

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Desa Padiratana adalah salah satu Desa di Kecamatan Umbu Ratu Nggay kabupaten Sumba Tengah yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Lendiwacu. Gambaran umum Desa Padiratana : Luas Wilayah 45,00 km², Jumlah Penduduk 1328 orang, laki-laki 1009 orang, perempuan sebanyak 1001, serta jumlah kepala keluarga Laki-Laki 293 KK, kepala keluarga perempuan 111 KK terbagi atas 4 Dusun, RW 8, RT 16, 1 Puskesmas dan 5 posyandu, yaitu posyandu Runnung, posyandu loku lalang, posyandu Maharang, posyandu Wangga, posyandu Lansia. Penduduk Desa Padiratana mayoritas beragama kristen dan pekerjaan utamanya adalah petani dan pekebun. Desa padiratana berada di tengah-tengah perbatasan antara Sumba Timur dan Sumba Tengah. Sehingga menjadi tempat persinggahan masyarakat yang melakukan perjalanan.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam kasus ini terdiri dari 2 orang klien TB Paru yaitu Ny. R (Pasien 1) dan Tn. P (Pasien 2). Uraian lengkap terkait karakteristik partisipan disampaikan dalam identitas umum partisipan (Tabel 4.2)

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga karena implementasi asuhan keperawatan dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah klien. Tipe keluarga dalam kasus ini yaitu Ny. R merupakan keluarga besar (extended family), karena terdiri dari isteri, anak, menantu dan ketiga cucunya dimana yang menderita TB Paru adalah Klien Ny. R. Sedangkan keluarga Tn. P merupakan single parent Family karena terdiri dari suami dan anaknya yang masih menjadi tanggungannya, akan tetapi anaknya tidak tinggal dengan pasien, rumahnya terpisah, dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn. P

4.1.4 Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 16 Desember 2024 pukul 11. 00 wita, di rumah Ny. R Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.	Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 17 Desember 2024 pukul 10.00 wita, di rumah Tn. P. Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.

1. Identitas Umum

a) Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4. 2 Data umum keluarga Pasien 1 dan 2

Identitas Kepala keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama KK	Ny. R	Tn. P
Umur	65 tahun	63 Tahun
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku	Sumba	Sumba
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Padiratana	Padiratana

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien tersebut memiliki karakteristik identitas yang sama.

b) Komposisi Keluarga

Tabel 4. 3a Komposisi Keluarga Pasien 1

Keluarga Ny. R							
No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur (thn)	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Ny. R	P	Kepala Keluarga	65	SD	Tidak lengkap	-
2	Tn. Me	L	Anak	32	SMP	Lengkap	-
3	Ny. S	P	Menantu	30	SMA	Lengkap	-
4	An. Ar	L	Cucu	10	SD	Lengkap	-
5	An. Ar	L	Cucu	7	SD	Lengkap	-
6	An. Al	L	Cucu	3	TK	Lengkap	-
7	An. An	L	Cucu	8	SD	Lengkap	-

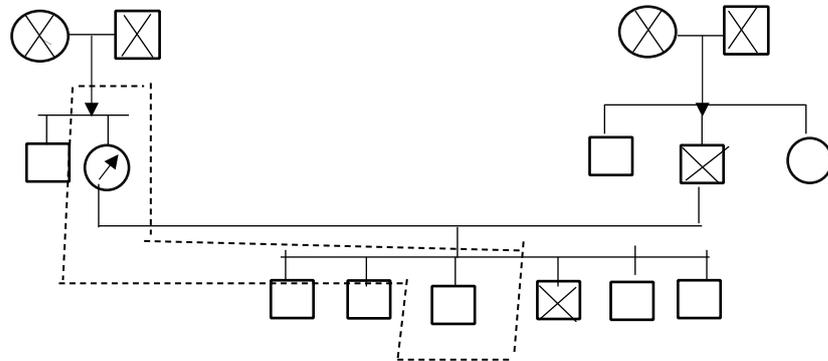
Tabel 4. 4b Komposisi Keluarga Pasien 2

Keluarga Tn. P							
No.	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	pendidikan	imunisasi	KB
1	Tn. P	L	Kepala Keluarga	63 thn	SD	Tidak lengkap	-
2	Tn. Lu	L	anak	30 thn	SMP	Lengkap	-

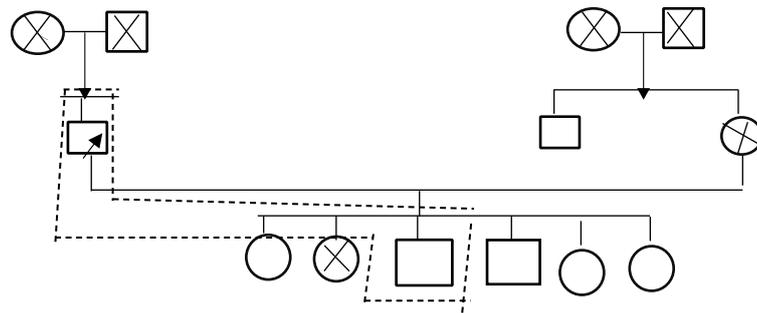
Dari kedua data keluarga Ny. R dan Tn. P, dapat disimpulkan bahwa bahwa kedua pasien tersebut merupakan pasien lansia dan sudah tidak memiliki pendamping hidup. Perbedaanya Ny. R tinggal bersama anak dan cucunya, sedangkan Tn. P tinggal bersama anak laki-lakinya. Kedua keluarga Ny. R dan Tn. P belum lengkap dalam imunisasi dan tidak melakukan KB.

c) Genogram

Gambar 4. 1 Genogram Pasien 1



Gambar 4. 2 Genogram Pasien 2



Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ⊠ ⊙ : Anggota keluarga yang sudah meninggal
- ↗ : Pasien
- : Tinggal Serumah

Tabel 4. 5 Pengkajian Tipe keluarga, suku bangsa, agama dan aktivitas keluarga

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Tipe keluarga	keluarga Ny. R adalah keluarga besar (extended family), karena terdiri dari isteri, anak, menantu dan ketiga cucunya dimana yang menderita TB Paru adalah Klien Ny. R.	keluarga Tn. P adalah single parent Family karena terdiri dari suami dan anaknya yang masih menjadi tanggungannya, akan tetapi anaknya tidak tinggal dengan pasien, rumahnya terpisah, dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn. P
2	Suku bangsa (etnis)	Ny. R berasal dari suku Sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba dan Indonesia.	Suku dari Tn. P adalah suku sumba serta bahasa yang digunakan adalah bahasa Sumba Tengah dan bahasa Indonesia.
3	Agama	Semua anggota keluarga Ny. R dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja yang dekat dengan rumahnya.	Agama yang dianut oleh keluarga Tn. P adalah agama Kristen Protestan dan beribadah setaip hari minggu di Gereja.
5	Aktivitas rekreasi keluarga	Keluarga Ny. R mengatakan tidak mempunyai aktivitas khusus. Keluarga mengatakan sering duduk bercerita saat ada acara kumpul keluarga bersama	Tn. P mengatakan beraktivitas ketika ada acara keluarga

d) Status sosial ekonomi keluarga

Tabel 4. 6 status sosial ekonomi keluarga pasien 1 dan 2

	Pasien 1	Pasien 2
	Ny. R mengatakan dalam hal memnuhi kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh dirinya dan anaknya	Anggota keluarga Tn. P mengatakan yang mencari nafkah adalah dirinya dan anaknya
Penghasilan	Penghasilan Ny Ru \leq 2 juta/ bulan	Penghasilan Tn P \leq 1 juta/ bulan
Upaya lain	Ada kios	Tidak ada
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	\leq 1.000.000/ Bulan	\leq 500.000/ Bulan

Dari kedua pasien tersebut, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Ny.

R memiliki penghasilan sekitar \leq 2 juta per bulan, yang lebih tinggi dibandingkan keluarga Tn. P, yang hanya memperoleh \leq 1 juta per bulan. Selain itu, keluarga Ny. R memiliki upaya lain untuk

menambah penghasilan melalui kepemilikan sebuah kios, sedangkan keluarga Tn. P tidak memiliki sumber pendapatan tambahan seperti itu. Dari segi pengeluaran bulanan, keluarga Ny. R memiliki kebutuhan sebesar ≤ 1 juta per bulan, sementara keluarga Tn. P menghabiskan ≤ 500 ribu per bulan. Hal ini mencerminkan perbedaan dalam kebutuhan hidup dan mungkin juga gaya hidup antara kedua keluarga.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tabel 4. 7 Riwayat Dan Tahap Perkembangan

	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat Kesehatan sebelumnya	Ny. R mengatakan pernah sakit TB sebelumnya dan tidak mengkonsumsi obatnya sampai tuntas karena mengira dirinya sudah sembuh	Tn. P mengatakan belum pernah sakit TB sebelumnya
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Ny. R saat ini berada dalam tahap VII keluarga dengan anak menjadi dewasa dan siap memulai kehidupan mereka sendiri. Untuk itu, dibutuhkan sikap-sikap seperti saling pengertian, kepercayaan, dan keterlibatan.	Tn P mengatakan tahap perkembangan dalam keluarga saat ini adalah Tahap VII dimana keluarga dengan anak menjadi dewasa dan siap memulai kehidupan yang baru bersama keluarga mereka.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Dalam keluarga Ny. R mengatakan semua tahapan dalam perkembangan keluarga sudah terpenuhi dan tidak ada hambatan dalam tahapannya.	Semua tahapan perkembangan dalam keluarga Tn. P tidak ada yang belum terpenuhi, semuanya berjalan dengan baik tanpa adanya hambatan.
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Ny. R mengatakan kalau sakit selalu berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit	Puskesmas atau Rumah sakit adalah pilihan dalam keluarga Tn. P untuk berobat dan memanfaatkan sumber pelayanan kesehatan yang ada.

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga tidak memiliki riwayat keluarga sebelumnya yang berkaitan dengan TB paru, dan bahwa

kedua klien telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang stabil dan memadai sesuai dengan tahapan saat ini. Selain itu, keluarga Ny. R dan keluarga Tn. P berada pada tahap perkembangan keluarga yang sama, yaitu tahap VII. Kedua keluarga juga memiliki akses ke layanan kesehatan melalui puskesmas atau rumah sakit.

3. Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4. 8a Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga Pasien 1

Keluarga Ny. R							
No.	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Keadaan kes	Masalah kes	Tindakan yang dilakukan
1	Ny. R	P	Kepala Keluarga	65 Tahun	Sakit (TB) Pasien tampak makan sirih pinang dan membuang ludah secara sembarang	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
2	Tn. Me	L	Anak	32 thn	Baik	-	-
3	Ny. S	P	Menantu	30 Tn	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji
4	An. A r	L	Cucu	10 thn	Baik	-	-
5	An. Ar	L	Cucu	7 thn	Baik	-	-
6	An. Al	L	Cucu	3 thn	Baik	-	-
7	An. An	L	Cucu	8 thn	Baik	-	-

Tabel 4. 9b Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga Pasien 2

Keluarga Tn. P							
No.	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Kesadaran kes	Masalah kes	Tindakan yang dilakukan
1	Tn.Pa	L	Kepala Keluarga	63 thn	Sakit (TB)	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan Puskesmas
2	Tn.Lu	L	anak	30 thn	Baik	-	-

Tabel di atas menunjukkan bahwa kedua keluarga memiliki riwayat kesehatan yang berkaitan dengan TB paru. Kedua kepala keluarga, Ny. R. dan Tn. P menderita TB paru dan telah menerima pengobatan di bawah pengawasan puskesmas. Keluarga Pasien 1 memiliki lima orang anggota keluarga, sedangkan keluarga Pasien 2 hanya memiliki satu orang anggota keluarga.

4. Pengkajian Lingkungan

Tabel 4. 10 pengkajian lingkungan keluarga pasien 1 dan 2

No.	Pengkajian lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran tipe rumah	Rumah yang didiami oleh Ny. R beserta keluarganya adalah milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas bangunan 4 x 6 M ² , atap rumah seng, 4 jendela, 8 ventilasi, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar	rumah yang didiami oleh keluarga Tn. P adalah milik pribadi, rumah permanen, dengan luas bangunan 8 x 6 M ² , atap rumah seng, ada 3 jendela, 6 ventilasi kecil, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar.
2	Gambaran kondisi rumah dan dapur	Dapur dan rumah keluarga memiliki alat makan yang tidak dipisah, ventilasi tertutup dan berdebu, dan tampak tidak teratur atau tidak	Dapur dan rumah keluarga memiliki alat makan yang tidak dipisah, ventilasi tertutup dan berdebu, dan tampak tidak teratur atau tidak

		tertata dengan baik.	tertata dengan baik.
3	Kamar mandi/WC	Kamar mandi dan WC tidak terpisah namun terlihat kotor dan tidak ada penutup	Ada 1 buah kamar mandi dan WC yang tidak terpisah dan berada di luar rumah namun tampak kotor
4	Jumlah dan rasio kamar/ ruangan	Di rumah keluarga Ny. R ada dua kamar dan rasio kamar/ruangan yang sama.	Di rumah keluarga Tn. P ada 3 kamar da rasio kamar/ruangan yang sama.
5	Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah	Tampak kotor ada ludah sirih pinang disekitar rumah	kotor
6	Perasaan subjektif keluarga terhadap rumah	Keluarga menyatakan bahwa mereka merasa nyaman dan aman.	Keluarga menyatakan bahwa mereka merasa nyaman dan aman.
7	Adekuasi pembuangan sampah	Tempat pembuangan sampah yang ditumpuk di atas tanah dan dibuka, metode pengelolaan sampah yang dibakar.	Tempat pembuangan sampah diletakkan di atas tanah dan dibiarkan terbuka.
8	Penataan/pengaturan rumah	Keluarga menata rumah mereka dengan cukup teratur	Keluarga menata rumah mereka dengan cukup teratur
9	Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Ny. R mengatakan bahwa dia bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah dan berbicara dengan baik dengan mereka.	Tn. P memiliki rumah yang jauh dari tetangga, namun berkomunikasi dengan baik dengan tetangga sekitar
10	Geografis keluarga	Menetap di desa Padiratana	Tn. P bersama keluarga Menetap di desa Padiratana
11	Perkumpulan dan interaksi dengan masyarakat	Ny. R mengatakan bahwa ketika mereka memiliki waktu luang, mereka berkumpul bersama keluarga dan senang berinteraksi dengan orang-orang di tetangga mereka.	Tn. P mengatakan sering berkumpul dengan anak dan cucunya dan berinteraksi dengan tetangga sekitar
12	Sistem pendukung keluarga	Ny. R. tinggal bersama anak, menantu, dan	Tn. P tinggal seorang diri dan kadang-kadang

cucunya yang semuanya masih sekolah dan saling membantu.	ditemani oleh cucunya.
--	------------------------

Dapat disimpulkan bahwa, karakteristik Rumah: Pasien 1 (Ny. R) memiliki rumah dengan luas bangunan 4 x 6 m², sedangkan Pasien 2 (Tn. P) memiliki rumah dengan luas bangunan 8 x 6 m². Rumah Tn. P tampak tidak terorganisir dan ventilasinya tertutup, sedangkan rumah Ny. R tampak tidak terorganisir. Kedua kamar mandinya kurang bersih. Kebersihan dan Sanitasi: Keduanya memiliki rumah yang cukup bersih. Pembuangan Sampah: Tn. P menumpuk sampah di atas tanah, sedangkan Ny. R membakar sampah. Penataan Rumah: Rumah keduanya ditata dengan cukup rapi. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW: Kedua pasien memiliki hubungan baik dengan tetangganya. Geografi Keluarga: Keduanya tidak pernah meninggalkan rumah mereka. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: kedua pasien memprioritaskan interaksi keluarga. Sistem Pendukung Keluarga: Ny. R tinggal bersama keluarga yang saling mendukung, sedangkan Tn. P tinggal sendirian. Kondisi rumah kedua pasien umumnya baik, mereka memiliki dukungan keluarga, dan mereka memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar mereka.

5. Struktur keluarga

Tabel 4. 11 struktur keluarga pasien dan 2

Struktur keluarga	Pasien 1	pasien 2
Pola komunikasi keluarga	Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia digunakan dalam komunikasi keluarga Ny. R.	Keluarga Tn. P berbicara bahasa Indonesia dan kadang-kadang Sumba Tengah.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Ny. R mengatakan bahwa jika ada masalah,	Dalam keluarga Tn. P mengatakan jika mereka

	mereka akan berbicara tentangnya untuk menemukan solusi atau menyelesaikannya.	menemukan ada masalah dia akan berdiskusi bersama menantunya yang rumahnya tidak jauh dari tempat tinggalnya.
Struktur peran	Setiap anggota keluarga dapat melakukan tugasnya dengan baik dan diterima dengan baik oleh anggota keluarga lainnya.	Tn. P mengatakan bahwa ia dapat melakukan tugas dan menjalankan perannya dengan baik
Nilai dan norma keluarga	Nilai dan kebiasaan keluarga Ny. R sesuai dengan nilai agama dan norma sosial.	Nilai dan norma keluarga yang dianut dalam Keluarga Tn. P tidak bertentangan dengan nilai dan norma keluarga yang berlaku dimasyarakat.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga berkomunikasi secara terbuka dan menggunakan bahasa daerah dan Bahasa Indonesia dalam komunikasi mereka setiap hari. Selain itu, struktur kekuatan keluarga mereka mengutamakan percakapan untuk menyelesaikan masalah. Selain itu, struktur peran keluarga mereka bagus dan semua anggota keluarga setuju dengannya. Kedua keluarga memiliki nilai dan norma yang kuat dalam komunikasi, kekuatan, dan peran keluarga, serta nilai dan norma yang sesuai dengan lingkungan sosial mereka.

6. Fungsi keluarga

Tabel 4. 12 Fungsi keluarga pasien 1 dan 2

Fungsi Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Fungsi afektif	Keluarga Ny. R adalah keluarga yang harmonis ditandai oleh dukungan dan saling membantu, terutama dalam hal perawatan kesehatan bagi Ny. R.	Pasien Tn. P tinggal seorang diri namun masih ada dukungan dari anak dan cucunya
Fungsi sosialisasi	Keluarga Ny. R mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya	Keluarga Tn. P kurang bersosialisasi dengan masyarakat disekitarnya
Fungsi perawatan kesehatan	Pemahaman pasien Ny. R dan keluarganya tentang diagnosis TB paru yang diderita pasien masih kurang. Mereka juga belum memahami cara penularan, langkah pencegahan, dan	Tn. P mengatakan tidak tahu bahwa penyakit yang diderita adalah penyakit menular, dan bahwa pemahaman pasien dan keluarganya tentang langkah-langkah

	pentingnya kepatuhan dalam pengobatan TB paru. Ny. R mengatakan bahwa keluarganya tidak mampu menciptakan lingkungan rumah yang sehat, dan bahwa mereka telah menggunakan layanan kesehatan yang tersedia, termasuk Puskesmas, jika mereka sakit.	pencegahan TB paru-paru masih kurang. Keluarga Tn. P juga telah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, seperti Puskesmas dan Rumah Sakit
Fungsi reproduksi	Ny. R memiliki lima putra dan keluarganya tidak menggunakan KB.	Tn. P mempunyai 3 anak perempuan dan 2 anak laki-laki
Fungsi ekonomi	Keluarga Ny. R memenuhi kebutuhan makanan dan pakaian mereka sendiri.	Dalam hal memenuhi kebutuhan keluarga Tn. P bekerja dikebun

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi afektif kedua keluarga ditunjukkan dengan baik, dengan hubungan yang harmonis dan saling mendukung. Kedua pasien ini disebut sosialisasi karena mereka aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar mereka dan terlibat dalam kegiatan lokal. Namun, fungsi perawatan kesehatan berbeda. Keluarga Pasien 1 tidak tahu banyak tentang TB Paru, tetapi mereka sering mendapatkan perawatan di puskesmas terdekat. Keluarga Pasien 2 juga tidak tahu banyak tentang TB Paru, tetapi mereka lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan dan tahu bagaimana penyakit tersebut menular. Fungsi reproduksi pasien 1 mencakup enam anak laki-laki yang tidak menggunakan kontrasepsi, sementara pasien 2 mencakup tiga anak perempuan dan dua anak laki-laki yang menggunakan kontrasepsi. Kedua keluarga memperoleh pendapatan mereka dari pekerjaan mereka. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga memiliki beberapa kesamaan dalam fungsi keluarga. Namun, ada perbedaan yang mencolok, terutama dalam pemahaman dan tindakan mereka tentang perawatan kesehatan dan kebijakan reproduksi.

7. Stress dan koping keluarga

Tabel 4. 13 stress dan koping keluarga pasien 1 dan pasien 2

Stress dan koping keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Stessor jangka pendek dan panjang	Ny. R mengatakan jika ada sesuatu yang membuat keluarga merasa stres, keluarga dapat segera menangani masalahnya, seperti masalah ekonomi, dan tidak mengalami stres jangka panjang.	Tn. P tidak terlalu cemas dengan apa yang dia alami saat ini.
Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/stressor	Dalam mengatasi masalah keluarga Ny. R berdoa, sabar, dan berbicara satu sama lain	Dalam mengatasi masalah keluarga Tn. P berdoa, sabar, dan berbicara satu sama lain
Strategi koping yang digunakan	Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Ny. R memutuskan untuk menyelesaikan masalah.	Yang menyelesaikan atau mencari solusi jika terjadi suatu permasalahan adalah Tn. P sendiri.
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga mengatakan bahwa ketika mereka menghadapi masalah, mereka tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai pelampiasannya. Prinsip keluarga adalah menghadapi masalah dengan santai dan mencari cara untuk menyelesaikannya.	Tn. P mengatakan bahwa cara menyelesaikan masalah keluarga adalah dengan tetap tenang dan mencari solusi terbaik.

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan dari dua pasien di atas bahwa mereka keduanya memiliki kemampuan komunikasi keluarga yang baik ketika situasi atau stressor muncul. Mereka menggunakan teknik koping yang serupa, seperti berdoa, bersabar, dan berbicara satu sama lain. Kedua orang tidak memilih kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalah keluarga, meskipun mereka menggunakan pendekatan adaptasi yang tidak efektif. Selain itu, kedua keluarga menekankan betapa pentingnya menyelesaikan masalah dengan santai dan mencari jalan keluar bersama.

8. Pemeriksaan fisik (setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4. 14 Pemeriksaan fisik keluarga pasien 1

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Ny. R						
	Ny. R	Tn. Me	Ny. S	An. Ar	An. Ar	An. Ai	An. An
Keluhan/ riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB, cara pencegahan penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Demam, batuk, pilek
Tanda-tanda Vital	TD: 110/70 MmHg Nadi: 60x/menit Suhu : 36° C RR: 20x/menit	TD: 120/70 MmHg Nadi: 80x/menit Suhu:36, 8° C RR: 20x/menit	TD: 130/70 Mn Nadi: 80x/meni Suhu:36, 5° C RR: 20x/menit	TD:105/80 MmHg Nadi: 90x/ menit Suhu:36,3 ° C RR:22x/menit	TD:100/80MmHg Nadi: 85x/ menit Suhu:36° C RR: 21x/ menit	TD:110/80MmHg Nadi:94x/ menit Suhu:36,5° C RR: 21x/ menit	TD:100/70 MmHg Nadi:95x/ menit Suhu:38° C RR: 22x/ menit
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih dan	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 dan ukuran kepala anak proporsional dengan tubuh. Kondisi kulit kepala tidak ada ruam, bisul, atau luka. Rambut tampak kering	Bentuk dan ukuran kepala anak proporsional dengan tubuh. Kondisi kulit kepala tidak ada ruam, bisul, atau luka. Rambut tampak kering	Bentuk dan ukuran kepala anak proporsional dengan tubuh. Kondisi kulit kepala tidak ada ruam, bisul, atau luka. Rambut tampak kering	Bentuk dan ukuran kepala anak proporsional dengan tubuh. Kondisi kulit kepala tidak ada ruam, bisul, atau luka. Rambut tampak kering dan tidak berminyak. Warna

	beruban. Bentuk wajah simetris.			dan tidak berminyak. Warna dan tekstur rambut pada anak normal dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat kutu rambut	dan tidak berminyak. Warna dan tekstur rambut pada anak normal dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat kutu rambut	dan tidak berminyak. Warna dan tekstur rambut pada anak normal dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat kutu rambut	dan tekstur rambut pada anak normal dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat kutu rambut
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan masih jelas dan baik	Bentuk mata simetris, tidak ada kelainan atau kerusakan pada struktur mata, kedalaman penglihatan normal, tidak ada gejala atau keluhan yang terkait dengan mata	Bentuk mata simetris, tidak ada kelainan atau kerusakan pada struktur mata, kedalaman penglihatan normal, tidak ada gejala atau keluhan yang terkait dengan 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
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran masih normal.	Bentuk telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak ada kelainan atau kerusakan pada telinga, pendengaran normal.	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 dan ukuran hidung	Bentuk	Bentuk	Bentuk	Bentuk	Bentuk	Bentuk

	normal, tidak ada kelainan atau kerusakan, pernapasan normal, tidak ada kesulitan bernapas, tidak ada gangguan penciuman.	simetris, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung, penciuman normal dan pernapasan baik	simetris, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung, penciuman normal dan pernapasan baik	simetris, tidak ada secret, penciuman normal, septum nasalis normal, tidak ada devisiasi atau kelainan.	simetris, tidak ada secret penciuman normal, pernapasan normal	simetris, tidak ada secret, penciuman normal, pernapasan normal	simetris, tampak ada secret, penciuman normal, pernapasan normal
Mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak merah dan hitam karena pasien makan sirih pinang.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih, lidah normal	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	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih
Lehar 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
Toraks	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis,	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot

	dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler
Abdomen	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bisung usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bisung usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidak ada benjolan dan massa	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bisung usus 5-12x/menit	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bisung usus 5-12x/menit	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bisung usus 5-12x/menit	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bisung usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan

	Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani		Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Perkusi : suara timpani
Ekstermitas	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	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih

Tabel 4.19b Pemeriksaan fisik keluarga pasien 2

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Tn. P	
	Tn. P	Tn. L
Keluhan/ riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB Paru, cara pencegahan penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru	Tidak ada
Tanda-tanda Vital	TD : 120/80MmHg Nadi : 90x/menit Suhu: 36 ° c RR: 20x/menit	TD : 110/80MmHg Nadi : 80x/menit Suhu: 36,8 ° c RR: 20x/menit
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan, rambut cukup bersih, dan beruban, bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih, bentuk wajah simetris.
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan agak buram	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.
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada secret, tidak tampak napas cuping hidung, pernapasan dan penciuman normal	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 bersih
Leher dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Toraks	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler

Abdomen	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidakmada lesi, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidakmada lesi, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani
Ektermitas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, idak ada lesi, kulit tampak keriput dan ada bintik- bintik di seluruh badan	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik
Kuku	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak bersih

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien tidak tahu banyak tentang penyakit TB paru-paru, cara mencegah infeksi, dan resiko infeksi. Mereka keduanya tidak menunjukkan gejala vital yang signifikan dan pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada kelainan yang signifikan.

9. Balita Stunting

Ny. R dan Tn. P mengatakan didalam keluarga keluarga tidak ada riwayat anak yang stunting

10. Harapan Keluarga

Tabel 4. 15 Harapan keluarga pasien 1 dan 2

Harapan Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Terhadap masalah kesehatannya	Keluarga berharap Ny. R segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasa.	Keluarga berharap Tn. P sembuh dan pulih sehingga dia dapat kembali beraktivitas.
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu masalah keluarga, terutama kesehatan Ny. R, dan meningkatkan layanan mereka.	Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu masalah keluarga, terutama kesehatan Tn. P, dan meningkatkan layanan mereka.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga berharap pasien sembuh dan pulih sehingga dapat kembali beraktivitas seperti biasa. Keluarga juga berharap petugas kesehatan dapat membantu Ny. R. dan Tn. P mengatasi masalah kesehatan mereka dan memberikan pelayanan yang lebih baik.

11. Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan penunjang adalah TCM (Tes Cepat Molekular) Sputum

Positif

- a. Pasien 1 TCM positif pada tanggal 20 November 2024
- b. Pasien 2 TCM positif pada tanggal 20 November 2024

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 4. 16a analisis data keluarga Pasien 1

Keluarga Ny. R				
No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	penyebab
1	Ny. R mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang dialaminya dan mengira sudah sembuh dan berhenti mengkonsumsi obatnya dan sakitnya merupakan penyakit yang berulang	Ny. R kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat	Ketidakpatuhan minum obat	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2	Ny. R mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah maupun keluar rumah, mengatakan makan sirih pinang dan membuang ludah sembarangan, alat makannya belum dipisah	ventilasi rumah Ny. R tampak tertutup dan berdebu, rumah tampak ada ludah sirih pinang, Ny. R tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan cucunya.	Risiko Infeksi	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

Tabel 4. 17b Analisis Data Keluarga Pasien 2

No	Data subjektif	Keluarga Tn. P		
		Data objektif	Masalah	penyebab
1	Tn.P mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru,cara penularannya dan cara pencegahannya.	Tn.P tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya dan bertanya tentang cara penularannya	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga
2	Tn. P mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang dialaminya.	Tn. P kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat	Manajemen kesehatan tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2	Tn. P mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah maupun keluar rumah dan buang ludah sembarang.	ventilasi rumah Tn. P tampak tertutup dan berdebu, rumah tampak kotor, Tn. P tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi	Risiko Infeksi	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 18 perumusan diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga
Ketidakpatuhan minum obat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
Risiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Risiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

3. Penilaian (skoring) prioritas diagnosis keperawatan

Skoring priorotas masalah pada pasien 1

Masalah keperawatan Keluarga : Ketidakpatuhan minum obat berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4. 19a penilaian skoring keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=1	Masalah Ketidakpatuhan minum obat pada Ny. R sudah aktual keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang dialaminya dan mengira sudah sembuh dan berhenti mengkonsumsi obatnya sehingga penyakit berulang
1. Aktual	3			
2. Resiko	2	1		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			2/2x2= 2	Kemungkinan masalah untuk diubah mudah selama pasien berobat secara teratur dan mengontrol kesehatan di Puskesmas
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1	2		
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah dapat dicegah			3/3x1=1	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan pemberian Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang sesuai dan Ny. R mengkonsumsinya secara teratur dan sesuai anjuran akan mengurangi resiko penularan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah
1. Tinggi				
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	1		
Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Keluarga Ny. R menyadari masalah dan ingin segera menangani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai
1. Segera diatasi	2			
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
TOTAL			5	

Masalah keperawatan keluarga : Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Tabel 4. 20b penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah risiko infeksi termasuk dalam sifat masalah yang berisiko karena keluarga Ny. R memiliki tindakan yang berisiko tinggi menularkan bakteri yaitu Ny. R mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah maupun keluar rumah, mengatakan makan sirih pinang dan buang ludah sembarang, alat makannya belum dipisah
1. Aktual	3			
2. Resiko	2	2		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah mudah selama pasien berobat secara teratur, bakteri tuberculosis kemungkinan besar tidak akan aktif. Akan tetapi perlu didukung oleh perubahan perilaku yang baik dalam mencegah penularan bakteri tersebut
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1	2		
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah tinggi karena berkaitan dengan pencegahan penularan dan risiko infeksi pada pasien TB paru
1. Tinggi				
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	2		
	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny. R menyadari masalah dan ingin segera menangani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai
1. Segera diatasi	2			
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
TOTAL			4/3	

Skoring prioritas masalah pasien 2

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

Tabel 4. 21a penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=1	Masalah defisit pengetahuan tentang TB Paru pada Tn. P sudah aktual
1. Aktual	3			keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit TB Paru
2. Resiko	2	1		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			2/2x2= 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Tn. P dan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik dan keluarga juga memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1	2		
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			3/3x1=1	Keingintahuan keluarga Tn. P sangat besar untuk mengetahui TB Paru sehingga diharapkan keluarga dapat mengaplikasikan pengetahuan yang sudah di pahami dalam kehidupan sehari-hari
1. Tinggi				
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	1		
	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Keluarga Tn. P menyadari masalah dan ingin segera menangani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai dan tidak ada anggota keluarga yang terjangkit TB Paru
1. Segera diatasi	2			
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
TOTAL			5	

Masalah keperawatan keluarga : Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4. 23b penilaian dan skoring diagnosa keperawatan Pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=1	Masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien Tn. P sudah aktual karena keluarga mengatakan belum mengetahui tentang sakit yang dialaminya
1. Aktual	3			
2. Risiko	2	1		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			2/2x2= 2	Kemungkinan masalah untuk diubah mudah selama pasien berobat secara teratur dan mengontrol kesehatan di Puskesmas
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1	2		
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			3/3x1=1	Potensial masalah untuk dicegah tinggi karena diperlukan suatu manajemen kesehatan yang efektif
1. Tinggi				
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	1		
	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Keluarga Tn. P menyadari masalah dan ingin segera menangani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai
1. Segera diatasi	2			
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah		1		
	0			
TOTAL			5	

Masalah keperawatan keluarga : Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Tabel 4. 22c penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			$2/3 \times 1 = 2/3$	
1. Aktual	3		3	Masalah risiko infeksi termasuk dalam sifat masalah yang beresiko karena keluarga Tn. P memiliki tindakan yang berisiko tinggi menularkan bakteri yaitu Tn. P mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah maupun keluar rumah.
2. Resiko	2	2		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diubah mudah selama pasien berobat secara teratur, bakteri tuberculosis kemungkinan besar tidak akan aktif. Akan tetapi perlu didukung oleh perubahan perilaku yang baik dalam mencegah penularan bakteri tersebut
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1	2		
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan pemberian Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang sesuai dan Tn. P mengkonsumsinya secara teratur dan sesuai anjuran akan mengurangi resiko penularan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah
1. Tinggi			3	
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	2		
	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. P menyadari masalah dan ingin segera menangani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai
1. Segera diatasi	2			
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
TOTAL			4/3	

4.1.6 Rencana asuhan keperawatan

Tabel 4. 23a rencana asuhan keperawatan pasien 1

No DX	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan tingkat pengetahuan meningkat	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu: 1. Memiliki Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat 2. Memiliki perilaku menjalankan anjuran meningkat	Respon verbal	Klien dapat: 1. Mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Mengikuti program perawatan/ pengobatan 3. Perilaku menjalankan anjuran	1. Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan 4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 5. Informasikan pengobatan yang harus dijalani 6. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan kontrol risiko meningkat	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah kesehatan TB Paru 2. Merawat anggota keluarga yang sakit 3. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan Tindakan untuk 3. Mengurangi faktor resiko meningkat	1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai 3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 4. Ganti pakaian secara berkala 5. Fasilitasi penggunaan barang-barang pribadi (mi. piyama, jubah, dan perlengkapan mandi) 6. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 7. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi

Tabel 4. 24b Rencana asuhan keperawatan pasien 2

No DX	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan dapat mengenal masalah kesehatan TB paru	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu: 1. Menegal masalah kesehatan TB paru 2. Mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian TB paru 2. Menyebutkan komplikasi dan cara penularan dan cara pencegahan TB paru	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan manajemen kesehatan efektif meningkat	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu: 1. Menegal masalah TB paru 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Klien dapat: 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan perilaku sehat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat	1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan 2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan 4. Anjurkan menggunakan air bersih 5. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 6. Anjurkan menggunakan jamban yang sehat

					<ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 8. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari 9. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah
3	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan kontrol risiko meningkat	Setelah pertemuan 4x 35 menit keluarga mampu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan TB paru Merawat anggota keluarga yang sakit 2. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan 	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai 3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 4. Ganti pakaian secara berkala 5. Fasilitasi penggunaan barang-barang pribadi (mi. piyama, jubah, dan perlengkapan mandi) 6. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 7. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi

4.1.7 Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4. 25a Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1

No	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	03/01/2025	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Mengidentifikasi kepatuhan menjalani pengobatan	<p>S: Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang dialaminya dan mengira sudah sembuh dan berhenti mengkonsumsi obatnya</p> <p>O: Pasien tampak memahami</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan 4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 5. Informasikan pengobatan yang harus dijalani 6. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan

Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

1. Mengidentifikasi keamanan dan kenyamanan

S: pasien mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah maupun keluar rumah, mengatakan makan sirih pinang dan buang ludah sembarang, alat makannya belum dipisah.

O: ventilasi rumah Ny. R tampak tertutup dan berdebu, rumah tampak ada ludah sirih pinang, Ny. R tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan cucunya.

A: Masalah belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

1. Atur suhu lingkungan yang sesuai
 2. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman
 3. Ganti pakaian secara berkala
 4. Fasilitasi penggunaan barang-barang pribadi (mi. piyama, jubah, dan perlengkapan mandi)
 5. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman
 6. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
-

2	04/01/2025	Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 	<p>S: Pasien mengatakan akan mematuhi jadwal pengobatan yang dibuat, keluarga mengatakan akan membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan.</p> <p>O: Pasien tampak memahami dan keluarga membuat jadwal pendampingan program pengobatan pasien</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 2. Informasikan pengobatan yang harus dijalani <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan.
		Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 2. Menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 3. Menganjurkan mengganti pakaian secara berkala 4. Memfasilitasi penggunaan barang-barang pribadi (mi. piyama, jubah, dan perlengkapan mandi) 	<p>S: Pasien mengatakan akan menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan, tidak membuang ludah sembarang tempat, dan alat makan belum dipisahkan.</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Menelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 6. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi 	<p>O: Pasien tampak memahami</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 2. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
3	05/01/2025	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 2. Menginformasikan pengobatan yang harus dijalani 3. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pengobatan 	<p>S: Pasien mengatakan sudah mengkonsumsi obatnya sesuai jadwal dan keluarga mengatakan selalu mengingatkan pasien untuk meminum obatnya sesuai jadwal.</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan meminum obatnya sesuai jadwal</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
		Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 2. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi 	<p>S: Pasien mengatakan telah mengusahakan agar memisahkan alat makan dan tidak membuang ludah disembarang tempat.</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>

Tabel 4. 26b implementasi dan evaluasi pasien 2

No	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	03/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S: Tn.Pa mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, pencegahan, dan cara penularannya.</p> <p>O: Pasien tampak siap menerima informasi.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Memberikan kesempatan bertanya
		Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan 	<p>S: pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang dialaminya dan mengira sudah sembuh dan berhenti mengkonsumsi obatnya</p> <p>O: Pasien tampak memahami</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembab 3. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih
		Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi keamanan dan kenyamanan <p>S: Pasien mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah maupun keluar rumah, membuang ludah sembarangan, alat makannya belum dipisah.</p> <p>O: ventilasi rumah Tn. P tampak tertutup dan berdebu, Tn. P tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur suhu lingkungan yang sesuai 2. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 3. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 4. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
2	04/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>S: Pasien mengatkan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai TB Paru</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan</p> <p>A: Masalah teratasi</p>

	4. Memberikan kesempatan bertanya	P: Intervensi dihentikan
Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan	S: Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang dialaminya. O: Pasien tampak memahami A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 2. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembab 3. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih
Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 2. Menganjurkan mengganti pakaian secara berkala 3. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 4. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi	S: Pasien mengatakan akan menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan, tidak membuang ludah sembarang tempat, dan alat makan sudah dipisahkan. O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa kedua pasien dilakukan Asuhan Keperawatan selama 4 hari kunjungan dengan 1 hari pengkajian dan 3 hari melakukan implementasi.

4.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang kurang pengetahuan pada kedua pasien diketahui kurangnya terpapar informasi mengenai penyakit TB paru ditandai dengan klien dan keluarga belum mengetahui secara rinci mengenai penyakit TB paru. Intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu menjelaskan pada klien dan keluarga tentang apa itu penyakit TB paru, cara mencegah penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru. Implementasi yang dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga dengan media pembelajaran mengenai cara mencegah penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru. Evaluasi menunjukkan bahwa pada hari kedua, pasien Tn. P dan keluarganya telah memahami dan dapat menjelaskan tentang penyakit TB paru, cara mencegah penularan dan resiko infeksi dengan singkat dan menunjukkan perilaku pencegahan seperti menggunakan masker dan tidak membuang ludah disembarang tempat. Sedangkan pasien Ny. R dan keluarga memahami tentang penyakit TB paru, cara mencegah penularan dan resiko infeksi pada hari ketiga.

Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang terkait (Faidah et al., 2024) yang menemukan bahwa pengetahuan dan perasaan pasien adalah faktor

penting dalam pencegahan penyakit TB paru. Tingkat pencegahan TB paru berkorelasi positif dengan jumlah informasi yang dipelajari (Tunny et al., 2025). Pendidikan kesehatan akan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit TB paru-paru (Ardianingtyas et al., 2024).). Beberapa faktor yang terjadi pada pasien 1 dan pasien 2 termasuk keluarga pasien yang tidak memahami secara rinci tentang penyakit TB paru tentang cara mencegah penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru.

Salah satu upaya strategis untuk mencegah penularan TB paru adalah edukasi kesehatan (Pangemanan, 2025). Dalam penelitian ini, pasien TB paru dan keluarga mereka menerima pendidikan kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman mereka tentang penyakit ini dan cara mencegah penularan dan resiko infeksi. Edukasi diberikan melalui berbagai media penyebaran informasi dalam bentuk poster, leaflet dan SAP (Marwah et al., 2024).

Hasil pengkajian dari kedua pasien TB paru Ny. R dan Tn. P didapatkan data bahwa kedua pasien tidak mengetahui tentang penyakit TB paru, cara pencegahan penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru. Kedua pasien memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Ny. R tinggal bersama anak, menantu dan cucunya sedangkan Tn. P hanya tinggal bersama anak laki-laknya, namun kadang-kadang pasien tinggal sendiri. Pada saat pengkajian didapatkan data bahwa Ny. R memiliki riwayat penyakit yang berulang dimana pasien tersebut tidak menghabiskan untuk mengkonsumsi obatnya,

sehingga ketika dilakukan pemeriksaan TCM Ny. R positif dan merupakan sakit yang berulang. Sedangkan Tn. P mengatakan bahwa Tn. P baru pertama kali mengalami sakit TB paru. Dari pengkajian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien terkait pencegahan penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru kurang.

Diagnosa Keperawatan yang diangkat kedua pasienpun berbeda. Ny. R 2 diagnosa yaitu (1) Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, (2) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Sedangkan untuk Tn. P 3 diagnosa juga yaitu (1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB paru, (2) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, (3) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Pendekatan/ intervensi keperawatan untuk kedua pasien disesuaikan dengan diagnosa keperawatan untuk pasien Ny. R (1) Dukungan kepatuhan program pengobatan, (2) Manajemen lingkungan. Sedangkan Tn. P intervensi yang diangkat yaitu (1) Edukasi kesehatan, (2) Promosi perilaku upaya kesehatan, (3) Manajemen lingkungan.

Implementasi dan evaluasi yang dilakukan untuk kedua pasien dilakukan selama 3 hari. Untuk Ny. R masalahnya teratasi pada hari ketiga, sedangkan

Tn. P masalah teratasi pada hari kedua. Hal ini dikarenakan karakteristik yang dimiliki oleh pasien dan keluarga berbeda-beda.

4.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan proses penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Keterbatasan dalam berkomunikasi dan menggunakan bahasa. Pemahaman dapat terhambat jika bahasa yang digunakan terlalu teknis atau tidak sesuai dengan budaya dan pendidikan pasien.
2. Keterbatasan pemahaman dan pengetahuan pasien. Pasien memiliki tingkat pemahaman yang berbeda tentang informasi kesehatan terkait TB paru, sehingga instruksi mungkin tidak efektif jika pasien tidak memahami atau menerima semua informasi. Faktor-faktor seperti pendidikan dan literasi kesehatan yang rendah dapat menjadi hambatan untuk pendidikan yang efektif.
3. Ada kendala dalam menentukan seberapa efektif pendidikan. Sulit untuk mengukur secara objektif sejauh mana pendidikan dapat mempengaruhi perubahan perilaku pasien dalam jangka panjang. Selain itu, sulit untuk mendapatkan data yang akurat tentang penerapan perilaku pencegahan.
4. Keterbatasan dukungan komunitas dan keluarga. Faktor lain yang sangat penting adalah peran keluarga dan masyarakat dalam membantu mencegah penularan TB pada pasien. Namun, kurangnya kesadaran dan dukungan dari lingkungan sekitar pasien dapat menghambat penerapan

langkah-langkah pencegahan yang telah diajarkan, seperti penggunaan masker, memisahkan alat makan dan tidak membuang ludah di sembarang tempat.

5. Wawasan yang terbatas tentang kesehatan Studi ini mungkin hanya melihat bagian tertentu dari edukasi kesehatan dan tidak melihat faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang mempengaruhi perilaku pasien dalam mencegah penularan dan resiko infeksi TB. Ketidaktahuan pasien tentang pentingnya mencegah penularan bisa mempengaruhi efektivitas penelitian.
6. Keterbatasan dalam distribusi materi pendidikan. Materi pendidikan mungkin tidak mencakup semua aspek penting pencegahan TB paru-paru, atau mungkin tidak tersedia dalam bentuk yang mudah diakses oleh semua pasien, seperti di daerah dengan akses internet yang terbatas.