

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Kelurahan Temu merupakan salah satu Kelurahan di Kabupaten Sumba Timur yang merupakan wilayah bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang. Luas kelurahan ini $\pm 279,40 \text{ km}^2$. Kelurahan Temu berjarak 4,8 km dari ibu kota Kabupaten Sumba Timur yaitu Kota Waingapu, Kelurahan Temu sendiri terbagi menjadi 12 rukun warga (RW) dan 35 rukun tetangga (RT) dengan jumlah penduduk di kelurahan 3.376 jiwa di tahun 2023, Serta jumlah KK 1.380 KK. Kelurahan Temu berjarak 1 km dari ibu kota kecamatan Kanatang. Penduduk kelurahan Temu mayoritas beragama Kristen dan pekerjaan utamanya adalah petani. Kelurahan Temu memiliki fasilitas penting seperti Dermaga Feri, tempat ibadah dan SPBU yang mendukung kegiatan masyarakatnya.

4.1.2 Karakteristik partisipan

Partisipan dalam kasus ini sebanyak 2 orang pasien TB paru yaitu Tn.Tr (Pasien 1) dan Tn.Mm (Pasien 2). Uraian lengkap terkait karakteristik partisipan di sampaikan dalam identitas umum partisipan (Tabel 4.2).

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga karena penelitian dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien. Tipe keluarga dalam kasus ini yaitu, keluarga Tn.Tr merupakan keluarga inti (nuclear family) karena terdiri dari suami, istri dan ketiga anak kandungnya dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.Tr. Sedangkan keluarga Tn.Mm merupakan keluarga inti (nuclear family) karena terdiri dari suami, istri dan ketiga anak kandungnya dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.Mm.

4.1.4 Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Pengumpulan data dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 21 Desember 2023 pukul 09.00 wita, di rumah Tn.Tr. Data diperoleh dengan carawawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.	Pengumpulan data dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 21 Desember 2023 pukul 12.00 wita, di rumah Tn.Mm. Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.

1. Identitas Umum

(1) Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4. 2 Data umum Keluarga Pasien 1 dan 2

Identitas keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama KK	Tn Tr	Tn Mm
Umur	50	49
Agama	Kristen protestan	Khatolik
Suku	Sumba	Sumba
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Nelayan
Alamat	Temu	Kambala
Nomor telp	081361250290	087755590742

Dapat disimpulkan bahwa keduanya berasal dari keluarga Sumba dengan latar belakang pendidikan yang sama (SD). Perbedaan terdapat pada agama dan pekerjaan. Pasien 1 agama Kristen Protestan, bekerja sebagai petani, sedangkan Pasien 2 beragama Katolik, bekerja sebagai nelayan.

(2) Komposisi Keluarga

Tabel 4. 3a Komposisi Keluarga Pasien 1

Keluarga Tn Tr							
No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn. Tr	L	Kepala keluarga	50 thn	SD	Tidak lengkap	-
2	Ny. Kp	P	Istri	46 thn	SD	Tidak lengkap	Tidak
3	Nn. Jr	P	Anak	27 thn	Sarjana	Lengkap	-
4	An. Jc	P	Anak	16 thn	SMA	Lengkap	-

5	An. Ag	P	Anak	9 thn	SD	Lengkap	-
---	--------	---	------	-------	----	---------	---

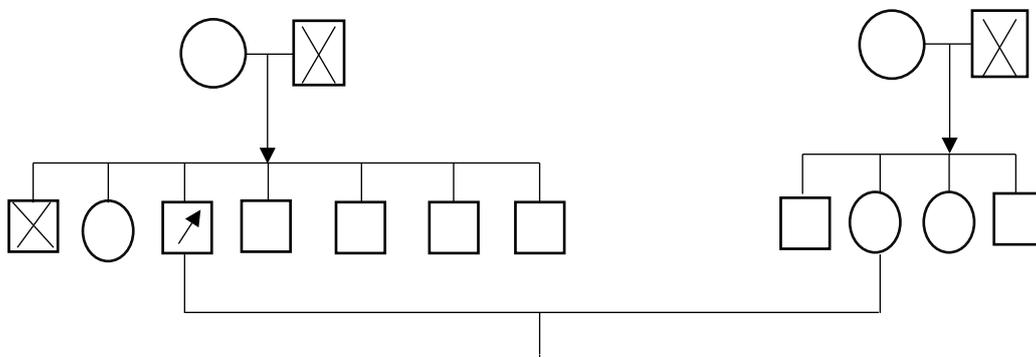
Tabel 4. 4b Komposisi Keluarga Pasien 2

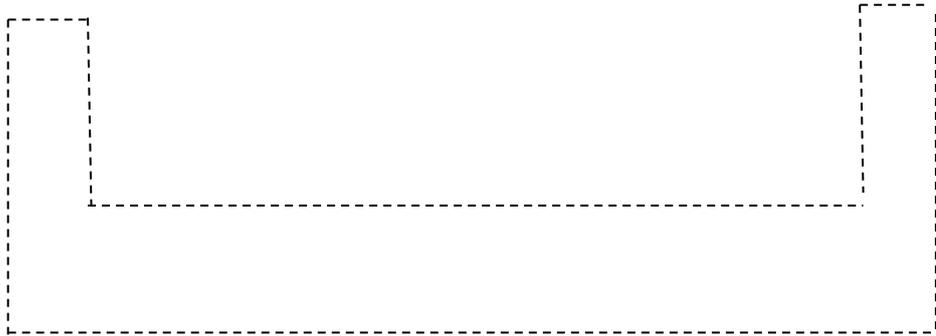
Keluarga Tn Mm							
No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn. Mm	L	Kepala keluarga	49 thn	SD	Tidak lengkap	-
2	Ny. Bb	P	Istri	44 thn	SMA	Tidak lengkap	Ya
3	Nn. Jp	P	Anak	16 thn	SMA	Lengkap	-
4	An. Gu	L	Anak	6 thn	TK	Lengkap	-
5	An. Cj	P	Anak	5 thn	PAUD	Lengkap	-

Dari data keluarga Tn. Tr dan Tn. Mm, dapat disimpulkan bahwa keduanya terdapat perbedaan dalam hal imunisasi dan program keluarga berencana (KB). Tn Tr belum lengkap dalam imunisasi dan tidak melakukan KB, sedangkan Tn Mm juga belum lengkap dalam imunisasi, tetapi telah melakukan KB. Pasangan ini memiliki anak-anak dengan rentang usia yang berbeda, namun demikian, mereka memiliki jumlah anak yang tidak terlalu banyak, yang mungkin mencerminkan kesadaran akan perencanaan keluarga.

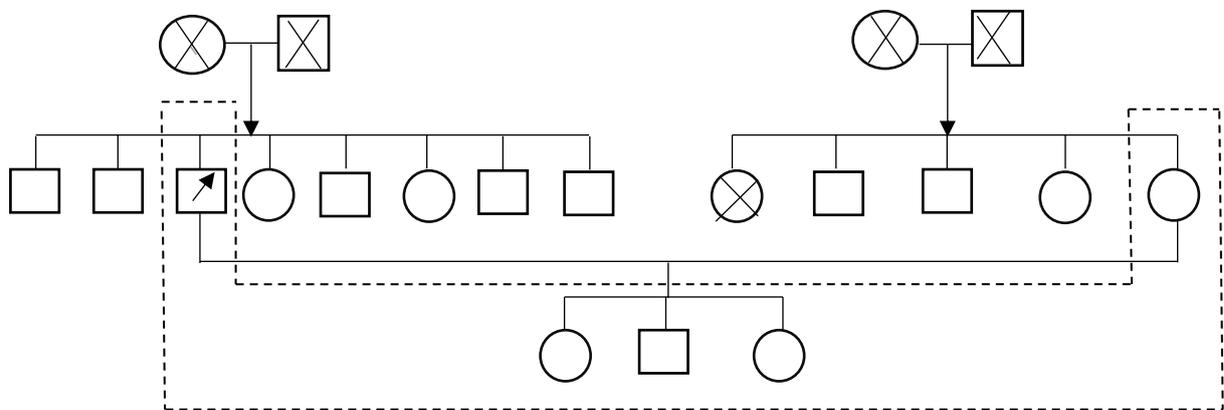
(3) Genogram

Genogram Pasien 1





Genogram Pasien 2



- : Perempuan ↗ : Pasien
 - : Laki-laki : Tinggal serumah
 - ⊗ ⊗ : Anggota keluarga yang sudah meninggal
- (4) Tipe keluarga**

Tabel 4. 5 Tipe Keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Tn.Tr merupakan keluarga inti (nuclear family) karena terdiri dari suami, istri dan kedua anak kandungnya dan 1 orang anak angkat dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn Tr.	Keluarga Tn.Mm merupakan keluarga inti (nuclear family) karena terdiri dari suami, istri dan ketiga anak kandungnya dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.Mm.

Dari kedua pasien di atas, dapat disimpulkan bahwa keduanya merupakan bagian dari keluarga inti atau nuclear family.

(5) Suku bangsa (Etnis)

Tabel 4. 6 Suku bangsa (Etnis) Keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Tn. Tr berasal dari suku Sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba dan Indonesia.	Tn. Mm berasal dari suku Sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba dan Indonesia.

Dari kedua pasien tersebut, dapat disimpulkan bahwa keduanya berasal dari suku Sumba dan menggunakan bahasa Sumba serta Indonesia dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan kesamaan latar belakang budaya dan bahasa dalam keluarga tersebut.

(6) Agama

Tabel 4. 7 Agama Keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Semua anggota keluarga Tn. Tr dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja yang dekat dengan rumahnya.	Semua anggota keluarga Tn. Mm dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Katolik dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja yang dekat dengan rumahnya.

Dari kesimpulan tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga Pasien 1 dan Pasien 2 memiliki kebiasaan dan keyakinan agama yang berbeda.

(7) Status sosial ekonomi keluarga

Tabel 4.7 Tabel 4. 8 Status Sosial ekonomi Keluarga pasien 1 dan 2

Ekonomi keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Tn.Tr mengatakan, yang mencari nafkah adalah dirinya dan istri	Tn.Mm mengatakan, yang mencari nafkah adalah dirinya dan istri
Penghasilan	Penghasilan keluarga Tn.Tr \leq 2 juta/bulan	Penghasilan keluarga Tn.Mm \leq 2 juta/bulan
Upaya lain	Tidak ada	Tidak ada
Harta benda yang dimiliki	Keluarga Tn.Tr memiliki	Keluarga Tn.Mm memiliki

	rumah, dan kendaraan roda dua.	rumah, kendaraan roda dua dan TV.
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	yang $\leq 1.000.000/\text{Bulan}$	$\leq 1.000.000/\text{Bulan}$

Dari kedua pasien tersebut, dapat disimpulkan bahwa keduanya memiliki penghasilan keluarga yang kurang dari atau sama dengan 2 juta per bulan. Mereka sama-sama tidak memiliki upaya lain untuk meningkatkan penghasilan. Harta benda yang dimiliki oleh kedua keluarga meliputi rumah dan kendaraan roda dua, namun pasien 2 memiliki tambahan TV. Keduanya juga memiliki kebutuhan bulanan kurang dari atau sama dengan 1 juta rupiah. Dengan demikian, secara umum, keduanya memiliki kondisi ekonomi yang relatif serupa.

(8) Aktivitas rekreasi keluarga

Tabel 4. 9 Aktivitas rekreasi keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Tn.Tr mengatakan tidak mempunyai aktivitas khusus. Keluarga mengatakan sering duduk bercerita saat ada acara kumpul keluarga bersama.	Keluarga Tn.Mm mengatakan keluarganya sering duduk bercerita bersama dan menonton TV.

Dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga memiliki kegiatan sosial yang melibatkan interaksi antaranggota keluarga. Keluarga Tn.Tr sering duduk bercerita saat ada acara kumpul keluarga bersama, sementara keluarga Tn.Mm juga sering duduk bercerita bersama dan menonton TV. Meskipun aktivitasnya berbeda, keduanya menunjukkan adanya kegiatan yang memupuk hubungan dan komunikasi di antara anggota keluarga.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tabel 4. 10 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga Klien 1 dan 2

Tahap	Pasien 1	Pasien 2
perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Tn.Tr saat ini berada dalam tahap VI keluarga dengan	Keluarga Tn.Mm saat ini berada dalam tahap V keluarga dengan anak remaja,

	anak mulai keluar dari rumah, dimana keluarga Tn.Mm selalu relasi antara orang tua dan anak memelihara komunikasi agar terbuka bukan lagi relasi antara orang antara keluarga dan anak remajanya, dewasa dan anak-anak atau selalu memperhatikan perkembangan remaja, namun sudah menjadi terhadap remaja (memberi kebebasan relasi antar orang dewasa. yang seimbang dan tanggung jawab).
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Dalam keluarga Tn.Tr semua tahapan dalam perkembangan keluarga sudah terpenuhi dan tidak ada hambatan dalam tahapannya.
	Dalam keluarga Tn.Mm semua tahapan dalam perkembangan keluarga sudah terpenuhi dan tidak ada hambatan dalam tahapannya.

Kesimpulan dari kedua pasien tersebut adalah bahwa keduanya telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang stabil dan memadai sesuai dengan tahapan yang ada. Keluarga Pasien 1 (Tn. Tr) telah mencapai tahap VI, di mana anak-anak sudah mulai keluar dari rumah dan relasi antara orang tua dan anak telah berubah menjadi relasi antara orang dewasa. Sementara itu, keluarga Pasien 2 (Tn. Mm) berada dalam tahap V dengan anak remaja, di mana komunikasi yang terbuka dan perhatian terhadap perkembangan anak remaja sangat ditekankan. Keduanya tidak mengalami hambatan dalam tahapan perkembangan keluarga mereka, menunjukkan bahwa mereka telah berhasil menjalani peran dan tanggung jawab mereka sebagai orang tua dengan baik.

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Tabel 4. 11 Riwayat kesehatan keluarga inti pasien 1 dan 2

	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat keluarga sebelumnya	Dalam keluarga Tn. Tr sebelumnya tidak ada yang mengalami penyakit TB Paru seperti pasien Tn. Tr	Dalam keluarga Tn. Mm sebelumnya tidak ada yang mengalami penyakit TB Paru seperti pasien Tn. Mm

Dari riwayat keluarga sebelumnya, kedua pasien tidak memiliki riwayat penyakit TB Paru dalam keluarga mereka. Ini menunjukkan bahwa tidak ada riwayat genetik atau lingkungan yang terkait dengan penyakit TB Paru dalam keluarga mereka

sebelumnya. Namun, hal ini tidak mengecualikan kemungkinan terjadinya penyakit tersebut pada pasien secara individu karena penyakit ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti paparan lingkungan atau perilaku individu.

Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4. 12a Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga Pasien 1

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dlkukan
1	Tn. Tr	Kepala keluarga	50 thn	Sakit (TB) pasien tampak merokok, dan membuang ludah secara sembarang.	Tidak lengkap	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
2	Ny. Kp	Istri	46 thn	Baik	Tidak lengkap	-	-
3	Nn. Jr	Anak	27 thn	Baik	Lengkap	-	-
4	An. Jc	Anak	16 thn	Baik	Lengkap	-	-
5	An. Ag	Anak	9 thn	Baik	Lengkap	-	-

Tabel 4. 13b Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga Pasien 2

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dlkukan
1	Tn. Mm	Kepala keluarga	49 thn	Sakit (TB)	Tidak lengkap	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
2	Ny. Bb	Istri	44 thn	Baik	Tidak lengkap	-	-
3	Nn. Jp	Anak	16 thn	Baik	Lengkap	-	-
4	An. Gu	Anak	6 thn	Baik	Lengkap	-	-
5	An. Cj	Anak	5 thn	Baik	Lengkap	-	-

Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Pasien 1	Pasien 2
	Tn Tr mengatakan kalau sakit selalu berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit	Tn Mm mengatakan kalau sakit selalu berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit

Kedua keluarga memiliki riwayat kesehatan yang mencakup masalah TB (Tuberkulosis). Kedua kepala keluarga (Tn. Tr dan Tn. Mm) menderita TB dan telah menjalani pengobatan di bawah pengawasan puskesmas. Namun, perhatikan bahwa imunisasi kedua pasien tidak lengkap. Keluarga Pasien 1 terdiri dari lima anggota, sedangkan keluarga Pasien 2 terdiri dari empat anggota. Selain itu, anggota keluarga Pasien 1 memiliki usia yang lebih bervariasi daripada anggota keluarga Pasien 2. Kedua keluarga mengakses pelayanan kesehatan melalui puskesmas atau rumah sakit.

4. Pengkajian lingkungan

Tabel 4. 14 Pengkajian lingkungan keluarga pasien 1 dan 2

No	Pengkajian lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran tipe rumah	Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Tn.Tr adalah status sudah milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas bangunan 4 x 6 m ² , atap rumah seng, 2 jendela, 4 ventilasi kecil, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar.	Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Tn Mm adalah status sudah milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas bangunan 8 x 6 m ² , atap rumah seng, ada 6 ventilasi kecil, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar.
2	Gambaran kondisi rumah dan dapur	Rumah dan dapur keluarga terlihat tidak teratur atau kurang tertata dengan baik, ventilasi tampak tertutup dan berdebu.	Rumah dan dapur keluarga tampak kurang tertata dengan baik
3	Kamar mandi/WC	Ada, tampak kurang bersih	Ada, tampak kurang bersih

4	Jumlah dan rasio kamar/ruangan	Di rumah keluarga Tn Tr jumlah dan rasio kamar/ruangan adalah sebanyak 2 buah	Di rumah keluarga Tn Mm jumlah dan rasio kamar/ruangan adalah sebanyak 3 buah
5	Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah	Cukup bersih	Cukup bersih
6	Perasaan subjektif keluarga terhadap rumah	Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman	Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman
7	Adekuasi pembuangan sampah	Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah dibakar	Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka dan ditumpukan di permukaan tanah
8	Penataan /pengaturan rumah	Ditata dengan cukup rapi	Ditata dengan cukup rapi
9	Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Tn.Tr mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah, dan berkomunikasi dengan baik.	Tn. Mm mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah, dan berkomunikasi dengan baik.
10	Geografis keluarga	Tidak pernah berpindah-pindah rumah.	Tidak pernah berpindah-pindah rumah.
11	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Tn. Tr mengatakan saat waktu senggang digunakan untuk berkumpul keluarga dan mau berinteraksi dengan tetangga sekitar.	Tn. Mm menyatakan bahwa ia sering berinteraksi dan berdiskusi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam lingkungan sosial maupun saat terlibat dalam kegiatan masyarakat seperti mengikuti kerja bakti bersama.
12	Sistem pendukung keluarga	Tn. Tr tinggal bersama istri dan anaknya yang masih sekolah dan semuanya saling	Tn. Mm tinggal bersama istri dan anaknya yang masih sekolah dan semuanya saling

 memberi support.

 memberi support.

Dapat disimpulkan bahwa, karakteristik Rumah: Pasien 1 (Tn. Tr) memiliki rumah dengan luas bangunan 4 x 6 m², sedangkan Pasien 2 (Tn. Mm) memiliki rumah dengan luas bangunan 8 x 6 m². Rumah Tn. Tr terlihat kurang tertata dan ventilasi tertutup, sedangkan rumah Tn. Mm kurang tertata. Keduanya memiliki kondisi kamar mandi yang kurang bersih. Kebersihan dan Sanitasi: Keduanya memiliki tingkat kebersihan dan sanitasi rumah yang cukup bersih. Pembuangan Sampah: Tn. Tr membakar sampah, sedangkan Tn. Mm menumpuk sampah di permukaan tanah. Penataan Rumah: Keduanya memiliki rumah yang ditata dengan cukup rapi. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW: Kedua pasien memiliki hubungan yang baik dengan tetangga di sekitar rumah. Geografis Keluarga: Keduanya tidak pernah berpindah-pindah rumah. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat: Tn. Tr lebih fokus pada interaksi dengan keluarga, sedangkan Tn. Mm aktif berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat sekitar. Sistem Pendukung Keluarga: Keduanya tinggal bersama keluarga yang saling memberi dukungan. Secara umum kedua pasien memiliki kondisi rumah yang cukup layak dan memiliki dukungan dari keluarga serta hubungan yang baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar.

5. Struktur keluarga

Tabel 4. 15 Struktur keluarga pasien 1 dan 2

Struktur keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Pola komunikasi keluarga	Keluarga Tn.Tr melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan adalah Bahasa daerah dan Bahasa indonesia	Pola komunikasi sehari-hari yang digukan oleh Tn.Mm adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa daerah
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn.Tr mengatakan bahwa jika ada masalah maka akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah	Tn.Mm mengatakan kalau ada masalah selalu berdiskusi dengan istrinya
Struktur peran	Masing-masing anggota keluarga	Semua anggota keluarga Tn.Mm dapat

	dapat menjalankan peranya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.	menjalankan tugasnya masing-masing dengan baik tanpa menimbulkan konflik antar anggota keluarganya.
Nilai dan norma	Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat	Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat

Dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga memiliki pola komunikasi yang terbuka dan menggunakan bahasa daerah serta Bahasa Indonesia dalam interaksi sehari-hari. Mereka juga memiliki struktur kekuatan keluarga yang mengutamakan diskusi untuk menyelesaikan masalah. Selain itu, struktur peran dalam keluarga mereka baik dan dapat diterima oleh semua anggota keluarga. Nilai dan norma yang dianut oleh kedua keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga memiliki fondasi yang kuat dalam komunikasi, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, serta nilai dan norma yang sesuai dengan lingkungan sosial mereka.

6. Fungsi keluarga

Tabel 4. 16 Fungsi keluarga pasien 1 dan 2

Fungsi keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Fungsi afektif	Hubungan antar keluarga yang harmonis ditandai oleh dukungan dan bantuan saling, terutama dalam hal perawatan kesehatan bagi Tn. Tr.	Keluarga Tn. Mm saling menghargai dan mendukung.
Fungsi sosialisasi	Keluarga Tn.Tr mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya	Keluarga Tn.Mm mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya
Fungsi perawatan kesehatan	Pasien dan keluarganya memiliki pengetahuan tentang diagnosis TB Paru yang diderita pasien, namun pemahaman	Tn. Mm mengatakan bahwa sudah mengetahui bahwa penyakit yang diderita adalah penyakit menular,

	mereka terhadap cara penularan, tindakan pencegahan, dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan TB Paru masih terbatas. Tn. Tr mengatakan jika mereka sakit langsung berobat ke puskesmas terdekat, keluarga Tn. Tr belum mampu memlihara lingkungan rumah sehat, keluarga Tn.Tr juga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas.	namun pemahaman pasien dan keluarganya mengenai langkah-langkah pencegahan tuberkulosis paru masih belum memadai. Keluarga Tn. Mm juga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas dan rumah sakit.
Fungsi reproduksi	Tn.Tr mempunyai 3 orang anak perempuan dan keluarga tidak menggunakan KB	Tn.Mm mempunyai 2 orang anak perempuan 1 orang anak laki2 dan keluarga menggunakan KB
Fungsi ekonomi	Keluarga Tn.Tr dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan di peroleh dari hasil pekerjaannya dan istri.	Keluarga Tn.Mm dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan di peroleh dari hasil pekerjaannya sebagai nelayan

Dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga memiliki fungsi afektif yang baik, dengan hubungan yang harmonis dan saling mendukung. Secara sosialisasi, keduanya aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan berpartisipasi dalam kegiatan lokal. Namun, terdapat perbedaan dalam fungsi perawatan kesehatan. Keluarga Pasien 1 memiliki pengetahuan terbatas tentang TB Paru, meskipun mereka aktif mencari perawatan medis di puskesmas terdekat. Di sisi lain, keluarga Pasien 2 juga memiliki pemahaman yang terbatas tentang TB Paru, tetapi mereka lebih aktif dalam menggunakan fasilitas kesehatan dan telah memahami karakter menular penyakit tersebut. Dalam hal fungsi reproduksi, keluarga Pasien 1 memiliki tiga anak perempuan tanpa penggunaan kontrasepsi, sementara keluarga Pasien 2 memiliki dua anak perempuan dan satu anak laki-laki dengan penggunaan kontrasepsi. Kedua keluarga memenuhi kebutuhan ekonomi mereka dari hasil pekerjaan masing-masing.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga memiliki beberapa kesamaan dalam fungsi keluarga, tetapi juga ada perbedaan yang mencolok

terutama dalam pemahaman dan tindakan terkait perawatan kesehatan dan kebijakan reproduksi.

7. Stress dan koping keluarga

Tabel 4. 17 Fungsi keluarga pasien 1 dan 2

Stress dan koping keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Stressor jangka pendek dan panjang	Tn.Tr mengatakan hal-hal yang menimbulkan stress dalam keluarga segera dapat diatasi seperti perekonomian keluarga. Tn.Tr mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.	Tn.Mm tidak begitu cemas dengan apa yang dideritanya saat ini
Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/stressor	Pemecahan masalah dalam keluarga Tn.Tr dengan cara berdoa, sabar, berdiskusi antar anggota keluarga.	Pemecahan masalah dalam keluarga Tn.Mm dengan cara berdoa, sabar, berdiskusi antar anggota keluarga, kadang juga melibatkan anaknya.
Strategi koping yang digunakan	Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Tn.Tr dan Ny.Kp memutuskan untuk menyelesaikan masalah.	Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Tn.Mm dan Ny. L bertukar pikiran untuk menyelesaikan masalah.
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai pelampiasannya, prinsip dalam keluarga adalah hadapi masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar untuk menyelesaikan masalah tersebut	Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagian pelampiasannya, prinsip dalam keluarga adalah hadapi masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar dengan cara saling menukar pikiran dan bediskusi dengan anggota keluarganya.

Dari kedua pasien di atas, dapat disimpulkan bahwa keduanya memiliki kemampuan komunikasi yang baik dalam keluarga terhadap situasi atau stressor yang muncul. Mereka menerapkan strategi koping yang serupa, yaitu dengan

berdoa, bersabar, dan berdiskusi antar anggota keluarga. Meskipun menggunakan strategi adaptasi yang tidak disfungsional, keduanya tidak memilih kekerasan sebagai pelampiasan masalah dalam keluarga. Kedua keluarga juga menekankan pentingnya menyelesaikan masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar bersama-sama.

8. Pemeriksaan fisik (setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4. 18a Pemeriksaan fisik keluarga pasien 1

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Tn Tr				
	Tn. Tr	Ny. Kp	Nn. Jr	An. Jc	An. Ag
Keluhan/riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan batuk dirasakan seperti dada terasa penuh, batuk berdahak dan dahak yang susah keluar saat batuk. Tn Tr dan Ibu Kp mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, dan cara penularannya.	Ny.Kp mengatakan lutut sering sakit dan sering batuk kering sesekali.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda vital	TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5 C RR : 20x/menit	TD: 126/80 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu: 37C RR : 18x/menit	TD : 120/90 mmHg Nadi:80x/menit Suhu:36,5C RR:20x/menit	TD:105/80 mmHg Nadi:86x/menit Suhu:37C RR:20x/menit	TD:100/70 mmHg Nadi:80x/menit Suhu:36,C RR:20x/menit

Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih sedikit berwarna hitam dan beruban. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
Hidung	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.
Mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak merah.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih.

	karena pasien makan sirih pinang.	bersih.					
Leher dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Ekstremitas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
Kulit	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi, kulit tampak keriput	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi
Kuku	Panjang dan tampak kotor	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak sedikit kotor	Pendek dan tampak kotor			

Tabel 4. 19b Pemeriksaan fisik keluarga pasien 2

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Tn Mm				
	Tn. Mm	Ny. Bb	Nn. Jp	An. Gu	An. Cj
Keluhan/riwayat kesehatan saat ini	Tn. Mm mengatakan kalau saat ini sering mengalami kecapaian, batuk berdahak, pada saat batuk susah untuk mengeluarkan dahak. Tn Mm mengatakan sudah mengetahui apa itu	Ny.Bb mengatakan sering merasa pusing dan sakit belakang.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	penyakit TB paru, cara penularannya, tapi masih kurang paham mengenai langkah-langkah pencegahan tuberkulosis paru				
Tanda-tanda vital	TD: 100/80 mmHg Nadi: 85x/menit Suhu: 36,8°C RR :19x/menit	TD: 90/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu:36,5°C RR:18x/menit	TD : 110/80 mmHg Nadi:85x/menit Suhu:36,5°C RR:22 x/menit	TD:90/70 mmHg Nadi:86x/menit Suhu:37°C RR:20 x/menit	TD:95/65 mmHg Nadi:89x/menit Suhu:36,C RR: 19x/menit
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih berwarna hitam dan sedikit beruban. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.
Telinga	Bentuk	Bentuk	Bentuk	Bentuk	Bentuk

	telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
Hidung	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan.
Mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak merah karena pasien makan sirih pinang,	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup bersih.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih.
Leher dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Ekstremitas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
Kulit	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi
Kuku	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak sedikit kotor

Dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami gejala batuk dengan kesulitan mengeluarkan dahak, namun pengetahuan tentang TB paru dan langkah-langkah

pengecegahannya berbeda. Keduanya menunjukkan tanda-tanda vital yang dalam rentang normal, serta tidak ada kelainan yang signifikan pada pemeriksaan fisik.

9. Balita stunting:

Kedua keluarga mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat stunting

10. **Jika ada:** kunjungan ke puskesmas:**sudah**..... Belum

11. Harapan keluarga

Tabel 4. 20 Harapan keluarga pasien 1 dan 2

Harapan keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Terhadap masalah kesehatannya	Keluarga mengharapkan agar Tn.Tr bisa sembuh dan pulih sehingga bisa beraktifitas seperti semula	Keluarga mengharapkan agar Tn.Mm bisa sembuh dan cepat pulih sehingga bisa beraktifitas seperti biasa
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi keluarganya.	Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan pada keluarga, khususnya kesehatan Bapak Mm dan meningkatkan pelayanannya.

Dari harapan keluarga terhadap masalah kesehatan, kedua keluarga memiliki harapan yang sama yaitu agar pasien sembuh dan pulih sehingga dapat kembali beraktifitas seperti biasa. Namun, terdapat perbedaan dalam harapan terhadap petugas kesehatan. Keluarga Pasien 1 mengharapkan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi keluarganya tanpa menyebutkankan nama pasien, sementara keluarga Pasien 2 secara spesifik menyebutkan harapan agar petugas kesehatan dapat

membantu mengatasi masalah kesehatan pada Bapak Mm dan meningkatkan pelayanannya.

12. Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan penunjang adalah BTA positif

a. Pasien 1 BTA positif pada tanggal 08 September 2023

b. Pasien 2 BTA positif pada tanggal 29 September 2023

4.1.5 Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Analisis data

Tabel 4. 21a Analisis data keluarga pasien 1

Keluarga Tn Tr				
No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1	Tn.Tr dan Ny.Kp mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, dan cara penularannya. Tn.Tr mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa bakteri Tuberkulosis Paru dapat menyebar melalui udara, dan mengira bahwa dirinya terkena Tuberkulosis Paru dikarenakan sering terkena angin malam.	Tn.Tr tampak bertanya tentang cara penularan tb	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga
2	Tn. Tr mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah	-Ventilasi rumah Tn.Tr tampak tertutup dan berdebu -Tn.Tr tampak	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi

		tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan anaknya		kesehatan
3	Pasien mengatakan batuk dirasakan seperti dada terasa penuh, batuk berdahak dan dahak yang susah keluar saat batuk	-Tn Tr tampak tidak nyaman saat batuk -Tn Tr tampak merokok -TTV TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5 C RR : 20x/ menit	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

Tabel 4. 22b Analisis data keluarga pasien 2

Keluarga bapak Mm				
No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1	Tn.Mm mengatakan sudah mengetahui apa itu penyakit TB paru, cara penularannya, tapi masih kurang paham mengenai langkah-langkah pencegahan tuberkulosis paru	-Tn.Mm tampak bertanya-tanya tentang TB -Tn.Mm tidak pernah menggunakan masker saat di rumah	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga
2	Tn. Mm mengatakan sering mengalami kecapaian, batuk berdahak, pada saat batuk susah untuk mengeluarkan dahak	-Tn.Mm tampak tidak mengerti cara batuk efektif -TTV TD: 100/80 mmHg Nadi: 85x/menit Suhu: 36,8 C RR : 19x/ menit	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

2. Perumusan diagnosa keperawatan

Tabel 4. 23 Perumusan diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2

Paisen 1	Paisen 2
----------	----------

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga
Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

3. Penilaian (Skoring) prioritas diagnosis keperawatan

Skoring prioritas masalah pada pasien 1

Masalah keperawatan keluarga: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga

Tabel 4. 24a Penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
▪ Aktual	3			Masalah defisit pengetahuan tentang Tb Paru pada Tn.Tr sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit Tb Paru
▪ Resiko	2	1	1	
▪ Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2		$2/2 \times 2 =$	
▪ Mudah	1	2	2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Tn.Tr dan istrinya sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
▪ Sebagian	0			
▪ Tidak dapat				
Potensial masalah untuk dicegah	3		$3/3 \times 1 =$	
▪ Tinggi	2	1	1	Keingintahuan keluarga Tn.Tr sangat besar untuk mengetahui Tb Paru
▪ Cukup	1			
▪ Rendah				
Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 =$	
	1	1	1	Keluarga Tn.Tr menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera diatasi 	0
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak segera diatasi 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak dirasakan adanya masalah 	
TOTAL	5

Masalah keperawatan keluarga: Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

Tabel 4. 25b Penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktual 	3			Sifat masalah aktual karena kelembapan di sekitar rumah dapat memengaruhi jenis bakteri yang bisa berkembang.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resiko 	2	1	1	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potensial 	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2		$2/2 \times 2 =$	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudah 	1	2		Selama pasien berobat secara teratur, bakteri tuberkulosis kemungkinan besar tidak akan aktif. Tapi perlu didukung oleh perubahan perilaku yang lebih baik lagi terhadap kesehatan
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebagian 	0			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak dapat 				
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinggi 	3	1	2/3	Masalah untuk di cegah cukup pemberian OAT sesuai akan mengurangi resiko penularan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cukup 	2			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendah 	1			
Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 =$	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera diatasi 	1		1	Pasien menyadari penyakitnya dan resiko penularannya
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak segera diatasi 	0	1		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak dirasakan adanya masalah 				
TOTAL			4 2/3	

Masalah keperawatan keluarga : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4. 26c Penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			3/3 x 1=	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.Tr mengatakan sering mengalami batuk dan ada dahak yang tertahan
▪ Aktual	3			
▪ Resiko	2	1	1	
▪ Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2	2	2/2 x 2=	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
▪ Mudah	1			
▪ Sebagian	0			
▪ Tidak dapat				
Potensial masalah untuk dicegah			2/3 x 1=	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan
▪ Tinggi	3	1	2/3	
▪ Cukup	2			
▪ Rendah	1			
Menonjolnya masalah	2		2/2 x 1=	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Tn.Tr
▪ Segera diatasi	1		1	
▪ Tidak segera diatasi	0	1		
▪ Tidak dirasakan adanya masalah				
TOTAL			4 2/3	

Skoring prioritas masalah pada pasien 2

Masalah keperawatan keluarga: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga

Tabel 4. 27a Penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
----------	-------	-------	---------	------------

Sifat masalah:				3/3 x 1=	Masalah defisit pengetahuan tentang Tb Paru pada keluarga Tn.Mm sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit Tb Paru
▪ Aktual	3				
▪ Resiko	2	1	1		
▪ Potensial	1				
Kemungkinan masalah untuk diubah	2			2/2 x 2=	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga mampu menerima informasi dengan baik selain itu keluarga sangat memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat
▪ Mudah	1	2	2		
▪ Sebagian	0				
▪ Tidak dapat					
Potensial masalah untuk dicegah				3/3 x 1=	Keingintahuan keluarga Tn.Mm sangat besar untuk mengetahui Tb Paru sehingga diharapkan keluarga dapat menerapkan pengetahuan yang sudah di dapat dalam sehari-hari
▪ Tinggi	3	1	1		
▪ Cukup	2				
▪ Rendah	1				
Menonjolnya masalah	2			2/2 x 1=	Keluarga Tn.Mm menyadari masalah dan ingin segera ditangani agar kesehatan tercapai sehingga tidak ada anggota keluarga yang terjangkau Tb
▪ Segera diatasi	1		1		
▪ Tidak segera diatasi	0	1	1		
▪ Tidak dirasakan adanya masalah					
TOTAL				5	

Masalah keperawatan keluarga : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4. 28b Penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

					Pembenaran
Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring		
Sifat masalah:				3/3 x 1=	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.Mm mengatakan sering mengalami batuk dan ada dahak yang tertahan
▪ Aktual	3				
▪ Resiko	2	1	1		
▪ Potensial	1				
Kemungkinan masalah untuk diubah	2			2/2 x 2=	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
▪ Mudah	1	2	2		
▪ Sebagian	0				

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak dapat 				
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinggi ▪ Cukup ▪ Rendah 	3 2 1	1	$2/3$	
Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 =$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Tn.Mm
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera diatasi ▪ Tidak segera diatasi ▪ Tidak dirasakan adanya masalah 	1 0	1	1	
TOTAL			4 2/3	

4.1.6 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan keluarga pasien 1 dan Pasien 2

Tabel 4. 29a Rencana asuhan keperawatan pasien pasien 1

No DX	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x kunjungan (2 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan dapat mengenal masalah kesehatan Tb Paru	Setelah pertemuan 5 x 35 menit keluarga mampu: 1.mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2.mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menyebutkan pengertian Tb Paru 2.Menyebutkan penyebab Tb Paru 3.Menyebutkan tanda dan gejala Tb Paru 4.Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tb Paru	1.Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima infomasi 2.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.Jadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.Berikan kesempatan untuk bertanya 5.Jelaskan

					faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 5x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat memajemen kesehatan keluarga	Setelah pertemuan 5 x 35 menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2. Merawat anggota keluarga yang sakit 3. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan 3. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 4. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih 5. Anjurkan tidak mrokok di dalam rumah
3	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 5x kunjungan (2 hari BHSP dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat mempertahankan kebersihan jalan napas pada Tn.Tr	Setelah pertemuan 5 x 35 menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah Tb Paru 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas 3. Klien dan keluarga mengetahui cara membuang sekret dengan benar	1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Anjurkan buang sekret pada tempat sputum 5. Anjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif

Tabel 4. 30b Rencana asuhan keperawatan pasien pasien 2

No	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
----	--------	-------------------	------------

DX	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 5x kunjungan (2 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan dapat mengenal masalah kesehatan Tb Paru	Setelah pertemuan 5 x 35 menit keluarga mampu: 1.mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2.mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menyebutkan pengertian Tb Paru 2.Menyebutkan penyebab Tb Paru 3.Menyebutkan tanda dan gejala Tb Paru 4.Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tb Paru	1.Indentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.Berikan kesempatan untuk bertanya 5.Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 5x kunjungan (2 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan keluarga dapat mempertahankan kebersihan jalan napas pada Tn.Mm	Setelah pertemuan 5 x 35 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah Tb Paru 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas 2.Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan nafas 3.Klien dan keluarga mengetahui cara membuang sekret dengan benar	1.Indentifikasi kemampuan batuk 2.Monitor adanya retensi sputum 3.Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4.Anjurkan buang sekret pada tempat sputum 5.Anjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif

4.1.7 Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1

Tabel 4. 31a Implementasi dan evaluasi keperawatan pasien pasien 1

No	Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
-----------	-----------------	-----------------	---------------------	-----------------

1	02/01/2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	1.Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas mengenai Tb Paru O: Pasien tampak siap menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3.Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 5.Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.Memberikan kesempatan bertanya
	02/01/2024	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	1.Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan	S: Pasien akan menggunakan masker dan menutup mulut jika batuk dan bersin agar tidak menularkan ke anggota keluarga O: Pasien tampak memahami dan tampak merokok A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2.Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3.Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 4.Anjurkan tidak merokok di dalam rumah 5.Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih
	02/01/2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan	1.Mengidentifikasi kemampuan batuk 2.Memonitor adanya	S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan tidak mengetahui cara

		ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	retensi sputum	batuk efektif O: Pasien tampak batuk A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4. Anjurkan buang sekret pada tempat sputum
2	03/01/2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	3. Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Memberikan kesempatan bertanya	S: Pasien mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
	03/01/2024	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	2. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Mengajarkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 4. Mengajarkan tidak merokok di dalam rumah 5. Mengajarkan mencuci tangan dengan air bersih	S: Keluarga dan pasien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan, dan pasien mengatakan merasa tidak tenang jika tidak merokok O: Pasien dan keluarga tampak mengerti A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 4. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah

	03/01/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	3.Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4.Menganjurkan buang sekret pada tempat sputum	S: Pasien mengatakan sudah mulai memahami dan bisa melakukan batuk efektif dan tidak akan membuang dahak pada sembarang tempat O: Pasien mempraktekan cara batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 5.Anjurkan untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif
3	04/01/2024	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	2.Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan 4.Menganjurkan tidak merokok di dalam rumah	S: Pasien mengatakan telah mengusahakan agar tidak merokok dalam rumah O: Pasien tampak memahami dan tidak ada pertanyaan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
	04/01/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	5.Menganjurkan untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif	S: Pasien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan sudah membuang dahaknya pada tempat yang tertutup O: Pasien sudah mampu melakukan batuk efektif A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 2

Tabel 4. 32b Implementasi dan evaluasi keperawatan pasien pasien 2

No	Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	02/01/2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan	1.Mengidentifikasi kesiapan dan	S: Pasien mengatakan belum mengetahui

	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	kemampuan menerima informasi 2.Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	dengan jelas mengenai Tb Paru O: Pasien tampak siap menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3.Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 5.Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.Memberikan kesempatan bertanya
02/01/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	1.Mengidentifikasi kemampuan batuk 2.Memonitor adanya retensi sputum	S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan tidak mengetahui cara batuk efektif O: Pasien tampak batuk A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3.Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4.Anjurkan buang sekret pada tempat sputum
2 03/01/2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	3.Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 5.Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S: Pasien mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru O: Klien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

			4.Memberikan kesempatan bertanya	
	03/01/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	3.Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 4.Menganjurkan buang sekret pada tempat sputum	S: Pasien mengatakan sudah mulai memahami dan bisa melakukan batuk efektif dan tidak akan membuang dahak pada sembarang tempat O: Pasien mempraktekan cara batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 5.Anjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif
3	04/01/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	5.Menganjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif	S: Pasien mengatakan sudah memahami cara batuk efektif dan sudah membuang dahaknya pada tempat yang tertutup O: Pasien sudah mampu melakukan batuk efektif A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa kedua Pasien dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari kunjungan dengan 2 hari pengkajian dan 3 hari melakukan implementasi.

4.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang diambil dari pasien 1 dan klien 2 di wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Penulis akan membandingkan antara dasar teori dan hasil yang terdapat

dilapangan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi yang diuraikan sebagai berikut.

4.2.1 Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang kurang pengetahuan pada kedua pasien diketahui kurangnya terpapar informasi mengenai Tuberkulosis Paru ditandai dengan klien dan keluarga belum mengetahui secara rinci mengenai Tuberkulosis Paru. Pada pasien 1, mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa bakteri Tuberkulosis Paru dapat menyebar melalui udara, dan mengira bahwa dirinya terkena Tuberkulosis Paru dikarenakan sering terkena angin malam. Pada pasien 2, mengatakan kurang mengetahui bagaimana proses penyebaran dan pencegahan bakteri Tuberkulosis Paru. Intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan klien 2 yaitu jelaskan pada klien dan keluarga tentang apa itu penyakit Tuberkulosis Paru, tanda dan gejala, komplikasinya serta pentingnya minum obat dengan teratur. Implementasi yang dilakukan dengan menjelaskan kepada pasien dan keluarga dengan media pembelajaran mengenai Tuberkulosis Paru. Evaluasi menunjukkan bahwa pada hari kedua, kedua pasien dan keluarganya telah memahami dan dapat menjelaskan Tuberkulosis Paru dengan singkat.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori penelitian terkait juga disampaikan oleh (Ningsih et al., 2022) yang menyatakan Pengetahuan dan Sikap merupakan penunjang dalam melakukan upaya pencegahan penularan Tuberculosis, Pengetahuan dan Sikap seseorang tentang penyakit Tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis. Pendidikan memengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di dalam masyarakat. Masyarakat yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu informasi dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah, sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan, pengetahuan yang baik semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penularan

Tuberculosis di masyarakat dengan memberikan dukungan dan motivasi serta sering membawa anggota keluarga yang terkena penyakit Tuberculosis ke pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi penulis tentang masalah kurang pengetahuan tentang penyakit Tuberculosis Paru mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien 1 dan pasien 2 meliputi pasien dan keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci mengenai penyakit Tuberculosis Paru dan sebelumnya anggota keluarga belum pernah ada yang menderita penyakit ini.

4.2.2 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua pasien yang ditandai dengan batuk yang bercampur dengan dahak yang tertahan pada saluran pernafasan. Intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu dengan menjelaskan tentang batuk efektif yang benar dan membuang dahak pada tempat yang tertutup serta melibatkan keluarga dalam pemberian informasi. Evaluasi masalah keperawatan keluarga pasien 1 dan pasien 2 teratasi pada hari ke 3 dengan hasil evaluasi pasien dapat melakukan teknik batuk efektif secara mandiri dan membuang dahak pada tempatnya.

Menurut penulis data dari kedua pasien menunjukkan gejala yang sama tentang bersihan jalan nafas tidak efektif, yaitu keluhan batuk, hal ini sesuai dengan teori (Afifah & Sumarni, 2022) bersihan jalan napas tidak efektif disebabkan karena proses infeksi dari kuman tuberkulosis yang mengakibatkan produksi sputum berlebih. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada kedua klien meliputi klien mengatakan mengeluh batuk dan merasa sesak karena ada dahak yang menghambat jalan nafas sehingga mengakibatkan gangguan pada jalan nafas.

4.2.3 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tentang perilaku kesehatan pada pasien 1 disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu perilaku kesehatan pada pasien 1 ini cenderung beresiko terhadap anggota keluarga yang lain. Intervensi yang akan dilakukan dan dipertahankan pada pasien 1 yaitu identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan pada keluarga dengan anjurkan tidak merokok di dalam rumah, bersihkan lingkungan yang mendukung kesehatan, dan anjurkan untuk menjaga lingkungan yang bersih dan tidak lembap. Evaluasi keperawatan keluarga pasien 1 teratasi pada hari ketiga dikarenakan keluarga dan klien sudah menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap, dan sudah rajin membuka jendela untuk sirkulasi udara yang lebih baik.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan penelitian (Rosiana, 2020) ventilasi yang memenuhi standar memungkinkan udara bergantian dalam ruangan, mengurangi penularan dan konsentrasi kuman. Namun, ventilasi yang tidak memadai meningkatkan risiko penularan karena kuman tetap tinggi. Kurangnya ventilasi juga meningkatkan kelembapan ruangan, yang mendukung pertumbuhan patogen. Sinar matahari, terutama sinar ultraviolet, dapat membunuh bakteri, termasuk bakteri tuberkulosis yang tidak dapat bertahan di bawah sinar matahari langsung.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien 1 meliputi, ventilasi yang tampak tertutup dan berdebu, dan cahaya matahari jarang masuk kedalam rumah sehingga beresiko terjadi penularan.

4.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada diskusi dan juga kejujuran dalam menjawab sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
3. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap pengaruh beberapa faktor terjadinya TB paru pada pasien sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji terhadap pasien.
4. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai perilaku kesehatan cendrung beresiko berhubungan dengan kebiasaan merokok pada pasien TB paru dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.