

## **BAB 4**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Bab ini menjelaskan studi kasus tentang edukasi pencegahan penularan TB melalui kontak serumah untuk pemenuhan kebutuhan pengetahuan tentang penyakitnya terhadap pasien TB paru. Penerapan intervensi dimulai dari pengkajian, Analisa data, diagnosa keperawatan, dan penerapan standar operasional prosedur. Pengkajian ini dilakukan dengan metode anamnesa (wawancara dengan klien langsung), tenaga Kesehatan lain (perawat puskesmas), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

##### **4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Puskesmas Kambaniru terletak di Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur, dengan luas wilayah  $\pm$  5200 km<sup>2</sup>, dengan batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Pandawai, Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Waingapu dan Kecamatan Nggaha Ori Angu, Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumba, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kambata Mapambuhang.

Puskesmas Kambaniru mempunyai wilayah kerja yang merupakan daerah yang terdiri dari Sebagian besar tanah datar, persawahan, ladang, dan permukiman penduduk, Sebagian kecil adalah pantai dan perbukitan. Secara klimatologi curah hujan di wilayah Puskemas Kambaniru atau

Kecamatan Kampera rata-rata 126,05mm/Bulan dengan hari hujan rata-rata 9 hari.Suhu

terendah menurut pencatatan Stasiun Meteorologi kelas III Mauhau Waingapu pada bulan agustus dengan suhu sekitar 18,8°C tercatat rata-rata kelembaban udara setahun 76,6% dan kecepatan angin 6.69 meter/detik. Secara Administrative puskesmas kamaniru mempunyai wilayah kerja terdiri dari 7 kelurahan dan desa, dan terdapat 38 posyandu, wilayah terluas adalah desa Kiritana dengan luas wilayah 1.540 Ha atau 15,4

Puskesmas Kamaniru memiliki puskesmas pembantu yaitu Pustu Padadita dan Pustu Lambanapu serta mempunyai 4 Polindes yaitu Polindes Kiritana,Polindes Malumbi, Polindes Lambanpu, dan Polindes Mauhau. Secara umum lapangan kerja di 30 dominisili oleh penjual sayur, makanan, pakaian dan sebagainya, penduduk asli Sumba Timur ialah suku Sumba selain itu juga ada suku pendatang seperti suku jawa, bali, dan lainnya, Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia.

Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kamaniru terdiri dari 2 pelayanan, yaitu pelayanan didalam Gedung dan pelayanan yang dilakukan diluar Gedung oleh semua Bidang pelayanan. Selain itu Puskesmas Kamaniru melakukan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat diantaranya:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Pelayanan Lingkungan

- c. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Upaya Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan
- g. Upaya Penanganan Kegawat Daruratan
- h. Upaya Pelayanan Kefarmasian
- i. Upaya Laboratorium

#### 4.1.2 Hasil Penelitian

##### IDENTITAS

Nama : Tn. K

Pendidikan : SMP

Umur :62 Tahun

Pekerjaan : Petani

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Wangga

Suku/Bangsa :Sumba/Indonesia

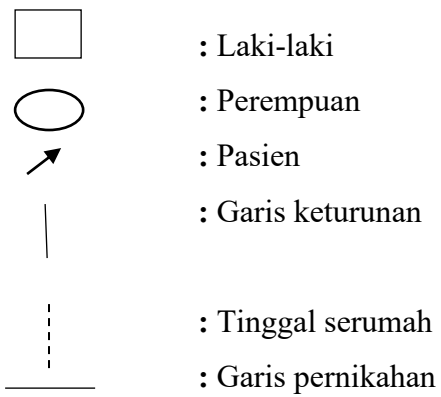
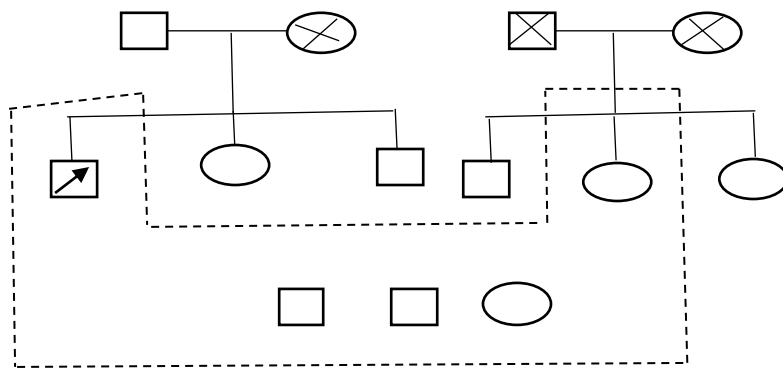
Nomor Telp :085\*\*\*\*\*72

##### 1.Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Ny.B	P	60	SD	Sudah lupa	Pernah

2	An.G	L	36	SMA	Sudah lupa	-
3	An. J	L	30	SMA	Sudah lupa	-
4	An. R	P	26	S1	Lengkap	-

#### 4.1.3 Genogram



1. Tipe keluarga: keluarga (terdiri dari ayah ibu dan anak)
2. Suku bangsa: Sumba/Indonesia.
3. Agama: Kristen Protestan
4. Status ekonomi keluarga:

- a). Anggota keluarga yang mencari nafkah: anak dari Tn.K yang bekerja sebagai tulang punggung keluarga untuk menafkahi orang tuanya karena sudah tua dan ibunya hanya seorang ibu rumah tangga.
- b). Penghasilan: total penghasilan yang diperoleh setiap bulan adalah lebih dari 1 juta.
- c). Upaya untuk menambah penghasilan: ada kios kecil-kecilan dirumah.
- d). kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan: pengeluaran keluarga Tn. K sebulannya tidak menentu, pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan lain-lain.
- e). Tabungan khusus Kesehatan: keluarga Tn.K idak memiliki tabungan khusus untuk Kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya di ambil dari pendapatan anaknya setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.
- f). Aktivitas rekreasi keluarga: keluarga Tn.K jarang berekreasi, seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari.

#### 4.1.4 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini: tahap perkembangan keluarga Tn.K dan Ny. B saat ini adalah memiliki 3 orang anak.
2. Tahap perkembangan Keluarga dengan Anak Dewasa:  
Tahap ini dimulai ketika anak-anak mulai melepaskan diri dari keluarga dan menjadi dewasa muda yang mandiri. Orang tua perlu

menyesuaikan diri dengan perubahan peran dan menjalin hubungan yang baru dengan anak-anak dewasa mereka.

#### 4.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1. Riwayat keluarga sebelumnya: keluarga Tn.K memiliki Riwayat penyakit TB Paru

2. Riwayat masing-masing anggota keluarga:

No	Nama	Umur	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Edukasi yang dilakukan
1	Tn. K	62	Sakit	lupa	TB Paru	Melakukan edukasi kepada Tn.K tentang penularan TB di rumah Tn.K.
2	Ny. B	60	Sehat	lupa	Tidak ada	-
3	An.G	36	Sehat	lupa	Tidak ada	-
4	An.J	30	Sehat	Lupa	Tidak ada	-
5	An.R	26	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-

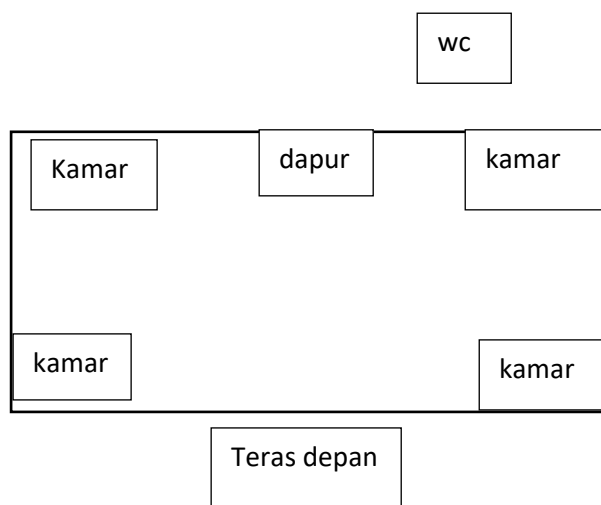
3. Sumber pelayanan Kesehatan yang dimanfaatkan: Keluarga Tn.K memanfaatkan pelayanan Kesehatan yang tersedia di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur untuk mendapatkan konsultasi pelayanan Kesehatan.

#### 4.1.6 Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah:

a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal: Rumah yang ditempati keluarga Tn.K merupakan milik pribadi dengan luas rumah 8x10 M peralatan rumah tertata rapih, ventilasi rumah bagus, pencahayaan dalam rumah bagus, memiliki jendela rumah, memiliki kamar mandi 1 dan WC 1, dapur tersambung dari rumah utama, air yang digunakan dari air leding bersih dan tidak berbau, keluarga memiliki kamar tidur 4 dengan ukuran 3x3 M.

b) Denah rumah:(DI GAMBAR)



c) Karakteristik tetangga dan komunitas RW: keluarga Tn.K masih berstatus saudara dan hidup rukun dengan tetangga.

d) Mobilitas geografis keluarga: keluarga Tn.K sudah lama tinggal di rumah tersebut.

e) Sistem pendukung keluarga: Pasien memiliki BPJS apa bila ingin pergi ke Puskesmas dan selalu Bersama dengan anaknya.

#### 4.1.7 Struktus Keluarga

1. pola komunikasi keluarga: Didalam keluarga Tn.K saling terbuka satu sama lain, dalam keluarga semua anggota keluarga bebas mengatakan pendapat dan apabila ada masalah akan dibahas secara Bersama.
2. Struktur kekuatan keluarga : keluarga Tn.K saling menghargai satu sama lain,saling membantu bila ada masalah yang terjadi serta saling mendukung.
3. struktur peran (Formal dan Informal): Keluarga Tn.K adalah seorang kepala keluarga dan tidak bekerja hanya jaga kios untuk mendapatkan biaya tambahan untuk kebutuhan keluarga.
4. Nilai dan Norma Keluarga: Keluarga Tn.K menetapkan aturan-aturan sesuai dengan dengan ajaran Agama Kristen dan adat suku Sumba.

#### 4.1.8 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif: Semua anggota keluarga Tn.K saling menyayangi dan mendukung satu sama lain, Kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga lainnya.
2. Fungsi Sosialisasi: Keluarga Tn.K aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga hal ini dibuktikan Ny.B mampu mengenal dan menyebutkan nama tetangganya.
3. Fungsi perawatan Kesehatan: Selama Tn.K Sakit ibu B sangat peduli dan membawanya ke tempat pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kambaniru.
4. Fungsi Reproduksi: ibu S sudah menopause.
5. Fungsi Ekonomi: Anak dari Tn.K dan Ny.B bekerja keras untuk bisa membiayai anggota keluarga di tambah penghasilan dari kios mereka.

#### 4.1.9 Stres Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka Panjang: Tn.K biasanya batuk berdahak
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor: bila ada masalah dalam anggota keluarga langsung membantu menyelesaikan.
3. Strategi Koping yang digunakan: bila keluarga ada masalah maka akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk di carikan solusi dari masalah yang dihadapi.
4. Strategi adaptasi disfungsional: berdasarkan hasil pengkajian tidak didapatkan cara-cara keluarga dalam menyelesaikan masalah secara maladaptive.
5. Keluarga ditambah penghasilan tambahan dari kios mereka.

## 4.1.10 Pemeriksaan Fisik Pasien dan Keluarga

Pemeriksaan fisik	Pasien	Keluarga pasien			
	Nama Tn.K Umur:62 thn	Nama:Ny.B Umur:60 thn	Nama:An.G Umur:36 thn	Nama:An.J Umur:30 thn	Nama:An.R Umur:26 thn
Keluhan/Riwayat penyakit saat ini:	Saat melakukan pengkajian pada bulan mei Tn.K mengatakan Pernah sakit TB 1 bulan lalu,dan sekarang masih batuk di pagi hari	Pasien mengatakan kadang nyeri dilutut	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Riwayat penyakit sebelumnya:	Pasien mempunyai riwayat TB dan tidak mengenal/mengetahui tentang masalah kesehatannya atau penyakitnya.	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
Penampilan umum:	Tampak baik	Tampak baik	Baik	Baik	Baik
Tanda-tanda Vital:	TD: 120/90 mmHg Nadi:70x/menit Suhu: 36,7 <sup>0</sup> C RR:24x/menit	TD: 110/90 mmHg Nadi: 89x/ menit Suhu: 36,3 C RR: 18x/menit	TD:120/95mmHg Nadi: 82x/ menit Suhu: 36,2 C RR: 20x/ menit	TD:100/80mmHg Nadi: 90x/ menit Suhu: 36,4 C RR: 22x/ menit	TD:120/80mmHg Nadi: 87x/ menit Suhu: 37,0 C RR: 20x/ menit
Kepala dan rambut:	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi,tidak ada benjolan,dan bentuk wajah simetris. Rambut cukup bersih,rambut tampak beruban dan sedikit berrwarna hitam.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih, sedikit berwarna hitam dan tampak beruban.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih
Mata:	Bentuk mata simetris,konjungtiva	Bentuk mata simetris,konjungtiv	Bentuk mata simetris,konjungtiv	Bentuk mata simetris,konjungtiv	Bentuk mata simetris,konjungtiv

	tidak anemis,pupil isokor, dan penglihatan baik.	a tidak anemis,pupil isokor,dan penglihatan baik	a tidak anemis,pupil isokor,dan penglihatan baik	a tidak anemis,pupil isokor,dan penglihatan baik	a tidak anemis,pupil isokor,dan penglihatan baik
Telinga:	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen, tidak ada lesi,pendengaran sedikit terganggu	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik
Hidung:	Bentuk simetris,kebersihan cukup,tidak ada lesi atau benjolan,dan tidak ada perdarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan
Pemeriksaan Pernapasan	a.Inspeksi:simetris,tidak ada lesi dan jejas. b.palpasi:pergerakan dinding kiri dan kanan sama c.perkusi:redup d.terdengar suara tambahan wheezing	a.Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, jejas b.Palpasi: pergerakan dinding kiri dan kanan sama c. Perkusi: sonor d. auskultasi: Tidak ada suara tambahan	a.Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, jejas b.Palpasi: pergerakan dinding kiri dan kanan sama c.Perkusi: sonor d. auskultasi: Tidak ada suara tambahan	a.Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, jejas b.Palpasi: pergerakan dinding kiri dan kanan sama c.Perkusi: sonor d. auskultasi: Tidak ada suara tambahan	a.Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, jejas b.Palpasi: pergerakan dinding kiri dan kanan sama c.Perkusi: sonor d. auskultasi: Tidak ada suara tambahan
Mulut:	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab,tidak ada lesi,gigi tampak merah karena pasien makan sirih pinang.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, gigi tampak merah karena pasien memakan sirih pinang	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi atau benjola, gigi tampak bersih	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi atau benjola, gigi tampak bersih	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi atau benjola, gigi tampak bersih
Leher dan tenggorokan:	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening,tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan.	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan
Thoraks	a.inspeksi:tidak	a.inspeksi:tidak	a.inspeksi:tidak	a.inspeksi:tidak	a.inspeksi:tidak

(pemeriksaan kardiovaskuler)	terdapat luka,tidak ada pembesaran jantung,tidak ada jejas. b. palpasi: tidak teraba ictus cordis di ics 5 c. perkusi: tidak dapat pembesaran jantung d.auskultasi:tidak terdapat suara jantung tambahan	terdapat luka,tidak ada pembesaran jantung,tidak ada jejas. b.palpasi:tidak teraba ictus cordis di ics 5 c.perkusi:tidak dapat pembesaran jantung d.auskultasi:tidak terdapat suara jantung tambahan	terdapat luka,tidak ada pembesaran jantung,tidak ada jejas. b.palpasi:tidak teraba ictus cordis di ics 5 c.perkusi:tidak dapat pembesaran jantung d.auskultasi:tidak terdapat suara jantung tambahan	terdapat luka,tidak ada pembesaran jantung,tidak ada jejas. b.palpasi:tidak teraba ictus cordis di ics 5 c.perkusi:tidak dapatpembesaran jantung d.auskultasi:tidak terdapat suara jantung tambahan	terdapat luka,tidak ada pembesaran jantung,tidak ada jejas. b.palpasi:tidak teraba ictus cordis di ics 5 c.perkusi:tidak dapat pembesaran jantung d.auskultasi:tidak terdapat suara jantung tambahan
Pemeriksaan Abdomen	a.inpeksi:tidak terdapat lesi b.auskultasi:suara peristaltik usus 15 x /menit c. palpasi : tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan d. perkusi: terdengar suara timpani	a.inpeksi:tidak terdapat lesi b. auskultasi: suara peristaltik usus 15 x /menit c.palpasi:tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan d. perkusi:terdengar suara timpani	a.inpeksi:tidak terdapat lesi b.auskultasi:suara peristaltik usus 15 x /menit c.palpasi:tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan d.perkusi:terdengar suara timpani	a.inpeksi:tidak terdapat lesi b.auskultasi:suara peristaltik usus 15 x /menit c.palpasi:tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan d.perkusi:terdengar suara timpani	a.inpeksi:tidak terdapat lesi b.auskultasi:suara peristaltik usus 15 x /menit c.palpasi:tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan d.perkusi:terdengar suara timpani
Ekstremitas:	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas,tidak ada sianosis.	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis
Kulit:	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan,kulit tampak keriput.	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan
Kuku:	Pendek dan tampak bersih.	Pendek dan tampak bersih.	Pendek dan tampak bersih.	Pendek dan tampak bersih.	Pendek dan tampak bersih.

#### 4.1.11 Balita Stunting: Keluarga Tn.K tidak memiliki anak stunting

#### 4.1.12 Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah Kesehatan: Keluarga Tn.K dan Ny.B berharap dapat segera sembuh supaya jangan sakit terus.
2. Terhadap petugas Kesehatan yang ada: keluarga berharap semoga pelayanan Kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan Kesehatan dapat membantu penyembuhan Tn.K

#### 4.1.13 Pemeriksaan Penunjang (Lab,Rontgen, Dll)

Tidak ada hasil pemeriksaan lab.

#### 4.1.14 Diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga

##### A. **Klasifikasi Data**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>
1. Tn.K mengatakan Pernah sakit TB 1 bulan lalu,dan sekarang masih batuk di pagi hari 2. pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang masalah kesehatannya atau penyakitnya	-Pasien tampak bingung -Pasien tampak batuk -TTV: -TD: 120/90 mmHg -Nadi:70x/menit -Suhu: 36,7 <sup>0</sup> C -RR:24x/menit

##### B. Analisa Data

<b>Data DS dan DO</b>	<b>Masalah</b>	<b>Etiologi</b>
<b>DS:</b> 1. Tn.K mengatakan Pernah sakit TB 1 bulan lalu,dan sekarang masih batuk di pagi hari 2. pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang masalah kesehatannya atau penyakitnya  <b>DO:</b> -Pasien tampak bingung -Pasien tampak batuk	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

-TTV: -TD: 120/90 mmHg -Nadi: 70x/menit -Suhu: 36,7 <sup>0</sup> C -RR: 24x/menit		
---	--	--

### C. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### D. Penilaian (Skoring) Diagnosa Keperawatan

1. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No.	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah 1. Aktual 2. Resiko 3. Potensial	1 2 3	3/3x1	1	Merupakan kesalahan karena akan menimbulkan masalah Kesehatan bagi anggota keluarga lain karena akibat Kesehatan beresiko.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	1 2 3	2/2x2	2	Masalah di atasi Sebagian karena keluarga memiliki fasilitas dan mempunyai kemauan untuk mencari tau tentang penyakit tersebut.
3.	Masalah dapat di cegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	2/3x1	2	Keluarga menyadari bahwa, jika hal tersebut merupakan perilaku yang beresiko mengganggu Kesehatan. Maka keluarga tidak mampu untuk mengubah hal tersebut
4.	Menonjolnya		2/2x1	1	Keluarga menyadari

masalah					bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah Kesehatan
1. Segera atasi	2				
2. Tidak segera di atasi	1				
3. Tidak rasakan adanya masalah	0				

### E. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Diagnosa	Score
Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	4,6

### F. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x60 menit, diharapkan <b>Tingkat Pengetahuan (L.166)</b> dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pernyataan tentang	<b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b> <b>Observasi:</b> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Terapeutik:</b> 1. sediakan materi media pendidikan kesehatan. 2. jadwalkan	1. untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi tentang penyakit tersebut 2. agar pasien bisa lebih mengerti tentang TB Paru 3. agar pertemuan dengan pasien lebih gampang karena sudah kontrak waktu 4. agar pasien paham apa

		<p>masalah yang dihadapi menurun</p> <p>4. persepsi yang keliru terhadap masalah yang keliru menurun</p> <p>5. perilaku membaik</p>	<p>pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. ajarkan hidup bersih dan sehat</p>	<p>yang disampaikan</p> <p>5. agar pasien tau faktor resiko apa yang terjadi jika menderita TB Paru</p> <p>6. agar pasien bisa menjaga pola hidup yang bersih</p>
--	--	---	---	---

### G. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Implementasi hari ke-1 kamis, 29 Mei 2025

No.Dx	Jam	Implementasi dan Respon	Evaluasi(SOAP)
(D.0111)		<p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Respon:</b> pasien siap menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan <b>Respon:</b> materi sudah disiapkan dan siap untuk menyampaikan</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <b>Respon:</b> sudah dijadwalkan dan pasien menyetujuinya</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S: pasien mengatakan tidak mengenal/mengetahui tentang masalah kesehatannya atau penyakitnya</p> <p>O: - pasien tampak bingung</p>

		<p><b>Respon:</b> pasien bertanya (apakah TB Paru berbahaya dan bagaimana cara menyembuhkannya)</p> <p>5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan  <b>Respon:</b> sudah menjelaskan dan pasien mengerti</p> <p>6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat  <b>Respon:</b> menganjurkan pasien untuk tidak mengkonsumsi rokok, alkohol, sirih pinang, dan makanan yang berminyak dan selalu makan makanan yang sehat</p> <p>7. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat  <b>Respon:</b> menganjurkan membiasakan diri untuk memulai hidup sehat dan menjaga pola makan.</p>	<p>- TD:120/90mmHg  - N: 70x/ menit  - S: 36,7<sup>0C</sup>  - RR: 24 x / menit</p> <p>A: Defisit pengetahuan belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  3. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesetun  4. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat  mengajarkan strategi yang dapat</p>
--	--	--	--

Implementasi hari ke-2 jumat, 30 Mei 2025

\* Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No.Dx	Jam	Implementasi dan Respon	Evaluasi(SOAP)
(D.0111)		<p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  <b>Respon:</b> pasien sudah siap menerima informasi</p> <p>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>	<p>S: pasien mengatakan sedikit paham tentang penyakitnya</p> <p>O: pasien sudah mulai paham tentang penyakitnya</p> <p>- TD:110/70mmHg  - N: 67/ menit</p>

		<p><b>Respon:</b> sudah dijadwalkan dan pasien menyetujui kunjungan selanjutnya</p> <p>3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p><b>Respon:</b> sudah menjelaskan dan pasien mengerti dan ingin sembuh dari penyakit tersebut</p> <p>4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Respon:</b> menganjurkan pasien untuk tidak mengkonsumsi rokok, alkohol, sirih pinang, dan makanan yang berminyak dan selalu makan makanan yang sehat</p> <p>5. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Respon:</b> menganjurkan membiasakan diri untuk memulai hidup sehat dan menjaga pola makan serta memberitahu makanan apa yang dikonsumsi dan yang tidak dikonsumsi</p>	<p>- S :37,0’c</p> <p>- RR: 22 x / menit</p> <p>A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesetanan</p> <p>3. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4. mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	---	--

Implementasi hari ke-3 Senin, 2 Juni 2025

\* Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

No.Dx	Jam	Implementasi dan Respon	Evaluasi(SOAP)
(D.0111)		<p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Respon:</b> pasien dan keluarga sudah siap menerima informasi</p> <p>2. Menjelaskan faktor risiko yang</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah paham tentang masalah Kesehatan/penyakitnya</p> <p>O:</p>

	<p>dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p><b>Respon:</b> sudah menjelaskan dan pasien mengerti dan ingin sembuh dari penyakit tersebut</p> <p>3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Respon:</b> menganjurkan pasien untuk tidak mengkonsumsi rokok, alkohol, sirih pinang, dan makanan yang berminyak dan selalu makan makanan yang sehat</p> <p>4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Respon:</b> menganjurkan membiasakan diri untuk memulai hidup sehat dan menjaga pola makan serta memberitahu makanan apa yang dikonsumsi dan yang tidak dikonsumsi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan pasien sudah memahami penyakit Tn.K karena sudah mendengar penjelasan</li> <li>- TD:120/80mmHg</li> <li>- N:70x/ menit</li> <li>- S: 36,5°c</li> <li>- RR: 24 x / menit</li> </ul> <p>A: Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
--	---	---

#### 4.1.15 PEMBAHASAN

Studi kasus ini membahas tentang edukasi pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) paru pada keluarga dengan kontak serumah, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit TB. Studi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru, Kecamatan Kampera, Sumba Timur, yang memiliki karakteristik geografis, demografis, dan sosial budaya yang beragam.

##### 1. Analisis Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan secara komprehensif melalui anamnesis langsung dengan pasien, wawancara dengan tenaga kesehatan, observasi,

pemeriksaan fisik, serta telaah catatan medis dan keperawatan. Pendekatan ini sesuai dengan standar keperawatan keluarga, di mana pengumpulan data dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama, dalam hal ini TB paru yang diderita oleh Tn. K1.

## 2. Kondisi Sosial Ekonomi dan Dukungan Keluarga

Keluarga Tn. K terdiri dari lima anggota, dengan struktur keluarga inti (ayah, ibu, dan anak-anak). Status ekonomi keluarga tergolong sederhana, dengan penghasilan utama berasal dari anak yang bekerja dan usaha kios kecil-kecilan. Tidak ada tabungan khusus kesehatan, sehingga pembiayaan pengobatan mengandalkan BPJS dan pendapatan bulanan.

Dukungan keluarga sangat penting dalam keberhasilan pengobatan TB, terutama dalam kepatuhan minum obat dan pencegahan penularan. Keluarga Tn. K menunjukkan pola komunikasi terbuka, saling mendukung, dan memiliki fungsi afektif serta perawatan kesehatan yang baik. Hal ini membantu dalam proses adaptasi terhadap stres akibat penyakit kronis seperti TB1.

## 3. Lingkungan Rumah dan Risiko Penularan

Rumah keluarga Tn. K cukup memenuhi standar kesehatan: ventilasi dan pencahayaan baik, air bersih tersedia, serta terdapat kamar mandi dan WC yang layak. Namun, tinggal serumah dengan pasien TB

meningkatkan risiko penularan, sehingga edukasi tentang etika batuk, penggunaan masker, dan ventilasi ruangan menjadi intervensi penting<sup>1</sup>.

#### 4. Pemeriksaan Fisik dan Kesehatan Keluarga

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa hanya Tn. K yang mengalami keluhan khas TB paru (batuk berdahak, sesak napas), sedangkan anggota keluarga lain dalam kondisi sehat. Tidak ditemukan tanda-tanda penularan TB pada keluarga serumah, namun edukasi dan pemantauan tetap harus dilakukan secara berkala<sup>1</sup>.

#### 5. Intervensi Keperawatan

Intervensi utama adalah edukasi pencegahan penularan TB, meliputi:

- Penjelasan tentang cara penularan TB dan pentingnya pengobatan teratur.
- Anjuran menjaga kebersihan rumah, ventilasi, dan etika batuk.
- Pemantauan kesehatan anggota keluarga lain sebagai upaya deteksi dini.
- Dukungan psikososial untuk meningkatkan motivasi pasien dan keluarga dalam menjalani pengobatan<sup>1</sup>.

#### 6. Fungsi dan Adaptasi Keluarga

Keluarga Tn. K memiliki fungsi afektif dan koping yang baik; masalah diselesaikan melalui diskusi bersama, dan tidak ditemukan strategi adaptasi disfungsional. Hal ini menjadi modal penting dalam mendukung keberhasilan terapi TB dan pencegahan penularan di lingkungan rumah<sup>1</sup>.

#### Kesimpulan Pembahasan:

Studi kasus ini menegaskan pentingnya peran keluarga dan edukasi dalam pencegahan penularan TB di lingkungan rumah. Keterlibatan keluarga, dukungan sosial, serta lingkungan fisik yang sehat merupakan faktor kunci dalam pengendalian TB paru di masyarakat. Peran perawat sangat sentral dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarga.