

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Nggaha Ori Angu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan Nggaha Ori Angu. Puskesmas Nggaha ori angu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas Nggaha Ori Angu adalah puskesmas tipe rawat jalan dan rawat inap, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan yang memerlukan rawat jalan dan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan Tuberkulosis. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam Penerapan Edukasi Perilaku kepatuhan pengobatan pada pasien Tb paru di wilayah kerja puskesmas Nggaha Ori Angu pada Keluarga Ny. Ap (Pasien 1)

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan pada kasus ini sebanyak 1 orang pasien TB Paru

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan. Pengkajian dimulai dari identitas yaitu berisi tentang identitas anak dan orang tua klien (Komriayah, 2018)

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan pada pasien Ny.Ap Identitas pada pasiern yaitu pasien bernama Ny.Ap berjenis kelamin perempuan dan umur pasien , 72 tahun saat in. Ny.Ap berasal dari suku sumba dan bangsa Indonesia, Ny.Ap beragama kristen. Ny.Ap tinggal bersama ibu kandung Ny.Ap, dan anak-anaknya di desa makamenggit, pekerjaan petani/ berkebun.

1. Keluhan utama

Hasil dari data hasil pengakajian diperoleh data pada klien Ny.Ap pada tanggal 25 mei 2024 – 29 mei 2024. mengatakan tidak memiliki riwayat tuberkulosis sebelumnya. Pada bulan maret 2024, Ny.Ap mulai merasakan batuk terus menerus hingga Ny.Ap memutuskan untuk berobat ke Puskesmas. Dan dilakukan pemeriksaan sputum, setelah itu diketahui hasil bahwa Ny.Ap menderita penyakit tuberkulosis. Dan saat ini Ny.Ap sedang menjalani pengobatan intensif tuberkulosis (0 sampai 2 bulan). Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga Ny.Ap. Ny.Ap mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak serta kadang sesak napas dan Ny.Ap mengatakan sudah 2 minggu putus minum obat karena obat sudah abis, Namun Anak RM dan Anak RA

mengatakan bingung cara merawat Ny.Ap. Ny.Ap mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis dan Ny.Ap mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah. Ny.Ap tampak tidak menggunakan masker dirumah dan tampak masih berdekatan dengan anaknya.

Penyebab terjadinya ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB Paru diperoleh keterangan bahwa informan tidak patuh minum obat karena lupa minum obat, tidak tahan dengan efek samping yang mereka rasakan dan banyaknya jumlah obat yang dikonsumsi setiap harinya. Informan merasa tidak nyaman jika harus minum obat setiap hari dikarenakan ada rasa bosan, ketidaknyaman yang dirasakan oleh tubuh seperti badan lemas, sakit kepala dan jantung berdebar (Rinawati Sembiring, 2021)

4.1.3 Hasil Asuhan Keperawatan

Dalam studi kasus ini dipilih 1 penderita Tuberkulosis Paru dalam keluarga sebagai pasien studi kasus. Pasien sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu:

1. Pengkajian

a. Identitas Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama	: Ny. Ap		
Jenis kelamin	: perempuan	Pendidikan	: SD
Umur	: 72 tahun	Pekerjaan	: Petani
Agama	: kristen protestan	Alamat	: praikarang
Suku	: sumba	Nomor Telp	:-

2. Komposisi Keluarga

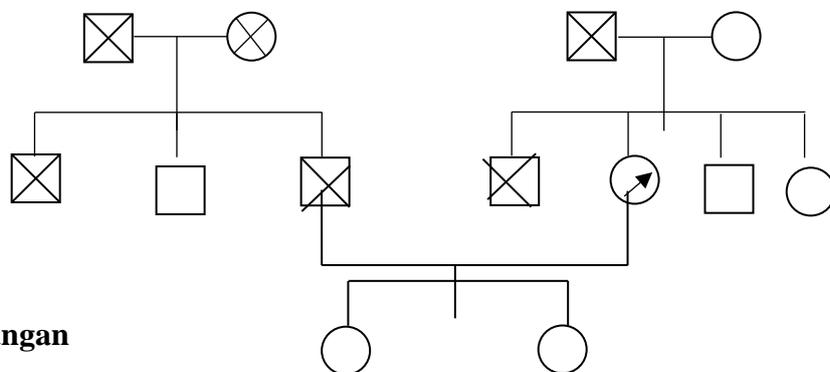
Tabel 4.1 Komposisi keluarga Ny. Ap Anggota Keluarga Pasien Ny. Ap

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Ibu Ap	Perempuan	KK	79 tahun	SD	Tidak ingat
2	Anak RM	Perempuan	Anak 6	19 tahun	SMA	lengkap
3	Anak RA	Perempuan	Anak 7	17 tahun	SMA	lengkap

Dari data keluarga Ny. Ap dapat disimpulkan bahwa Ny. Ap belum lengkap dalam imunisasi, sedangkan Anak RM dan Anak RA sudah lengkap dalam imunisasi.

Ny. Ap ini memiliki 2 orang anak dengan rentang usia 19 dan 17 tahun, Dengan demikian, keluarga ini memiliki jumlah anak yang tidak banyak, yang mungkin mencerminkan kesadaran akan perencanaan keluarga

3. Genogram



Keterangan

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Garis Perkawinan
- : Garis Keturunan
-  : Tinggal Serumah
-  : Pasien
-  : Meninggal

4. Tipe keluarga

Keluarga Ny.”Ap ” adalah keluarga dengan orang tua tunggal atau single parent family yaitu keluarga yang hanya dikepalai oleh satu kepala keluarga (Ny.Ap) akibat kematian (almarhum Bpk MN), tinggal dengan orang tua kandung / ibu

Dari Ny.Ap dan anak RM, anak RA. Ny.Ap mengatakan sering kali merasa tidak mampu dengan tipe keluarga saat ini karena ia harus berperan menjadi Ibu sekaligus kepala keluarga yang mencari biaya untuk keperluan sehari-hari. Seluruh anggota keluarga Ny.”Ap” merasa nyaman hidup berdampingan.

5. Suku bangsa

Ny.Ap berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Ny.Ap menggunakan Bahasa Daerah dan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga Ny. Ap tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.

6. Agama

Semua anggota keluarga Ny. Ap dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Ny. Ap bekerja sebagai Petani, total penghasilan yang didapatkan keluarga Ny. Ap setiap bulan kurang lebih 200 ribu, Ny. Ap mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Ny. Ap untuk menambah penghasilan.Ny. Ap mengatakan pengeluaran setiap bulannya tidak

menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari dan biaya listrik. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Ny. Ap antara lain: 1 buah hp. Tabungan khusus kesehatan: Keluarga Ny. Ap tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Ny. Ap setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny.Ap mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga mengurus anak-anaknya dan mengatakan keluarganya jarang berekreasi, Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul saat makan pada malam hari.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Ny.Ap saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

1) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Ny.Ap mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya, tetapi almarhum suaminya merupakan perokok aktif dan suka berkumpul bersama tetangga untuk mengonsumsi alkohol.

2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT /HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Ny.Ap	46 kg 156 cm	Sakit	Tidak ingat	Tuberkulosis	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis
2	Anak RM	47 kg 160 cm	Sehat	lengkap	Tidak ada	Tidak ada
3	Anak RA	42 kg 156 cm	Sehat	lengkap	Tidak ada	Tidak ada

3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Keluarga Ny.Ap mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas.

d. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal :

Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Ny.Ap adalah

Luas rumah yang ditinggali oleh keluarga merupakan rumah pribadi dengan jumlah dan rasio kamar/ ruangan sebanyak dua buah ventilasi dan jendela terdapat di kamar Anak RM. Pemanfaatan

ruangan dirumah Ny.Ap sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing.

b. Gambaran kondisi rumah : Dapur :

Rumah da rumah keluarga Ny.Ap ± 1 are dengan tipe rumah panggung, dapur keluarga terlihat tidak teratur atau kurang tertata dengan baik

c. Kamar mandi :

Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah (belakang rumah). kamar mandi / WC sehingga kurang bersih.

d. Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah :

Di rumah keluarga Ny. Ap jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 2 buah

e. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah

Cukup bersih

f. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah :

Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman

g. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah :

Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah dibakar

h. Penataan/pengaturan rumah :

Ditata dengan cukup rapi

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Ny.Ap terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku

Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani. Kebiasaan: Tetangga Ny.Ap merupakan penduduk asli. Antara keluarga Ny.Ap dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.

3) Geografis keluarga

Keluarganya Ny.Ap memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Ny.Ap berada \pm 500 meter dari jalan gang dan biasanya berjalan kaki karena keluarga Ny.Ap tidak memiliki kendaraan pribadi.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Ny.Ap biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan. Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga Ny.Ap biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah.

5) Sistem pendukung keluarga

Anak RM mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota keluarga yaitu Ny.Ap.

e. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Ny.Ap melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia

2. Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga Ny.Ap mengatakan bahwa jika ada masalah maka akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah

3. Struktur peran (formal dan informal) :

Masing-masing anggota keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.

4. Nilai dan norma keluarga :

Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

f. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif :

Perasaan saling memiliki: Antara keluarga Ny.Ap terjalin rasa saling memiliki. Ny.Ap mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.

Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota Ny.Ap biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.

Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Ny.Ap Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan

bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Ny.Ap bersikap ramah dan terbuka.

2. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Ny.Ap mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya

3. Fungsi perawatan kesehatan :

- a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Ny.Ap mengatakan mengetahui bahwa Ny.Ap menderita tuberkulosis, Ny.Ap tampak tidak menggunakan masker di rumah.
- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: sejak merasakan keluhan seperti batuk-batuk hingga sesak, Ny.Ap memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Setiap obatnya habis, Ny.Ap langsung kontrol lagi ke puskesmas tetapi selama 2 minggu ini Ny.Ap putus obat karena obatnya abis.
- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Ny.Ap mengatakan kurang mengetahui siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis serta cara perawatan pasien tuberkulosis. Namun, keluarga Ny.Ap sudah paham bila alat makan Ny.Ap harus dipisahkan.
- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Ny.Ap kurang bersih. Tampak sampah berserakan, kamar mandi tampak kurang bersih, di halaman rumah

terdapat dahak Ny.Ap, Ny.Ap mengatakan membuang dahak disembarang tempat. Ny.Ap mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah dan tampak masih berdekatan dengan anaknya.

4. Fungsi reproduksi :

Perencanaan jumlah anak: Ny.Ap mengatakan ia bersama almarhum suaminya tidak ada rencana memiliki anak berapa karena percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan. Ny.Ap mengatakan saat ini tidak menggunakan KB, tetapi pernah menggunakan KB implan sebelumnya.

5. Fungsi ekonomi :

Upaya pemenuhan sandang pangan: Ny.Ap mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 200.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik, dan kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.

g. Stress dan coping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang :

Ny.Ap mengatakan hal-hal yang menimbulkan stress dalam keluarga segera dapat diatasi seperti perekonomian keluarga. Ny.Ap mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :

Pemecahan masalah dalam keluarga Ny.Ap dengan cara berdoa, sabar, berdiskusi antar anggota keluarga.

3. Strategi koping yang digunakan :Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Ny.Ap dan anak-anaknya memutuskan untuk menyelesaikan masalah.

4. 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

h. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

1	Vital Sign	TD: 100/70 mmHg S: 36,9°C Nadi: 88 menit RR: 28x/menit,
2	BB/TB	46 kg 156 cm
3	Kepala	Inspeksi bentuk kepala bundar, kulit kepala tampak bersih, rambut tampak lurus, serta sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Ny.Ap mengatakan tidak ada nyeri tekan
4	Mata	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Ny.Ap mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.
5	Telinga	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Ny.Ap mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6	Hidung	Inspeksi hidung, tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tampak pernapasan cuping hidung.
7	Mulut	Inspeksi mulut: tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak mukosa bibir pucat, Ny.Ap tampak membuang dahak sembarangan.
8	Leher dan Tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9	Dada dan paru-paru	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Ny.Ap mengatakan tidak ada nyeri tekan. Auskultasi terdengar suara napas tambahan rochi.

10	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar
11	Ekstremitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap
12	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda – tanda infeksi, kulit teraba halus
13	Kuku	CRT <2 detik
14	Genetalia	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan

A. ANALISA DATA

Berdasarkan pengkajian pada pasien Ny. Ap yang dilakukan pada tanggal 18 juli 2024, maka dilakukan analisis data sebagai berikut:

Tabel 4.4 analisa data

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
	Data Subjektif: Ny.Ap mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis. Ny.Ap mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah. Data Objektif: Anak-anaknya tampak bingung dan tampak sering bertanya-tanya tentang penyakit Ny.Ap saat kunjungan. Ny.Ap tampak masih berdekatan dengan anaknya dan tidak menggunakan masker.	Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis (D.0111)
	Data subjektif: Ny.Ap mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak serta kadang sesak napas dan Ny.Ap mengatakan sudah 2 minggu putus minum obat karena obat sudah abis, jika batuk dahak dibuang sembarang tempat. Keluarga Ny.Ap mengatakan kurang mengetahui siapa saja yang berisiko terkena tuberkulosis serta cara perawatan pasien tuberkulosis. Data Objektif: Pasien tampak batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak, tampak membuang dahak sembarangan Konjungtiva tampak pucat Tampak pernapasan cuping	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)

Berdasarkan tabel di atas klien ditemukan 2 diagnosa yaitu Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis dikarenakan Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada. diagnosa

yang kedua yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dikarenakan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

B. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis dikarenakan Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada
2. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif dikarenakan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

C. PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis dikarenakan Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada.

Tabel 4.5 skoring keperawatan keluarga DS 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
Aktual	3	1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga Ny. Ap masih tampak bingung dengan penyakit tuberkulosis dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	
Mudah	2		2	Keluarga Ny. Ap sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit tuberkulosis.
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 =$	
Tinggi	3	1	1	Keingintahuan keluarga Ny. Ap sangat besar untuk mengetahui tentang Tuberkulosis.
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	
Segera diatasi	2		1	Keluarga Ny. Ap merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai penyakit tuberkulosis.
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			5	

Diagnosa Keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4.6 skoring keperawatan keluarga DS 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	Masalah sudah aktual dikarenakan Ny.Ap mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak.
Aktual	3	1	1	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2		$2/2 \times 2 =$ 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
Mudah	1	2		
Sebagian	0			
Tidak dapat				
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$ $2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Tinggi	3	1		
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 =$ 1	Perlu segera ditangani untuk mencegah penularan penyakit pada anggota keluarga yang sehat.
Segera diatasi	1	1		
Tidak segera diatasi	0			
Tidak dirasakan adanya masalah				
TOTAL			4 2/3	

A. Intervensi Asuhan Keperawatan

**Format Intervensi
Asuhan Keperawatan Keluarga
Tabel 4.7 intervensi keperawatan Pasien**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	Standar	
1.	Defisit Pengetahuan tentang Tuberkulosis dikarenakan Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: a. Menjelaskan pengertian tuberkulosis b. Menjelaskan penyebab tuberkulosis c. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit tuberkulosis d. Menjelaskan cara pencegahan penyakit tuberkulosis e. Menjelaskan komplikasi	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian Tuberkulosis 2. Menyebutkan penyebab Tuberkulosis 3. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis 4. Menyebutkan pencegahan tuberkulosis 5. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari Tuberkulosis.	Edukasi kesehatan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi : 4. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis 7. Beri pujian atas jawaban yang benar

penyakit
Tuberkulosis

2	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah Tuberkulosis 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal	Pasien dengan keluarga dapat: a. menjalani program pengobatan secara teratur sesuai dengan anjuran b. Menjelaskan manfaat yang akan di peroleh jika teratur menjalani program pengobatan	Dukungan kepatuhan program pengobatan Observasi : 1) Identifikasi kepatuhan program pengobatan Terapeutik: 2) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 3) Informasikan program pengobatan yang harus di jalani 4) Informasikan manfaat yang akan di peroleh jika teratur menjalani program pengobatan 5) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 6) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B. Implementasi dan evaluasi

**Format Implementasi
Asuhan Keperawatan Keluarga
Tabel 4.8 Implementasi dan evaluasi Pasien**

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
16 april 2024	Kurang pengetahuan pada keluarga tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas tentang penyakit tuberkulosis</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis 4. Beri pujian atas jawaban yang benar
16 april 2024	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kepatuhan menjalani pengobatan 2) Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 3) Menginformasikan program pengobatan yang harus di jalani 4) Menginformasikan manfaat yang akan di peroleh jika teratur menjalani program pengobatan 5) Menganjurkan keluarga untuk 	<p>S: Pasien mengatakan batuk terus menerus dan masih mengeluarkan dahak .</p> <p>O: Klien tampak masih batuk-batuk</p> <p>Pernapasan cuping hidung</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2) informasikan program pengobatan yang harus di jalani 3) informasikan manfaat yang akan di peroleh jika teratur menjalani program pengobatan 4) anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama

		mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan	menjalani program pengobatan
		6) Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat	5) ajurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat
18 april 2024	Kurang pengetahuan pada keluarga Ibu YL tentang penyakit Tuberkulosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	<p>a. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi Tuberkulosis</p> <p>b. Memerikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>c. Menganjurkan keluarga kembali mengungkapkan penyakit tuberkulosis</p>	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai tuberkulosis</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang penyakit tuberkulosis.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
18 april 2024	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<p>1) Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>2) Menginformasikan program pengobatan yang harus di jalani</p> <p>3) Menginformasikan manfaat yang akan di peroleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>4) Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>5) Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan dahak</p> <p>O: Pasien tampak mengeluarkan dahak kuning kental</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <p>1) Informasikan program pengobatan yang harus di jalani</p> <p>2) Informasikan manfaat yang akan di peroleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>3) anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p>

20 april 2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	1) Menginformasikan program pengobatan yang harus di jalani 2) Menginformasikan manfaat yang akan di peroleh jika teratur menjalani program pengobatan 3) Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan	S: Pasien mengatakan sudah menjalani pengobatan kembali secara teratur dan sudah memahami dan mengetahui manfaat jika teratur minum obat O: Pasien tampak menjalani pengobatan secara teratur dan keluarga pasien tampak mendukung dan merawat pasien selama menjalani pengobatan A: Masalah keperawatan teratasi P: Intervensi dihentikan
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang diambil dari pasien di wilayah kerja Puskesmas Nggaha ori angu. Penulis akan membandingkan antara dasar teori dan hasil yang terdapat dilapangan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi yang diuraikan sebagai berikut.

4.2.2. Diagnosa

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 di temukan pada pasien Ny. Ap ada 2 yaitu: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

menggunakan fasilitas kesehatan dan Bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada penelitian terhadap 1 orang partisipan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Nggaha Ori Angu dirumuskan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dan Bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan. ”data subyektif”, pasien dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi tuberkulosis dan Pasien batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak serta kadang sesak nafas pasien mengatakan tidak pernah menggunakan masker dirumah dan nafas dan ”data objektif” pasien tampak batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak dan tampak membuang dahak sembarangan . Pada peneliti mengkaji pasien sesuai dengan kondisi saat pengkajian dan pasien sementara dalam proses pengobatan bulan ke 4.

Etiologi dari diagnosa adalah ketidakmapuan keluarga mengenal dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan 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 paru yang sedang dijalani pasien. Menurut (Irwan Budiana, Yoseph Woge, 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 (Lestiyaningsih, 2020).

4.2.3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan dengan perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan diagnose keperawatan intervensi berisikan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Menurut (PPNI, 2018) Intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif meliputi Edukasi Kesehatan berkaitan tentang Pengertian Tuberkulosis, Penyebab, Tanda dan gejala, cara penularan, perawatan atau pengobatan pasien Tuberkulosis, dan pencegahan penularan banteri Tuberkulosis.

Pada 1 partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan edukasi kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru selama 3x kunjungan rumah dan Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Keluarga mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: Keluarga

mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, komplikasi penyakit Tuberkulosis

Intervensi yang dilakukan penerapan Edukasi Kesehatan berkaitan tentang Pengertian : pengertian tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, komplikasi penyakit Tuberkulosis.

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 paru di lingkungan keluarga, mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru, 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 paru.

4.2.4. Implementasi keperawatan

Pada 1 pasien penelitian yang diteliti penulis melakukan Implementasi Keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dengan tujuan setelah dilakukan Edukasi Kesehatan selama 3 kali kunjungan rumah menggunakan Telenursing karena Defisit pengetahuan perlu ditangani

dengan baik untuk menunjang program pengobatan TB yang dijalani Pasien dan Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah

Implementasi yang dilakukan dengan perencanaan yang telah disusun oleh peneliti pada Ny.Ap selama 3 kali kunjungan dari hari Selasa 16 april 2024, Kamis 18 april 2024, dan Sabtu 20 april Mei 2024.

Pada hari Senin tanggal 16 April 2024 melakukan tindakan pengkajian pada 1 keluarga partisipan. Pertama melakukan pengkajian pada pasien Tb paru. Pada tanggal 18 April 2024 penulis melakukan kunjungan kerumah pasien untuk melakukan intervensi diantaranya Pertama melakukan pengkajian mengenai pemahaman keluarga mengenai Tuberkulosis untuk dapat menentukan sampai dimana tingkat pengetahuan keluarga. Kedua menyampaikan Keluarga mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: Keluarga mampu mengenal penyakit tuberkulosis dengan: Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, komplikasi penyakit Tuberkulosis.

Pada tanggal 20 April 2024 penulis melakukan kunjungan kerumah pasien 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, komplikasi Tuberkulosis.

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga

dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Safitri, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan informasi atau pengetahuan tentang TB sehingga pasien dan keluarga dapat memahami serta mengetahui penyakit TB.

4.2.5. Evaluasi

Dari hasil penelitian pada 1 orang partisipan, penulis melakukan evaluasi bahwa masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi. Selama 1 minggu dalam 3 kali kunjungan rumah pada Pasien dapat di evaluasi sebagai berikut: pertama pasien dan keluarga partisipan mampu memahami mengenal penyakit tuberkulosis dengan: Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, komplikasi penyakit Tuberkulosis, kedua pasien yang awal putus setelah di lakukan edukasi pasien sudah menjalani pengobatan secara teratur.

Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh keadaan pasien dimana pada kasus ini masalah ketidakmampuan keluarga

menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 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.

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga (Safitri, 2019).