

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Kelurahan Mauliru merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Luas wilayah Kelurahan Mauliru sekitar $\pm 5,8$ km², dengan ketinggian 45 mpdl, kelurahan mauliru sendiri memiliki jumlah penduduk sebanyak 4.486 jiwa diantaranya penduduk laki-laki sebanyak 2.338 dan perempuan sebanyak 2.148 jiwa dengan kepadatan penduduk sebanyak 773 per km². Kelurahan mauliru memiliki jumlah RT sebanyak 20 dan RW sebanyak 6.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam kasus ini terdiri dari satu orang pasien tuberkulosis paru, yaitu Tn. D. Informasi lengkap mengenai karakteristik partisipan disajikan secara rinci dalam bagian identitas umum partisipan.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Penelitian ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga karena pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien. Dalam kasus ini, tipe keluarga yang terlibat adalah keluarga non konjugal, yaitu terdiri dari kakak beradik dan keponakannya, di mana pasien yang menderita tuberkulosis paru adalah Tn. D.

4.1.4 Pengkajian

A. Identitas Umum

1. Identitas kepala keluarga

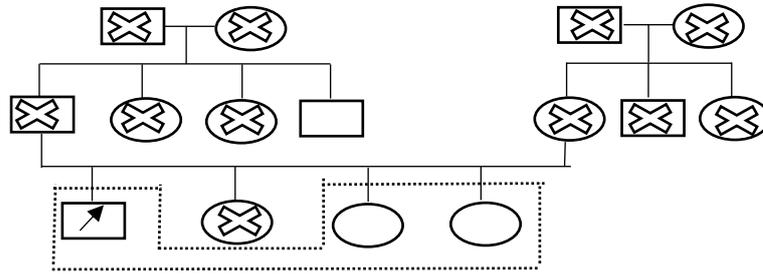
Nama : Tn. D
 Umur : 62 Tahun
 Agama : Katolik
 Suku : Sumba
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Mauliru
 Nomor telp : -

2. Komposisi Keluarga

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur	pendidikan	imunisasi	KB
1	Ny. F	P	Saudara perempuan	58 Tahun	SD	Tidak lengkap	-
2	Ny. Y	P	Keponakan	36 Tahun	SMA	Tidak lengkap	-
3	An.S	P	Cucu	16 Tahun	SMP	Lengkap	-
4	An.G	p	Cucu	11 Tahun	SD	Lengkap	

3. Genogram pasien



Gambar 2. 2 Genogram Pasien

Keterangan:		Laki-laki
		Perempuan
		Meninggal
		Garis keturunan
	⋯	Garis hubungan
	↗	Pasien

4. **Tipe Keluarga** : keluarga multigenerational family atau sebuah keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersamaan dalam satu rumah.

5. **Suku Bangsa** : Sumba

6. **Agama** : katolik

7. **Status sosial ekonomi keluarga** :

a. Kepala keluarga yang mencari nafkah :

Tn.D sebagai petani

b. Penghasilan :

Total penghasilan setiap bulan < 1.000.000 juta

c. Upaya untuk menambah penghasilan :

Upaya lain yang dilakukan keluarga Tn.D untuk menambah penghasilan dengan menjadi tukang urut.

d. Kebutuhan yang di keluarkan setiap bulan :

Pengeluaran bulanan keluarga Tn. D tidak tetap dan bervariasi setiap bulan. Biaya yang dikeluarkan meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari serta biaya pendidikan untuk keponakan dan cucu.

e. Tabungan khusus kesehatan :

Keluarga Tn. D tidak memiliki tabungan khusus yang diperuntukkan bagi kebutuhan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit. Biasanya, biaya pengobatan diambil dari pendapatan Tn. D sendiri dan dibantu melalui program pemerintah seperti BPJS Kesehatan.

f. Aktivitas rekreasi keluarga :

Keluarga Tn. D jarang melakukan rekreasi bersama, dan biasanya seluruh anggota keluarga lebih memilih berkumpul pada malam hari. Waktu malam ini sering dimanfaatkan sebagai momen untuk menghabiskan waktu bersama.

B. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan Tn.D saat ini yaitu Tn.D tidak menikah dan tinggal bersama adik kandung serta keponakan dan cucu.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tahap perkembangan keluarga Tn.D yang belum terpenuhi yaitu tidak memiliki keluarga inti.

C. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1. Riwayat keluarga sebelumnya :

Keluarga Tn.D mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga:

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yang dilakukan
1	Ny.F	Adik kandung	58 Thn	Sehat	Tidak ingat	-	-
2	An.S	cucu	16 Thn	Sehat	lengkap	-	-
3	An.G	cucu	11 Thn	sehat	lengkap	-	-

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Keluarga Tn. D memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Kambaniru, Kabupaten Sumba Timur, untuk mendapatkan konsultasi dan layanan kesehatan.

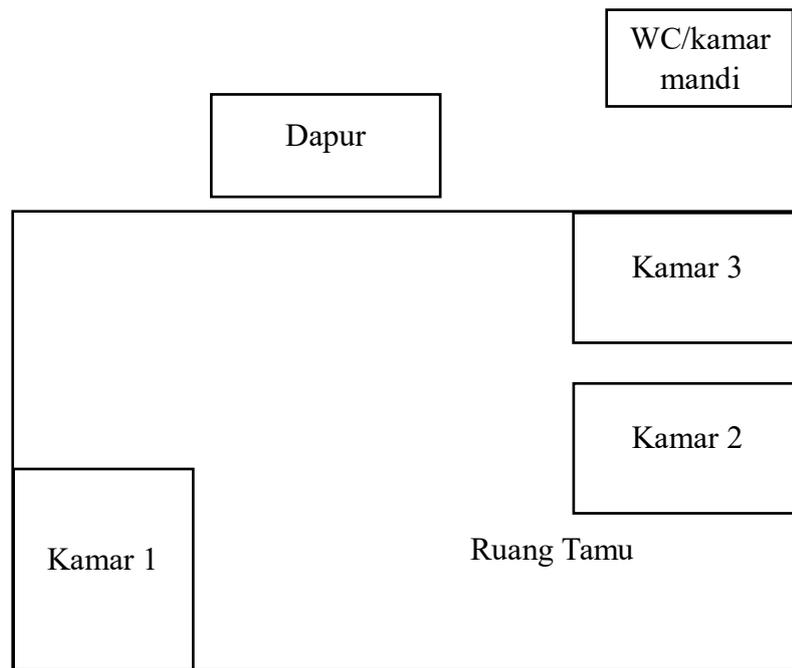
D. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

- a. Rumah yang ditempati keluarga Tn. D merupakan rumah milik pribadi dengan ukuran luas sekitar 9×7 meter. Kondisi rumah menunjukkan beberapa kekurangan, antara lain peralatan rumah tangga yang tidak tertata rapi, ventilasi yang kurang baik, serta pencahayaan di dalam rumah yang juga kurang memadai. Lantai

rumah terasa kasar saat diinjak. Rumah ini memiliki satu kamar mandi dan satu WC, dengan dapur yang terpisah dari bangunan utama rumah. Sumber air yang digunakan berasal dari air ledeng yang bersih dan tidak berbau. Keluarga memiliki tiga kamar tidur, masing-masing berukuran sekitar 3×4 meter.

b. Denah rumah : (Di gambar)



Gambar 4. 1 Denah Rumah

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Keluarga Tn. D hidup rukun dengan tetangga di lingkungan sekitar. Hubungan sosial yang harmonis ini mendukung interaksi yang baik dalam komunitas RW tempat tinggalnya.

3. Mobilitas geografis keluarga :

Tn. D sudah lama menetap di rumah tersebut dan tidak pernah pindah ke rumah lain. Keluarga ini juga tidak memiliki kendaraan

pribadi, sehingga mobilitas mereka terbatas pada jarak dekat atau bergantung pada transportasi lain.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Tn. D aktif mengikuti kegiatan di masyarakat, yang menunjukkan adanya keterlibatan sosial dan partisipasi dalam aktivitas komunitas setempat.

5. Sistem pendukung keluarga :

Untuk kebutuhan kesehatan, Tn. D memiliki kartu BPJS sebagai jaminan kesehatan. Ketika ingin berobat ke puskesmas, Tn. D biasanya meminta keponakannya untuk mengantarnya.

E. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :

Dalam keluarga Tn. D, terdapat komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga. Setiap anggota keluarga merasa bebas untuk menyampaikan pendapatnya, dan apabila muncul masalah, mereka membahasnya secara bersama-sama.

2. Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga Tn. D memiliki hubungan yang saling menghargai antar anggota keluarga. Ketika menghadapi masalah, mereka saling membantu dan mendukung satu sama lain.

3. Struktur peran (formal dan informal) :

Tn. D berperan sebagai kepala keluarga dan saat ini bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

4. Nilai dan norma

Keluarga Tn. D menjalankan aturan dan nilai-nilai yang sesuai dengan ajaran agama Katolik serta adat istiadat suku Sumba. Nilai dan norma ini menjadi pedoman dalam kehidupan sehari-hari dan pengambilan keputusan keluarga.

F. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif :

Seluruh anggota keluarga Tn. D saling menyayangi dan memberikan dukungan satu sama lain. Kesulitan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dianggap sebagai kesulitan bersama, sehingga mereka berusaha membantu dan mendukung secara emosional.

2. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Tn. D aktif dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan tetangga sekitar. Hal ini terlihat dari kemampuan Tn. D yang dapat mengenali dan menyebutkan nama-nama tetangganya, menunjukkan adanya hubungan sosial yang erat dan harmonis di lingkungan tempat tinggal.

3. Fungsi perawatan keluarga :

Selama Tn. D mengalami sakit, anggota keluarga lainnya menunjukkan kepedulian yang tinggi dengan membawanya ke fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kambaniru.

4. Fungsi reproduksi : -

5. Fungsi ekonomi :

Tn.D bekerja keras untuk membiayai anggota keluarga.

G. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka panjang dan pendek :

Tn. D menyatakan bahwa berbagai hal yang dapat menimbulkan stres dalam keluarga, seperti masalah perekonomian, dapat diatasi dengan baik. Ia juga menyampaikan bahwa hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka waktu yang panjang.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :

Keluarga Tn. D mengatasi masalah dengan cara berdoa, bersabar, serta melakukan diskusi antar anggota keluarga.

3. Strategi koping yang digunakan :

Ketika menghadapi permasalahan, Tn. D biasanya mengambil keputusan secara langsung untuk menyelesaikan masalah tersebut.

4. Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga mengatakan bahwa mereka tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai cara melampiaskan masalah. Prinsip keluarga adalah menghadapi masalah dengan tenang, bijaksana, dan mencari solusi yang tepat untuk menyelesaikan persoalan yang ada.

H. PEMERIKSAAN FISIK (Setiap Individu Anggota Keluarga)

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik (Setiap Individu Anggota Keluarga)

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga			
	Nama : Tn.D Umur : 62 Thn	Nama : Ny.F Umur : 58 Thn	Nama : Ny.S Umur : 16 Thn	Nama : An.G Umur : 11
Keluhan/riwayat penyakit saat ini:	Sesak napas, batuk berlendir terus menerus lebih dari 2 minggu, susah mengeluarkan dahak, berkeringat di malam hari, tidak ada nafsu makan dan muda lelah dan Tn.D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab dari TB paru, tanda dan gejala, pencegahan, serta tidak mengetahui cara penularan TB paru. Tn.D tidak mengetahui bahwa kuman Tuberkulosis Paru dapat menyebar melalui udara..	Ny.F mengatakan lututnya sering sakit	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Riwayat penyakit sebelumnya:	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Batuk pilek biasa pada waktu kecil	Batuk pilek biasa pada waktu kecil
Tanda-tanda vital :	TD : 130/100 mmHg Nadi : 80×/ menit Suhu : 36,5 C RR : 20× menit	TD : 120/90 mmHg Nadi : 80× menit Suhu : 36,8 C RR : 18×/ menit	TD : - Nadi : 100×/ menit Suhu : 36 C RR : 26×/ menit	TD : - Nadi : 110×/ menit Suhu : 37 C RR : 22×/ menit
Kepala dan rambut :	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada benjolan, dan bentuk wajah simetris. Rambut cukup bersih, rambut tampak beruban dan sedikit berwarna hitam	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih, sedikit berwarna hitam dan tampak beruban.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih,
Mata :	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, dan penglihatan baik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, dan penglihatan baik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, dan penglihatan baik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, dan penglihatan baik

Telinga	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada lesi,pendengaran baik
Hidung	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan
Mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, gigi tampak merah karena pasien memakan sirih pinang	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi, gigi tampak merah karena pasien memakan sirih pinang	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi atau benjola, gigi tampak bersih	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi atau benjola, gigi tampak bersih
Leher dan tenggorokan :	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid,tidak ada lesi atau benjolan
Ekstermitas :	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis	Tidak ada kelainan pergerakan bebas, tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada sianosis
Kulit :	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan,kulit tampak keriput	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan,kulit tampak keriput	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan	Warna kulit sawo matang,turgor kulit elastis,tidak ada lesi atau benjolan
Kuku :	Pendek dan tampak sedikit kotor	Pedek dan sedikit bersih	Pedek dan sedikit bersih	Pedek dan sedikit bersih

I. Balita Stunting

Keluarga Tn.D mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat stunting.

J. Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya :

Keluarga mengharapkan agar Tn.D bisa sembuh dan segera pulih agar bisa beraktifitas seperti semula.

2. Terhadap petugas kesehatan :

Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi keluarganya.

K. Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan penunjang yaitu BTA positif dan Tn.D BTA positif pada tanggal 09 Desember 2024.

4.1.5 Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Analisis Data

Tabel 4. 4 Analisis Data

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah	Penyebab
Tn.D mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab dari TB paru, tanda dan gejala, pencegahan, serta tidak mengetahui cara penularan TB paru. Tn.D tidak mengetahui bahwa kuman Tuberkulosis Paru dapat menyebar melalui udara.	Tn.D Tampak bertanya tentang penyakit TB paru	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 5 Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan
Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Yang Dialami Keluarga

3. Penilaian (Skoring) Prioritas Diagnosis Keperawatan

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

Tabel 4. 6 Penilaian Skoring Diagnosis Keperawatan

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah defisit pengetahuan tentang masalah TB paru pada Tn.D sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang Penyakit TB paru
Kemungkinan masalah untuk diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah karena Tn.D dan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
Potensial masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keingintahuan keluarga Tn.D sangat besar tentang penyakit TB paru
Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera diatasi 	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.D menyadari masalah yang terjadi dan ingin segera diatasi agar kembali sehat

<ul style="list-style-type: none">• Tidak segera diatasi• Tidak dirasakan adanya masalah	1 0			
TOTAL	5			

4.1.6 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada Tn.D

Tabel 4. 7 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Tn.D

No DX	Tujuan kriteria evaluasi			Kriteria Standar	Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria		
1.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3× kunjungan (hari pertama bina hubungan saling percaya dan pengkajian, hari kedua implementasi. Hari ketiga evaluasi) diharapkan dapat mengenal masalah kesehatan TB paru	Setelah pertemuan ke 3× 30 menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah kesehatan TB paru 2. Mampu melakukan pola hidup sehat	Respon verbal	Tn.D dan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian TB paru 2. Menyebutkan penyebab TB paru 3. Menyebutkan tanda dan gejala TB paru 4. Menyebutkan pencegahan dan pengobatan TB paru	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4.1.7 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	23/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrak waktu Hasil: klien menyetujui 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien tampak siap dalam menerima informasi 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan Sesuai kesepakatan Hasil: klien menyetujui 	<p>S : Tn.D mengatakan belum mengetahui dengan jelas tentang TB paru</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"> 3. Sediakan dan jelaskan tentang materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Memberikan kesempatan untuk bertanya
2	24/01/2025	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 Hasil: klien tampak siap dalam 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan Sesuai kesepakatan Hasil: klien menyetujui 3. Menyediakan dan menjelaskan tentang materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: klien dan keluarga memperhatikan saat diberikan edukasi 4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: klien tampak mendengarkan 	<p>S : Tn.D mengatakan sudah mengetahui serta memahami dengan benar tentang penyakit TB paru</p> <p>O : Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan lagi mengenai TB paru</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan evaluasi pada hari ke 3</p>

			5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien memahami edukasi yang disampaikan	
			6. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien bertanya tentang cara membuang sputum dan efek samping dari obat TB paru	
3	25/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	3. Menyediakan dan menjelaskan tentang materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: klien dan keluarga memperhatikan saat diberikan edukasi dan saat di tanya dapat menjawab pertanyaan	S : Tn.D mengatakan sudah mengetahui serta memahami dengan benar tentang penyakit TB paru O : Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan lagi mengenai TB paru A : Masalah teratasi P : Intervensi hentikan
			4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: klien dan keluarga memperhatikan saat diberikan edukasi dan saat di tanya dapat menjawab pertanyaan	
			5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien dan keluarga memperhatikan saat diberikan edukasi dan saat di tanya dapat menjawab pertanyaan	
			6. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga tampak mengerti tentang TB paru	

4.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan dalam bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara konsep teori dan kenyataan yang terjadi dalam kasus. Argumentasi terhadap kesenjangan yang terjadi dan solusi atau pemecahan yang di ambil untuk menyelesaikan masalah yang terjadi saat diberikan asuhan keperawatan Pada Tn.D dengan Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, yang dilakukan melalui pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber guna menilai dan mengenali kondisi serta status kesehatan klien. Proses keperawatan dilaksanakan pada pada Tn.D melalui beberapa teknik yaitu dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Januari 2025 dengan hasil pengkajian yang didapatkan yaitu pasien bernama Tn.D, usia 62 tahun, pendidikan terakhir pasien SD sederajat dan pasien bekerja sebagai petani. Pada saat pengkajian didapatkan keluhan seperti Sesak napas, batuk berlendir terus menerus lebih dari 2 minggu, susah mengeluarkan dahak, berkeringat di malam hari, tidak ada nafsu makan, mudah lelah dan pasien bertanya tentang penyakit TB paru. Sedangkan riwayat kesehatan dahulu didapatkan bahwa pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit TBC dan di diagnosa TB Paru.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang di kemukakan oleh (Desmiany Duri et al., 2023) gejala utama TBC paru adalah batuk berdahak atau tidak berdahak. Gejala tambahan yang dapat muncul pada penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) meliputi dahak yang disertai darah atau batuk darah, sesak napas, serta tubuh yang terasa lemah. Selain itu, penderita juga sering mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan, mudah merasa lelah dan lesu. Gejala lain yang khas adalah berkeringat di malam hari meskipun tanpa aktivitas fisik, serta demam atau meriang yang berlangsung lebih dari satu bulan. Menurut (Ahmadi, 2021) kurangnya pengetahuan penderita TB Paru mengenai cara penularan, bahaya penyakit, dan metode pengobatan dapat memengaruhi sikap mereka sebagai pasien. Hal ini berpotensi menyebabkan penderita menjadi sumber penularan bagi orang-orang di sekitarnya.

Menurut asumsi peneliti hasil studi kasus ini dibandingkan dengan teori diatas terdapat beberapa perbedaan pada tanda dan gejala yang dialami oleh pasien Tn.D dan pengetahuan yang kurang dapat menularkan penyakit ke orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil dari pengakajian yang dirumuskan oleh penulis diagnosa pada kasus ini yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru Kurangnya pengetahuan Tn. D tentang Tuberkulosis Paru (TB

Paru) terlihat dari ketidaktahuannya bahwa bakteri penyebab TB dapat menyebar melalui udara, tidak mengetahui tentang bagaimana proses penyebaran dan bagaimana pencegahan/pengobatan TB paru. Tn.D mengatakan bahwa tidak pernah mengalami masalah kesehatan TB Paru seperti sekarang

Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori penelitian terkait yang juga sama disampaikan oleh (Ningsih et al., 2022) pengetahuan dan sikap individu merupakan faktor penting yang mendukung keberhasilan dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru. Tingkat pengetahuan serta sikap seseorang terhadap penyakit ini dan cara pencegahannya memegang peranan kunci dalam mencegah penyebaran TB Paru. Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah baginya menerima, memahami, dan menerapkan informasi yang diterima dalam kehidupan sehari-hari. Masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih cepat dalam menyerap informasi kesehatan dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga pesan-pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan dijalankan. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru, termasuk dalam hal memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga, serta secara aktif membawa anggota keluarga

yang terinfeksi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

Menurut penulis, kurangnya pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis Paru dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pernyataan pasien dan keluarga yang mengaku belum memahami secara jelas dan mendetail mengenai penyakit tersebut. Selain itu, tidak adanya riwayat anggota keluarga yang pernah menderita Tuberkulosis Paru sebelumnya turut memengaruhi rendahnya pemahaman mereka terhadap penyakit ini.

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan adalah perencanaan perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan. Berdasarkan hasil pengkajian hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti, tindakan yang sesuai untuk menyelesaikan permasalahan defisit pengetahuan pasien tentang TB paru adalah edukasi kesehatan yang berkaitan mengenai definisi, faktor penyebab, serta tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan atau perawatan pada pasien, cara pencegahan penularan bakteri Tuberkulosis, dan motivasi pada pasien TB paru.

Pada pasien peserta penelitian yang menjadi subjek penulis menjalani intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan sebanyak 3/minggu kunjungan rumah karena defisit pengetahuan perlu dilakukan

secara optimal untuk mendukung jalannya pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien. Edukasi kesehatan diberikan karena keluarga masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang penularan TB paru, sehingga dapat terjadinya penundaan kesembuhan atau tidak berhasilnya pengobatan TB Paru (Budiana1 et al., 2021).

Menurut (SIKI, 2018) observasi pada intervensi yang dilakukan yaitu; lakukan pengkajian terhadap kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi. Tindakan ini merupakan langkah rasional dalam pendekatan yang komprehensif untuk memastikan bahwa klien berada dalam kondisi yang optimal untuk menerima informasi yang disampaikan. Selain itu, penjadwalan kegiatan pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama dapat meningkatkan kesiapan klien dan membantu mereka lebih fokus dalam menerima informasi pendidikan kesehatan yang di sampaikan, menyediakan Pemilihan materi dan media pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman klien terhadap informasi yang disampaikan serta mempermudah proses penerimaan dan pengolahan informasi pendidikan kesehatan.

Menurut (SIKI, 2018) pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan penjelasan mengenai faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman klien terhadap kesehatannya tentang faktor apa saja yang beresiko meningkatkan penularan bakteri TB di

lingkungan kelurga, mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan mempengaruhi kesehatan klien. Memberikan edukasi mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan untuk meningkatkan perilaku positif keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, guna mencegah penularan kepada anggota keluarga lainnya serta menciptakan lingkungan yang mendukung proses pengobatan klien. Selain itu, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dapat membantu mengidentifikasi bagian materi yang belum dipahami, sehingga proses edukasi menjadi lebih efektif.

Salah satu intervensi dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah di lakukan (Putri et al., 2022) yang menyatakan bahwa penularan TBC dapat dicegah melalui program penanggulangan Tuberkulosis yang salah satunya dilakukan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan ini merupakan bentuk pendidikan kesehatan yang bertujuan menyampaikan informasi penting terkait Tuberkulosis, baik secara langsung maupun melalui berbagai media seperti poster, leaflet, dan video edukatif.

Menurut asumsi peneliti dibandingkan dengan peneliti sebelumnya terdapat kesamaan pada media pendidikan, dan terdapat perbedaan pada jumlah responden yaitu 1 responden yang dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut.

4. Implementasi Keperawatan

Pada partisipan penelitian, penulis melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan melalui edukasi kesehatan sebanyak 3 kali dalam seminggu melalui kunjungan rumah, dengan tujuan agar defisit pengetahuan dapat ditangani secara optimal demi meningkatkan pemahaman klien terhadap kondisi dan menunjang pengobatan TB yang sedang dijalani oleh pasien.

Pada tanggal 23 dan 24 Januari 2025 peneliti melakukan tindakan Edukasi Kesehatan pada partisipan. Pada hari pertama peneliti melakukan pengkajian dan mengontrak waktu. Pada hari kedua tanggal 24 Januari 2025 peneliti melakukan pengkajian mengenai TB Paru untuk mengetahui sampai dimana tingkat pengetahuan partisipan dan keluarga. Setelah itu dilakukan penyampaian pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta pencegahan dan pengobatan TB paru. Selain itu peneliti juga memberikan penjelasan mengenai berbagai faktor yang dapat memengaruhi kesehatan pasien dan keluarganya, serta mengajarkan strategi untuk meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat baik pada pasien maupun anggota keluarga lainnya. Penyuluhan atau pendidikan kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan yang dapat memengaruhi perilaku pasien dan keluarga dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis lebih efektif (Pangestika et al., 2019). Peneliti berasumsi bahwa dengan dilakukan edukasi

kesehatan, pasien dapat menerapkan cara yang telah diajarkan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan juga sehat (PHBS) didalam anggota keluarga dan menyelesaikan program pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien.

Pada tanggal 25 Januari 2025 Peneliti melakukan kunjungan rumah kepada partisipan guna mengevaluasi tingkat pengetahuan partisipan dan keluarganya mengenai Tuberkulosis paru. Pertama adalah melakukan pengkajian terhadap pemahaman pasien dan keluarga tentang TB paru, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan mereka setelah menerima edukasi yang telah diberikan. Selanjutnya, peneliti mengajukan pertanyaan terkait pengertian, penyebab, tanda dan gejala, mekanisme penularan, serta upaya pencegahan dan pengobatan TB paru. Selain itu, peneliti juga menggali pemahaman mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan partisipan dan keluarga, serta meminta mereka mendemonstrasikan cara-cara dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Partisipan dan keluarga dapat menjelaskan tentang Tuberkulosis, pentingnya pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) .

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada partisipan, penulis mengevaluasi bahwa masalah defisit pengetahuan telah teratasi sepenuhnya. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian dari (Prevention et al., 2024), Peningkatan pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dan

menjadi salah satu tujuan utama dalam pelaksanaan edukasi kesehatan. Pada pasien Tuberkulosis Paru, edukasi kesehatan memiliki peran yang sangat signifikan karena berkaitan langsung dengan upaya memutus mata rantai penularan TBC. Edukasi ini juga berfungsi sebagai sarana untuk memengaruhi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungan sekitar. Setelah menerima edukasi kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, diharapkan individu dapat menjaga diri, mencegah, menghindari, serta mengatasi risiko penularan TB kepada orang lain. Partisipan yang diteliti mampu menjelaskan tentang Tuberkulosis, pentingnya pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), menunjukkan secara langsung cara atau strategi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang telah disampaikan, serta memahami berbagai faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatannya maupun kesehatan keluarganya. Keberhasilan pelaksanaan intervensi keperawatan sangat ditentukan oleh kondisi klien yang dapat menerima informasi, dimana dalam kasus ini masalah defisit pengetahuan dapat teratasi karena edukasi yang diberikan pada pasien dan keluarga tampak kooperatif dalam menerima perawatan, pengobatan yang diberikan dan edukasi yang diberikan.