

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data Umum Partisipan

Data umum dalam penelitian ini adalah terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan Partisipan Pasien TB laten di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu yang akan di jelaskan sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Data Umum Partisipan**

NO	Karakteristik Partisipan				
	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Diagnosa Medis
1	49	L	SMP	Nelayan	Tuberkulosis Paru
2	60	L	Tidak Bersekolah	Petani	Tuberkulosis Paru

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa 2 orang Partisipan yang diteliti berumur 45-60 tahun. Menurut jenis kelamin terdapat jumlah 2 orang laki-laki. Menurut tingkat pendidikan Tidak Bersekolah 1 orang dan pendidikan SMP sebanyak 1 orang. Menurut jenis pekerjaan partisipan yang bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang dan bekerja sebagai nelayan sebanyak 1 orang.

##### 4.1.2 Data Khusus Partisipan

Data khusus partisipan dalam penelitian ini adalah terdiri dari data partisipan berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada

pasien TB Laten dengan Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu yang dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Riwayat Kesehatan

**Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan**

<b>Pengkajian</b>	<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
Keluhan Utama	Terasa panas di dada dan batuk selama 2 minggu	Batuk Berdahak dan Berkepanjangan selama 1 bulan
Bulan Pengobatan	6	5
Riwayat Pengobatan TB ke-	3	1
Riwayat Kesehatan Sekarang	Batuk-Batuk dan tidak nafsu makan	Mudah Lelah Ketika beraktifitas dan sesekali batuk-batuk
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pada 2019 pasien Pernah Terkena Tuberkulosis Paru dan pada 2021 kembali terkena penyakit yang sama	Pada 2019 pasien pernah menderita Tumor pada lidah dan dilakukan Operasi

### 2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga kedua Pasien tidak memiliki riwayat penyakit TB ataupun Riwayat penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi.

### 3. Pengkajian Lingkungan

**Tabel 4. 3 Pengkajian Lingkungan**

<b>Pengkajian</b>	<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
<b>Kondisi Rumah:</b>		
- Ventilasi	Kurang	Kurang
- Sirkulasi	Kurang	Kurang
- Pencahayaan	Kurang	Kurang
Jumlah Anggota Keluarga	6	5
Jarak rumah dengan tetangga	5-10 meter	20-50 meter
Jarak rumah ke Fasilitas Kesehatan	3 Km	500 meter

## 4. Struktur Keluarga

**Tabel 4. 4 Struktur Keluarga**

<b>Pola Struktur</b>	<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga	Kepala Keluarga
Pekerjaan	Tukang urut	Petani
Pola komunikasi	Keluarga saling terbuka satu sama lain apabila ada masalah	Keluarga saling terbuka satu sama lain apabila ada masalah
Kekuatan Keluarga	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain apabila ada masalah	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain apabila ada masalah
Nilai dan Norma	Keluarga pasien A selalu menerapkan nilai-nilai budaya dan kebaikan sesuai dengan agama dan istiadat yang dianut keluarga.	Keluarga Pasien B selalu menerapkan ajaran agama dan budaya sumba kepada anggota keluarganya

## 5. Fungsi Keluarga

**Tabel 4. 5 Fungsi Keluarga**

<b>Fungsi</b>	<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
Afektif	Keluarga Pasien A saling menyayangi dan mengasihi satu sama lain sehingga saling membantu apabila ada kesusahan	Keluarga Pasien B saling menyayangi dan membantu sehingga memudahkan dalam perawatan pasien
Sosialisasi	Pasien A sering bersosialisasi dengan tetangganya namun semenjak sakit pasien takut bertemu dengan orang lain	Pasien B jarang sersosialisasi dengan tetangga
Perawatan Kesehatan	Selama sakit Pasien A dirawat oleh Istrinya Ny. K selama sakit untuk memenuhi kebutuhan dari Pasien A namun karena kesibukan Pasien A sering menunda untuk meminum obat,	Pasien B dirawat oleh Istrinya Ny. K selama sakit dan petugas kesehatan sering datang untuk mengantarkan obat serta melakukan konsultasi kesehatan

	Petugas puskesmas selalu datang untuk melakukan konsultasi karena rumah pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan	
Reproduksi	Selama sakit Pasien A tidak pernah lagi melakukan hubungan seksual bersama istrinya	Pasien B sudah tidak melakukan hubungan seksual lagi dengan istrinya akibat penyakit yang dideritanya
Ekonomi	Pasien bekerja sebagai tukang urut untuk memenuhi kebutuhan Keluarga dibantu penghasilan dari anak-anak Pasien	Pasien sudah tidak dapat bekerja lagi karna mudah kelelahan ketika beraktifitas sehingga bergantung pada penghasilan anak-anak pasien untuk memenuhi kebutuhan keluarga

#### 4.1.3 Penentuan Diagnosa Keperawatan

##### 1. Klasifikasi Data

**Tabel 4. 6 Klasifikasi Data**

<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
Ds:	Ds:
1. Pasien A mengatakan bahwa dirinya merupakan tukang urut dan karena kesibukan pasien sering meminum obat tidak tepat waktu	1. Pasien B mengatakan masih sering tidur Bersama anak dan cucu-cucunya
2. Pasien menganggap bahwa tidak meminum obat tepat waktu tidak akan berpengaruh karena kondisinya membaik	2. Pasien mengatakan masih mengalami batuk sesekali
3. Keluarga Pasien A mengatakan berharap Pasien A dapat segera sembuh dan menyelesaikan pengobatannya agar dapat beraktivitas seperti biasanya	3. Pasien mengatakan jendela dirumahnya jarang dibuka
4. Keluarga Pasien A mengatakan saling mengasahi dan merawat anggota keluarga yang sakit	4. Keluarga mengatakan apabila ada masalah selalu berdiskusi untuk mengatasi masalah tersebut
5. Pasien mengatakan sudah tidak aktif lagi mengikuti kegiatan kemasyarakatan dan kegiatan adat di	5. Keluarga mengataka mereka saling peduli satu sama lain dan merawat anggota keluarga apabila ada yang sakit
	6. Pasien mengatakan sudah tidak aktif lagi dalam kegiatan kemasyarakatan dan kegiatan adat karena penyakit yang diderita, tetapi masyarakat masih memiliki hubungan baik dengan keluarga pasien.

---

sekitar karena penyakit yang diderita, ketika ada tetangga yang datang pasien bersembunyi karena takut bertemu dengan orang lain tetapi sekarang pasien sudah tidak takut lagi

6. Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri karena mudah lelah karena sakit.
7. Pasien A mengatakan sering merasa sesak, sulit mengeluarkan dahak, terasa nyeri pada area perut, mudah merasa lelah ketika beraktifitas, dan tidak nafsu makan akibat rasa makanan yang dimakan terasa hambar.
8. Pasien mengatakan sebelum sakit sering marah-marah ketika stress namun saat ini pasien sudah tidak pernah marah lagi.
9. Pasien mengatakan pernah mengalami TB yang serupa pada 2019 dan 2021

Do:

1. Tampak pasien masih menerima pasien yang akan diurut olehnya dan memperbolehkan pasien tersebut tinggal di rumah
2. Tampak Pasien A dirawat dengan baik oleh anggota keluarganya
3. Tampak Anggota keluarga mendukung program perawatan yang dilakukan Pasien A dan selalu membantu
4. Tampak peralatan rumah tidak tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang
5. Pasien tampak batuk berdahak, suara ronchi, perut terasa nyeri, mudah lelah, tidak nafsu makan.
6. Kuku pasien tampak panjang, kuning, dan tidak bersih, terdapat karang gigi, gigi berwarna coklat, lidah tampak pucat.
7. RR: 26x/menit, TB: 170 cm, BB: 63 kg, IMT 21

7. Pasien B mengatakan Selama sakit tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri dengan sang istri karena sakit yang di deritanya.

8. Pasien B mengatakan tidak lagi dapat bekerja karena mudah lelah akibat dari penyakit yang diderita sehingga bergantung pada uang yang diberikan oleh anak-anaknya untuk memenuhi kebutuhan.
9. Pasien mengatakan sering sesak, sulit mengeluarkan dahak, mudah merasa lelah ketika beraktifitas, dan tidak nafsu makan akibat merasa semua makanan yang dimakan hambar
10. Pasien mengatakan pernah menderita Tumor lidah

Do:

1. Tampak pasien masih tinggal satu rumah dengan anak-anaknya serta cucu-cucunya sesekali datang dan menginap di rumah
  2. Tampak ventilasi rumah tidak dibuka dan rumah tampak gelap
  3. Keluarga menunjukan fungsi keluarga dalam aspek fisik, social dan psikologi anggota keluarga
  4. Tampak anggota keluarga paduli terhadap anggota keluarga yang sakit
  5. Tampak peralatan rumah tidak tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang
  6. Pasien tampak membungkuk, berjalan perlahan-lahan karena mudah lelah
  7. Tampak terdapat karang gigi, gigi berwarna kuning, lidah tampak pucat. Kuku tampak panjang, berwarna kuning dan tidak dibersihkan
  8. Pasien tampak sesak nafas, dan batuk berdahak
  9. Terdengar suara redup saat diperkusi dan rinal saat di auskultasi di dada pasien.
  10. RR: 22x/menit TB: 167 cm, BB: 51 kg, IMT 18
-

## 2. Analisa Data

Analisa Data hasil penelitian dari 2 Partisipan Penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kawangu

**Tabel 4. 7 Analisa Data Partisipan TB di Wilayah Puskesmas Kawangu**

<b>Masalah</b>	<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien A mengatakan bahwa dirinya merupakan tukang urut dan karena kesibukan pasien sering meminum obat tidak tepat waktu</li> <li>Pasien menganggap bahwa tidak meminum obat tepat waktu tidak akan berpengaruh karena kondisinya membaik</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien masih menerima pasien yang akan diurut olehnya dan memperbolehkan pasien tersebut tinggal dirumah</li> </ol>	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien B mengatakan masih sering tidur Bersama anak dan cucu-cucunya</li> <li>Pasien mengatakan masih mengalami batuk sesekali</li> <li>Pasien mengatakan jendela dirumahnya jarang dibuka</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak pasien masih tinggal satu rumah dengan anak-anaknya serta cucu-cucunya sesekali datang dan menginap dirumah</li> <li>Tampak ventilasi rumah tidak dibuka dan rumah tampak gelap</li> </ol>
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga Pasien A mengatakan berharap Pasien A dapat segera sembuh dan menyelesaikan pengobatannya agar dapat beraktivitas seperti biasanya</li> </ol>	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengatakan apabila ada masalah selalu berdiskusi untuk mengatasi masalah tersebut</li> <li>Keluarga mengatakan mereka saling</li> </ol>

		<p>2. Keluarga Pasien A mengatakan saling mengasahi dan merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Do:</p> <p>1. Tampak Pasien A dirawat dengan baik oleh anggota keluarganya</p> <p>2. Tampak Anggota keluarga mendukung program perawatan yang dilakukan Pasien A dan selalu membantu</p>	<p>peduli satu sama lain dan merawat anggota keluarga apabila ada yang sakit</p> <p>Do:</p> <p>1. Kelurga menunjukan fungsi keluarga dalam aspek fisik, social dan psikologi anggota keluarga</p> <p>2. Tampak anggota keluarga paduli terhadap anggota keluarga yang sakit</p>
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif		<p>Ds:</p> <p>Pasien A mengatakan sering merasa sesak, sulit mengeluarkan dahak</p> <p>Do:</p> <p>Pasien tampak batuk berdahak, suara ronchi, RR 26x/menit</p>	<p>Ds:</p> <p>Pasien B mengatakan sering sesak, sulit mengeluarkan dahak</p> <p>Do:</p> <p>1. Pasien tampak sesak nafas, RR 22x/menit, dan batuk berdahak</p> <p>2. Terdengar suara redup saat diperkusi dan rinchi saat di auskultasi di dada pasien</p>
Resiko Nutrisi	Defisit	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan terasa nyeri pada area perut, tidak nafsu makan akibat rasa makanan yang dimakan terasa hambar</p> <p>Do:</p> <p>Pasien tampak perut terasa nyeri, tidak nafsu makan, TB: 170 cm, BB: 63 kg, IMT 21</p>	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan akibat merasa semua makanan yang dimakan hambar</p> <p>Do:</p> <p>Pasien tampak tidak nafsu makan TB: 167 cm, BB: 51 kg, IMT 18</p>
Intoleransi Aktivitas		<p>Ds:</p> <p>1. Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktifitas</p>	<p>Ds:</p> <p>1. Pasien B mengatakan Selama sakit tidak</p>

---

<p>2. Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri karena mudah lelah karena sakit.</p> <p>Do: Pasien tampak mudah lelah,</p>	<p>pernah lagi melakukan hubungan suami istri dengan sang istri karena sakit yang di deritanya.</p> <p>2. Pasien B mengatakan tidak lagi dapat bekerja karena mudah lelah akibat dari penyakit yang diderita sehingga bergantung pada uang yang diberikan oleh anak-anaknya untuk memenuhi kebutuhan</p> <p>Do:</p> <p>1. Pasien tampak membungkuk, berjalan perlahan-lahan karena mudah lelah</p> <p>2. Pasien tampak mudah kelelahan</p>
--	--

---

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan dengan TB secara Subjektif mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti lupa meminum obat akibat kesibukan yang dilakukan, tidur bersama anak dan cucu serta tidak membuka ventilasi rumah untuk meningkatkan pencahayaan. Adanya harapan dari anggota keluarga agar Pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula. Sedangkan secara objektif ditemukan pasien tampak masih menjalani kesibukan-kesibukan sebagai tukang urut dan bermain bersama cucu-cucu serta

tampak ruangan dalam rumah yang gelap karena ventilasi rumah tidak dibuka.

### 3. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada 2 partisipan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kawangu dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatan.

**Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu**

Pasien A	Pasien B
1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga pada keluarga Pasien A	1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada keluarga Pasien B
2. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan pada keluarga Pasien A	2. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan pada keluarga Pasien B
3. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d penumpukan sekret pada Pasien A	3. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d penumpukan sekret pada Pasien B
4. Resiko Defisit Nutrisi d.d tidak nafsu makan akibat merasa semua makanan yang dimakan hambar	4. Resiko Defisit Nutrisi d.d tidak nafsu makan akibat merasa semua makanan yang dimakan hambar
5. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan	5. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

Dari data diatas disimpulkan bahwa Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, Peningkatan Manajemen Kesehatan, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Resiko Defisit Nutrisi, dan Intoleransi Aktivitas

### 4. Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Perumusan Diagnosa Keperawatan yang dilakukan pada 2 Partisipan Penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kawangu dibuatkan sistem skoring untuk menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas

**Tabel 4. 9 Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu**

<b>Diagnosa</b>	<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	5	4,6
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	2,3	2,8
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	4,6	3,6
Resiko Defisit Nutrisi	4,2	3,2
Intoleransi Aktivitas	3,6	2,6

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif merupakan diagnosa dengan skor tertinggi pada Pasien A 5 dan Pasien B 3,6.

#### 5. Diagnosa Prioritas

Berdasarkan hasil skoring didapatkan Diagnosa Keperawatan Prioritas yang muncul pada Partisipan penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu sebagai berikut:

**Tabel 4. 10 Diagnosa Prioritas Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu**

<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	2. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
3. Resiko Defisit Nutrisi	3. Resiko Defisit Nutrisi
4. Intoleransi Aktifitas	4. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
5. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	5. Intoleransi Aktifitas

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Merupakan Diagnosa Prioritas dan Diagnosa prioritas selanjutnya

adalah Bersihan jalan napas tidak efektif, Resiko defisit nutrisi, intoleransi aktivitas dan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Subjek yang digunakan penulis dalam penelitian ini merupakan keluarga sehingga diagnosa yang dilakukan intervensi edukasi kesehatan adalah diagnosa keperawatan keluarga. Berdasarkan diagnosa yang ditetapkan di atas dibuatkan intervensi untuk mengatasi permasalahan yang dialami Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu secara mandiri sebagai Berikut:

Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)

Observasi:

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

1. Sediakan materi dan media edukasi kesehatan
2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan yang diterapkan pada 2 Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu di jelaskan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan Pada Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu**

Px	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi respon
A	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<p>Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan</li> <li>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah tidak menunda waktu minum obat lagi</li> <li>2. Keluarga Pasien mengatakan sudah mengatur jadwal pada saat minum obat tidak melakukan aktiitas apapun</li> <li>3. Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk selalu minum obat tepat waktu</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sudah mengurangi aktivitasnya</li> <li>2. Pasien tampak selalu mengingat ketika jadwal minum obat</li> </ol>
B	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<p>Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi</li> </ol>	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien B mengatakan mengurangi perilaku tidur Bersama anak dan cucunya</li> </ol>

<p>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>2. Keluarga mengatakan akan selalu membuka ventilasi rumah agar Cahaya matahari masuk kedalam rumah dan akan merapihkn rumah</p>
<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan</li> <li>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>	<p>Do:</p> <p>Keluarga tmpak sudah memahami cara memodifikasi lingkungan yang baik dalam proses pengobatan pasien</p>
<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	

Dari data yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa Tindakan Keperawatan yang dilakukan kepada 2 Partisipan sesuai dengan Intervensi Keperawatan yang telah direncanakan.

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan Tindakan Keperawatan yang dilakukan pada 2 Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu dilakukan Evaluasi Keperawatan untuk menilai keberhasilan dari Tindakan Keperawatan yang dilakukan sebagai berikut:

**Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan pada Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu**

<b>Pasien A</b>	<b>Pasien B</b>
S:	S:
1. Pasien mengatakan sudah tidak menunda waktu minum obat lagi	1. Pasien B mengatakan mengurangi perilaku tidur Bersama anak dan cucunya
2. Keluarga Pasien mengatakan sudah mengatur jadwal pada saat minum obat tidak melakukan aktivitas apapun	2. Keluarga mengatakan akan selalu membuka ventilasi rumah agar Cahaya matahari masuk kedalam rumah dan akan merapihkan rumah
3. Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk selalu minum obat tepat waktu	O:
O:	Keluarga tampak sudah memahami cara memodifikasi lingkungan yang baik dalam proses pengobatan pasien
1. Pasien tampak sudah mengurangi aktivitasnya	A:
2. Pasien tampak selalu mengingat ketika jadwal minum obat	Masalah Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif Teratasi
A:	P:
Masalah Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif Teratasi	Intervensi dihentikan
P:	
Intervensi dihentikan	

Berdasarkan pada data hasil Tindakan yang dilakukan peneliti diperoleh hasil bahwa 2 orang Partisipan dinyatakan Masalah yang dialami telah teratasi.

#### 4.1.7 Kepatuhan Minum Obat

1. Hasil pengisian kuesioner kepatuhan minum obat Pre-pelaksanaan intervensi.

#### Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 4. 13 Nilai *Pre-Test* Kepatuhan Minum Obat Hasil Pengukuran**

<b>No. Partisipan</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>
1	4,75	Rendah
2	6,5	Sedang

**Tabel 4. 14 Pengklasifikasian Hasil Pengukuran *Pre-Test***

No	Kategori	f	%
1	Tinggi	0	0
2	Sedang	1	50,00
3	Rendah	1	50,00

Tabulasi data terlampir

2. Hasil pengukuran kepatuhan minum obat pada pasien TB post pelaksanaan intervensi

**Tabel 4. 15 Nilai *Post-Test* Kepatuhan Minum Obat Hasil Pengukuran**

No. Partisipan	Hasil Pengukuran	Kategori
1	6,75	Sedang
2	7,75	Sedang

**Tabel 4. 16 Pengklasifikasian Hasil Pengukuran *Post-Test***

No	Kategori	f	%
1	Tinggi	0	0
2	Sedang	2	100
3	Rendah	0	0

## 4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan Edukasi Kesehatan pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

### 4.2.1 Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB

#### 1. Keluhan Utama

Berdasarkan data keluhan utama, didapatkan bahwa keluhan yang paling banyak diderita oleh pasien adalah keluhan batuk berdahak dalam kurun waktu yang lama.

Menurut (Yosephina et al, 2023) Tuberkulosis ditandai dengan batuk dan dahak yang berlangsung lebih dari dua minggu. Gejala lain yang menyertai batuk pada penderita TB antara lain adanya noda darah pada dahak, muntah darah, lemas, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Pada kasus Pasien A dan B mengeluh mengalami batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu sebelum melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori penyakit Tuberkulosis bahwa keluhan utama pada pasien Tuberkulosis adalah batuk dengan dahak selama lebih dari 2 minggu dan keluhan utama dari kedua pasien adalah batuk berdahak lebih dari 2 minggu. Pasien A sering melewatkan waktu minum obat karena kesibukan pekerjaan yang dijalani sebagai tukang urut, sedangkan Pasien B sering tidur dan bermain bersama cucunya tanpa adanya proteksi yang dapat meningkatkan resiko penularan TB. Kedua Pasien juga mengalami

penurunan nafsu makan dan juga tidak dapat beraktifitas akibat lemas atau tidak bertenaga.

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Berdasarkan data Riwayat Kesehatan Keluarga Inti didapatkan bahwa Keluarga dari Kedua Pasien tidak memiliki Riwayat Penyakit Tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan (Aja et al., 2022) yang mengatakan Penularan penyakit tuberkulosis (TB) paru sebagian besar terjadi di luar rumah. Pada kasus Pasien A dan Pasien B tidak terjadi penularan Tuberkulosis dalam keluarga tetapi anggota keluarga memiliki riwayat penyakit lain seperti hipertensi. Namun perlu dilakukan Intervensi Keperawatan yang Komperhensif dalam lingkungan keluarga yang merupakan kelompok beresiko terjadinya penularang dikarenakan kontak erat yang dalam keluarga.

## 3. Pengkajian Lingkungan

Berdasarkan data hasil pengkajian lingkungan dari rumah kedua partisipan didapatkan data bahwa kedua rumah pasien tidak memiliki lingkungan yang baik seperti Ventilasi rumah yang tidak dibuka sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan yang masuk kedalam rumah kurang. Hal ini sangat beresiko dimana dapat meningkatkan penularan Bakteri Tuberkulosis dalam rumah.

Hasil penelitian sebelumnya mendukung hasil ini. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Lestyaningsih, 2020) Responden yang tinggal di rumah tangga dengan lingkungan buruk memiliki kemungkinan 7.727 kali lebih besar untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan rumah tangga

dengan lingkungan baik. Ventilasi merupakan bukaan yang memungkinkan cahaya dan udara luar masuk ke dalam ruangan. Ventilasi tersebut memberikan bukaan bagi masuknya cahaya sehingga ruangan terang, pengap dan tidak lembap. Kondisi ventilasi bangunan yang tidak sesuai akan membatasi penetrasi sinar matahari (Tobing, 2012).

Pada penelitian terhadap 2 partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu memiliki rumah dengan lingkungan yang kurang baik sehingga beresiko meningkatkan penularan TB dalam keluarga. Keluarga kedua pasien kurang peka untuk selalu membuka ventilasi rumah agar sirkulasi udara dapat berganti dengan yang baru dan pencahayaan dapat masuk kerumah agar rumah tidak gelap dan lembab.

#### 4. Struktur Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam struktur keluarga 2 Partisipan merupakan kepala keluarga yang bekerja sebagai tukang urut dan petani untuk memenuhi kebutuhan dari keluarga namun sudah tidak dapat bekerja seperti biasanya. Keluarga kedua Partisipan saling terbuka satu sama lain dan mendiskusikan masalah yang dihadapi secara bersama-sama. Apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah atau sakit anggota keluarga lain selalu membantu dan merawat anggota keluarga. Kedua keluarga menerapkan nilai dan norma adat istiadat sumba dan ajaran agama kristen. Setiap anggota keluarga harus melaksanakan tugas, tugas dan kegiatannya dengan penuh tanggung jawab, termasuk kewajiban kesehatan, rasa hormat dan kasih sayang (Tri Wahyuni, Parliani, 2021)

## 5. Fungsi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa kedua keluarga partisipan tidak menjalankan fungsinya dengan baik serta merawat anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat memodifikasi lingkungan. Menurut (Novitsari, 2014) terdapat beberapa fungsi keluarga antara lain Mengenali masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik dan mental, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga di sekitar keluarga.

Pada kasus Pasien A dan Pasien B keluarga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam membantu mengatasi permasalahan yang dialami oleh pasien. Keluarga tidak dapat merawat anggota Pasien dengan baik dan tidak dapat memodifikasi lingkungan yang cukup baik untuk Pasien TB. Penderita Tuberkulosis membutuhkan keterlibatan keluarga dalam pemulihannya, termasuk memberikan fasilitas penunjang, dukungan biaya pengobatan, mendampingi saat melakukan pengobatan dan dirumah, serta memiliki waktu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Dukungan keluarga meliputi bantuan pengobatan, pengingat pengobatan, pemberian nutrisi yang baik, motivasi pemulihan, dan dukungan psikologis lainnya (Iksan *et al*, 2020). Berdasarkan hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa keterlibatan keluarga dalam program pengobatan yang dijalani sangat diperlukan untuk dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi seperti

memberikan kasih sayang dan perawatan kepada anggota keluarga, memodifikasi lingkungan yang kondusif serta memotivasi pasien untuk cepat sembuh.

#### 6. Analisa Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 2 partisipan didapatkan data subjektif ” Pasien mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti lupa peminum obat akibat kesibukan yang dilakukan, tidur bersama anak dan cucu serta tidak membuka ventilasi rumah untuk meningkatkan pencahayaan. Adanya harapan dari anggota keluarga agar Pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula”. Dan data objektif ” pasien tampak masih menjalani kesibukan-kesibukan sebagai tukang urut dan bermain bersama cucu-cucu serta tampak ruangan dalam rumah yang gelap karena ventilasi rumah tidak dibuka”.

Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan prioritas masalah keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur Rahmawati R et al, 2023) dimana prioritas masalah yang terjadi pada keluarga pasien tuberculosis adalah manajemen kesehatan yang tidak efektif karena karena ketidaktahuan keluarga mengenai pengobatan atau program pengobatan TB. Penulis menegakan diagnosa untuk kedua Pasien dengan Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam

merawat anggota keluarga dan Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan.

#### 7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien dan respons potensial terhadap masalah kesehatan atau kehidupan yang terkait. Analisis keperawatan melibatkan identifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa Keperawatan yang muncul adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dan Ketidakmampuan memodifikasi lingkungan karena pasien menunda waktu minum obat dan keluarga tidak dapat menciptakan lingkungan yang baik untuk Pasien TB dan Diagnosa Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

Pada penelitian terhadap 2 orang partisipan penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu dirumuskan masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dan Ketidakmampuan memodifikasi lingkungan. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan Data subyektif "Pasien mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti lupa peminum obat akibat kesibukan yang dilakukan, tidur bersama anak dan cucu serta tidak membuka ventilasi rumah untuk meningkatkan pencahayaan. Adanya harapan dari anggota keluarga agar Pasien dapat

segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula”. Dan data objektif ”pasien tampak masih menjalani kesibukan-kesibukan sebagai tukang urut dan bermain bersama cucu-cucu serta tampak ruangan dalam rumah yang gelap karena ventilasi rumah tidak dibuka”. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh (Nur Rahmawati et al, 2023) bahwa ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yaitu, halaman rumah tampak kotor, lantai teras banyak debu, halaman rumah masih berantakan, perabotan rumah tangga berantakan, ventilasi tertutup, pintu saat siang tidak dibuka, pencahayaan saat siang hari masih kurang, tirai tidak dibuka saat siang hari, kadang tidak memiliki waktu untuk membersihkan rumah karena sibuk kegiatan diluar rumah, banyak yang merokok dalam rumah.

Etiologi dari diagnosa adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan karena keluarga tidak dapat mengingatkan dan memastikan pasien minum obat tepat waktu karena kesibukan yang dijalani dan keluarga tidak dapat menciptakan keadaan rumah yang kondusif untuk proses pengobatan TB yang sedang dijalani pasien. Menurut Irwan Budiana *et al*, (2021). Mengatakan peran anggota keluarga sebagai PMO pasien TB paru dalam skrining, motivasi, penyelenggaraan pemeriksaan ulang dahak dan edukasi pasien TB akan membantu proses kesembuhan pasien TB paru. Lingkungan rumah yang didukung oleh lingkungan yang tidak memenuhi syarat sanitasi merupakan faktor risiko penularan tuberkulosis paru. Bentuk dinding rumah, pencahayaan, lantai rumah, ketersediaan udara segar dalam

ruangan, ventilasi, letak jendela dan faktor lingkungan lainnya berperan penting dalam penularan tuberkulosis paru (Lestyaningsih, 2020).

#### 8. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perencanaan perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia, sehingga rencana tindakan dapat dievaluasi secara *Spesifik, Measureable, Achievable, Rasional, Time (SMART)* (Nursalam, 2011). Selanjutnya, akan diuraikan rencana keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan.

Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah edukasi kesehatan menggunakan telenursing berkaitan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, perawatan atau pengobatan pasien, dan pencegahan penularan bakteri Tuberkulosis, serta motivasi kepada pasien TB.

Pada 2 pasien partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan Edukasi Kesehatan selama 2x kunjungan rumah dan 3x/minggu menggunakan Telenursing karena manajemen kesehatan keluarga tidak efektif perlu ditangani dengan baik untuk menunjang program pengobatan TB yang dijalani Pasien. Kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan penularan TBC, menunda kesembuhan, atau tidak berhasilnya pengobatan TB (Latif & Tiala, 2022). Berdasarkan hasil pengkajian Edukasi kesehatan dilakukan karena tingkat pengetahuan

keluarga mengenai penularan dan perawatan pasien TB yang masih kurang sehingga menimbulkan perilaku-perilaku yang cenderung beresiko mempengaruhi keberhasilan program pengobatan TB yang dijalani. Kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan penularan TB, menunda kesembuhan, atau tidak berhasilnya pengobatan TB. Menurut Herin Mawarti *et al.*, (2023). Karena keterbatasan akses, kunjungan rumah untuk mengelola dan memantau pengobatan pasien tuberkulosis menjadi terbatas, sehingga dilakukan pemeriksaan melalui telenursing untuk memperoleh informasi mengenai keadaan pasien. Penggunaan Telenursing sebagai media untuk melakukan intervensi digunakan karena akses ke lokasi yang jauh dan kebutuhan konsultasi antara pasien dan perawat yang intens. Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat, Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat (PPNI, 2019).

Menurut Nur Rahmawati *et al.* (2023), observasi pada intervensi yang dilakukan yaitu; kaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hal ini dilakukan dengan rasional untuk pendekatan komperhensif memastikan kondisi klien siap dalam menerima informasi yang diberikan. Selain itu kaji faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan dengan rasional untuk melakukan evaluasi dan mengatasi faktor-faktor yang menghambat dari berbagai sumber yang mempengaruhi kehidupan klien dalm hidup bersih dan sehat. Peneliti berpendapat bahwa mengkaji kesiapan dan kemampuan

menerima informasi sangat berpengaruh dalam pelaksanaan edukasi kesehatan yaitu dapat menentukan kesiapan pasien dalam menerima informasi dan dapat menentukan strategi yang akan dilakukan untuk memaksimalkan kemampuan pasien menerima informasi.

Menurut PPNI (2018), sediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa gambar dan video edukasi. Latif & Tiala (2022) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan melalui video efektif meningkatkan pengetahuan pencegahan TB. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman klien dalam memahami informasi dan memudahkan dalam melakukan pendidikan kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa penyediaan materi dan media pendidikan kesehatan dapat memudahkan peneliti dalam meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit TB.

Menurut PPNI (2018), edukasi yang dilakukan yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, hal ini dapat meningkatkan pemahaman klien mengenai faktor-faktor yang beresiko meningkatkan penularan bakteri TB di lingkungan keluarga, mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB, dan mempengaruhi kesehatan klien. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan strategi dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan dalam meningkatkan perilaku-perilaku keluarga dalam menjalankan program pengobatan dan menciptakan kondisi lingkungan yang kondusif dalam pengobatan penderita TB. Peneliti berpendapat bahwa dengan menjelaskan faktor resiko dan perilaku hidup bersih kepada pasien dapat meningkatkan

pengetahuan pasien mengenai perilaku dan pola hidup yang dapat mencegah penularan TB.

#### 9. Implementasi Keperawatan

Implementasinya meliputi melakukan, membantu atau mengelola aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan perawatan untuk mencapai tujuan yang berkaitan dengan aktivitas keperawatan dan klien, memantau dan mengevaluasi kinerja staf, serta mencatat dan mengkomunikasikan informasi terkait dengan perawatan kesehatan yang sedang berlangsung. Dari pelanggan Implementasi mengubah rencana keperawatan menjadi tindakan. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan merupakan seluruh tindakan yang ada untuk perawatan pasien tuberkulosis paru karena pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kasus I dan kasus II memerlukan asuhan keperawatan yang benar (Susyanti et al., 2021).

Pada 2 partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan Implementasi Keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan tujuan setelah dilakukan Edukasi Kesehatan selama 2x kunjungan rumah dan 3x/minggu menggunakan Telenursing karena manajemen kesehatan keluarga tidak efektif perlu ditangani dengan baik untuk menunjang program pengobatan TB yang dijalani Pasien dan Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat, Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat.

Pada tanggal 30 Desember 2023 dan 13 Januari 2023 melakukan tindakan Edukasi Kesehatan pada 2 keluarga partisipan. Pertama melakukan pengkajian mengenai pemahaman keluarga mengenai Tuberkulosis untuk dapat menentukan sampai dimana tingkat pengetahuan keluarga. Kedua menyampaikan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan pencegahan Tuberkulosis. Ketiga menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga. Keempat mengajarkan strategi yang dapat digunakan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pasien dan keluarga. Kedua keluarga dapat lebih memahami edukasi yang diberikan, Peningkatan pengetahuan ini dapat meningkatkan nilai rata-rata yang pengetahuan, yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dan keluarganya dalam menerima pengobatan TB (Pangestika *et al*, 2019). Peneliti berasumsi bahwa dengan melakukan edukasi melalui telenursing pasien dan keluarga dapat menerapkan strategi yang diajarkan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

Pada tanggal 18 dan 28 Januari 2024 penulis melakukan kunjungan kerumah 2 partisipan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan partisipan dan keluarga mengenai Tuberkulosis. Pertama melakukan pengkajian mengenai pemahaman keluarga mengenai Tuberkulosis untuk dapat menentukan sampai dimana tingkat pengetahuan keluarga setelah edukasi yang dilakukan. Kedua menyampaikan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan dan pencegahan Tuberkulosis. Ketiga menanyakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien

dan keluarga. Keempat meminta keluarga mendemonstrasikan strategi yang dapat digunakan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pasien dan keluarga. Keluarga dan pasien dapat menjelaskan dan mempraktekan strategi perilaku hidup sehat yang dijelaskan.

#### 10. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil penelitian pada 2 orang partisipan, penulis melakukan evaluasi bahwa masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi 100%. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Rahmawati *et al.* (2023), Keluarga dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi faktor risiko, menerapkan program perawatan diri, dan meningkatkan aktivitas sehari-hari untuk mencapai tujuan kesehatan, dan masalah pelayanan kesehatan yang tidak memadai dapat teratasi. Kedua orang partisipan yang diteliti mampu memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka dan keluarga dapat menerapkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh keadaan pasien dimana pada kasus ini masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi karena edukasi kesehatan yang tepat dan keluarga dapat memahami dan menerapkan edukasi yang diberikan, serta pasien dan keluarga kooperatif dalam menerima perawatan dan pengobatan yang dilakukan.

##### 4.2.2 Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama dilakukannya penelitian didapatkan dari 2 orang Partisipan yang dilakukan Penelitian Jumlah pasien yang memiliki kepatuhan minum obat Tinggi sebanyak 0 Partisipan (0%)

dan sebanyak 2 orang Partisipan Memiliki Kepatuhan Minum Obat Sedang (100%) dan Jumlah Pasien yang memiliki Kepatuhan Minum Obat Rendah sebanyak 0 Partisipan (0%). Hal ini menunjukkan bahwa Edukasi Kesehatan menggunakan Telenursing cukup signifikan dalam peningkatan kepatuhan minum obat pasien TB di wilayah Kerja Puskesmas Kawangu.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Herin Mawarti, Syarifah Aini Umaroh, 2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang cukup signifikan dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dari Pasien Tuberkulosis. Tingginya angka persentasi responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi karena seringnya terpapar informasi kesehatan mengenai penyakit yang diderita, rutin mengambil obat dan melakukan konsultasi kesehatan di Fasilitas Kesehatan Terdekat. Pada dasarnya Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis adalah factor utama dalam proses penyembuhan penyakit Tuberkulosis agar tidak terjadinya Resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis.

Berdasarkan Tabel 4.9 dan Tabel 4.11 Terdapat perbedaaan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui Telenursing Reminder mengalami Peningkatan. Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan dari sebelum dan sesudah pemberlakuan edukasi kesehatan menggunakan Telenurding Reminder terhadap kepatuhan minum obat pasien. Hal ini berarti terjadi peningkatan kepatuhan minum obat pasien TB setelah intervensi. Untuk pasien yang mendapatkan edukasi standar memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah pemberian adukasi namun dengan nilai

selisih yang positif hal ini berarti terjadi peningkatan kepatuhan minum obat pasien TB juga setelah pemberian edukasi kesehatan.

Health Education melalui Telenursing Reminder dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien TBC karena perangkat telepon tersebar merata di kalangan masyarakat dan mudah dibawa kemana saja. Secara ketersediaan jaringan yang memadai memudahkan Partisipan diingatkan untuk meminum obatnya tanpa komplikasi. Salah satu cara terpenting untuk menjamin keberhasilan pengobatan tuberkulosis adalah dengan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pencegahan penyakit, mencapai pengobatan, menghindari resistensi obat, kambuh, bahkan kematian (Gebreweld et al., 2018) Sebagai Media Edukasi Kesehatan Telenursing Reminder dapat dimanfaatkan dalam meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada pasien Tuberkulosis.

#### 4.2.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan proses penelitian sebagai berikut:

- a) Beberapa pasien TB tidak dapat menggunakan *handphone* dan tidak bisa membaca sehingga pesan yang dikirimkan harus menggunakan perantara keluarga.
- b) Pelaksanaan diskusi baru dapat dilaksanakan dengan menyesuaikan jadwal keluarga pemilik *handphone* kembali ke rumah, dan beberapa kali karena masalah waktu maka proses diskusi ditunda ke hari berikutnya.
- c) Permasalahan konektivitas (internet) yang buruk pada beberapa lokasi

sehingga harus menggunakan pesan manual dan tidak dapat dibalas oleh sasaran sehingga komunikasi yang terjadi adalah komunikasi 1 arah (dari Tim).

- d) Permasalahan pulsa data/biasa pada minggu pertama pelaksanaan intervensi mengakibatkan pelaksanaan intervensi pada minggu pertama harus tertunda dan baru dapat kembali dilaksanakan pada haru Jumat.