinci membutuhkan pemahaman yang komprehensif tentang proses kelompok, peran dan hubungan keluarga, proses pengambilan keputusan keluarga, dan pola komunikasi keluarga. Rumah keluarga dan masyarakat sekitar merupakan sumber utama informasi. Dengan bantuan pengumpulan dan analisis data ini, dimungkinkan untuk mengidentifikasi kondisi di rumah dan lingkungan yang menghambat peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan. Mengevaluasi sepenuhnya jenis informasi ini membutuhkan pengetahuan tentang ancaman fisik, sosial, dan budaya terhadap promosi kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa penilaian pengobatan adalah pengumpulan data dan analisis data yang logis dan sistematis untuk mengidentifikasi dan membenarkan masalah kesehatan keluarga. Keberhasilan pengobatan tergantung pada identifikasi kebutuhan dan masalah kesehatan yang akurat. Dengan melakukan dan memeriksa proses pengumpulan dan analisis data, pengasuh mengetahui bahwa keluarga atau individu memiliki pandangan hidup yang berbeda secara unik, keinginan dan perhatian yang berbeda terhadap situasi atau masalah.

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018) diagnosa keperawatan keluarga yang disarankan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

keluarga, manajemen keluarga tidak efektif, defisit pengetahuan pada keluarga, ketidakmampuan coping keluarga.

Bailon & Maglaya, (1989) menggambarkan penentuan diagnosa keluarga berdasarkan hasil asesmen kesehatan anggota keluarga. Masalah yang diobati adalah satu atau lebih kondisi yang dapat diperbaiki dengan pengobatan. Masalah yang tidak dapat diperbaiki dengan pengobatan harus diperbaiki atau dirujuk ke spesialis lain atau ahli kesehatan di bidangnya masing-masing. Berita seperti itu tidak dianggap kelemahan. Diagnosis harus didasarkan pada prioritas, yang mencakup empat kriteria. Pertama, sifat masalah dikelompokkan menjadi ancaman kesehatan, penilaian kesehatan, dan krisis yang diketahui. Cara lain untuk mengubah masalah adalah kemampuan untuk berhasil mengurangi atau mencegah masalah jika tindakan diambil. Ketiga, masalah yang berpotensi dihindari adalah sifat dan tingkat keparahan masalah yang ada yang dapat dikurangi atau dicegah. Keempat, sifat masalah adalah bagaimana keluarga memandang masalah dan menilainya menurut tingkat keparahan dan urgensinya.

### **c. Perencanaan**

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas.

Bailon & Maglaya, (1989) menggambarkan rencana perawatan sebagai serangkaian tindakan yang ingin diambil oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan dan masalah perawatan yang teridentifikasi. Setelah menilai, mengidentifikasi, dan memprioritaskan masalah kesehatan dan pengasuhan keluarga, langkah selanjutnya dalam proses pengasuhan adalah membuat rencana perawatan. Keluarga bekerja dengan siswa untuk membuat rencana perawatan, sesuai dengan gagasan bahwa pengasuh bekerja dengan keluarga, bukan melawan mereka. Keluarga yang terlibat menentukan persyaratan dan masalah kesehatan. Saat merencanakan tanggung jawab keluarga, perawat harus menerima banyak tanggung jawab, seperti: perencanaan dan prioritas pemilihan tindakan yang tepat, implementasi intervensi dan evaluasi hasil. Mereka mungkin merasa bahwa menyertakan keluarga melindungi harga diri dan individualitas mereka karena mereka dapat terus berpartisipasi dalam pemecahan masalah.

#### **d. Implementasi**

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) menjelaskan pelaksanaan untuk keluarga dengan penderita Bronkopneumonia sesuai dari rencana yaitu melakukan identifikasi respons emosional saat ini, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota

keluarga, fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami, libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

Bailon & Maglaya, (1989) implementasi berarti pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan. perawat harus bergulat dengan realitas perawatan kesehatan keluarga, yang dapat memotivasi mereka untuk melakukan yang terbaik untuk membuat perbedaan. Perawat juga menerima permintaan dari penerima manfaat. Seorang perawat membutuhkan sikap dinamis terhadap perkembangan pribadi dan profesionalnya, ringkas namun ramah dalam menghadapi tuntutan. Menghadapi kenyataan pada tahap implementasi merupakan inti dari pelayanan kesehatan keluarga. Pada tahap ini caregiver memiliki kesempatan bagi keluarga untuk melihat dan merasakan bahwa caregiver dapat melakukan perbaikan. Agar pengasuh dapat melihat kenyataan, dia harus mengetahui apa persyaratan ini dan bagaimana menghilangkan hambatan yang menghalangi keberhasilan perawat keluarga.

#### **e. Evaluasi**

Bailon & Maglaya, (1989) menggambarkan bahwa evaluasi adalah proses yang dialami dan dilakukan orang setiap hari. Dengan kata

lain, penilaian adalah perkiraan harga atau keuntungan tertentu. Disadari atau tidak, kita menilai orang yang kita temui, tempat yang kita lihat, barang yang kita beli, dan hampir semua yang kita lihat dalam kehidupan kita sehari-hari. Sebagai suatu fase dari proses pengobatan, evaluasi merupakan fase yang memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum. Evaluasi selalu objektif. Pengkajian keperawatan mempengaruhi hasil dari masalah kesehatan yang teridentifikasi, perawat berbagi tanggung jawab untuk perawatan keluarga dengan profesional kesehatan lainnya, dan hasil tertentu khusus untuk profesi keperawatan. Ada juga hasil yang hanya dibuat sebagian dan diverifikasi oleh ahli medis.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab ini penulis membahas mengenai “ Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. U Khususnya Tn. U dengan Bronkopneumonia di RT 03 RW 09 Mangga dua selatan “. Dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap yaitu, pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 10 April 2023.

#### **A. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2023 pukul 10.54 penulis mendatangi keluarga Tn.U khususnya Tn. U pada tanggal 9 April 2023 dan menjelaskan maksud dari kedatangan dan tujuan penulis untuk membantu memberikan penjelasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan bronkopneumonia. Selanjutnya penulis melakukan pengkajian dan pengumpulan data meliputi data dasar keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, analisa data, selain dari itu penulis juga mendapatkan data mengenai status anggota keluarga.

Hasil keluarga didapatkan data dasar sebagai berikut kepala keluarga Tn. U usia 58 tahun, pendidikan terahir Sekolah Dasar (SD), pekerjaan kuli bangunan, agama Islam, alamat RT 03 RW 09 Tn. U memiliki 2 orang anak, anak pertama Ny. P, anak kedua Tn. M yang tinggal serumah dengan Tn.U dan Ny.E.

Tipe keluarga Tn.U adalah keluarga inti dimana terdiri 2 orang anak usia 15 tahun, dan 11 tahun. Keluarga Tn.S berasal dari suku Jawa, keluarga ini berbudaya suku jawa yang mempunyai anggapan makan tidak makan kumpul, sebagian besar masyarakat adalah etnis sunda jawa masyarakat di area tempat tinggal Tn. U bersifat heterogen. Ada beberapa kegiatan lingkungan yang masih berhubungan erat dengan nilai etnis diantaranya; selamatan, pengajian, khitanan, tahlilan. Keluarga Tn. U serta anak-anaknya sudah menggunakan pola busana modern. Serta dekorasi rumah tidak menganut etnis tertentu. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia dan Jawa.

Agama yang dianut keluarga Tn.U adalah agama islam, seluruh anggota keluarga menganut agama islam dan memiliki pandangan yang sama dalam praktik keyakinan beragama. Anggota keluarga aktif dalam kegiatan keagamaan di lingkungan seperti sholat 5 waktu, puasa wajib. Ibu mengikuti pengajian setiap malam jumat di lingkungan rumah, bapa juga mengikuti pengajian setiap satu minggu sekali. Menurut Tn. U bahwa penyakit adalah takdir yang digariskan oleh Allah SWT dan akan selalu mengupayakan kesembuhan. Tidak ada nilai – nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan.

Keluarga Tn.U mengatakan bahwa ia bekerja sebagai kuli dan harus tetap bekerja untuk anak dan istrinya. Anak Tn. U juga bekerja sebagai buruh pabrik untuk membantu ekonomi keluarga. Pendapatan Rp.4.000.000 /bulan, dengan biaya pengeluaran seperti : uang listrik Rp.

150.000/bulan, uang Rp. 1.000.000/bulan, uang gas Rp 200.000/bulan, uang air isi ulang Rp.40.000/bulan, uang air bersih 300.000/bulan Tn.S mengatakan dengan penghasilan kurang lebih Rp.4.000.000/bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga Tn. U dan Ny. E memiliki anak pertama yaitu Ny. P yang kini berusia 15 tahun dan sedang bekerja sebagai buru pabrik, jadi tahap perkembangan keluarga saat ini berada ditahap IV keluarga dengan anak remaja. Tugas perkembangan yang belum terpenuhi : saat ini yaitu mempersiapkan kemandirian hidup anak dan memperluas lingkungan keluarga dan membantu orang tua yang sedang sakit dan memasuki masa tua selain itu, tahap yang belum adalah tahap dengan masa pertengahan sebentar lagi mungkin terjadi sehingga keluarga sudah memikirkan kearah sana seperti meningkatkan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang bermakna.

Keluarga Tn. U mengatakan jarang rekreasi, hanya 1 tahun sekali itupun tidak tentu. Tahap perkembangan keluarga Tn. U saat ini adalah tahap perkembangan dengan anak usia remaja dikarenakan anak Tn.U belum menikah. Ny. E tinggal dengan kedua anaknya. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu menggabungkan antar anggota keluarga baru dengan tujuan memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar dan penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga, tahap yang belum tahap dengan masa pertengahan sebentar lagi mungkin

terjadi sehingga keluarga sudah memikirkan kearah sana seperti meningkatkan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang bermakna.

Riwayat keluarga inti Tn.U khususnya Tn. U saat ini menderita bronkopneumonia, Tn..U mengatakan terkadang merasa sesak saat melakukan aktivitas, Tn. U mengatakan jika kambuh langsung meminum obat dari dokter tapi saat ini sudah tidak minum obat karena habis dan belum kembali ke rumah sakit. Tn. U menderita Hipertensi pada tahun 2019 namun pada tahun ini sudah normal yaitu TD : 125/70 mmHg, dan memiliki riwayat asam urat namun sekarang pas dicek sudah normal asam uratnya yaitu 5 mg/dL.

Riwayat keluarga sebelumnya dari pihak suami. keluarga Tn. U khususnya ibu dan ayahnya meninggal karena sudah usia tua, riwayat keluarga dari pihak istri Tn. U tidak begitu paham dengan kesehatan keluarga suaminya karena mereka berjauhan, sebagian besar keluarga istri tinggal semarang, ayah dari bapak Tn. U meninggal karena usia tua.

Rumah yang ditempati Tn. U adalah milik pribadi, dengan bangunan permanen 3x7 cm. Jenis rumah yang ditempati permanen tidak ada halaman, rumah terdiri dari 2 lantai. Lantai 1 terdiri dari ruang tamu, 1 kamar, dan dapur. Lantai 2 terdiri dari 1 kamar tidur, memiliki ventilasi udara dan pintu area jemuran

Tn. U mengatakan cara pengolahan sampah rumah tangga dengan dikumpulkan ditempat sampah dan diangkut oleh petugas kebersihan setiap

pagi. Sumber air Sumber air yang digunakan yaitu air pam untuk mandi, mencuci, dan memasak. Tn.U lebih suka minum air yang dimasak. Keluarga Tn. U tidak memiliki WC tersendiri, jenis jamban yang digunakan adalah jongkok/leher angsa, jarang sumber air dan pembuangan tinja kurang lebih 5 meter. Pembuangan limbah keluarga langsung dialirkan ke kali, kondisi kali sedikit kotor . Fasilitas kesehatan di wilayah rt. 03 rw 09 Mangga dua selatan seperti puskesmas sangat terjangkau baik dengan kendaraan pribadi atau kendaraan umum. Lingkungan tempat Tn. U terdapat perkumpulan seperti pengajian dan arisan.

Karakteristik tetangga dan komunitas, tipe penduduk adalah perkampungan. Etnis tetangga sebagian besar adalah orang sunda dan jawa. Pekerjaan mayoritas tetangga dan komunitas adalah buruh dan karyawan swasta. Tetangga sekitar ramah-ramah, selalu peduli dan membantu satu sama lain. Pengambilan keputusan di RT dan RW dilakukan secara musyawarah. Kondisi jalanan aspal, sumber air adalah air PAM.

Mobilitas geografis keluarga adalah penduduk pendatang tetapi saat ini sudah menetap di Mangga Dua Selatan sejak tujuh belas tahun yang lalu. Di keluarga Tn. U mengikuti kegiatan gotong royong dan Ny. E sering membantu memasak jika ada tetangga yang ingin mengadakan acara syukuran, selamatan, khitanan, atau hajatan.

Interaksi keluarga Tn. U dengan tetangga dan masyarakat sekitar sangat baik dan harmonis. Saat sekarang anggota keluarga dalam keadaan sehat. Jika ada anggota keluarga lain yang sakit dan berduka dan perlu biaya

Lain yang dirasakan berat maka biasanya keluarga meminta bantuan kepada perkumpulan kampung dengan iuran untuk membantu penderita dan dari tetangga dekat sering membantu.

Pola komunikasi yang digunakan keluarga Tn. U dan Ny. E menggunakan 2 arah pola komunikasi Tn.S adalah percakapan sederhana dimana orang tua dan anak berkomunikasi dengan akrab dan terbuka, membicarakan hal-hal yang ringan seperti mengobrol santai, tetapi ada kalanya keluarga menggunakan pola komunikasi *informative communication* dimana orang tua mengalihkan pembicaraan ke arah yang lebih serius dan berbobot serta saling membagi perasaan. Pemikiran dan pendapat. Orang tua akan memberikan saran dan masukan atas masalah yang dihadapi oleh anak.

Keluarga Tn.U mengatakan pengambilan keputusan dikeluarga yaitu Tn.U dan Ny.E selalu berdiskusi dalam mengambil keputusan. Keputusan yang diambil berupa keuangan, peraturan rumah yang telah disepakatidan ditentukan oleh setiap anggota keluarga.

Tn.U berperan sebagai kepala keluarga dan sekaligus mencari nafkah, memberi motivasi untuk anak-anaknya, menasihati anaknya jika ada yang salah. Ny.E sebagai ibu rumah tangga berperan sebagai pendidik bagi anak-anaknya dalam sikap maupun prilaku. Sedangkan Ny. P dan Tn.M sebagai anak berperan untuk menjalankan kewajiban dengan baik. Nilai dan norma budaya dalam keluarga Tn. U cukup baik, keluarga menerapkan nilai

nilai agama pada setiap anggota keluarga dan mampu melaksanakannya dengan baik. Sampai saat ini tidak ada nilai norma yang bertentangan dengan kesehatan.

Hasil pengkajian fungsi keluarga didapatkan keluarga Tn.U merespon anggota keluarga bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga yang lain merasa sedih dan bila anggota keluarga yang mendapat penghargaan maka anggota keluarga yang lain akan ikut merasa senang. Semua anggota keluarga Tn.U selalu menyayangi satu sama lain, dan bentuk kasih sayang mereka mengungkapkan dengan cara bila salah satu ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain akan membantu merawatnya dan memberikan dukungan dalam bentuk materi ataupun doa. Keluarga Tn.U dan Ny.E selalu berinteraksi dengan tetangga, dan hubungan keluarga Tn.U dan Ny.E dengan tetangganya terjalin dengan baik, Ny.E selalu rutin mengikuti pengajian yang dilaksanakan setiap minggu ataupun setiap bulan. Keluarga Ny.E selalu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan sesama anggota keluarga yang lain.

Tn. U mengatakan bronkopneumonia yang dideritanya sejak 4 bulan yang lalu, jarang sekali berobat atau kontrol ke rumah sakit, jika merasa bronkopneumonia kambuh Tn. U langsung meminum obatnya, apabila obatnya habis Tn. U hanya membelinya diapotek. Stresor jangka panjang yang dipikirkan Ny.E adalah tentang penyakit yang di deritanya saat ini, Ny.E merasa takut pekerjaan rumah nya terhambat dan selalu

merepotkan anak dan suaminya. Kemampuan keluarga dalam berespon masalah yaitu keluarga Tn.U selalu membawa anggota keluarganya yang sakit ke fasilitas kesehatan tetapi Ny.E mengatakan malas untuk kontrol kembali penyakitnya ke fasilitas kesehatan dan hanya membeli obat di apotik jika habis.

Strategi koping yang digunakan keluarga Tn.U adalah jika didalam keluarga ada masalah maka akan di diskusikan bersama untuk mencari cara mengatasi masalah tersebut atau ayah sebagai kepala keluarga yang akan mengambil keputusan, strategi adaptasi fungsional yang dilakukan keluarga Tn.U adalah tidak ada strategi disfungsional.

Hasil pemeriksaan fisik Tn.U didapatkan data-data sebagai berikut, tekanan darah : 120/70 mmHg, frekuensi nadi : 80x/menit, frekuensi nafas : 20x/menit, suhu : 36 °C, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, rambut berwarna putih dan sedikit hitam, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, terdapat keluhan sakit pada area tengkuk dan kepala, tinggi 164 cm, berat 48 kg, konjungtiva merah muda.

klera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, mulut normal tidak ada lesi, abdomen normal, leher tidak ada benjolan, tangan dan kaki tidak ada pembengkakan, turgor kulit baik, Tn.U mengatakan dirinya sudah terkena bronkopneumonia sejak 4 bulan yang lalu, Tn.U merasa sesak, batuk-batuk dan tidak nafsu makan, pengecekan Hipertensi dan Asam Urat Tn.U pada tanggal 10 April 2022 jam 10.50 TD : 120/70 mmhg dan hasil Asam Urat 5 mg/dL.

Kesimpulan keadaan umum Tn.U terdapat masalah bronkopneumonia. Untuk hasil pemeriksaan fisik keluarga Tn. U dapat di lihat dalam lampiran.

Keluarga Tn. U mengatakan merasa senang dengan kedatangan mahasiswa STIKes RS Husada dan berharap mampu mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga Tn.U dengan memberikan informasi kesehatan tentang penyakit bronkopneumonia, dari pengkajian di atas didapat masalah kesehatan pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U dengan bronkopneumonia

## **Fungsi keperawatan kesehatan (Penjajakan II)**

### **1. Bronkopneumonia**

#### **a. Mengenal masalah**

Kemampuan keluarga Tn.U dalam mengenal masalah kesehatan adalah Tn.U belum mampu mengenal masalah, saat dikaji mengenai penyakit Bronkopneumonia seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala Tn.U hanya menjawab bahwa bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri atau virus.

#### **b. Mengambil keputusan**

Keluarga Tn.U khususnya Tn.U dalam mengambil keputusan belum mampu, karena saat dikaji Tn.U mengetahui bahwa penyakitnya mengancam kesehatannya namun Tn.U tidak mengetahui akibat lanjut dari bronkopneumonia jika tidak di tangani. Tn.U mengatakan ingin mengecek kesehatannya tetapi belum sempat.

#### **c. Merawat anggota keluarga**

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya

Tn.U. keluarga Tn.U mengatakan Tn.U masih suka tidak minum obat dengan teratur. Tn.U mengatakan belum mengetahui perawatan yang dibutuhkan dalam masalah bronkopneumonia dan keluarga juga tidak mencari tahu perawatan tentang bronkopneumonia hal ini di buktikan dengan keluarga Tn.U menganjurkan untuk beristirahat yang cukup saat merasa sesak.

d. Memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup atau lingkungan. Hal ini dibuktikan dari keadaan lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat keadaan di dalam rumah tampak dengan cahaya yang maksimal. Tanpa juga ventilasi udara cukup dan jendela yang selalu dibuka pada pagi hari agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah tidak pernah dibiarkan licin.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Tn.U mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Walau punya BPJS. Keluarga malas mengantri di puskesmas, keluarga malas untuk pergi dengan alasan tidak sempat. Terbukti, saat sakit keluarga belum berobat ke klinik jika merasa batuk-batuk dan sesak.

## 2. Gout Arthritis

a. Mengenal masalah

Tn.U belum mampu mengenal masalah, saat dikaji mengani penyakit hasam urat seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, Tn.U dapat

menjawab, bahwa asam urat adalah nyeri sendi. Kemudian saat ditanya penyebab dan tanda gejala Tn.U mengatakan tidak mengetahui penyebabnya. Hasil 5 mg/dL

b. Mengambil keputusan

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan khususnya Tn.U dalam mengambil keputusan belum mampu, karena saat dikaji Tn.U mengetahui akibat lanjut dari asam urat yaitu seperti batu ginjal, Tn.U mengatakan minum obat secara rutin.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga belum mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini dibuktikan dengan hal Tn. U sudah mengontrol pola makan dan rajin minum obat *Aloekurinole*.

d. Memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu keluarga Ny. S tidak melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan di buktikan dengan saat di kaji keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Tn.U mengatakan sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan melalui BPJS. Hal ini dibuktikan Tn.U mengatakan sudah berobat ke

puskesmas jika merasakan nyeri, selain itu Tn.U selalu membeli obat diapotik jika obatnya sudah habis.

### 3. Hipertensi

a. Mengenal masalah

Tn.U belum mampu mengenal masalah, saat dikaji mengenai penyakit hipertensi seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, Tn.U tidak dapat menjawab, Kemudian saat ditanya penyebab dan tanda gejala Tn.U mengatakan tidak mengetahui apa penyebabnya. Hasil 120/70 mmhg.

b. Mengambil keputusan

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan khususnya Tn.U dalam mengambil keputusan belum mampu, karena saat dikaji Tn.U tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensi.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga belum mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini dibuktikan dengan keluarga Tn.U menganjurkan Tn.U untuk beristirahat yang cukup. Tn.U mengatakan mengetahui perawatan yang dibutuhkan dalam merawat dalam masalah hipertensinya menganjurkan untuk beristirahat yang cukup dan minum obat saat merasa pusing.

d. Memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup atau lingkungan. Hal ini dibuktikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi Tn.U tidak disamaratakan umumnya dengan anggota keluarga yang lainnya.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Tn.U mengatakan sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan melalui BPJS. Hal ini dibuktikan Tn. U sudah berobat ke puskesmas jika merasa pusing, dan selain itu Tn.U selalu membeli obat jika obatnya sudah habis.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Daftar diagnosa keperawatan didapat dari standar diagnosis keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) untuk menentukan diagnosis keperawatan prioritas dapat dilakukan berdasarkan skoring. Penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan skoring sebagai berikut :

### 1) Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga

Tn.U khususnya Tn.U dalam mengenal masalah kesehatan Bronkopneumonia b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Skor: 3 2/3

### 2) Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.U Khususnya Tn.U dengan masalah asam urat b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Skor: 3 ½

### 3) Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, skor : 3 ½

### C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). berdasarkan data diatas, akan diuraikan perencanaan, tindakan keperawatan, dan evaluasi pada diagnosa keperawatan keluarga. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

**Tujuan umum** adalah setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit kerumah keluarga Tn.U khususnya Tn.U diharapkan mampu memahami dan mengerti tentang penyakit bronkopneumonia seperti pengertian bronkopneumonia adalah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut, mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala bronkopneumonia yaitu kesulitan bernapas atau sesak, batuk berlendir, dan berkeringat.

**Tujuan khusus 1** adalah setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala bronkopneumonia

**Kriteria** adalah respon verbal

**Standar** yaitu respon verbal dapat menyebutkan pengertian dengan benar.

Bronkopneumonia adalah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut, mampu menyebutkan 5 tanda dan gejala bronkopneumonia yaitu kesulitan bernapas atau sesak, batuk berlendir, berkeringat, kehilangan nafsu makan,cepat merasa lelah.

**Intervensi** diskusikan bersama keluarga pengertian, penyebab, tanda dan gejala bronkopneumonia. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya,

Evaluasi ulang bersama tentang penjelasan yang sudah diberikan, berikan pujian positif jika berhasil menjawab dengan benar, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

### **Implementasi pada tanggal 10 April 2023 jam 10.54 WIB**

Mendatangi rumah keluarga Tn.U khususnya Tn.U, mengevaluasi keadaan keluarga, membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan TUK 1 pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U menjelaskan pengertian dari bronkopneumonia adalah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut, mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala bronkopneumonia yaitu kesulitan bernapas atau sesak, batuk berlendir, dan berkeringat.

### **Evaluasi pada tanggal 10 April 2022 pukul 10.54**

**Subjektif** Tn. U mengatakan sudah mengetahui apa itu bronkopneumonia setelah dijelaskan

**Objektif** keluarga cukup kooperatif, keluarga dapat mengenal masalah bronkopneumonia ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan pengertian bronkopneumonia adalah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut, mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala bronkopneumonia yaitu kesulitan bernapas atau sesak, batuk berlendir, dan berkeringat.

**Analisa** tujuan mengenal masalah tercapai

**Perencanaan** lanjut TUK 2

**Tujuan khusus 2** adalah setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang terkena bronkopneumonia dengan cara menyebutkan akibat lanjut dari bronkopneumonia dan mengambil keputusan.

**Kriteria** yaitu respon verbal dan afektif

**Standar** yaitu respon verbal keluarga mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari bronkopneumonia dengan benar, dan cara pencegahan. Respon afektif yaitu menerima dengan bersedia atau mempunyai keinginan untuk mengambil keputusan akibat lanjut dari bronkopneumonia seperti serangan jantung, stroke, batu empedu, dan arteri perifer.

**Intervensi** mendiskusikan bersama keluarga akibat lanjut dari penyakit bronkopneumonia, jelaskan kepada keluarga untuk mengatasi akibat lanjut dari bronkopneumonia. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan merawat merawat Ny.S dengan cara menjelaskan akibat lanjut jika bronkopneumonia tidak di tangani dengan benar yaitu dapat menyebabkan perkembangan paru-paru tidak sempurna atau kolaps paru akibat kurang nya mobilisasi atau reflex batuk hilang . Evaluasi ulang untuk bisa mengambil tindak lanjut jika hiperkolestolemia tidak ditangani dengan benar. Berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan dengan benar, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

**Implementasi pada tanggal 11 April 2023 jam 09.00 WIB**

mendatangi rumah keluarga Tn.U khususnya Tn.U, mengevaluasi keadaan keluarga mengevaluasi TUK 1, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan

TUK2 pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U menjelaskan akibat lanjut dari bronkopneumonia yaitu infeksi aliran darah, abses paru-paru, penumpukan cairan diselaput paru-paru, gagal napas, gagal ginjal, gangguan jantungng. Respon verbal Tn.U mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari bronkopneumonia dengan benar, dan cara pencegahan. Respon afektif yaitu bersedia atau mempunyai keinginan untuk mampu mengambil keputusan dari akibat lanjut dari bronkopneumonia yaitu infeksi aliran darah, abses paru-paru, penumpukan cairan diselaput paru-paru, gagal napas, gagal ginjal, gangguan jantungng.

#### **Evaluasi pada tanggal 11 April 2023**

**Subjektif** Tn.U mengatakan sudah mengetahui akibat lanjut dari bronkopneumonia yaitu infeksi aliran darah, abses paru-paru, penumpukan cairan diselaput paru-paru, gagal napas, gagal ginjal, gangguan jantungng.

**Objektif** keluarga cukup kooperatif, yaitu keluarga sudah tampak mampu mengambil keputusan ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 akibat lanjut dari bronkopneumonia yaitu infeksi aliran darah, abses paru-paru, penumpukan cairan disalput paru-paru, Tn.U menerima dan memahami penjelasan yang diberikan serta keluarga merawat anggota keluarga dengan bronkopneumonia.

**Analisa** tujuan mengambil keputusan teratasi

#### **Perencanaan** lanjut TUK 3

**Tujuan khusus 3.1** adalah setelah dilakukan kunjunganselama 1x30menit keluarga mampu melakukan cara minum obat dengan benar, keluarga

mampu menyebutkan manfaat, akibat tidak dilakukan minum obat, dan mampu untuk melakukan meminum obat dengan benar

**Kriteria** respon verbal, afektif, dan psikomotor

**Standar** yaitu respon verbal keluarga dapat menyebutkan kembali manfaat minum obat adalah agar dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit. Respon afektif keluarga mau melakukan minum obat dengan benar khususnya Tn.U. Respon psikomotor keluarga mampu mempraktikkan cara minum obat dengan benar untuk minum obat sesuai dosis, waktu yang telah ditentukan

**Intervensi** mendiskusikan bersama keluarga manfaat dilakukannya minum obat dengan benar, motivasi keluarga untuk melakukan minum obat dengan benar, evaluasi ulang untuk menjelaskan apa yang telah diberitahukan, berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

#### **Implementasi pada tanggal 12 April 2023 pukul 10.30 WIB**

mendatangi rumah keluarga Tn.U khususnya Tn.U, mengevaluasi keadaan keluarga, mengevaluasi tuk 1 dan 2, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan tuk 3.1 respon verbal Tn.U menyebutkan manfaat minum obat adalah agar dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit. Respon verbal keluarga Tn.s khususnya Tn.U ingin melakukan kontrol rutin kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

#### **Evaluasi pada tanggal 12 April 2023 pukul 10.30 WIB**

**Subjektif** Tn.U mengatakan sudah mengetahui manfaat minum obat adalah

agar dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit. Dan memiliki keinginan untuk melakukan minum obat pada waktunya.

**Objektif** keluarga cukup kooperatif keluarga mampu mengantar anggota keluarga untuk melakukan minum obat khususnya pada Tn.U

**Analisa** tujuan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara meminum obat dengan benar teratasi

**Perencanaan** evaluasi TUK 1, 2, 3.1 dan lanjutkan tuk 3.2

**Tujuan khusus 3.2** setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan mengubah gaya hidup sehat dengan cara batuk efektif, 2 hal yang perlu diperhatikan dengan menggunakan peragaan lefleat, lembar balik dan gambar.

**Kriteria** yaitu respon verbal, afektif, dan psikomotor

**Standar** yaitu respon verbal mampu menjelaskan pengertian cara batuk efektif merupakan cara batuk yang baik dan benar, respon afektif keluarga mau melakukan cara batuk efektif. Respon psikomotor keluarga mampu mempraktikkan tujuan cara batuk efektif untuk mengeluarkan dahak.

**Intervensi** mendiskusikan bersama keluarga tentang keinginan merawat keluarga dengan bronkopneumonia. Beri motivasi keluarga untuk menyebutkan pengertian cara batuk efektif merupakan cara batuk yang baik dan benar. Diskusikan dengan keluarga makanan yang dianjurkan untuk penderita bronkopneumonia. Makanan yang anjurkan : Sayuran dan buah-buahan : brokoli, bayam, sawi, selada, wortel, kentang, jeruk apel, anggur, dan strowberi, Ikan yang mengandung lemak sehat : ikan kembung, ikan

tengiri, Kacang-kacangan : kacang polong, buncis, kacang kedelai, kacang almond, dan kacang kenari, Minum air putih, susu putih.

**Implementasi pada tanggal 18 April 2023 pukul 12.00 WIB**

mendatangi keluarga Tn.U khususnya Ny.S, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan tuk 3.2 respon psikomotor pada Tn.U menjelaskan tujuan cara batuk efektif untuk mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas. Respon verbal mampu menjelaskan pengertian cara batuk efektif merupakan cara batuk yang baik dan benar, respon afektif keluarga mau cara batuk efektif.

**Evaluasi pada 18 April 2023 pukul 12.30 WIB**

**Subjektif** Tn.U mengatakan sudah mengatasi cara bayuk efektif jika batuk ditandai dengan keluarga Tn.U sudah melakukan tindakan tersebut jika batuk.

**Objektif** keluarga cukup kooperatif, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan bronkopneumonia ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan ulang pengertian dan tujuan cara batuk efektif.

**Analisa** tujuan merawat anggota keluarga dengan cara batuk efektif tercapai

**Perencanaan** lanjutkan tuk 3.3

**Tujuan khusus 3.3** yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mendiskusikan tentang keinginan melakukan terapi inhalasi sederhana.

**Kriteria** respon verbal, afektif, dan psikomotor

**Standar** keluarga Tn.U khususnya Tn.U dapat menyebutkan pengertian

terapi inhalasi adalah pemberian obat yang dilakukan secara hirupan. Respon verbal keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian inhalasi sederhana. Respon afektif keluarga mau melakukan inhalasi sederhana khususnya Tn.U. Respon psikomotor keluarga mampu mempraktikkan cara terapi inhalasi sederhana yaitu untuk mengatasi keluhan sesak.

**Intervensi** mendiskusikan dengan keluarga tentang keinginan merawat anggota keluarga dengan bronkopneumonia dengan cara melakukan terapi inhalasi sederhana. Evaluasi mengenai penjelasan yang telah diberikan, beri pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

**Implementasi tanggal 15 April 2023 pukul 09.30 WIB**

mendatangi keluarga Tn.U khususnya Tn.U, mengevaluasi keadaan keluarga, mengevaluasi tuk 1, 2, 3.1, 3.2, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan tuk 3.3 keinginan melakukan terapi inhalasi sederhana dengan menyebutkan pengertian terapi inhalasi adalah pemberian obat yang dilakukan secara hirupan. Respon verbal Tn.U mampu menyebutkan kembali pengertian inhalasi sederhana. Respon afektif Tn.U mengatakan ingin melakukan terapi inhalasi sederhana.

**Evaluasi tanggal 15 April 2023 pukul 10.00 WIB**

**Subjektif** Tn.U mengatakan sudah melakukan terapi inhalasi sederhana

**Objektif** keluarga mampu menyebutkan pengertian inhalasi sederhana

**Analisa** tujuan merawat anggota keluarga dengan inhalasi sederhana tercapai

**Tujuan khusus 4** yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit

keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah bronkopneumonia

**Kriteria** respon verbal,afektif dan psikomotor

**Standar** yaitu keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah Bronkopneumonia dengan cara keluarga Menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan : Keluarga mengatakan modifikasi lingkungan suatu perubahan didalam rumah maupun diluar lingkungan rumah agar sesuai dengan kenyamanan yaitu dapat membuat kesehatan keluarga yang terjaga. Keluarga menyatakan keinginannya untuk memodifikasi lingkungan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita bronkopneumonia : Ciptakan lingkungan yang bersih dan terkena sinar matahari, dan istirahat yang cukup.

**Intervensi** yaitu mampu menjelaskan dengan benar lingkungan aman dan nyaman dengan cara Jelaskan pengertian dan tujuan modifikasi lingkungan, diskusikan bersama keluarga cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita bronkopneumonia, beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, beri motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita bronkopneumonia, beri pujian atas usaha yang telah dilakukan keluarga.

**Implementasi** yaitu keluarga sudah mampu Menjelaskan pengertian dan tujuan modifikasi lingkungan : Keluarga mengatakan modifikasi lingkungan suatu perubahan didalam rumah maupun diluar lingkungan rumah agar

sesuai dengan kenyamanan, Mendiskusikan bersama keluarga cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita bronkopneumonia: keluarga mengatakan dapat membuat nyaman dan juga mengurangi resiko terjadinya bronkopneumonia yang meningkat, Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya: keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan, memberi motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita bronkopneumonia: keluarga mengatakan untuk lingkungannya dijaga dari mulai membersihkan rumah dan juga kondisi lingkungan keluarga agar tidak ada virus, Memberi pujian atas usaha yang telah dilakukan : keluarga tampak senang dan mengatakan akan merawat anggota keluarganya yang sakit. Respon verbal keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah Bronkopneumonia dengan cara keluarga Menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Respon afektif keluarga bersedia dengan senang hati untuk memodifikasi lingkungan. Respon psikomotor keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

### **Evaluasi 16 April 2023**

**Subjektif** keluarga tampak senang dan mengatakan akan merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara selalu menjaga lingkungan rumah dan menjaga gaya hidup menjadi lebih baik.

**Objektif** keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan.

**Analisa** tujuan memodifikasi lingkungan tercapai

**Perencanaan** lanjut TUK 5

**Tujuan khusus 5** yaitu setelah dilakukan kunjungan rumah dalam waktu 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan dalam merawat bronkopneumonia.

**Kriteria** yaitu respon verbal, afektif, dan psikomotor

**Standar** yaitu manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah mendapat pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakit bronkopneumonia dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang bronkopneumonia, manfaat mempunyai kartu BPJS adalah keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Keluarga membawa anggota keluarga dengan bronkopneumonia apabila kondisi : sesak nafas, batuk-batuk, mudah letih. Respon verbal keluarga mampu menyebutkan dengan benar 4 manfaat pelayanan kesehatan. Respon afektif keluarga bersedia, mempunyai keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Respon psikomotor keluarga sudah mampu memanfaatkan 2 faskes untuk berobat ke puskesmas dan rumah sakit jika ada anggota keluarga yang sakit.

**Intervensi** yaitu diskusikan bersama keluarga manfaat kunjungan kesehatan, jelaskan pada keluarga menerima dan bersedia untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, temani keluarga ke fasilitas kesehatan. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Evaluasi ulang bersama tentang penjelasan yang sudah di berikan. Berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan dengan benar.

**Implementasi pada tanggal 17 April 2023 jam 10.00 WIB**

mendatangi rumah keluarga Tn. U khususnya Tn.U, mengevaluasi keadaan Keluarga, mengevaluasi tuk 1, 2, 3 dan 4, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan tuk 5 pada keluarga Tn. U khususnya Tn.U pentingnya manfaat kunjungan fasilitas kesehatan. Respon verbal keluarga mampu menyebutkan ulang 4 manfaat pelayanan kesehatan. Respon afektif keluarga bersedia, mempunyai keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Respon psikomotor keluarga keluarga sudah mampu memanfaatkan 2 faskes untuk berobat ke puskesmas dan rumah sakit jika ada anggota keluarga yang sakit.

**Evaluasi pada tanggal 17 April 2023 pukul 10.30 WIB**

**Subjektif** Tn. mengatakan mempunyai keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan

**Objektif** keluarga cukup kooperatif, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan diabetes melitus ditandai dengan keluarga mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan.

**Analisa** Tujuan memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai.

**Perencanaan** Hentikan Intervensi

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini penulis akan membandingkan antara teori dan kasus, analisa faktor pendukung dan penghambat, serta alternatif pemecahan masalah dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. U Khususnya Tn. U dengan Bronkopneumonia di RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar“. Dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap yaitu, pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 18 April 2023.

#### **A. Pengkajian**

Bailon And Maglaya (1989) menjelaskan pengkajian/penjajakan tahap I dalam tahap ini adalah pengumpulan dan analisis data tentang kondisi keluarga atau klien, serta kapasitas mereka untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan lingkungan, berfungsi sebagai penjelasan penilaian atau penilaian pada tahap ini. Ada tiga sumber data yang dapat digunakan dalam perawatan keluarga untuk menggambarkan kesehatan keluarga sebagai unit fungsional. Status kesehatan anggota keluarga adalah sumber pertama. Status keluarga adalah sumber kedua dan lingkungan keluarga adalah sumber ketiga. Beberapa hal yang dapat dikaji dalam keluarga yaitu data demografi, sosial kultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stres dan coping yang digunakan oleh keluarga, serta perkembangan

keluarga. Pengkajian terhadap keluarga ditekankan pada aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual.

Penulis melakukan pengkajian setara bertahap mulai dari penajakan pertama yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga. Di penajakan kedua data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosis keperawatan. Pada tahap pengkajian ditemukan kemungkinan penyebab Bronkopenumonia. pada teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes, 2022) menjelaskan bahwa penyebab utama dari Bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Pada kasus ditemukan bahwa penyebab Bronkopneumonia pada Tn.U yaitu karena bakteri atau virus dibuktikan oleh teori yang menyatakan bronkopneumonia disebabkan oleh virus Tn.U menyebutkan penyebab utama dari bronkopneumonia karena adanya virus didalam tubuh. Pada hal ini kesenjangan antara teori dan kasus adalah pasien mengecek foto rontgen dada tentang virus yang menyebabkan bronkopneumonianya . Pada teori (Adlina, 2022) menjelaskan beberapa tanda dan gejala Bronkopneumonia, Bronkopneumonia adanya gejala khusus yang menandakan bahwa ini memang penyakit tersebut yaitu dengan batuk dengan *sputum* yang kental Pada kasus Tn.U terdapat batuk-batuk dan Tn. U mengantisipasi hal tersebut dengan meminum obat, hal itu akan sembuh dalam 1 hari jika sudah meminum obat. Terdapat ada kesenjangan pada kasus Tn. U karena klien mengatakan saat ini sedang batuk-batuk ditandai dengan saat mahasiswa kunjungan kerumah

klien, klien tampak batuk-batuk. Kemenkes RI (2022) menjelaskan komplikasi penyakit bronkopneumonia telah lama dikaitkan dengan abses paru-paru, Pada kasus Tn.U tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengkajian keluarga Tn. U khususnya Tn.U ditemukan bahwa dalam struktur keluarga pola komunikasi antar anggota keluarga berfungsi dengan baik, pola komunikasi dua arah, diantara keluarga Tn. U saling terbuka, dan dalam keluarga saling membantu satu sama lain. Tahap perkembangan keluarga Tn. U dengan anak usia remaja. Dibuktikan saat mahasiswa berkunjung kerumah Tn. U pola komunikasi nya baik, keluarga Tn. U saling terbuka dan saling membantu. Pada kasus Tn. U terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pengkajian terhadap 5 fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan pada keluarga Tn. U belum optimal karena Tn. U belum mampu mengenal masalah Bronkopneumonia ditandai dengan Tn. U mengatakan adalah penyakit seperti batuk biasa, Tn. U belum mengetahui penyebab Bronkopneumonia. Tanda dan gejala yang diketahui keluarga Tn. U adalah sesak napas. Pada kasus Tn. U tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tanda dan gejala bronkopneumonia adalah batuk dengan sputum yang kental (Kemenkes RI, 2022).

Keluarga Tn. U Khususnya Tn. U sebagian mampu mengambil keputusan ditandai dengan pada saat pengkajian Keluarga Tn. U khususnya Tn. U mengatakan jika penyakitnya kambuh ia langsung berobat tetapi tidak

mengetahui komplikasi dan Tn. U mempunyai keinginan untuk sembuh. Pada kasus Tn. U terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena keluarga Tn. U tidak mengetahui komplikasi bronkopneumonia.

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah Bronkopneumonia . Terbukti saat ditanya apa yang dilakukan bila gejala muncul, keluarga mengatakan menyuruh klien untuk menganjurkan Tn. U untuk beristirahat saja dan tidak paham cara melakukan perawatan Tn. U. Pada kasus Tn. U terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena keluarga Tn. U hanya menganjurkan untuk beristirahat sedangkan diteori harus meminum obat apabila gejala muncul.

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Tn. U terkait masalah kesehatan Bronkopneumonia. Terbukti saat dikaji, rumah Tn. U masih belum membuka jendela untuk matahari masuk serta kebersihan lingkungan rumah belum tertata rapi dan berdebu. Pada kasus Tn. U terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena keluarga Tn. U masih belum membuka jendela untuk matahari masuk serta kebersihan lingkungannya belum rapih dan masih berdebu.

Keluarga Tn. U khususnya Tn. U sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan Bronkopneumonia. Terbukti saat dikaji, keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakitnya. Tidak ditemukan kesenjangan dalam pengkajian diantara teori dan kasus yang dikelola penulis. Faktor pendukung dalam pengkajian yaitu keluarga Tn. U khususnya Tn. U dapat menerima perawat

dengan baik dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan saat ini. Faktor penghambatnya adalah sulit menemui anggota keluarga Tn. U yang lain karena kerja dari pagi hingga siang hari, solusinya penulis menunggu keluarga pendamping klien pulang kerja.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) menjelaskan diagnosa keperawatan yang disarankan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan keluarga, manajemen keluarga tidak efektif, defisit pengetahuan pada keluarga, ketidakmampuan coping keluarga, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Adapun diagnosa individu seperti bersihan jalan napas tidak efektif, risiko defisit nutrisi, defisit pengetahuan. Kasus ini hanya mengangkat diagnosa keluarga dikarenakan penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada keluarga tetapi melibatkan keluarga sebagai pengganti perawat dirumah. Diagnosa yang diangkat oleh penulis adalah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U dalam mengenal masalah kesehatan Bronkopneumonia b.d kurang pengetahuan tentang penyakit Bronkopneumonia, Skor: 3 2/3. Diagnosa ditegakkan karena pada keluarga Tn. U khususnya Tn. U tidak mampu mengetahui tentang penyakit bronkopneumonia. Tn. U tidak mengetahui akibat lanjut dari bronkpneumonia karena pada saat dikaji Tn. U mengatakan jika bronkopneumonia kambuh hanya minum obat yang iya beli diapotik atau warung serta beristirahat tanpa melakukan kontrol.

Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.U Khususnya Tn.U dengan masalah kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Gout Arthritis. Diagnosa ini ditegakkan karena kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, dan tidak mampu menjalankan pola hidup sehat. Tujuan diangkat diagnosis ini khususnya Tn. U dapat mengambil keputusan mengenai *Gout Arthritis*, mengubah gaya hidup agar tidak terjadi hal-hal yang memperberat terjadinya bronkopneumonia yang akan menyebabkan akibat lanjut seperti infeksi aliran darah, abses paru-paru, gagal napas, gagal ginjal, gangguan jantung.

Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U dengan masalah kesehatan Hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Diagnosis ini ditegakkan karena pada keluarga Tn. U belum mampu menunjukkan pola hidup sehat dan belum mampu merawat anggota yang sakit. Tujuan di angkat diagnosa ini agar keluarga Tn. U dapat memodifikasi lingkungan dan menjalankan pola hidup sehat.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan hambatan karena tersedianya buku sumber dan data-data yang diperoleh saat pengkajian sehingga dapat memudahkan penulis untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

### **C. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian

klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Pada kasus ini intervensi yang diberikan oleh penulis sesuai dengan beberapa intervensi yang disebutkan oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah TUK I yaitu, berikan edukasi kesehatan mengenai penyakit yang diderita Tn. U yaitu Bronkopneumonia, jelaskan kepada keluarga pengertian, penyebab, dan tanda gejala. TUK II yaitu jelaskan akibat lanjut dari bronkopneumonia. TUK III yang pertama yaitu ajarkan cara minum obat dengan benar, jelaskan pengertian, tujuan cara minum obat dengan benar, dan ajarkan cara minum obat dengan benar sesuai teori. TUK III yang kedua yaitu mengajarkan cara batuk efektif, jelaskan tujuan, manfaat. TUK III yang ketiga yaitu berikan terapi inhalasi sederhana, jelaskan tujuan, manfaat dari pemberian terapi inhalasi sederhana. TUK IV yaitu modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah bronkopneumonia. Jelaskan pengertian, tujuan memodifikasi lingkungan. TUK V diskusikan dengan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan hambatan karena tersedianya buku sumber dan data-data yang diperoleh saat pengkajian sehingga dapat memudahkan penulis untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Penulis menemukan kesenjangan dengan teori, penulis juga tidak menemukan hambatan pada tahap ini. Dalam melakukan penyusunan rencana dan penetapan kriteria hasil yang akan dicapai bersama keluarga penulis menemukan faktor pendukung yaitu sikap

terbuka, jujur, dan kooperatif dari keluarga dalam memberikan data sesuai dengan permasalahan yang terjadi pada keluarga sehingga memudahkan penulis maupun keluarga dalam melakukan atau menentukan perencanaan keperawatan.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga**

Pokja SLKI DPP PPNI (2018) menjelaskan pelaksanaan untuk keluarga dengan penderita Bronkopneumonia sesuai dari rencana yaitu melakukan identifikasi respons emosional saat ini, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga, fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami, libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu dari tanggal 17 April 2023 hingga 19 April 2023. Tindakan yang dilakukan yaitu kunjungan rumah dapat terlaksana dengan baik karena adanya bantuan serta dukungan dari keluarga dalam setiap tindakan.

Tindakan TUK 1 yaitu mendiskusikan bersama keluarga dan melakukan evaluasi kembali tentang pengertian Bronkopneumonia, respon

Tn. U mengatakan Bronkopneumonia adalah satu penyakit peradangan akut parenkrium paru, respon keluarga Tn. U kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali pengertian Bronkopneumonia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang penyebab Bronkopneumonia, Tn. U mengatakan penyebab Bronkopneumonia adalah bakteri atau virus, respon keluarga Tn. U kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali 4 penyebab Bronkopneumonia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang tanda dan gejala Bronkopneumonia, Tn. U mengatakan tanda dan gejala Bronkopneumonia adalah kesulitan bernafas atau sesak, batuk berlendir, dan berkeringat, respon keluarga Tn. U kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali tanda gejala Bronkopneumonia, respon Tn. U mengerti dan memahami dengan yang sudah dijelaskan oleh perawat, terbukti dengan kemampuan Tn. U dalam bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Proses dalam melakukan TUK 1, contohnya seperti tentang penjelasan materi, manfaat dari isi materi pengertian tentang materi, Tn. U mudah mengerti karena apa yang diberikan sesuai dengan apa yang dialami. Solusi dari masalah ini penulis memberikan leaflet untuk dibaca kembali jika materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 2 memberi pendidikan kesehatan dan mendiskusikan untuk melakukan evaluasi bersama keluarga tentang akibat lanjut Bronkopneumonia apabila Bronkopneumonia tidak segera ditangani, Tn. U

mengatakan akibat lanjut Bronkopneumonia adalah infeksi aliran darah, abses paru-paru, gagal ginjal, gagal napas, gangguan jantung. Keluarga memutuskan akan merawat Tn. U dengan masalah Bronkopneumonia sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat seperti pengertian tanda gejala penyakit. Faktor penghambat pada proses pelaksanaan TUK 2 tidak ditemukan dikarenakan keluarga dan Tn. U mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dan keluarga Tn. U mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Tn. U dengan masalah Bronkopneumonia. Solusi dari masalah ini penulis memberikan leaflet untuk dibaca kembali materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 3.1 memberi pendidikan kesehatan dan mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai cara minum obat. Keluarga Tn. U mengatakan cara minum obat adalah: untuk dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali tentang manfaat minum obat. Keluarga Tn. U mengatakan dapat mengendalikan produksi Bronkopneumonia, meningkatkan pengeluaran Bronkopneumonia. Respon keluarga mampu menyebutkan pengertian dan manfaat minum obat rutin setiap hari. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan penyusunan jadwal minum obat dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn. U sebagai perawat Bronkopneumonia Tidak ada faktor hambatan saat melakukan pelaksanaan dan saat ditanya kembali langkah-langkahnya Tn. U dapat memahami dan dapat mengulang tindakan yang

sudah diajarkan. Solusi dari masalah ini perawat memberikan leaflet tentang cara minum obat dengan benar sesuai yang dijelaskan kepada Tn. U dan untuk dibaca jika lupa untuk merawat Tn. U dan mengingatkan jika lupa.

TUK 3.2 memberikan pendidikan kesehatan dan mendiskusikan kembali mengenai tujuan cara batuk efektif. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan membuat daftar cara batuk efektif untuk pasien bronkopneumonia dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn. U sebagai cara perawatan Bronkopneumonia. Faktor penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan yaitu Tn. U dan keluarga sedikit lupa. Solusinya perawat memberikan leaflet tentang cara batuk efektif sesuai yang dijelaskan kepada Tn. U dan keluarga untuk dibaca jika lupa dan untuk merawat Tn. U dan mengingatkan jika lupa.

TUK 4 yaitu mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian memodifikasi lingkungan, Tn. U menyebutkan modifikasi lingkungan adalah suatu perubahan didalam rumah maupun diluar rumah agar sesuai dengan kenyamanan pasien. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan memodifikasi lingkungan, Tn. U mengatakan tujuan memodifikasi lingkungan adalah dapat membuat kesehatan keluarga terjaga. memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan kembali, Keluarga mampu mendemonstrasikan lingkungan yang nyaman untuk penderita bronropneumonia yaitu kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar pasien tidak jatuh, ciptakan lingkungan yang nyaman. perawat tetap selalu memberi

motivasi yang baik agar keluarga selalu melakukan penerapan modifikasi lingkungan.

TUK 5 yaitu mendiskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, respon pukesmas, rumah sakit, rumah praktik/klinik. Mediskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, respon Tn. U mengatakan mau periksa ke fasilitas kesehatan. Faktor penghambat tidak ada, Keluarga tampak senang karena mendapatkan informasi baru dan mampu mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan TUK 1 sampai 5, penulis menemukan hambatan yaitu saat melakukan tindakan memodifikasi lingkungan, respon keluarga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menerapkannya. Faktor pendukung pada tahap ini yaitu keluarga yang selalu kooperatif dan antusias dalam pendidikan kesehatan, keluarga juga mampu meredemonstrasi tindakan yang telah dipraktikkan oleh penulis, hal tersebut memudahkan proses pelaksanaan keperawatan yang telah ditentukan bersama.

#### **E. Evaluasi**

Bailon and Maglaya (1989) menjelaskan evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan telah tercapai atau sampai mana tujuan

tersebut telah tercapai. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil yang sudah dicapai oleh keluarga Tn. U khususnya Tn. U.

Evaluasi yang telah dicapai pada TUK 1 yaitu saat perawat memberikan penjelasan mengenai konsep dasar Bronkopneumonia seperti pengertian bronkopneumonia, tanda dan gejala Bronkopneumonia, komplikasi bronkopneumonia, penyebab bronkopneumonia. Keluarga Tn. U khususnya Tn. U, lalu keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian bronkopneumonia, tanda dan gejala bronkopneumonia, komplikasi bronkopneumonia, penyebab bronkopneumonia agar bisa mengurangi penularan bronkopneumonia solusi masalah ini menggunakan leaflet agar keluarga dan Tn. U tidak lupa. Tujuan TUK 1 tercapai.

Evaluasi TUK 2 yaitu perawat menjelaskan akibat lanjut dari bronkopneumonia dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari bronkopneumonia, seperti cara mengatasi bronkopneumonia, mengurangi masalah bronkopneumonia, mencegah penyakit bronkopneumonia semakin buruk, keluarga Tn. U khususnya Tn. U menyebutkan akibat untuk mengatasi bronkopneumonia, keluarga juga ingin mengurangi masalah bronkopneumonia nya tidak menjadi buruk dan memutuskan untuk mengatasi akibat dari bronkopneumonia nya sekarang sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan perawat agar kondisi Ny S tidak semakin parah, solusi masalah ini menggunakan leaflet agar isi pembaca atau keluarga tidak lupa. Tujuan TUK 2 tercapai.

TUK 3.1 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan cara minum obat mulai dari pengertian, tujuam, manfaat, dan mendemonstrasikan langkah- langkah melakukan jadwal cara minum obat agar Tn. U bisa membantu untuk terhindar dari penyakit komplikasi lainnya. Tn. U mengatakan senang telah dilakukan penyusunan jadwal rutin minum obat, melakukan penerapan minum obat dengan rutin dirumah. Tn. U terlihat memperhatikan penjelasan perawat dan mengikuti untuk menulis jadwal minum obat yang diajarkan oleh perawat dengan baik. Solusi masalah ini dengan melakukan tindakn setiap hari agar pasien selalu mengingat gerakannya. Tujuan TUK 3.1 tercapai.

TUK 3.2 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan cara batuk efektif meliputi mulai tujuan. Tn. U mengatakan senang bisa tahu cara batuk yang baik dan benar dan senang telah dibuatkan daftar cara batuk efektif untuk sehari-hari. Tn. U terlihat memperhatikan penjelasan perawat, solusi tujuan ini menggunakan leaflet agar keluarga tidak lupa tentang cara batuk efektif. Tujuan TUK 3.2 tercapai.

TUK 3.3 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan inhalasi sederhana meliputi mulai tujuan. Tn. U mengatakan senang bisa tahu cara inhalasi sederhana dan senang telah dibuatkan daftar inhalasi sederhana untuk sewaktu waktu bila sesak. Tn. U terlihat memperhatikan penjelasan perawat, solusi tujuan ini menggunakan leaflet agar keluarga tidak lupa tentang cara batuk efektif. Tujuan TUK 3.3 tercapai.

TUK 4 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi lingkungan dengan cara pola memberikan lingkungan yang sehat dan nyaman seperti cahaya yang cukup, ventilasi yang memadai, keadaan lingkungan bersih bagi Tn. U. Tn. U mengatakan senang lingkungan yang ditinggali nyaman dan akan terus berusaha agar merapikan rumahnya bagi Tn. U. Keluarga Tn. U mengatakan akan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dan berusaha menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi Tn. U. Solusinya beri motivasi agar keluarga bisa mewujudkan. Tujuan TUK 4 tercapai.

TUK 5 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai manfaat fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara memberi informasi tentang pelayanan kesehatan puskesmas, rumah sakit maupun klinik. Keluarga Tn. U mengatakan akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ingin berobat dan mengecek kesehatannya. Solusinya beri motivasi agar keluarga bisa mewujudkan. Tujuan TUK 5 tercapai.

Evaluasi yang dilakukan penulis dalam kasus ini adalah TUK 1-5 tercapai. Keluarga sudah mengenal masalah Bronkopneumonia yang terdiri dari pengertian, penyebab, dan tanda gejala. Keluarga sudah mampu dalam mengambil keputusan terkait masalah Bronkopneumonia, keluarga sudah mampu menjelaskan dan sudah mengetahui akibat lanjut dari penyakit Bronkopneumonia bila tidak ditangani, keluarga juga mengungkapkan mengenai keinginan untuk mengatasi masalah Bronkopneumonia.

Keluarga sudah mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara minum obat dengan benar, cara batuk efektif. Keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan rumah terkait masalah kesehatan Bronkopneumonia dengan kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar pasien tidak jatuh ciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup. Keluarga Tn. U khususnya Tn. U sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, Keluarga Tn. U kususnya Tn. U mengungkapkan keinginan untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin.

Faktor pendukung pada tahap ini yaitu adanya sikap terbuka dan rasa percaya keluarga pada penulis untuk mengetahui kesehatannya. Penulis juga tidak menemukan hambatan pada tahap ini, karena keluarga Tn. U serta penulis telah menciptakan kerjasama yang baik

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada proses pengkajian penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, manifestasi klinik yang dialami dengan klien sesuai dengan teori dimana teori mengatakan manifestasi klinik klien dengan bronkopneumonia adalah batuk dengan spuntum yang kental dan pernapasan berbunyi *ronchi* dan *wheezing*. Kesenjangan ditemukan pada pemeriksaan saat berkunjung kerumah klien, saat klien diwawancarai suara napas klien tampak *ronchi* dan *wheezing* dan pada saat itu pasien dengan kondisi batuk dan klien mengatakan ada spuntum yang sangat kental.

Pada penentuan diagnosa keperawatan keluarga Tn. U dengan kasus bronkopneumonia ditemukan diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Saat penentuan diagnosa keperawatan keluarga tidak ditemukan hambatan dikarenakan adanya faktor pendukung yaitu, buku SDKI, SLKI, dan SIKI serta wawancara dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai kebutuhan yang dilakukan

pada keluarga Tn. U.

Tahap perencanaan keperawatan keluarga Tn. U sesuai dengan teori dikarenakan dalam menyusun rencana memprioritaskan pada pemenuhan kebutuhan dasar, disesuaikan dengan tujuan yang spesifik keperawatan dan melibatkan keluarga juga anggota keluarga yang menderita penyakit bronkopneumonia.

Pelaksanaan Implementasi keperawatan dapat berjalan dengan lancar, tidak ada hambatan dan sesuai dengan perencanaan tindakan yang telah disusun. Tindakan keperawatan keluarga dilakukan selama 3 hari pada tanggal 17, 18, dan 19 April 2023 dikarenakan adanya dukungan dari keluarga Tn. U untuk meluangkan waktu, menyediakan tempat, adanya dukungan dari diri Tn. U sendiri untuk meningkatkan kesehatannya, dan keluarga dan Tn. U sangat kooperatif saat jalannya pemberian asuhan keperawatan keluarga.

Pada tahap evaluasi merupakan tahapan akhir yang dilakukan penulis dalam seluruh rangkaian proses keperawatan keluarga. Evaluasi yang dilakukan penulis adalah evaluasi proses dan evaluasi akhir. Hasil dari tiga diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan 2 diagnosa tujuan tercapai dan 1 diagnosa tujuan tercapai sebagian.

## **B. Saran**

1. Untuk penulis agar meningkatkan pengetahuan tentang kasus yang dibahas dan asuhan keperawatan, agar diwaktu yang akan datang dalam membuat dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan

bronkopneumonia agar lebih maksimal.

2. Saran untuk klien untuk terus memperhatikan pola hidup sehat, rutin untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat, rutin meminum obat yang diberikan, dan membersihkan lingkungan rumahnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan Pnuemonia: STUDY KASUS*. 2(2), 102–107.
- Adlina, Atifa & Prawitri, Anandika (2022). *Pneumonia pada lansia bisa mengancam jiwa* Retrieved October, 2022, from <https://www.sehatq.com/telemed>
- Bailon, S., & Maglaya, A. (1989). *Perawatan kesehatan keluarga*. S.G Bailon and A.S Maglaya.
- Bowden and Jones. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori & praktik* (5th ed.). EGC.
- Faiza hatim, S. P. (2022). RSUP Persahabatan Jakarta. *Kementerian kesehatan direktorat jendral pelayanan kesehatan* [Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan \(kemkes.go.id\)](http://Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (kemkes.go.id))
- Friedman, M. M., Bowden, R. V., Jones, & Elaine, G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori & praktik* (5th ed.). EGC.
- Kellen, A., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping. *Jurnal Care*, 58.
- Kemkes RI (2018). Riset Kesehatan Dasar : Badan peneliti dan perkembangan Kesehatan kementerian RI, [Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan \(kemkes.go.id\)](http://Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (kemkes.go.id))
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan keluarga dan komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa Nanda NIC NOC dalam berbagi kasus jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Standar diagnosa keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil keperawatan edisi 1*. Jakarta: Dewan pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart luaran keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil keperawatan edisi 1*. Jakarta: Dewan pengurus Pusat PPNI.

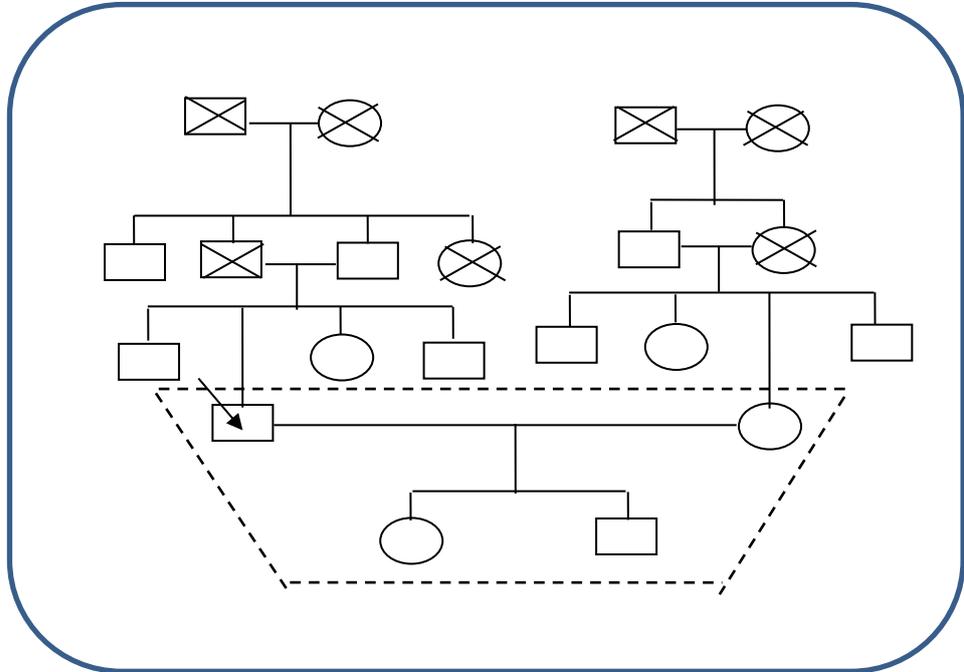
Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia definisi dan tindakan keperawatan edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Soeradji Tirtonegoro Klaten, Tim Promkes RSST (2022). *Bronkopneumonia*  
[Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan \(kemkes.go.id\)](http://kemkes.go.id)

Quinton, L. J., Walkey, A. J., & Mizgerd, J. P. (2018). Integrative Physiology of Pneumonia. *Physiological Reviews*, 98(3), 1417–1464.  
<https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2017>

## Lampiran 1.1 Genogram

### Genogram Keluarga



Keterangan



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Garis Perkawinan



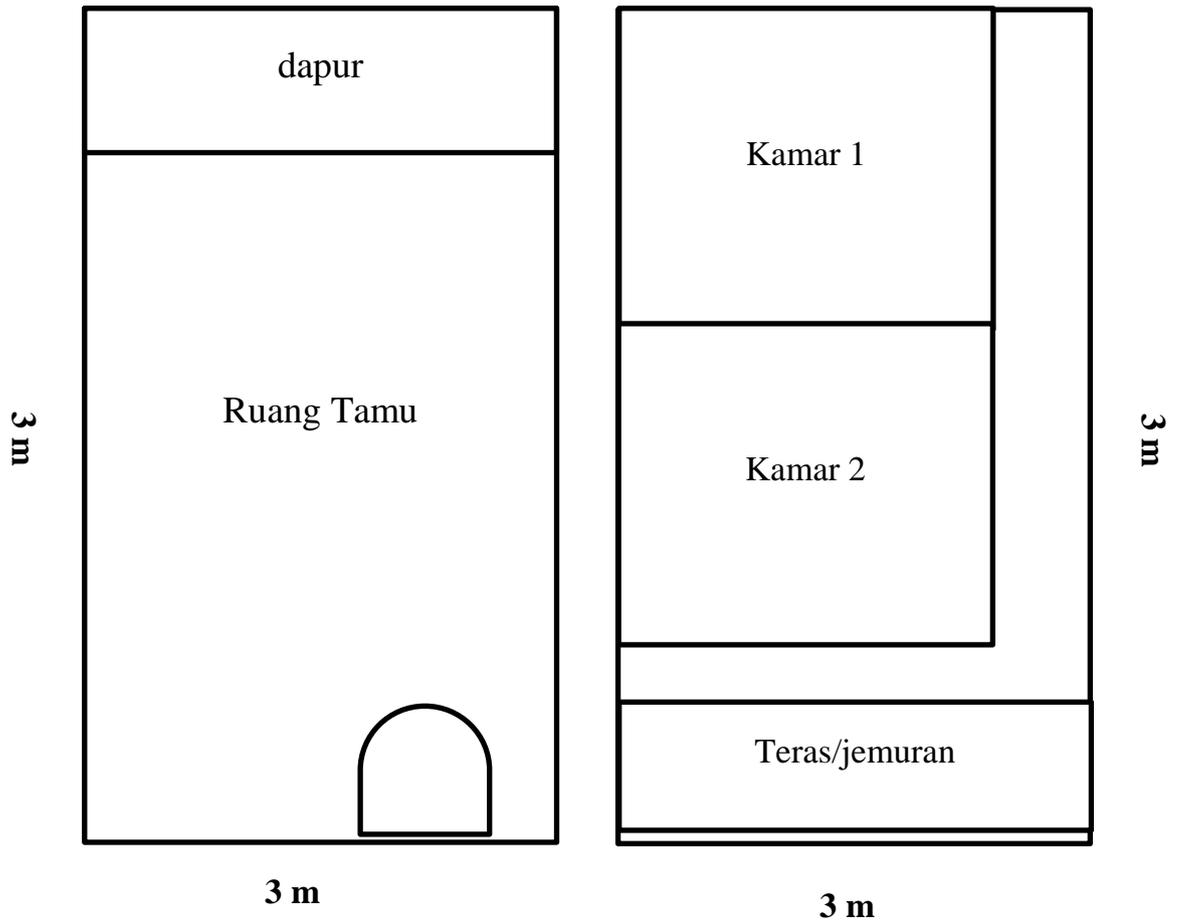
: Garis Keturunan



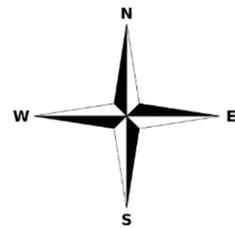
: Garis Serumah

Lampiran 2.1 Denah Rumah

Denah Rumah Keluarga



Skala : 1 : 100



### Lampiran 3.1 Komposisi Keluarga

#### Komposisi Keluarga

| No | Nama  | Kelamin | Hub.Dg<br>KK | TTL/ Umur                      | Pendidikan       | Pekerjaan           |
|----|-------|---------|--------------|--------------------------------|------------------|---------------------|
| 1. | Ny. E | P       | Istri        | 12 Mei 1978<br>(48 Tahun)      | SD               | Ibu rumah<br>tangga |
| 2. | Ny. A | P       | Anak 1       | 02 April<br>2008 (15<br>Tahun) | Tidak<br>Sekolah | Wiraswasta          |
|    | Tn. M | L       | Anak 2       | 05 Maret<br>2012 (11<br>Tahun) | Tidak<br>Sekolah | Belum<br>sekolah    |

## Lampiran 4.1 Pemeriksaan Fisik

### Pemeriksaan Fisik Keluarga

| No. | Sistem        | Tn. U                                                                                                               | Ny. E                                                                                                               | Ny. A                                                                                                               | Tn. M                                                                                                               |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | TTV           | TD : 125/70<br>mmHg, N :<br>80x/menit, R :<br>20x/menit, S :<br>36 °C asam<br>urat 5mg/d                            | TD : 135/95<br>mmHg, N :<br>96x/menit, R<br>: 20x/menit, S<br>: 36 °C                                               | TD : 120/98<br>mmHg, N :<br>100x/menit,<br>R :<br>20x/menit, S<br>: 36 °C                                           | TD : 115/86<br>mmHg, N :<br>84x/menit, R<br>: 20x/menit,<br>S : 36 °C                                               |
| 2.  | Kulit/ Kepala | Rambut :<br>lurus, warna<br>hitam. Kulit<br>kepala bersih.<br>Bentuk<br>simetris,<br>bersih,<br>terdapat<br>keluhan |
| 3.  | Mata          | Konjungtiva<br>ananemis,<br>sklera<br>anikterik,<br>tidak<br>menggunakan<br>alat bantu<br>penglihatan               | Konjungtiva<br>ananemis,<br>sklera<br>anikterik,<br>tidak<br>menggunakan<br>alat bantu<br>penglihatan               | Konjungtiva<br>ananemis,<br>sklera<br>anikterik,<br>tidak<br>menggunakan<br>alat bantu<br>penglihatan               | Konjungtiva<br>ananemis,<br>sklera<br>anikterik,<br>tidak<br>menggunakan<br>alat bantu<br>penglihatan               |
| 4.  | Telinga       | Bentuk<br>simetris,<br>bersih,<br>Berfungsi<br>dengan baik,<br>tidak terdapat<br>keluhan                            | Bentuk<br>simetris,<br>bersih,<br>Berfungsi<br>dengan baik,<br>tidak terdapat<br>keluhan                            | Bentuk<br>simetris,<br>bersih,<br>Berfungsi<br>dengan baik,<br>tidak terdapat<br>keluhan                            | Bentuk<br>simetris,<br>bersih,<br>Berfungsi<br>dengan baik,<br>tidak terdapat<br>keluhan                            |

| No. | Sistem       | Tn. U                                                     | Ny. E                                                     | Ny. A                                                     | Tn. M                                                     |
|-----|--------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 5.  | Hidung       | Bersih, tidak ada sumabatan                               |
| 6.  | Mulut        | Mukosa lembab                                             | Mukosa lembab                                             | Mukosa lembab                                             | Mukosa lembab                                             |
| 7.  | Dada/ Thorax | Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan | Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan | Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan | Dada tampak simetris, tidak terdapat suara nafas tambahan |
| 8.  | Abdomen      | Tidak ada asites, tidak ada nyeri                         |
| 9.  | Ekstremitas  | Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik      | Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik      | Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik      | Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik      |
| 10. | Kesimpulan   | Terdapat masalah TB Paru, Hipertensi                      | Terdapat masalah TB Paru, Asam urat, Hipertensi           | Tidak terdapat masalah TB Paru                            | Tidak terdapat masalah TB Paru                            |

## Lampiran 5.1 Analisa Data

### Analisa Data

| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DS:</p> <p>Tn. U mengatakan hanya tahu inti penyakit apa tetapi tidak mengetahui secara rinci penyakit yang dideritanya ini.</p> <p>Tn. U mengatakan penyakit yang dideritanya ini menular melalui udara</p> <p>DO:</p> <p>Hasil TTV Tn. U<br/>TD : 125/70 mmHg<br/>Batuk +<br/>Sekret +<br/>Penurunan BB +<br/>Kesadaran compos mentis<br/>Keluarganya sering bertanya mengenai penyebab, tanda dan gejala serta akibat dari penyakit Bronkpneumonia</p> | <p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U dalam mengenal masalah kesehatan Bronkopneumonia b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit</p> |
| <p>DS:</p> <p>Keluarga mengatakan mengetahui bahwa Tn. U memiliki Asam urat</p> <p>Keluarga Tn. U khususnya Tn. U sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dididerita Tn. U, karena saat dikaji Tn. U mengatakan tahu komplikasi pada asam urat</p>                                                                                                                                                                                    | <p>Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.U Khususnya Tn.U dengan masalah asam urat b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>                                |

## Lanjutan

| DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DO:</p> <p>Hasil TTV Tn. U</p> <p>TD : 125/70 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>asam urat : 5 mg/dL</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                       |
| <p>DS:</p> <p>Keluarga Tn. U sudah mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi. Hal ini dibuktikan saat dikaji Tn. U mengatakan sudah mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi.</p> <p>Keluarga Tn. U khususnya Tn. U sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dideritanya Tn. U, karena saat dikaji Tn. U mengatakan sudah mengetahui komplikasi pada hipertensi.</p> <p>DO:</p> <p>Hasil TTV Tn. U</p> <p>TD: 125/70 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR 20x/menit</p> <p>S : 36°C</p> | <p>Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. U khususnya Tn. U dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah</p> |

## Lampiran 6.1 Penapisan Masalah

### Penapisan Masalah

1. Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U dalam mengenal masalah kesehatan Bronkopneumonia b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

| No. | Kriteria                                                 | Bobot | Perhitungan          | Pembenaran                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sifat Masalah :<br>Keadaan sejahtera (1)                 | 1     | $3/3 \times 1 = 1$   | Saat pengkajian Tn. U mengatakan merasakan batuk, pusing dan sesak                                                                                                                                                                    |
| 2.  | Kemungkinan masalah untuk diubah :<br>Hanya sebagian (1) | 2     | $1/2 \times 2 = 1$   | Saat pengkajian Tn. U mengatakan mau belajar meminum obat untuk mengontrol batuknya                                                                                                                                                   |
| 3.  | Potensi masalah untuk dicegah :<br>Cukup (2)             | 1     | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Saat pengkajian Tn. U merasakan masalah penyakit sulit untuk ditangani karena tidak sembuh-sembuh dan memerlukan waktu yang lama, selain itu anggota keluarga tidak ada yang mengingatkan Tn. U untuk meminum obat secara rutin untuk |

|    |                                                                                   |   |                    |                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                   |   |                    | mencegah dan menyebarkan virus ke anggota keluarga lain.                                                                                                                          |
| 4. | Menonjolnya masalah :<br><br>Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Saat pengkajian sudut Tn. U ingin masalah penyakit bronkopneumonia segera ingin ditangani karna bronkopneumonia sangat mengganggu aktivitas Tn. U dalam menjalankan kewajibannya. |
|    | Jumlah                                                                            |   | 3 6/7              |                                                                                                                                                                                   |

2. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.U Khususnya Tn.U dengan masalah asam urat b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

| No. | Kriteria                                     | Bobot | Perhitungan        | Pembenaran                                                                                                           |
|-----|----------------------------------------------|-------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sifat Masalah :<br><br>Keadaan sejahtera (1) | 1     | $3/3 \times 1 = 1$ | Saat pengkajian Tn. U mengatakan pernah memiliki riwayat asam urat namun saat dicek hasil kadar asam uratnya 5mg/dL. |

| No. | Kriteria                                                                          | Bobot | Perhitungan          | Pembenaran                                                                                                                                               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.  | Kemungkinan masalah untuk diubah :<br><br>Dengan mudah (2)                        | 2     | $1/2 \times 2 = 1$   | Saat pengkajian Tn. U akan mengubah kebiasaan sehat dengan berobat rutin.                                                                                |
| 3.  | Potensi masalah untuk dicegah :<br><br>Tinggi (3)                                 | 1     | $3/3 \times 1 = 1$   | Saat pengkajian Tn. U merasa kesulitan mencegah penyakit akan tetapi mengubah pola makan masih bingung karena sudah terbiasa makan dengan menu seadanya. |
| 4.  | Menonjolnya masalah :<br><br>Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) | 1     | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Masalah kesehatan yang dirasakan Tn. U yaitu keram dibagian lengan akibatnya Tn. U sulit untuk mengerjakan pekerjaan.                                    |
|     | Jumlah                                                                            |       | $3 \frac{1}{2}$      |                                                                                                                                                          |

3. Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.U khususnya Tn.U dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

| No. | Kriteria                                                   | Bobot | Perhitungan        | Pembenaran                                                                                                                                                                                                           |
|-----|------------------------------------------------------------|-------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sifat Masalah :<br><br>Tidak/ kurang sehat (3)             | 1     | $3/3 \times 1 = 1$ | Tn. U mengatakan sering merasakan pusing dan suka seperti melayang secara tiba-tiba Tn. U baru mengetahui sedikit dalam mengatasi Hipertensi. Keterampilan keluarga merawat Tn. U masih kurang hasil TD : 120/70mmHg |
| 2.  | Kemungkinan masalah untuk diubah :<br><br>Dengan mudah (2) | 2     | $1/2 \times 2 = 1$ | Keluarga Tn. U mengatakan memiliki penyakit penyakit hipertensi sejak dari 4 tahun yang lalu, keluarga Tn. U mengatakan sudah mengubah pola makan yaitu dengan menghindari                                           |

|    |                                                                                   |   |                      |                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                   |   |                      | garam berlebih                                                                                                                                                                       |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah :<br><br>Rendah (1)                                 | 1 | $3/3 \times 1 = 1$   | Saat pengkajian Tn. U merasakan masalah penyakit cukup untuk dicegah karena keluarga telah mengingatkan untuk tidak makan garam terlalu banyak                                       |
| 4. | Menonjolnya masalah :<br><br>Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) | 1 | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Masalah kesehatan yang dirasakan Tn. U yaitu pusing dan suka tiba-tiba mendadak seperti melayang, maka dari itu keluarga ingin segera mengatasi masalah penyakit yang diderita Tn. U |
|    | Jumlah                                                                            |   | $3 \frac{1}{2}$      |                                                                                                                                                                                      |

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

|                   |                                          |
|-------------------|------------------------------------------|
| Pokok bahasan     | : BP / Bronkopneumonia                   |
| Sub Pokok Bahasan | : Cara minum obat                        |
| Sasaran           | : Tn. U dan keluarga didaerah mangga dua |
| Tempat            | : Ruang Tamu Rumah                       |
| Hari/tanggal      | : Senin, 17 April 2023                   |
| Waktu             | : 30 Menit                               |

#### **I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU )**

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit diharapkan peserta mampu mengetahui dan memahami tentang menggunakan inhalasi sederhana.

#### **II. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK )**

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta diharapkan mampu :

1. Menyebutkan kembali pengertian patuh obat
2. Menyebutkan kembali 2 tujuan dari minum obat
3. Menyebutkan kembali 1 dari manfaat dari minum obat
4. Menyebutkan kembali 4 cara minum obat dengan dengan benar
5. Menyebutkan kembali akibat lanjut bila tidak minum obat dengan teratur atau putus obat
6. Meminum obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

#### **III. Materi Penyuluhan**

Dalam penyuluhan materi yang disampaikan adalah:

- a. Pengertian minum obat dengan benar
- b. Manfaat minum obat
- c. Tujuan minum obat
- d. Akibat bila putus obat
- e. Cara minum obat dengan benar

#### **IV. Metode Penyuluhan**

1. Ceramah
2. Tanya/Jawab/Diskusi
3. Demonstrasi dan redemonstrasi

## V. Media Penyuluhan

- a. Leaflet
- b. Lembar balik/ppt

## VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

| No. | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                                                                                         | Respon Peserta                                                                                                                                                     |
|-----|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 5 Menit  | Pembukaan<br>Salam<br>Menggali informasi audience tentang patuh obat                                                                                                        | Menjawab salam<br>Memperhatikan dengan seksama<br>Merespon pertanyaan dengan baik                                                                                  |
| 2.  | 10 Menit | Penyampaian materi oleh penyuluh materi meliputi pengertian, tujuan, manfaat, cara minum obat dengan benar, dan akibat bila tidak minum obat dengan teratur atau putus obat | Peserta mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan seksama dan bertanya tentang hal yang belum dimengerti seperti cara perawatan pada minum obat yang benar. |
| 3.  | 15 Menit | Penutupan<br>Sesi tanya jawab<br>Evaluasi<br>Salam                                                                                                                          | peserta memberi respon dengan mengajukan beberapa pertanyaa peserta menjawab pertanyaan evaluasi menjawab salam                                                    |

## VII. Evaluasi

- 1) Evaluasi struktur
  - a) SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
  - b) Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
  - c) Tempat dipersiapkan sebelum pelaksanaan
  - d) Mahasiswa dan Klien berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati
- 2) Evaluasi Proses
  - a) Proses pelaksanaan sesuai rencana
  - b) Klien aktif dalam diskusi dan tanya jawab
  - c) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- 3) Evaluasi Hasil

- a) 60% klien dapat menyebutkan pengertian, penyebab, dan pengobatan cara minum obat
- 4) Pertanyaan evaluasi
  - b) Pengertian minum obat dengan benar
  - c) Manfaat minum obat
  - d) Tujuan minum obat
  - e) Akibat bila putus obat

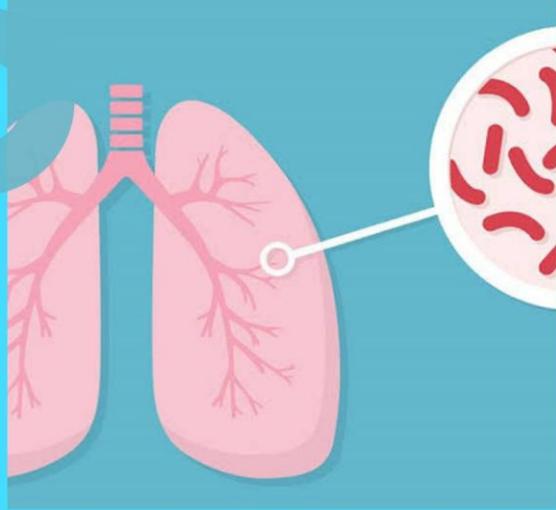
## **LAMPIRAN MATERI**

### **D. Konsep teori Bronkopneumonia**

1. Pengertian Patuh Minum obat  
Bentuk perilaku yang di tunjukkan oleh semua pasien sesuai dengan takaran dan jadwal yang di anjurkan
2. Manfaat minum obat  
Dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Anda dengan bertindak sesuai fungsinya, misalnya mengobati penyakit, menyembuhkan infeksi, atau menghilangkan rasa sakit
3. Tujuan  
Memberikan efek penyembuhan terhadap suatu penyakit atau keluhan yang dirasakan oleh klien.
4. Akibat bila tidak minum obat
  - Tidak sembuh atau menjadi lebih berat penyakitnya bahkan bisa meninggal
  - Sukar diobati karena kemungkinan kuman menjadi kebal, sehingga diperlukan obat yang lebih ampuh atau mahal harganya.
  - Dapat menularkan ke anggota keluarga atau orang lain.
5. Cara pminum obat dengan benar
  - Konsumsi sesuai dosis yang dianjurkan
  - Gunakan sesuai dengan cara yang direkomendasikan
  - Minum obat sesuai waktu yang telah ditentukan
  - Perhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi bersama dengan obat.
6. Akibat bila tidak minum obat dengan teratur dan putus obat
  - Tidak sembuh atau menjadi lebih berat penyakitnya bahkan bisa meninggal
  - Sukar diobati karena kemungkinan kuman menjadi kebal, sehingga diperlukan obat yang lebih ampuh atau mahal harganya.
  - Dapat menularkan kepada anggota keluarga atau obat lain

## Lampiran 8.1 Leaflet

### Leaflet



**Pengertian patuh obat?**

bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh semua pasien dalam minum obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang dianjurkan

**Tujuan nya yaitu..**

memberikan efek penyembuhan terhadap suatu penyakit atau keluhan yang dirasakan oleh pasien.

**Manfaat minum obat**

dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan Anda dengan bertindak sesuai fungsinya, misalnya mengobati penyakit, menyembuhkan infeksi, atau menghilangkan rasa sakit.



**cara minum obat dengan benar**

1. Konsumsi sesuai dosis yang dianjurkan. ....
2. Gunakan sesuai dengan cara yang direkomendasikan. ....
3. Minum obat sesuai waktu yang telah ditentukan. ....
4. Perhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi bersama dengan obat.

[https://www.alomedika.com/Kepatuhan-Pasien-Mengonsumsi-Obat - Alomedika-Ramdan P Yusup.2012.Pengetahuan Dasar Obat .Bandung:LCN Press Entrepreneur DiaksesPada2019.Ns.Aulia](https://www.alomedika.com/Kepatuhan-Pasien-Mengonsumsi-Obat-Alomedika-Ramdan-P-Yusup.2012.Pengetahuan-Dasar-Obat-Bandung:LCN-Press-Entrepreneur-DiaksesPada2019.Ns.Aulia)  
<https://dspace.uilii.ac.id/bitstream/handle/123456789/16233/05.%202%20bab%20...>  
Diakses Pada 2019, Munandar. epository.um-surabaya.ac.id/5651/3/BAB\_2.pdf.Jurnal

**AKIBAT BILA TIDAK MINUM OBAT DENGAN TERATUR ATAU PUTUS OBAT**

1. Tidak sembuh atau menjadi lebih berat penyakitnya bahkan bisa meninggal.
2. Sukar diobati karena kemungkinan kuman menjadi kebal, sehingga diperlukan obat yang lebih ampuh atau mahal harganya.
3. Dapat menularkan kepada anggota keluarga atau orang lain



## Lampiran 9.1 Menu Makan

### Menu makanan 1 minggu

| Jam   | Senin                                                                 | Selasa                                                | Rabu                                        | Kamis                                              | Jumat                                                 | Sabtu                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Sahur | Nasi putih<br>Telur dadar<br>Ketimun<br>Tomat iris                    | Nasi putih<br>Telur rebus<br>Ayam goreng<br>Sayur sop | Nasi putih<br>Sop bayam<br>Telur balado     | Nasi putih<br>Telur dadar<br>Ikan gr<br>Tomat iris | Nasi putih<br>Telur rebus<br>Ayam goreng<br>Sayur sop | Nasi putih<br>Sop bayam<br>Telur balado     |
| Iftar | Kolag bubur kacang hijau<br>Nasi putih<br>Tempe bacem<br>Ikan bb acar | Nasi putih<br>Sayur tahu<br>Ayam gr                   | Nasi putih<br>Perdekel tempe<br>Sup sayuran | Nasi putih<br>Tempe bacem<br>Ikan bb acar          | Nasi putih<br>Sayur tahu<br>Ayam gr                   | Nasi putih<br>Perdekel tempe<br>Sup sayuran |

Lampiran 10. 1 Hasil Rogten

**BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kedepuitan Wilayah KEDEPUITAN WILAYAH IV  
Kantor Cabang JAKARTA PUSAT

**Surat Rujukan FKTP**

No. Rujukan : 090102000223P002412  
FKTP : Kec. Sawah Besar (09010200)  
Kabupaten / Kota : KOTA JAKARTA PUSAT(0114)

Kepada Yth. TS Dokter : PARU  
Di : RS HUSADA

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut pasien :

Nama : U M A R Umur : 58 Tahun : 04-Aug-1964  
No. Kartu BPJS : 0001208797108 Status :  Utama/Tanggungwan  (L / P)  
Diagnosa : Observation for suspected tuberculosis (Z03.0) Catatan :  
Telah dibenarkan :

Atas bantuannya, diucapkan terima kasih

Tgl. Rencana Berkunjung : 09-Feb-2023  
Jadwal Praktek : Kamis : 14:15 - 16:00  
Surat rujukan berlaku 1[satu] kali kunjungan, berlaku sampai dengan : 09-May-2023

Salam sejahtera,  
09 Februari 2023  
ANDI HARVAN ZAKARIYA

**SURAT RUJUKAN BALIK**

Teman sejawat Yth.  
Mohon kontrol selanjutnya penderita :

Nama : U M A R  
Diagnosa : *Bruis meminum obat TB*  
Terapi : *Levofloxacin*  
Tindak lanjut yang dianjurkan : *Nsc.*

Pengobatan dengan obat-obatan :  Perlu rawat inap  
 Kontrol kembali ke RS tanggal :  Konsultasi selesai  
 Lain-lain : *Zakat* tgl. *10/2/23*

Dokter RS.  
*dr. Dwijanti Sp.P*  
SIP : 970.150/2.1512.22

## Lampiran 11.1 Lembar Konsul

### LEMBAR KONSULTASI

Pembimbing : Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Nama mahasiswa : Tiara Cahya

Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. U khususnya  
Tn. U dengan Bronkpneumonia di RT. 09 Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat

| No | Tanggal       | Konsultasi (Saran/Perbaikan)                                         | Tanda tangan                                                                                                                                                                   |
|----|---------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 24 Feb 2023   | Brifing KTI dan kasus yang ada di masyarakat dan keluarga (via zoom) |                                                                                            |
| 2. | 03 Maret 2023 | Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (via zoom)                 |                                                                                           |
| 3. | 15 Maret 2023 | Bimbingan dan pembahasan Bab 1 KTI serta penulisannya                |                                                                                           |
| 4. | 15 April 2023 | Pembahasan kasus utek (via zoom)                                     | <br> |
| 5. | 17 April 2023 | Konsultasi Bab 1 keluarga dengan                                     |                                                                                                                                                                                |

|     |              | Bronkopneumonia                                                                                   |                                                                                       |
|-----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.  | 15 Mei 2023  | Konsultasi Bab 2 keluarga (hard copy)                                                             |    |
| 7.  | 29 Mei 2023  | Konsultasi Bab 3 dan 4 KTI keluarga (hard copy)                                                   |    |
| 8.  | 03 Juni 2023 | Konsultasi Bab 5 KTI keluarga (hard copy)                                                         |   |
| 9.  | 04 Juni 2023 | Konsultasi cover (hard copy)                                                                      |  |
| 10. | 05 Juni 2023 | Konsultasi Bab I:<br>Memperbaiki latar belakang sesuai masukan                                    |  |
| 11. | 06 Juni 2023 | Konsultasi Bab II :<br>Cek kesesuaian isi Bab dan panduan, perbaiki, cara sitasi lengkap, koreksi |  |
| 12. | 07 Juni 2023 | Konsultasi Bab III :<br>Lengkapi Bab III sesuai tinjauan kasus                                    |  |

|     |              |                                                                                                                 |                                                                                     |
|-----|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. | 08 Juni 2023 | Konsultasi Bab IV dan V :<br>Bab IV analisis kesenjangan<br>tambahkan<br>Bab V kesimpulan dan saran<br>perbaiki |  |
| 14. | 09 Juni 2023 | Acc sidang                                                                                                      |  |

## Lampiran 12.1 Daftar Revisi

### Kolom Revisi

| No. | Dosen Penguji | Masukan                                                                                   | Hasil                                                                               |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Bu Ressa      | Bab II ubah<br><br>Penomoran<br><br>halaman<br><br>Penulisan sitasi<br><br>Penulisan typo | Sudah diubah bab II<br><br>Dibenarkan page,<br><br>penulisan sitasi dan<br><br>typo |
| 2.  | Bu Shinta     |                                                                                           |                                                                                     |
| 3.  | Bu made       |                                                                                           |                                                                                     |

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jakarta



Jalan Mangga Besar Raya No. 137-139

Jakarta Pusat