

## **BAB IV**

### **HASIL KARYA TULIS ILMIAH & PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Karya Tulis Ilmiah**

##### **4.1.1 Gambaran Umum**

Kegiatan studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber. Puskesmas sumber adalah salah satu puskesmas dari 60 puskesmas yang ada dikabupaten Cirebon. Status puskesmas Sumber yaitu puskesmas dengan rawat jalan/non rawat inap. Cakupan wilayah puskesmas sumber meliputi Desa Matangaji, Sidawangi, Kelurahan Babakan, Sumber, dan Perbutulan. Adapun program pokok puskesmas Sumber yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, posyandu, posbindu, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, surveilens, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), UKK (Usaha Kesehatan Kerja), Batra (Pengobatan Tradisional), P2M (Pengendalian Penyakit Menular), dan PTM (Penyakit Tidak Menular). Sedangkan program yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan dalam studi kasus ini termasuk dalam program P2M (Pengendalian Penyakit Menular). Studi kasus ini dilakukan mulai tanggal 09 sampai dengan 28 Mei 2022. Fokus tindakan yang dilakukan pada kasus ini yaitu tindakan fisioterapi dada pada dua keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru. Adapun yang menjadi subjek pada studi kasus ini yaitu keluarga Tn. J yang beralamat

di RT/003, RW/001, Desa Sidawangi, Kecamatan Sumber dan keluarga Tn. D di RT/007, RW/003, Desa Perbutulan, Kecamatan Sumber.

#### **4.1.2 Kasus Kelolaan**

##### **4.1.2.1 Kasus 1**

###### **a. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Mei 2022, diperoleh data klien bernama Tn. J berjenis kelamin laki – laki berusia 46 tahun, beralamat di RT/003, RW/001, Desa Sidawangi, Kecamatan Sumber, pekerja sebagai buruh tani, beragama islam, berasal dari suku sunda, pendidikan terakhir yaitu SD (Sekolah Dasar), klien sudah menikah, memiliki seorang istri dan tiga orang anak. Istrinya berusia 44 tahun, anak yang pertama berusia 22 tahun berjenis kelamin perempuan dan sudah menikah, anak yang kedua berusia 16 tahun berjenis kelamin perempuan, dan anak yang ketiga berusia 7 tahun berjenis kelamin laki – laki.

**Tipe Keluarga** Tn. J adalah tipe keluarga Inti (*The Nuclear Family*), dibuktikan dengan Tn. J tinggal bersama seorang istri dan tiga orang anaknya serta satu menantunya.

**Status Sosial**, pendapatan yang diperoleh oleh keluarga yaitu tidak tentu. Jika dirata ratakan kurang lebih sekitar Rp. 1.000.000,- per bulan. Sedangkan untuk pengeluarannya rata – rata diambil kecil per hari Rp. 50.000,- maka satu bulan

sebesar Rp. 1.500.000,-. Digunakan untuk makan sehari – hari, biaya listrik, dan biaya anak sekolah. Keluarga mengatakan untuk menutupi kekurangannya keluarga biasanya meminjam uang ke sodara atau tetangga.

**Aktivitas rekreasi** keluarga yaitu dengan berkumpul bersama anggota keluarga pada malam hari untuk menonton TV dan bercerita bersama.

**Tahap perkembangan** keluarga Tn. J merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa atau tahap perkembangan keluarga VI.

**Tingkat kemandirian keluarga** Tn. J yaitu berada pada tingkat kemandirian keluarga I yakni keluarga dapat menerima petugas kesehatan (Puskesmas), dan dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.

**Riwayat kesehatan keluarga inti** yaitu dalam keluarga Tn.J hanya Tn.J yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru. Tn.J mengatakan sebelum dilakukan pengobatan Tn. J adalah seorang perokok aktif, dan sudah berhenti merokok kurang lebih sudah 9 bulan. Sebelum dilakukan pengobatan Tn. J mengeluh batuk terus menerus selama kurang lebih tiga bulan, sesak napas, dan keringat pada malam hari, Karena dirasa batuknya tidak kunjung sembuh walaupun sudah diobati oleh obat warung, kemudian keluarga Tn. J

membawa Tn. J untuk berobat ke Dokter praktik, tetapi tetap saja batuknya tidak sembuh hingga akhirnya keluarga membawanya ke puskesmas untuk diperiksa, dari puskesmas menyarankan untuk melakukan tes dahak dan hasilnya positif terdiagnosa penyakit Tuberkulosis Paru. Sekarang Tn. J sedang melakukan pengobatan rutin sudah masuk dalam bulan ke 4 yakni pengobatan tahap lanjutan. Setelah dilakukan pengobatan batuk dan sesak napas yang dirasakan berkurang. Sedangkan **Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya** yaitu Tn.J sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang sekarang dideritanya, ini baru pertama kalinya. Akan tetapi anaknya yang kedua sebelumnya memiliki riwayat penyakit paru. Perkiraan sudah tiga tahun yang lalu sudah dilakukan pengobatan dan sekarang sudah sembuh. Kelurga Tn. J tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan lain – lain.

**Karakteristik Rumah,** rumah Tn. J adalah rumah permanen, lantainya keramik dengan luas panjang 10 M dan lebar 8 M dengan atap menggunakan genteng. Ada 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 1 dapur, 1 gudang, dan 1 kamar mandi dimana didalam kamar mandi sudah ada jambannya. Saluran pembuangan di alirkan ke tempat pembuangan septi tank. Jarak antara sumur dengan septi tank

yaitu sekitar 10 meter. Rumah Tn. J mendapatkan cukup cahaya dan ventilasi udara karena setiap ruangan sudah ada jendela dan jendela sering terbuka. Penerangan dirumah menggunakan listrik. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah – sampah rumah tangga akan dibuang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Air yang digunakan untuk makan, mandi, dan minum adalah air sumur. Air untuk makan dan minum biasanya dimasak dulu menggunakan kompor gas. Terdapat fasilitas kesehatan dilingkungan rumah seperti posyandu, praktek bidan, praktek dokter, dan puskesmas. Fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan menggunakan motor. Keadaan rumah depan tampak bersih, ruang tamu tampak bersih, kamar tidur tidur menggunakan ranjang, kamar mandi terdiri dari 1 bak mandi dan 1 WC kamar mandi tampak bersih, jendela ada disetiap ruangan baik dikamar, di ruang tamu dan di dapur.

**Karakteristik Komunitas,** Hubungan antar tetangga saling membantu, tetangga disekitarnya peduli pada kesehatan Tn. J, tetangganya suka memberi saran untuk Tn. J melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Tn. J jarang berada di rumah sehingga Tn.J jarang melakukan sosialisasi dengan tetangga disekitar

rumahnya, akan tetapi hubungan antara tetangga terjalin dengan baik, saling menghormati, dan menjaga kerukunan.

**Sistem pendukung keluarga** yang merawat Tn.J yaitu istri, dan anaknya. Keluarga Tn.J jika ada yang sakit diberikan obat dari warung terlebih dahulu. Jika masih tidak mempan atau masih tetap sakit keluarga baru membawanya untuk diperiksakan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau membawanya ke Dokter praktek. Jarak rumah dengan puskesmas kurang lebih sekitar 10 Km.

**Pola Komunikasi keluarga**, komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn.J cukup baik, dan terbuka dimana semua dibicarakan dan diselesaikan bersama secara musyawarah. Tn.J dan keluarga sehari – hari berkomunikasi menggunakan bahasa Sunda.

**Struktur peran**, Tn.J mengatakan dirinya berperan sebagai seorang kepala keluarga dan pencari nafkah, sedangkan Ny.S berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus urusan keperluan keluarga, dan 3 orang anaknya serta 1 menantunya yaitu Ny.O, Nn. I, An. M, dan Tn.I.

Keluarga Tn.J sudah menerapkan **Nilai Dan Norma** keluarga yang berlaku menurut ajaran agama islam dan budaya aturan yang berlaku di masyarakat. Tn. J percaya

penyakitnya bisa diobati dan penyakitnya tidak ada hubungannya dengan guna – guna.

**Fungsi Keluarga, Fungsi afektif**, anggota keluarga saling menyayangi, memiliki dan mendukung. Persoalan dalam rumah tangga selalu dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah. **Fungsi Sosial**, keluarga Tn. J mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar. Kehidupan Keluarga Tn. J dengan lingkungan sekitarnya damai, rukun dan tentram.

**Fungsi keperawatan kesehatan**, Keluarga belum mengetahui secara rinci tentang penyakit yang di derita oleh Tn.J. Keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk mendukung kesembuhan Tn.J yang menderita Tuberkulosis Paru dibuktikan dengan keluarga membawa Tn. J yang sakit untuk diperiksa ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Keluarga Tn.J belum mampu merawat Tn.J yang menderita Tuberkulosis Paru terbukti saat dikaji keluarga masih tidak menggunakan masker dan kurang memperhatikan keluhan Tn.J. Keluarga mampu memodifikasi dan memelihara lingkungan dibuktikan dengan kondisi lingkungan rumah yang bersih, dan rapih. Keluarga sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dibuktikan dengan keluarga membawa anggota

keluarga yang sakit untuk diperiksa ke pelayanan kesehatan yaitu puskesmas.

**Fungsi Reproduksi,** Tn J dan istrinya Ny. S sepakat mengatakan sudah tidak ingin mempunyai anak lagi mengingat usianya yang sudah tidak muda lagi.

**Fungsi Ekonomi,** Untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari Tn.J mengandalkan dari hasil buruh tani. Selain itu untuk memenuhi kekurangannya Tn. J meminjam uang kepada sodara atau tetangganya.

**Stressor yang dimiliki,** Tn. J sedikit khawatir mengenai kondisi kesehatannya takut kondisinya semakin parah dan takut merepotkan istri dan anaknya. **Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor,** Untuk mengatasi masalah kesehatan yang dirasakan keluarga Tn. J memberikan obat dari warung terlebih dahulu. Dan apabila dengan obat masih sakit keluarga Tn. J membawa Tn. J untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

**Strategi koping yang dilakukan,** Jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan keluarga tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah bersama keluarga. Tn.J juga menerima apapun masalah yang sedang ia hadapi sekarang terkait kondisinya, karena Tn.J yakin semua diatur oleh Allah SWT.

**Strategi adaptasi yang disfungsi,** Setiap anggota keluarga selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi dengan anggota keluarga lainnya. Jika Tn. J mengalami keluhan maka ia akan menceritakan kepada anggota keluarganya.

**Hasil pemeriksaan fisik** pada Tn. J diperoleh keadaan umum baik kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,7 °C, Respirasi rate 24x/menit, Berat badan 58 Kg, Tinggi badan 163 Cm, data pengkajian fokus pada sistem pernafasan bentuk dada simetris tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi paru terdapat suara tambahan yaitu rhonki dibagian apek dextra sinistra anterior, terdapat sputum/sekret dibagian apek dextra sinistra anterior. sedangkan anggota keluarga lainnya istri dan ketiga anaknya serta satu menantunya semua dalam keadaan sehat hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal/tidak terdapat masalah, Keluarga Tn.J berharap dengan adanya petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya. Serta dapat mengatasi keluhan yang dirasakan oleh Tn.J sehingga bisa cepat sembuh dan sehat kembali serta tidak ada lagi keluhan dalam melakukan aktivitasnya.

**b. Analisa Data**

## 1) Data Pertama

**Data Subjektif :** Klien mengatakan kadang masih batuk dan terasa sesak napas

**Data Objektif:** Sulit batuk, terdengar suara napas tambahan yaitu rhonki dibagian apek dextra sinistra anterior, terdapat secret atau sputum di bagian apek dextra sinistra anterior, frekuensi napas berubah, pola napas berubah

**Masalah:** Bersihan jalan napas tidak efektif

**Penyebab:** Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkuosis Paru

## 2) Data Kedua

**Data Subjektif:** Klien menanyakan masalah yang dihadapi

**Data Objektif:** Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, ketika dilakukan kunjungan klien tidak menggunakan masker, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

**Masalah:** Defisit Pengetahuan

**Penyebab:** Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru

**c. Skoring Masalah Keperawatan Keluarga**

Dari hasil analisa data diatas kemudian data dibuat prioritas masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan **Proses Skoring** dimana muncul prioritas masalah utama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Tn.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru dengan nilai **skor yaitu 5**. Sedangkan proritas yang kedua yaitu Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru dengan **Skor 4**.

**d. Diagnosaa Keperawatan**

Hasil dari skoring menunjukkan prioritas masalah utamanya yaitu:

Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Tn.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru.

**e. Intervensi Keperawatan**

Adapun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa diatas yaitu sebagai berikut:

**Tujuan Umum:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat .

**Tujuan Khusus:** Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru.

**Kriteria Evaluasi:** Pengetahuan, Sikap, Psikomotor

**Standar Pengetahuan:** - Keluarga mampu menjelaskan

kembali pengertian tindakan  
fisioterapi dada.

- Keluarga mampu menyebutkan  
kembali tujuan dari tindakan  
fisioterapi dada

- Keluarga mampu menyebutkan  
kembali langkah – langkah  
tindakan fisioterapi dada

**Standar Sikap:** Keluarga memperhatikan dan mendampingi klien saat dilakukan tindakan fisioterapi dada.

**Standar Psikomotor** : Keluarga dan klien dapat secara mandiri melakukan tindakan fisioterapi dada untuk membersihkan jalan napas dari penumpukan sekret.

**Intervensi:**

- 1) Memberikan penjelasan kepada keluarga dan klien tentang pengertian, tujuan, dan langkah – langkah tindakan fisioterapi dada
- 2) Monitor Tanda – tanda Vital
- 3) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)
- 4) Monitor bunyi napas tambahan (seperti wheezing, mengi, rhonki)
- 5) Melakukan tindakan pemberian fisioterapi dada
- 6) Monitor Sputum (Warna, bau, banyaknya)
- 7) Mengajarkan klien dan keluarga dalam melakukan tindakan fisioterapi dada
- 8) Berikan minum air hangat
- 9) Berikan motivasi keluarga untuk melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri
- 10) Menganjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru sesuai dengan dosis yang diresepkan

11) Anjurkan keluarga melakukan pengawasan minum obat untuk klien.

**f. Implementasi**

**Implementasi pertama** dilakukan pada hari Rabu tanggal 13 Mei 2022 pukul 08.00 WIB s/d pukul 08.30 WIB. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya, yaitu: memberikan penjelasan kepada keluarga dan klien tentang pengertian, tujuan, dan langkah – langkah tindakan fisioterapi dada, memonitor tanda – tanda vital, memonitor pola napas (frekuensi, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan), memonitor bunyi napas tambahan (ada tidaknya suara tambahan seperti wheezing/rhonki), memberikan tindakan fisioterapi dada, memonitor adanya sputum/dahak, memberikan minum air hangat, mengajarkan keluarga untuk melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri, menganjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru sesuai dosis yang diresepkan, menganjurkan keluarga untuk melakukan pengawasan minum obat pada klien.

**Implementasi hari kedua** tanggal 14 Mei 2022 pukul 07.30 WIB s/d 08.00 WIB, memonitor pola napas (frekuensi, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan), memberikan

tindakan fisioterapi dada, memberikan minum air hangat, memonitor ada tidaknya sputum/dahak, auskultasi bunyi napas (ada tidaknya suara napas tambahan seperti weezing/rhonki), memotivasi keluarga untuk melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri.

**Implementasi terakhir** dilakukan pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 07.25 WIB s/d 07.40 WIB, memonitor pola napas (frekuensi, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan), memberikan tindakan fisioterapi dada, memberikan minum air hangat, memonitor ada tidaknya sputum/dahak, auskultasi bunyi napas (ada tidaknya suara napas tambahan seperti weezing/rhonki), memotivasi keluarga untuk melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri, menganjurkan keluarga untuk tetap melakukan pengawasan minum obat pada klien.

**g. Evaluasi**

**Evaluasi pertama** pada tanggal 13 Mei 2022 yaitu klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan fisioterapi dada, klien mengatakan kadang masih terasa sesak dan sulit untuk batuk, Keluarga mengatakan klien rutin mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan oleh petugas kesehatan puskesmas. Keluarga mengatakan selalu mengawasi klien dalam mengkonsumsi obat. Hasil

pemeriksaan diperoleh: N: 87x/menit, S: 36,7°C, TD: 110/70 mmHg, terdapat bunyi napas tambahan yaitu rhonki dibagian apek dextra sinistra anterior, klien terangsang batuk setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, klien mampu batuk, sehingga mampu mengeluarkan sputum/dahaknya, respirasi rate klien setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada yaitu 22x/menit, keluarga dan klien mendengarkan penjelasan yang diberikan, mampu menyebutkan kembali pengertian, tujuan dan langkah – langkah tindakan fisioterapi dada menggunakan kata kata sederhana, keluarga dapat mendemonstrasikan kembali tindakan fisioterapi dada.

**Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan dihari berikutnya.**

**Evaluasi kedua** pada tanggal 14 Mei 2022, yaitu Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemberian fisioterapi dada, klien mengatakan merasa lebih nyaman, lebih lega setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, Keluarga mengatakan selalu mengawasi klien dalam mengkonsumsi obat. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada klien terangsang untuk batuk, dan mampu batuk sehingga dahak/sputumnya keluar, terdapat sputum/dahak berwarna putih kental, Respirasi Rate klien setelah dilakukan tindakan batas normal yaitu 20/menit. Keluarga masih

mengingat dan dapat mendemonstrasikan kembali tindakan fisioterapi dada secara mandiri. **Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan dihari berikutnya.**

**Evaluasi ketiga** pada tanggal 15 Mei 2022 Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan fisioterapi dada, Klien mengatakan merasa lebih nyaman, lebih lega setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada. Keluarga mengatakan tetap selalu mengawasi klien dalam mengkonsumsi obat. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada Klien terangsang untuk batuk, mampu batuk, mampu mengeluarkan sputum/dahaknya, suara napas tambahan rhonki menurun frekuensi pernapasan dalam batas normal yaitu 17x/menit, Keluarga sudah dapat melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri. **Masalah teratasi, Intervensi dilanjutkan oleh keluarga.**

#### **4.1.2.2 Kasus 2**

##### **a. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2022, diperoleh data klien bernama Tn. D berjenis kelamin laki – laki berusia 44 tahun, beralamat di RT/007, RW/003, Desa Perbutulan, Kecamatan Sumber, pekerja sebagai Wiraswasta, beragama islam, berasal dari suku jawa, pendidikan terakhir yaitu SD (Sekolah Dasar), klien sudah menikah, memiliki seorang istri

dan tiga orang anak. Istrinya berusia 41 tahun, anak yang pertama berusia 7 tahun berjenis kelamin laki – laki, anak yang kedua berusia 3 tahun berjenis kelamin perempuan, dan anak yang ketiga berusia 1 tahun 9 bulan berjenis kelamin laki – laki.

**Tipe Keluarga** Tn. D adalah tipe keluarga Inti atau (*The Nuclear Family*), dibuktikan dengan Tn. D tinggal bersama seorang istri dan tiga orang anaknya.

**Status sosial**, pendapatan yang diperoleh oleh keluarga yaitu tidak tentu. Jika dirata ratakan kurang lebih sekitar Rp. 2.000.000,- per bulan, diperoleh dari menjait dan berjualan online. Sedangkan untuk pengeluarannya rata – rata diambil kecil per hari Rp. 70.000,- maka satu bulan Rp. 2.100.000,-. Digunakan untuk makan sehari – hari, biaya listrik, biaya jajan anak dan biaya anak sekolah. Keluarga mengatakan untuk menutupi kekurangannya keluarga biasanya minjam uang ke sodara atau tetangga.

**Aktivitas rekreasi** keluarga yaitu dengan mengumpul bersama anggota keluarga pada malam hari untuk menonton TV dan bercerita bersama.

**Tahap perkembangan keluarga** Tn. D merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak Usia Sekolah atau tahap perkembangan keluarga IV.

**Tingkat kemandirian keluarga** Tn. D yaitu berada pada tingkat kemandirian keluarga I yakni keluarga dapat menerima petugas kesehatan (Puskesmas), dan dapat menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.

**Riwayat kesehatan keluarga inti** yaitu dalam keluarga Tn.D hanya Tn.D yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru. Tn.D mengatakan sebelum dilakukan pengobatan Tn. J adalah seorang perokok aktif, dan sudah berhenti merokok setelah dilakukan pengobatan. Sebelum dilakukan pengobatan Tn. D mengeluh batuk terus menerus selama kurang lebih tiga minggu berturut – turut bahkan pada minggu terakhir batuk dahak bercampur darah, sesak napas, dan keringat pada malam hari, dada terasa nyeri. Karena dirasa batuknya tidak kunjung sembuh walaupun sudah diobati oleh obat warung, kemudian keluarga Tn.D membawa Tn.D untuk berobat ke Dokter praktik, tetapi tetap saja batuknya tidak sembuh hingga akhirnya keluarga membawanya ke puskesmas untuk diperiksa, dari puskesmas menyarankan untuk melakukan tes dahak dan hasilnya positif terdiagnosa penyakit Tuberkulosis Paru. Sekarang Tn. D sedang melakukan pengobatan rutin sudah masuk dalam bulan ke 3 yakni pengobatan tahap lanjutan. Setelah dilakukan pengobatan batuk dan sesak napas yang dirasakan

berkurang. Adapun **riwayat kesehatan keluarga sebelumnya** Tn. D sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang sekarang dideritanya, ini baru pertama kalinya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang seperti Tn. D alami sekarang. Tidak ada riwayat penyakit pada anggota keluarga. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan lain – lain.

**Karakteristik Rumah**, rumah Tn. D adalah rumah permanen, lantainya keramik dengan luas panjang 6 M dan lebar 7 M dengan atap menggunakan genteng. Ada 2 kamar tidur, 1 ruang tamu dan ruang keluarga, 1 dapur, 1 gudang, dan 1 kamar mandi dimana didalam kamar mandi sudah ada jambannya. Saluran pembuangan di alirkan ke tempat pembuangan septi tank. Jarak antara sumur dengan septi tank yaitu sekitar 10 meter. Rumah Tn. D mendapatkan cukup cahaya dan ventilasi udara karena setiap ruangan sudah ada jendela. Penerangan dirumah menggunakan listrik. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah – sampah rumah tangga akan dibuang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Air yang digunakan untuk makan, mandi, dan minum adalah air sumur. Air untuk makan dan minum biasanya dimasak dulu menggunakan kompor gas. Terdapat fasilitas kesehatan dilingkungan rumah yaitu

posyandu, praktek bidan, praktek dokter, dan puskesmas. Fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan menggunakan motor. Keadaan rumah depan tampak bersih, ruang tamu nampak sedikit berantakan karena banyak bahan untuk dijait, kamar tidur tempat tidur menggunakan ranjang, kamar mandi terdiri dari 1 bak mandi dan 1 WC kamar mandi tampak bersih, sudah terdapat jendela baik dikamar, di ruang tamu dan di dapur.

**Karakteristik Komunitas,** Hubungan antar tetangga saling membantu, tetangga disekitarnya peduli pada kesehatan Tn. D, tetangganya suka memberi saran untuk Tn. D melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Tn. D suka bersosialisasi dengan tetangga disekitar rumahnya, hubungan antara tetangga terjalin dengan baik, saling menghormati, dan menjaga kerukunan.

**Sistem pendukung keluarga** yang merawat Tn.D yaitu istrinya. Dalam keluarga Tn.D jika ada yang sakit diberikan obat dari warung terlebih dahulu. Jika masih tidak mempan atau masih tetap sakit keluarga baru membawanya untuk diperiksakan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau membawanya ke Dokter praktek. Jarak rumah dengan puskesmas kurang lebih sekitar 17 km.

**Pola Komunikasi keluarga,** Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn.D cukup baik, dan terbuka dimana semua dibicarakan dan diselesaikan bersama secara musyawarah. Tn.D dan keluarga sehari – hari berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa.

**Struktur peran,** Tn.D mengatakan dirinya berperan sebagai seorang kepala keluarga dan pencari nafkah, sedangkan Ny.Y berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus urusan keperluan keluarga, dan 3 orang anaknya yaitu An. Z, An.A, An.M.

Keluarga Tn.D menerapkan **nilai dan norma keluarga** yang berlaku menurut ajaran agama islam dan budaya aturan yang berlaku di masyarakat. Tn. D percaya pnyakitnya bisa diobati dan penyakitnya tidak ada hubungannya dengan guna – guna.

**Fungsi Keluarga, Fungsi Afektif,** anggota keluarga saling menyayangi, memiliki dan mendukung. Persoalan dalam rumah tangga selalu dibicarakan bersama sehingga tidak memicu terjadinya masalah. **Fungsi sosial,** Keluarga Tn. D mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar. Kehidupan Keluarga Tn. D dengan lingkungan sekitarnya damai, rukun dan tentram. **Fungsi keperawatan kesehatan,** Keluarga belum mengetahui secara rinci tentang penyakit yang di derita oleh Tn.D.

Keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk mendukung kesembuhan Tn.D yang menderita Tuberkulosis Paru dibuktikan dengan keluarga membawa Tn. D yang sakit untuk diperiksa ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Keluarga Tn.D belum mampu merawat Tn.D yang menderita Tuberkulosis Paru terbukti saat dikaji keluarga masih tidak menggunakan masker dan kurang memperhatikan keluhan Tn.D, Keluarga mampu memodifikasi dan memelihara lingkungan dibuktikan dengan kondisi lingkungan rumah yang bersih, dan rapih. Keluarga sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dibuktikan dengan keluarga membawa anggota keluarga yang sakit untuk diperiksa ke pelayanan kesehatan yaitu puskesmas. **Fungsi Reproduksi**, Tn. D dan istrinya Ny. Y sepakat mengatakan sudah tidak ingin mempunyai anak lagi mengingat usianya yang sudah tidak muda lagi dan merasa cukup dengan 3 orang anak saja, ditambah sekarang Ny. Y sedang mengandung. **Fungsi Ekonomi**, Untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari Tn.D mengandalkan dari hasil menjait dan berjualan online. Selain itu untuk memenuhi kekurangannya Tn. D biasanya meminjam uang kepada sodara atau tetangganya.

**Stressor yang dimiliki,** Tn. D sedikit khawatir mengenai kondisi kesehatannya takut kondisinya semakin parah dan takut merepotkan istri dan anaknya. **Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor,** Untuk mengatasi masalah kesehatan yang dirasakan keluarga Tn. D memberikan obat dari warung terlebih dahulu. Dan apabila dengan obat masih sakit keluarga Tn. D membawa Tn. D untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

**Strategi koping yang dilakukan,** Jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan keluarga tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah bersama keluarga. Tn.D juga menerima apapun masalah yang sedang ia hadapi sekarang terkait kondisinya, karena Tn.D yakin semua diatur oleh Allah SWT.

**Strategi adaptasi yang disfungsi,** Setiap anggota keluarga selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi dengan anggota keluarga lainnya. Jika Tn.D mengalami keluhan maka ia akan menceritakan kepada anggota keluarganya.

**Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. D** diperoleh keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5 °C, Respirasi rate 23x/menit, Berat badan 74 Kg, Tinggi badan 175 Cm, data pengkajian fokus pada sistem pernafasan bentuk dada simetris tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan,

auskultasi paru terdapat suara tambahan yaitu rhonki dibagian apek dextra sinistra anterior, terdapat sputum/sekret dibagian apek dextra sinistra anterior. sedangkan anggota keluarga lainnya istri dan ketiga anaknya semua dalam keadaan sehat hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal/tidak ada masalah. Keluarga berharap dengan adanya petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya. Serta dapat mengatasi keluhan yang dirasakan oleh Tn.D sehingga bisa cepat sembuh dan sehat kembali serta tidak ada lagi keluhan dalam melakukan aktivitasnya.

**b. Analisa**

1) Data Pertama

**Data Subjektif :** Klien mengatakan kadang masih batuk dan terasa sesak napas

**Data Objektif:** Sulit Batuk, terdengar suara napas tambahan yaitu rhonki dibagian apek dextra sinistra anterior, terdapat secret atau sputum pada apek dextra sinistra anterior, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

**Masalah:** Bersihan jalan napas tidak efektif

**Penyebab:** Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru.

## 2) Data Kedua

**Data Subjektif:** Klien mengatakan sering kontak dengan anggota keluarganya, dibuktikan dengan klien tidur bersama anaknya, klien mengatakan saat batuk tidak menutup mulut, klien mengatakan apabila dirumah tidak memakai masker

**Data Objektif:** Klien positif terinfeksi bakteri mycobacterium tuberculosis dibuktikan dengan hasil rontgen dan BTA positif

**Masalah:** Risiko tinggi Penyebaran Infeksi

**Penyebab:** Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penularan Tuberkulosis Paru

## 3) Data Ketiga

**Data Subjektif:** Klien menanyakan masalah yang dihadapi, keluarga mengatakan belum mengetahui sepenuhnya mengenai TB Paru

**Data Objektif:** menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, ketika dilakukan kunjungan klien tidak menggunakan masker, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

**Masalah:** Defisit Pengetahuan

**Penyebab:** Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru

**c. Skoring Masalah Keperawatan Keluarga**

Dari hasil analisa data diatas kemudian data dibuat prioritas masalah keperawatan keluarga dengan mengunggakan **Proses Skoring** dimana muncul prioritas masalah utama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Tn.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru dengan nilai **skor yaitu 6** Sedangkan proritas yang kedua yaitu Risiko tinggi Penyebaran Infeksi pada keluarga Tn. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penularan Tuberkulosis Paru dengan **skor 3,67** dan prioritas yang ketiga yaitu Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru dengan **Skor 3**.

**d. Diagnosa**

Hasil dari skoring menunjukan prioritas masalah utamanya yaitu:

Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Tn.D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru.

**e. Intervensi**

Adapun intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa diatas yaitu sebagai berikut:

**Tujuan Umum:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat.

**Tujuan Khusus:** Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru.

**Kriteria Evaluasi:** Pengetahuan, Sikap, Psikomotor

**Standar Pengetahuan :** - Keluarga mampu menjelaskan

kembali pengertian tindakan  
fisioterapi dada.

- Keluarga mampu menyebutkan  
kembali tujuan dari tindakan  
fisioterapi dada

- Keluarga mampu menyebutkan  
kembali langkah – langkah  
tindakan fisioterapi dada.

**Standar Sikap:** Keluarga memperhatikan dan mendampingi klien saat dilakukan tindakan fisioterapi dada.

**Standar Psikomotor:** Keluarga dan klien dapat secara mandiri melakukan tindakan fisioterapi dada untuk membersihkan jalan napas dari penumpukan sekret.

**Intervensi:**

- 1) Memberikan penjelasan kepada keluarga dan klien tentang pengertian, tujuan, dan langkah – langkah tindakan fisioterapi dada
- 2) Monitor Tanda – tanda Vital
- 3) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)
- 4) Monitor bunyi napas tambahan (seperti wheezing, mengi, rhonki)
- 5) Melakukan tindakan fisioterapi dada
- 6) Monitor Sputum (Warna, bau, banyaknya)
- 7) Mengajarkan klien dan keluarga dalam melakukan tindakan fisioterapi dada
- 8) Berikan minum air hangat
- 9) Berikan motivasi keluarga untuk melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri
- 10) Menganjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru sesuai dengan dosis yang diresepkan

11) Anjurkan keluarga melakukan pengawasan minum obat untuk klien.

**f. Implementasi**

**Implementasi pertama** dilakukan pada hari Rabu tanggal 18 Mei 2022 pukul 10.00 WIB s/d pukul 10.30 WIB. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya. Memberikan penjelasan kepada keluarga dan klien tentang pengertian, tujuan, dan langkah – langkah tindakan fisioterapi dada, memonitor tanda tanda vital dengan respon klien bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, memonitor pola napas (frekuensi, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan), memonitor bunyi napas tambahan, memberikan minum air hangat, memonitor ada tidaknya sputum/dahak, mengajarkan keluarga untuk untuk melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri, menganjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru sesuai dosis yang diresepkan, menganjurkan keluarga untuk melakukan pengawasan minum obat pada klien. Selanjutnya **Implementasi kedua** tanggal 19 Mei 2022 pukul 10.00 WIB s/d 10 30 WIB, memonitor pola napas (frekuensi, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan), memberikan tindakan fisioterapi dada, memberikan minum air hangat,

memonitor ada tidaknya sputum/dahak, auskultasi ada tidaknya bunyi napas tambahan (seperti wheezing/rhonki), memotivasi keluarga untuk melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri.

**Implementasi terakhir** dilakukan pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 09.30 WIB s/d 10.00 WIB, memonitor pola napas (frekuensi, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan), memberikan tindakan fisioterapi dada, memberikan minum air hangat, memonitor ada tidaknya sputum/dahak, auskultasi bunyi napas tambahan (seperti wheezing/rhonki), menganjurkan keluarga untuk selalu melakukan pengawasan minum obat pada klien.

**g. Evaluasi**

**Evaluasi pertama** pada tanggal 17 Mei 2022, Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan fisioterapi dada, klien terkadang masih terasa sesak dan sulit untuk batuk, Keluarga mengatakan klien rutin mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan oleh petugas kesehatan puskesmas. Keluarga mengatakan selalu mengawasi klien dalam mengkonsumsi obat. Sedangkan Hasil pemeriksaan diperoleh: N: 87x/menit, S: 36,5°C, TD: 120/80 mmHg, Terdapat bunyi napas tambahan yaitu rhonki dibagian apek dextra sinistra anterior, setelah dilakukan tindakan fisioterapi

dada klien terangsang untuk batuk, tetapi tidak mampu batuk, sehingga tidak mampu mengeluarkan sputumnya/dahaknya, Respirasi Rate klien setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada yaitu 23x/menit, keluarga dan klien mendengarkan penjelasan yang diberikan, mampu menyebutkan kembali pengertian, tujuan dan langkah – langkah tindakan fisioterapi dada menggunakan kata kata sederhana, keluarga dapat mendemonstrasikan kembali tindakan fisioterapi dada.

**Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan dihari berikutnya.**

**Evaluasi kedua** pada tanggal 18 Mei 2022, Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan fisioterapi dada, klien mengatakan merasa lebih nyaman, lebih lega setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, keluarga mengatakan selalu mengingatkan klien untuk minum obat dan selalu mengawasi klien dalam mengkonsumsi obat. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada klien terangsang untuk batuk, mampu batuk dan mengeluarkan sputumnya, terdapat sputum/dahak berwarna putih kental, respirasi rate klien setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dalam batas normal yaitu 20x/menit. keluarga masih mengingat dan dapat mendemonstrasikan kembali tindakan fisioterapi dada secara

mandiri. **Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan dihari berikutnya.**

**Evaluasi ketiga** pada tanggal 20 Mei 2022, Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan fisioterapi dada, Klien mengatakan merasa lebih nyaman, lebih lega, sesak berkurang setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada. Keluarga mengatakan klien rutin mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan oleh petugas kesehatan puskesmas. Keluarga mengatakan tetap selalu mengawasi klien dalam mengkonsumsi obat. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada klien terangsang untuk batuk, klien mampu batuk dan mengeluarkan sputum/dahaknya, klien terlihat lebih lega dan nyaman, respirasi rate dalam batas normal yaitu 19x/menit, suara rhonki menurun, Keluarga sudah dapat melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri. **Masalah teratasi, Intervensi dilanjutkan oleh keluarga.**

## **4.2 Pembahasan**

Penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil Studi kasus pada klien 1 dan klien 2 dengan Tuberkulosis Paru yang telah dilakukan sejak tanggal 12-15 Mei 2022 pada klien 1 dan tanggal 17-20 Mei pada klien 2 di wilayah kerja puskesmas Sumber. Studi kasus ini berfokus pada tindakan fisioterapi dada, dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga saat melakukan tindakan, penulis menggunakan

format observasi untuk melihat respon dari kedua klien tersebut. Dilihat dari hasil observasi setelah dilakukan tindakan selama 3 hari perawatan terdapat persamaan dan perbedaan dari kedua klien. Pada hari pertama respon klien 1 setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada yaitu klien terangsang untuk batuk dan mampu membatukannya sehingga sputum/dahaknya mampu untuk dikeluarkan, masih terdengar suara rhonki, merasa lebih lega, sesak napas menurun, frekuensi napas 22x/menit, pola napas membaik. Sedangkan pada klien 2 hari pertama setelah dilakukan tindakan klien terangsang untuk batuk tetapi tidak mampu membatukannya sehingga sputum/dahaknya tidak keluar, masih terdengar suara rhonki, frekuensi napas 23x/menit.

Pada hari kedua respon klien 1 yaitu klien terangsang batuk, klien mampu batuk, dan mampu mengeluarkan dahak/sputumnya, masih terdengar suara rhonki, sesak napas menurun, merasa lebih lega, frekuensi napas 19x/menit, pola napas membaik. Dan respon pada klien 2 yaitu klien terangsang untuk batuk, mampu membatukannya, mampu mengeluarkan dahak/sputumnya, masih terdengar suara rhonki, sesak napas menurun, merasa lebih lega, frekuensi pernafasan 20x/menit, pola napas membaik.

Pada hari ketiga respon klien pertama yaitu klien terangsang untuk batuk, mampu membatukannya, mampu mengeluarkan sekretnya, suara rhonki menurun, sesak napas menurun, merasa lebih lega, frekuensi napas 17x/menit, pola napas membaik. Dan pada klien 2 responnya klien terangsang untuk batuk, mampu batuk dan mengeluarkan sekret/dahaknya, suara rhonki

menurun, sesak napas menurun, merasa lebih lega, frekuensi napas 19x/menit, pola napas membaik.

**Alasan mengapa terjadi perbedaan** pada kedua klien pada hari pertama dimana klien 1 mampu mengeluarkan dahak/sputumnya sedangkan pada klien 2 tidak mampu mengeluarkan dahak/sputum, karena klien 1 mengikuti setiap intruksi yang diberikan oleh penulis, klien patuh dan percaya kepada penulis, klien lebih bersemangat sedangkan klien 2 masih ragu – ragu, kurang patuh ketika diberikan intruksi pada saat dilakukan intervensi sehingga mempengaruhi hasil yang kurang maksimal, klien kedua menahan ketika ingin batuk sehingga sputum tidak mampu keluar, merasa sakit di bagian dada karena ingin batuk tetapi ditahan tidak dikeluarkan. **Solusinya** melakukan evaluasi pada klien apa yang membuat klien tidak mampu batuk, apakah posisinya yang tidak benar, apakah sekretnya yang terlalu kental, penulis menganjurkan klien untuk perbanyak minum air putih, penulis juga melakukan edukasi kembali kepada klien kedua terkait tindakan yang dilakukan, manfaat, serta motivasi kembali agar lebih bersemangat pada saat dilakukan intervensi, tidak ragu – ragu dan patuh terhadap intruksi yang diberikan oleh penulis, tidak menahan ketika ingin batuk agar sputum/dahaknya mampu untuk dikeluarkan.

**Dapat disimpulkan** Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada selama 3 hari perawatan sebanyak 1 kali sehari bersihan jalan napas dari kedua klien efektif dibuktikan dengan respon dari kedua klien yang menunjukkan klien terangsang untuk batuk, sehingga klien mampu mengeluarkan sputum/dahaknya, klien merasa lebih lega, sesak napas berkurang dengan

respirasi rate dalam batas normal yakni 16-20x/menit untuk orang dewasa. Keberhasilan tersebut di dukung oleh sikap klien yang kooperatif, percaya dan patuh mengikuti intruksi yang diberikan.

**Hal ini sejalan** dengan teori Hidayati (2014) bahwa fisioterapi dada dilakukan untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat dan mencegah infeksi, melepaskan dan mengeluarkan sekret dari bronkus dan bronkiolus, mencegah kolaps dari paru – paru yang disebabkan oleh tersumbatnya sekret yang keluar, membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan, serta meningkatkan rasa nyaman.

**Studi kasus ini juga sejalan** dengan penelitian – penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti – peneliti sebelumnya misalnya oleh Febriani, Melina (2021) menyatakan bahwa tindakan Fisioterapi dada ini efektif untuk membersihkan jalan napas yang dilakukan kepada dua responden selama 3 hari perawatan menunjukkan bahwa terjadi perubahan kepatenan jalan napas antara kedua responden dibuktikan dengan nilai respirasi rate dalam rentang normal yaitu 16-20x/menit untuk dewasa, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan seperti rhonki, serta klien mampu mengeluarkan sputum/sekret.

### **4.3 Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah**

Studi kasus yang dilakukan saat ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan diantaranya yaitu sebagai berikut:

4.3.1 Penulis dalam melaksanakan studi kasus adalah membandingkan 2 klien dengan masalah utama Tuberkulosis Paru dengan tindakan pemberian fisioterapi dada, namun penulis tidak dapat menetapkan faktor

penyebaran TB Paru yang sama persis karena keterbatasan klien yang ada di Puskesmas.

4.3.2 Penulis belum melakukan uji reliabilitas dan validasi terhadap instrumen pengumpulan data yang digunakan sebagai observasi klien setelah dilakukan tindakan.

#### **4.4 Implikasi untuk Keperawatan**

##### **4.4.1 Implikasi untuk Klien**

Memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan fisioterapi dada secara mandiri, selain itu pola hidup klien menjadi lebih baik, lebih teratur posisi tidur yang benar, menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis paru, serta cara merawat anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru.

##### **4.4.2 Implikasi untuk Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)**

Puskesmas jadi memiliki panduan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk melaksanakan tindakan pemberian fisioterapi dada pada klien dengan masalah utama Tuberkulosis Paru.