

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian mengenai penerapan teori caring Swanson dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak dengan Tuberkulosis paru tahap awal di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang. Hasil diuraikan berdasarkan pengamatan langsung, wawancara mendalam dengan keluarga, serta penggunaan alat bantu edukasi seperti lembar balik, kartu pengawasan minum obat, dan pengaturan alarm sebagai sistem pengingat. Selanjutnya dilakukan pembahasan secara komprehensif mengenai dampak pendekatan caring terhadap perubahan perilaku dan dukungan keluarga dalam pengobatan, serta implikasinya terhadap peningkatan kepatuhan anak dalam menjalani terapi anti-TB.

4.1 Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sikumana, yang berada di Kecamatan Maulafa, Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup enam kelurahan, yaitu Kelurahan Sikumana, Kolhua, Bello, Fatukoa, Naikolan, dan Oepura, dengan total luas wilayah 37,92 km². Puskesmas ini memiliki batas wilayah administratif sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah barat dengan Kecamatan Alak, sebelah utara dengan Kecamatan Oebobo, dan sebelah selatan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Sikumana menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, serta melaksanakan berbagai program kesehatan masyarakat, antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), gizi, imunisasi, pemeriksaan kehamilan (ANC), dan konseling persalinan. Puskesmas ini juga

mengoordinasikan lima puskesmas pembantu dan mengelola dua jenis Posyandu yang aktif, yaitu Posyandu balita dan Posyandu lansia.

Dari sisi sumber daya manusia, Puskesmas Sikumana memiliki tenaga kesehatan yang cukup memadai, yang terdiri dari empat dokter umum, 22 bidan, 22 perawat, empat petugas gizi, dua analis laboratorium, dua asisten apoteker, tiga perawat gigi, dan dua petugas kesehatan lingkungan. Kondisi ini menunjang terlaksananya intervensi Kesehatan berbasis komunitas, termasuk pendampingan pasien tuberculosis anak di wilayah kerja puskesmas Sikumana.

2. Karakteristik subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah dua anak laki-laki yang didiagnosis Tuberkulosis (TB) Paru pada tahap awal pengobatan intensif, dengan usia masing-masing 11 dan 13 tahun. Kedua anak berasal dari lingkungan keluarga yang memiliki keterbatasan dalam pemahaman mengenai pengobatan TB dan belum pernah menerima edukasi langsung mengenai penyakit tersebut.

Pasien pertama, berinisial G.T, berusia 11 tahun, mengalami keluhan mual setelah minum obat dan tampak lelah serta lesu. Ia memiliki riwayat kontak erat dengan kakeknya yang pernah menderita TB. Pasien tinggal dalam rumah yang tidak memiliki sistem pengingat obat dan tidak menggunakan kartu pengawasan minum obat. Skor awal kepatuhan berdasarkan pengamatan melalui pendekatan caring menunjukkan kepatuhan yang rendah. Status gizinya termasuk kategori kurang, dengan berat badan 28 kg dan tinggi badan 125 cm.

Pasien kedua, berinisial E.B, berusia 13 tahun, juga menunjukkan gejala seperti kelelahan, penurunan nafsu makan, dan batuk kering. Pasien tinggal di lingkungan rumah yang memiliki ventilasi terbatas dan terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Sama seperti pasien pertama, ia tidak memiliki sistem pengingat minum obat dan tidak menggunakan kartu pengawasan minum obat. Skor awal kepatuhannya juga rendah. Status gizinya kurang, dengan berat badan 29 kg dan tinggi badan 127 cm.. Kedua pasien ini tidak menunjukkan

konsistensi dalam waktu minum obat dan tidak mendapatkan dukungan kontrol dari keluarga secara optimal sebelum dilakukan intervensi berbasis teori caring Swanson.

3. Hasil Laporan Kasus

a. Pengkajian Keperawatan

1) Responden 1: An. G.T

a) Identitas Keluarga

Keluarga yang dikaji adalah keluarga Tn. K.T yang berdomisili di Kelurahan Bello, RT 05 RW 02. Jumlah anggota keluarga sebanyak 5 orang, terdiri dari ayah, ibu, dua anak lainnya, dan anak pasien TB. Ayah bekerja sebagai petani, sedangkan ibu berperan sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan pengakuan keluarga, status ekonomi mereka dikategorikan cukup, artinya masih dapat memenuhi kebutuhan pokok meskipun penghasilan terbatas.

b) Identitas Anak

Anak yang sakit adalah An.G.T, seorang laki-laki berusia 11 tahun yang mulai terdiagnosis TB paru pada tanggal 19 Mei 2025. Jenis TB yang diderita adalah TB paru (bukan resisten obat). Saat ini, anak berada pada tahap awal pengobatan dan mengonsumsi obat kombinasi FDC sesuai dengan dosis berat badan, yaitu dua tablet setiap hari pada pukul 06.30 pagi. Anak sudah mendapatkan imunisasi BCG.

c) Pemeriksaan Fisik Anak

Hasil pemeriksaan vital menunjukkan suhu tubuh 36,6°C, frekuensi napas 22 kali per menit, nadi 90 kali per menit, dan tekanan darah 90/60 mmHg. Berat badan anak 28 kg dengan tinggi badan 125 cm. Berdasarkan kurva WHO, status gizi anak tergolong gizi kurang. Pemeriksaan umum memperlihatkan anak tampak pucat, dengan konjungtiva anemis, batuk kering, penurunan berat badan, kelelahan, lesu, dan nafsu makan yang menurun. Tidak ditemukan tanda-tanda sesak napas, takipnea, retraksi, ronki, maupun pembesaran kelenjar getah bening. Namun, anak mengeluhkan mual sebagai efek samping obat.

d) Kondisi Klinis dan Pengobatan

Anak dengan berat badan 28 kg memulai pengobatan tuberkulosis (TB) tahap awal menggunakan obat anti tuberkulosis kombinasi tetap (Fixed Dose Combination/FDC). Pasien diberikan 6 tablet FDC per hari, di mana setiap tablet mengandung Rifampisin 75 mg, Isoniazid 50 mg, dan Pirazinamid 150 mg. Dengan dosis tersebut, total asupan harian yang diterima adalah sekitar 450 mg Rifampisin, 300 mg Isoniazid, dan 900 mg Pirazinamid.

Selain itu, pasien juga diberikan Etambutol secara terpisah dengan dosis sekitar 560 mg per hari, disesuaikan dengan berat badan menggunakan acuan 20 mg/kgBB. Etambutol diberikan dalam bentuk tablet dengan jumlah dan kekuatan sediaan yang sesuai. Obat diminum sekali sehari pada pukul 06.30 pagi. Selama pengobatan, pasien dilaporkan mengalami efek samping berupa mual.

e) Pengkajian Kepatuhan (MMAS-8)

Berdasarkan pengisian kuesioner MMAS-8, anak memiliki skor 2,75, yang menunjukkan tingkat kepatuhan rendah. Anak terkadang lupa minum obat, dan keluarga kesulitan mengingat jadwal pengobatan. Tidak tersedia alarm atau kartu pengawasan, namun anak tidak pernah menolak minum obat dan keluarga tidak pernah menghentikan obat secara sepihak.

f) Pengetahuan Keluarga tentang TB

Keluarga mengetahui bahwa TB adalah penyakit menular, namun belum memahami bahwa TB bisa sembuh jika pengobatan dilakukan hingga tuntas. Mereka juga tidak mengetahui durasi pengobatan serta efek jika obat tidak diminum secara rutin. Keluarga tidak memiliki buku TB anak dan tidak pernah menerima edukasi dari petugas kesehatan.

g) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Beberapa tugas perkembangan belum terpenuhi, termasuk pemenuhan pendidikan kesehatan anak, pendampingan minum obat, dan penciptaan lingkungan penyembuhan yang optimal. Tidak ada anggota

keluarga inti yang sedang menderita TB saat ini, namun terdapat riwayat TB paru pada kakek dari pihak ibu.

h) Fungsi Keluarga

- 1. Fungsi Ekonomi:** Ayah sebagai kepala keluarga bekerja sebagai petani dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, dan tidak terdapat masalah ekonomi berat.
- 2. Fungsi Sosialisasi:** Anak dapat berinteraksi dengan baik di sekolah dan lingkungan rumah, namun keluarga belum mendapatkan dukungan sosial atau edukasi dari luar, seperti guru atau tokoh masyarakat.
- 3. Fungsi Pendidikan:** Orang tua memiliki pemahaman yang terbatas tentang TB dan belum aktif mencari informasi atau mengikuti edukasi kesehatan dari petugas.
- 4. Fungsi Rekreasi:** Aktivitas rekreasi keluarga sangat terbatas. Tidak ada kegiatan rutin di luar rumah, terutama sejak anak didiagnosis TB.
- 5. Fungsi Religius:** Keluarga menjalankan ibadah secara rutin dan memiliki nilai-nilai spiritual yang menguatkan, meskipun belum digunakan sebagai strategi dukungan psikologis terhadap proses penyembuhan anak.
- 6. Fungsi Reproduksi:** Fungsi reproduksi telah terpenuhi, dan keluarga tidak berencana menambah jumlah anak.
- 7. Fungsi Afeksi:** Dukungan emosional cukup baik terutama dari ibu, tetapi masih terdapat tekanan psikologis dan kekhawatiran yang belum dikomunikasikan secara terbuka dalam keluarga.
- 8. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan:**
 - **Mengenal masalah kesehatan:** Keluarga mengetahui bahwa anak menderita TB namun belum memahami penyebab TB sebagai infeksi bakteri, serta faktor risiko seperti lingkungan dan daya tahan tubuh.
 - **Mengambil keputusan tindakan kesehatan:** Keluarga belum memahami bahwa pengobatan yang tidak tuntas dapat

menyebabkan resistensi, namun mereka menganggap TB sebagai masalah serius dan tidak menyerah dalam pengobatan.

- **Merawat anggota yang sakit:** Keluarga belum mengetahui cara perawatan yang nyaman untuk anak, termasuk cara mengurangi efek mual dan penggunaan alat bantu seperti alarm atau kartu pengawasan.
- **Memelihara lingkungan sehat:** Keluarga memahami pentingnya ventilasi dan kebersihan serta bekerja sama menjaga rumah tetap bersih. Namun, belum mengetahui cara pencegahan penularan TB dalam rumah.
- **Menggunakan fasilitas kesehatan:** Keluarga mengetahui keberadaan dan manfaat puskesmas, tidak memiliki pengalaman buruk, namun belum mendapatkan kunjungan dari petugas.

i) Dukungan Keluarga

Ibu merupakan anggota keluarga yang paling aktif dalam merawat anak dan memastikan konsumsi obat harian. Keluarga belum pernah mendapatkan edukasi atau kunjungan rumah dari petugas kesehatan. Tidak ada dukungan sosial dari tetangga maupun kerabat, namun keluarga tidak merasa terbebani secara emosional atau finansial. Meskipun tidak mengalami stigma dari masyarakat, keluarga menyatakan membutuhkan bantuan dari puskesmas atau dinas sosial.

j) Kondisi Rumah dan Lingkungan

Rumah keluarga terdiri dari tiga kamar tidur dan dihuni oleh lima orang. Kondisi rumah dinilai layak, dengan ventilasi cukup dan jendela yang dibuka setiap hari. Tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Rumah dalam keadaan bersih dan tidak padat. Akses ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas tergolong mudah dijangkau oleh keluarga.

2) Responden 2: An. E.B

a) Identitas Keluarga

Keluarga pasien adalah keluarga Tn. S.B yang beralamat di Kelurahan Sikumana RT 43 RW 18. Keluarga terdiri dari 4 orang. Ayah bekerja sebagai

petani dan ibu sebagai pedagang kios. Berdasarkan pernyataan keluarga, status ekonomi dikategorikan cukup, artinya kebutuhan dasar keluarga masih bisa dipenuhi, namun belum memadai untuk menunjang gizi optimal dan biaya tambahan selama pengobatan.

b) Identitas Anak

An. E.B adalah anak laki-laki berusia 13 tahun yang mulai mengalami gejala TB pada 22 Mei 2025 dan telah terdiagnosis sebagai TB paru. Anak ini sedang menjalani tahap awal pengobatan dengan regimen obat kombinasi FDC dua tablet per hari sesuai berat badan (29 kg), diminum setiap pukul 07.00 pagi. Riwayat imunisasi BCG telah dilakukan.

c) Pemeriksaan Fisik Anak

Tanda vital pasien stabil dengan suhu tubuh 36,4°C, frekuensi napas 20 kali/menit, nadi 92 kali/menit, dan tekanan darah 100/60 mmHg. Berat badan anak 29 kg dan tinggi badan 127 cm. Menurut kurva WHO, status gizi anak tergolong **gizi kurang**. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa anak tampak pucat dengan konjungtiva anemis. Anak mengalami batuk kering, penurunan berat badan, kelelahan, dan nafsu makan menurun. Tidak terdapat tanda sesak napas, retraksi, ronki, atau pembesaran kelenjar getah bening. Anak tidak mengeluhkan efek samping obat selama pengobatan.

d) Kondisi Klinis dan Pengobatan

Anak dengan berat badan 29 kg memulai pengobatan tuberkulosis (TB) tahap awal menggunakan obat anti tuberkulosis kombinasi tetap (Fixed Dose Combination/FDC). Diberikan sebanyak 6 tablet FDC per hari, di mana setiap tablet mengandung Rifampisin 75 mg, Isoniazid 50 mg, dan Pirazinamid 150 mg. Dengan demikian, total dosis harian yang diterima adalah sekitar 450 mg Rifampisin, 300 mg Isoniazid, dan 900 mg Pirazinamid. Untuk menyesuaikan dosis Pirazinamid sesuai berat badan, diberikan tambahan 1 tablet Pirazinamid 400 mg. Dengan penambahan ini, total dosis Pirazinamid yang diberikan menjadi sekitar 1.300 mg per hari, yang masih berada dalam rentang dosis yang dianjurkan.

Obat Etambutol diberikan secara terpisah, dengan dosis sekitar 580 mg per hari, sesuai dengan dosis rata-rata 20 mg/kgBB. Dosis ini diberikan dalam bentuk tablet Etambutol 275 mg sebanyak 2 tablet per hari.

Seluruh obat diminum sekali sehari pada pukul 07.00 pagi. Hingga saat ini, tidak ditemukan efek samping yang muncul selama penggunaan obat.

e) Pengkajian Kepatuhan (MMAS-8)

Berdasarkan hasil MMAS-8, skor kepatuhan pengobatan pasien adalah 2,05, menunjukkan **tingkat kepatuhan rendah**. Anak terkadang lupa minum obat, dan keluarga mengalami kesulitan dalam mengingat jadwal pemberian obat. Tidak tersedia alarm atau kartu pengawasan. Meskipun demikian, anak tidak merasa keberatan atau enggan untuk minum obat setiap hari.

f) Pengetahuan Keluarga tentang TB

Keluarga memiliki pengetahuan dasar yang cukup tentang TB. Mereka mengetahui bahwa TB adalah penyakit menular dan dapat sembuh bila pengobatan dilakukan secara tuntas. Keluarga juga mengetahui durasi pengobatan serta efek negatif jika obat tidak diminum secara rutin. Namun, mereka belum memiliki atau menyimpan buku TB anak dan belum mendapatkan edukasi formal dari petugas kesehatan.

g) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak remaja. Keluarga berusaha membimbing anak dalam masa transisi menuju kedewasaan. Namun, belum sepenuhnya menjalankan tugas pengawasan kesehatan secara optimal, terutama dalam pendampingan kepatuhan minum obat dan penerapan lingkungan rumah bebas asap rokok. Tidak terdapat riwayat TB pada keluarga inti sebelumnya, meskipun ada riwayat infeksi saluran napas ringan dan batuk musiman.

h) Fungsi Keluarga

- 1. Fungsi ekonomi:** Penghasilan ayah sebagai petani dan ibu sebagai pedagang kecil mencukupi kebutuhan dasar, namun masih terbatas untuk menunjang pengobatan dan kebutuhan gizi tambahan bagi anak.

2. **Fungsi sosialisasi** :Anak masih aktif bersekolah dan bersosialisasi dengan baik. Keluarga juga memiliki hubungan sosial yang sehat dengan lingkungan sekitar tanpa mengalami stigma TB.
3. **Fungsi Pendidikan:** Keluarga memahami TB secara umum namun belum mendapat edukasi dari petugas kesehatan. Kesadaran terhadap pentingnya jadwal rutin dan pemantauan pengobatan masih perlu ditingkatkan.
4. **Fungsi rekreasi** :Kegiatan rekreasi jarang dilakukan karena keterbatasan waktu, ekonomi, serta kondisi anak yang sedang dalam masa pengobatan.
5. **Fungsi Religius;** Keluarga menjalankan ibadah sesuai kepercayaan masing-masing, dan hal ini menjadi salah satu sumber kekuatan dalam menghadapi kondisi anak.
6. **Fungsi Reproduksi:** Fungsi ini telah terpenuhi. Keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan dua anak, serta tidak melaporkan masalah dalam aspek ini.
7. **Fungsi Afeksi:** Hubungan emosional antaranggota keluarga cukup baik. Ayah sangat aktif dalam merawat anak, menunjukkan keterlibatan dan dukungan emosional yang positif.
8. **Fungsi Pemeliharaan Kesehatan:**
 - **Mengenal Masalah Kesehatan:** Keluarga mengetahui bahwa anak mengalami TB dan perlu pengobatan jangka panjang. Mereka mengenali gejala seperti batuk, kelelahan, dan berat badan turun. Keluarga juga memahami bahwa TB disebabkan oleh kuman dan bisa menular, meskipun belum sepenuhnya mengerti tentang mekanisme pencegahannya.
 - **Mengambil Keputusan Tindakan Kesehatan:** Keluarga menyadari bahwa pengobatan yang tidak tuntas dapat menyebabkan TB kambuh atau kebal obat. Mereka juga merasa khawatir anak tidak sembuh atau menularkan TB ke anggota keluarga lain.

Walaupun terbebani secara waktu, keluarga tetap optimis dan kooperatif terhadap petugas kesehatan.

- **Kemampuan Merawat Anggota Keluarga Sakit:** Keluarga memahami pentingnya pemberian obat secara teratur dan menjaga kebersihan anak. Mereka tahu tempat mendapatkan obat serta pentingnya ventilasi dan lingkungan sehat.
- **Memelihara/Memodifikasi Lingkungan Sehat:** Keluarga mengetahui sumber fasilitas kesehatan terdekat dan menyadari manfaat dari rumah yang bersih dan berventilasi. Mereka aktif membersihkan rumah, walaupun belum membiasakan membuka jendela setiap hari.
- **Kemampuan Menggunakan Fasilitas Kesehatan:** Keluarga mengetahui bahwa pengobatan TB tersedia gratis di puskesmas dan memahami manfaat pemantauan kesehatan secara rutin. Tidak ditemukan pengalaman negatif dengan petugas kesehatan. Akses ke puskesmas mudah dan terjangkau.

i) Dukungan Keluarga

Ayah menjadi anggota keluarga yang paling aktif dalam merawat anak. Keluarga rutin mendampingi anak minum obat dan tidak mengalami beban emosional atau finansial yang signifikan. Mereka belum pernah mendapatkan edukasi atau kunjungan rumah dari petugas kesehatan, namun tetap menerima dukungan dari tetangga atau kerabat terdekat. Keluarga juga tidak pernah mengalami stigma sosial terkait penyakit TB.

j) Kondisi Rumah dan Lingkungan

Rumah keluarga memiliki dua kamar tidur dan dihuni oleh empat orang. Ventilasi rumah dinilai cukup, namun jendela tidak dibuka setiap hari. Terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, yang berpotensi memperburuk kondisi saluran napas anak. Rumah dalam kondisi bersih dan tidak padat. Akses ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas mudah dijangkau, baik dengan berjalan kaki maupun kendaraan bermotor.

b. Analisa Data

1) Pasien 1: An. G.T, Usia 11 Tahun

Berdasarkan hasil pengkajian, An. G.T merupakan anak laki-laki usia 11 tahun dengan diagnosis Tuberkulosis Paru yang sedang berada pada tahap awal pengobatan. Data subjektif menunjukkan bahwa anak mengeluh mual setelah minum obat dan memiliki nafsu makan yang menurun. Keluarga menyampaikan bahwa anak minum obat setiap hari, namun tidak pada waktu yang konsisten. Selain itu, keluarga tidak menggunakan kartu pengawasan minum obat di rumah dan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai TB, termasuk ketidaktahuan tentang durasi pengobatan.

Secara objektif, anak tampak lemah dan lesu, dengan tanda fisik berupa konjungtiva anemis, batuk kering, serta berat badan 28 kg dan tinggi badan 125 cm, yang menunjukkan status gizi kurang. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 90/60 mmHg, suhu 36,6°C, frekuensi napas 22x/menit, dan nadi 90x/menit. Tidak terdapat sistem pengingat obat seperti alarm dan kartu pengawasan. Skor MMAS-8 yang diperoleh sebesar 2,75, mengindikasikan kepatuhan pengobatan yang rendah.

Riwayat kontak erat dengan kakek yang juga menderita TB menunjukkan adanya faktor risiko penularan. Dari keseluruhan data, dapat disimpulkan bahwa ketidakpatuhan pengobatan pada An. G.T dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang TB, tidak adanya sistem pengingat atau pengawasan di rumah, serta efek samping obat berupa mual yang menurunkan kenyamanan anak saat minum obat. Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan Ketidakpatuhan (D.0114) yang ditandai dengan kurangnya keterlibatan pasien dan keluarga dalam regimen pengobatan, tidak adanya kontrol atau pengawasan pengobatan di rumah, serta adanya efek samping yang mengganggu keberlangsungan terapi.

2) Pasien 2: An. E.B, Usia 13 Tahun

An. E.B adalah anak laki-laki berusia 13 tahun yang juga didiagnosis Tuberkulosis Paru dan berada dalam fase awal pengobatan. Dari data

subjektif, anak mengeluh kelelahan dan nafsu makan menurun. Keluarga menyatakan tidak menggunakan alarm atau sistem pengingat dan tidak memiliki kartu pengawasan minum obat di rumah. Meskipun keluarga mengetahui bahwa TB menular dan dapat disembuhkan, mereka belum pernah menerima edukasi langsung dari tenaga kesehatan. Selain itu, keluarga menyebutkan bahwa di dalam rumah terdapat perokok dan sirkulasi udara kurang optimal karena jendela jarang dibuka.

Secara objektif, anak tampak lemah dan lesu, dengan konjungtiva pucat dan gejala seperti batuk kering serta penurunan berat badan. Berat badan 29 kg dan tinggi badan 127 cm menunjukkan status gizi kurang. Skor MMAS-8 sebesar 2,05 menunjukkan kepatuhan pengobatan yang rendah. Tanda vital berada dalam batas normal: TD 100/60 mmHg, suhu 36,4°C, RR 20x/menit, dan nadi 92x/menit. Lingkungan rumah yang tidak mendukung, seperti adanya paparan asap rokok dan ventilasi yang kurang optimal, serta tidak adanya sistem pengingat atau pengawasan minum obat, turut memengaruhi tingkat kepatuhan anak dalam menjalani pengobatan. Meskipun pengetahuan keluarga tergolong cukup, kurangnya edukasi langsung dari tenaga kesehatan menyebabkan rendahnya implementasi praktik pengawasan pengobatan di rumah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketidakpatuhan pengobatan pada An. E.B disebabkan oleh kurangnya pengawasan keluarga, tidak adanya sistem pendukung/kontrol pengobatan di rumah, dan faktor lingkungan yang kurang mendukung. Ini sejalan dengan diagnosa Ketidakpatuhan (D.0114) yang mencakup keterbatasan dalam mendukung keberlanjutan terapi akibat kurangnya kontrol dan pengaruh lingkungan yang tidak kondusif terhadap proses penyembuhan.

c. Diagnosa keperawatan

1. Diagnosa keperawatan pada An G.T

Ketidakpatuhan (D.0114) berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengobatan TB, Tidak ada sistem pendukung/kontrol pengobatan di rumah, dan efek samping obat

2. Dignosa Keperawatan pada An. E.B

Ketidakpatuhan (D.0114) berhubungan dengan Kurangnya pengawasan dan control keluarga terhadap terapi, paparan lingkungan tidak mendukung, dan Tidak ada sistem pendukung/kontrol pengobatan di rumah

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada dua pasien anak dengan Tuberkulosis Paru (An.G.T dan An.E.B), menggunakan pendekatan intervensi “Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (D.1236)” yang dikombinasikan dengan terapi caring Swanson:

Tabel 4. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intevensi Keperawatan (SIKI)
Ketidakpatuhan (D.0114)	Luaran utama: Tingkat kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat kepatuhan meningkat Dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/pengobatan meningkat (5) 2) Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat(5) 3) Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat(5) 4) Perilaku menjalankan anjuran meningkat(5)	Intervensi : Dukungan kepatuhan program pengobatan (D.1236) Tindakan Observasi 1) Identifikasi awal tingkat kepatuhan pengobatan (MMAS-8) 2) Diskusi dilakukan dengan keluarga untuk mengetahui pola minum obat, hambatan yang dihadapi Terapeutik 3) Knowing (Memahami kondisi pasien dan keluarga): Edukasi diberikan dengan menggunakan lembar balik 4) Being With (Mendampingi secara emosional):

	5) Resiko komplikasi menurun(5) 6) Tanda dan gejala penyakit menurun(5)	perawat mengirimkan pesan WhatsApp motivasi 5) Doing For (Melakukan sesuatu untuk pasien): Perawat membantu langsung mengatur alarm 6) Enabling (Memberdayakan): Perawat melatih langsung cara mengisi kartu pengawasan minum obat Edukasi 7) Pendidikan kesehatan dengan lembar balik dilakukan pada kedua keluarga. Materi meliputi pengertian TB, cara penularan, risiko bila tidak tuntas berobat, efek samping obat, dan durasi pengobatan. 8) Pelatihan cara mengisi kartu pengawasan minum obat
--	--	---

a) Observasi

- 1) Identifikasi awal terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien dengan menggunakan kuesioner MMAS-8, serta observasi langsung perilaku minum obat harian. Hasil menunjukkan kedua pasien memiliki skor kepatuhan rendah.

- 2) Diskusi dilakukan dengan keluarga untuk mengetahui pola minum obat, hambatan yang dihadapi (misalnya lupa memberi obat, tidak adanya pengingat, efek samping), dan peran keluarga dalam proses pengobatan.

b) Terapeutik

- 1) Pembuatan komitmen pengobatan: Perawat memfasilitasi sesi tatap muka dengan orang tua untuk menyusun komitmen tertulis menjalani pengobatan sampai tuntas. Orang tua pasien diminta menyatakan kesediaan mendampingi anak secara aktif
- 2) Penyusunan jadwal pendampingan keluarga: Bila memungkinkan, dibuat jadwal sederhana bersama keluarga untuk bergantian memastikan anak minum obat sesuai jadwal, dengan keterlibatan ibu, ayah, atau saudara yang lebih besar.
- 3) Dokumentasi aktivitas: Dilatih pencatatan sederhana harian penggunaan kartu pengawasan minum obat sebagai dokumentasi kepatuhan.
- 4) Diskusi hambatan dan dukungan: Dilakukan diskusi mendalam mengenai tantangan seperti rasa mual anak setelah minum obat (An.G.T), dan adanya perokok dalam rumah (An.E.B). Diberikan solusi praktis seperti minum obat setelah makan dan buka ventilasi lebih rutin.
- 5) Keterlibatan keluarga: Mengajak keluarga (khususnya ayah An.E.B dan ibu An.G.T) untuk mendampingi anak secara konsisten dan ikut serta mengingatkan serta memberi semangat kepada anak.

c) Edukasi

- 1) Pendidikan kesehatan dengan lembar balik dilakukan pada kedua keluarga. Materi meliputi pengertian TB, cara penularan, risiko bila tidak tuntas berobat, efek samping obat, dan durasi pengobatan.
- 2) Pelatihan cara mengisi kartu pengawasan minum obat dilakukan tatap muka dengan contoh langsung dan praktik menuliskan waktu pemberian obat harian.

d) Terapi Caring Swanson

- 1) Maintaining Belief (Menjaga Keyakinan): pertama, perawat menegaskan pada ibu (An.G.T) dan ayah (An.E.B) bahwa mereka

mampu dan layak menjadi pendukung utama dalam pengobatan anak mereka. Kalimat afirmatif digunakan seperti, "Bapak/ibu sudah melakukan yang terbaik. Saya percaya, bapak/ibu mampu mendampingi anak hingga sembuh."

- 2) **Knowing** (Memahami kondisi pasien dan keluarga): Edukasi diberikan dengan menggunakan lembar balik yang visual dan menarik, agar mudah dipahami oleh orang tua dan pasien. Perawat juga menyimak dan memahami konteks sosial-ekonomi keluarga, dan menyampaikan materi edukasi dengan empati dan kesabaran.
- 3) **Being With** (Mendampingi secara emosional): Selain kunjungan langsung, perawat mengirimkan pesan WhatsApp motivasi pukul 06:32 pagi, seperti: "Tetap semangat ayah dan ibu! Kepatuhan dalam memberikan obat kepada anak adalah kunci kesembuhan. Setiap dosis membawa anak selangkah lebih dekat menuju kesehatan. Semangat, bersama kita bisa melawan TB!"
- 4) **Doing For** (Melakukan sesuatu untuk pasien): Perawat membantu langsung mengatur alarm pengingat minum obat di HP orang tua,
- 5) **Enabling** (Memberdayakan): Perawat melatih langsung cara mengisi kartu pengawasan minum obat Kartu ditaruh di tempat yang mudah diakses oleh ibu (untuk An.G.T) dan ayah (untuk An.E.B).

e. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 2 Implementasi Keperawatan

Hari /tanggal	Jam	Pasien	Implementasi	Hasil respon
Kunjungan 1 Jumat, 20 Juni 2025	09:00 - 10:30	An. G.T	1. Mengobservasi Perilaku minum obat,wawancara ibu, mengisi MMAS-8 2. Knowing: edukasi menggunakan lembar balik kepatuhan	1. Skor awal (MMAS-8 2,75) 2. Ibu kooperatif, memahami penjelasan,

			pengobatan pada keluarga anak dengan Tuberkulosis 3. Maintaining belief: memberikan motivasi bahwa mereka mampu menjadi pendukung utama anak dalam pengobatan 4. Enabling: Melatih pengisian kartu pengawasan minum obat dirumah	3. menyatakan siap mendampingi anak 4. ibu mulai mengisi dengan tertib setiap hari
Kunjungan 1 Jumat, 20 Juni 2025	10:30 - 11:30	An. E.B	1. Mengobservasi Perilaku minum obat, wawancara ibu, mengisi MMAS-8 2. Knowing: edukasi menggunakan lembar balik kepatuhan pengobatan pada keluarga anak dengan Tuberkulosis 3. Maintaining belief: memberikan motivasi bahwa mereka mampu menjadi pendukung utama anak dalam pengobatan	1. Skor awal (MMAS-8 2,05) 2. Ayah mulai, memahami penjelasan, 3. Ayah semangat dan menyatakan siap bantu anak minum obat setiap hari

			4. Enabling: Melatih pengisian kartu pengawasan minum obat dirumah	4. Ayah mulai mengisi dengan tertib setiap hari
Kunjungan 2 Sabtu, 21 Juni 2025,	06:32 09:00	An. G.T	1. Being with :Memberikan dukungan emosional dan motivasi melalui percakapan langsung dan whasApp pagi 2. Doing For: Membantu mengatur alarm di hp pukul 06:00 sebagai pengingat minum obat	1. ibu membalas dengan semangat dan rasa terima kasih Ibu merasa lebih percaya diri. 2. ibu merasa terbantu dan mengaktifkan alarm rutin
Kunjungan 2 Sabtu, 21 Juni 2025,	06:32 10:00	An. E.B	1. Being with :Memberikan dukungan emosional dan motivasi melalui percakapan langsung dan whasApp pagi 2. Membantu mengatur alarm di hp pukul 06:30 sebagai pengingat minum obat	1. Ayah merasa dihargai dan tambah semangat mendampingi 2. ayah catat jadwal minum obat
Kunjungan 3 Senin, 23 Juni 2025	09:00 - 09:30	An. G.T	1. mendiskusikan keluhan mual: solusi, mengubah jadwal minum obat	1. ibu lebih tenang, anak tidak lagi menolak obat

			menjadi malam hari,minum obat 1 jam sebelum makan atau bersama makanan ringan seperti biscuit atau roti. 2. penguatan komitmen dan cek kartu pengawasan	2. Kartu diisi lengkap 3 hari terakhir
Kunjungan 3 Senin,23 Juni 2025	10:00 - 10:30	An. E.B	1. mendiskusikan perokok dirumah ,disarankan agar merokok diluar rumah dan buka jendela lebih sering di pagi dan sore hari 2. evaluasi kartu, anak rutin minum obat	1. ayah setuju dan memahami 2. Kartu diisi lengkap 3 hari terakhir
Kunjungan 4 Rabu ,25 Juni 2025	09:00	An. G.T	1. mengobservasi kartu pengawasan minum obat, Peran keluarga, Pemahaman tentang TB, Dukungan emosional, Pemberian edukasi dan Penggunaan pengingat obat	1. Kepatuhan meningkat signifikan.ibu akan aktif memantau dan mendukung anak, 2. skor MMAS-8 (8,75)

			2. mengisi MMAS-8 akhir	
Kunjungan 4 Rabu, 25 Juni 2025	10:00	An. E.B	1. mengobservasi kartu pengawasan minum obat, Peran keluarga, Pemahaman tentang TB, Dukungan emosional, Pemberian edukasi dan Penggunaan pengingat obat 2. mengisi kuesioner MMAS-8 akhir	1. Kepatuhan meningkat signifikan.ibu akan aktif memantau dan mendukung anak 2. Skor MMAS-8 (8,05)

Proses implementasi diawali pada tanggal 19 Juni 2025, dengan melakukan kunjungan awal ke rumah pasien untuk menjalin hubungan, menjelaskan tujuan kegiatan, serta memperoleh persetujuan tertulis (informed consent) dari keluarga pasien. Edukasi awal diberikan secara informal untuk membangun kepercayaan serta kesiapan orang tua sebagai pendamping utama pengobatan anak. Selanjutnya, pada kunjungan pertama tanggal 20 Juni 2025, dilakukan observasi terhadap perilaku minum obat anak dan wawancara dengan orang tua masing-masing. Edukasi menggunakan lembar balik mengenai kepatuhan pengobatan TB anak disampaikan secara verbal dan visual (knowing), serta dilakukan pengisian awal kuesioner MMAS-8. Hasil skor awal menunjukkan kepatuhan yang rendah, yaitu 2,75 untuk An. G.T dan 2,05 untuk An. E.B. Edukasi ditindaklanjuti dengan penguatan keyakinan (maintaining belief) bahwa orang tua memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan anak, disertai pelatihan pengisian kartu pengawasan minum obat sebagai media pendamping (enabling). Respon yang ditunjukkan sangat positif: kedua orang tua menyatakan kesediaannya untuk menjadi pendamping aktif dan mulai mengisi kartu dengan tertib.

Pada kunjungan kedua tanggal 21 Juni 2025, intervensi lebih ditekankan pada aspek dukungan emosional dan praktis. Peneliti memberikan motivasi pagi secara langsung dan melalui WhatsApp sebagai bentuk kehadiran emosional (being with). Selain itu, dilakukan bantuan teknis berupa pengaturan alarm harian di ponsel orang tua untuk mengingatkan waktu minum obat anak (doing for). Respon keluarga menunjukkan peningkatan semangat, rasa dihargai, serta penggunaan alarm secara rutin sebagai pengingat.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 23 Juni 2025. Pada kunjungan ini, fokus diarahkan pada pemecahan masalah individu yang dihadapi masing-masing keluarga. Ibu An. G.T mengeluhkan mual pada anak saat minum obat, sehingga disarankan untuk mengubah waktu minum obat ke malam hari atau disertai makanan ringan. Sementara itu, pada keluarga An. E.B, ditemukan adanya kebiasaan merokok di dalam rumah. Peneliti memberikan edukasi tentang risiko paparan asap rokok terhadap TB dan menyarankan perubahan perilaku. Evaluasi kartu pengawasan menunjukkan konsistensi pengisian selama tiga hari berturut-turut dan meningkatnya rasa percaya diri keluarga dalam mendampingi anak.

Kunjungan keempat sekaligus penutup dilaksanakan pada 25 Juni 2025, dengan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap aspek edukasi, keterlibatan keluarga, pengisian kartu pengawasan, dan penggunaan alat bantu seperti alarm. Pada tahap ini, dilakukan pengisian ulang kuesioner MMAS-8 untuk menilai perubahan kepatuhan. Hasil menunjukkan peningkatan yang signifikan: An. G.T mencapai skor 8,75, sedangkan An. E.B mencapai skor 8,05. Kedua keluarga menunjukkan komitmen untuk terus mendampingi anak hingga pengobatan selesai, serta menyampaikan rasa terima kasih atas pendampingan yang diberikan selama proses intervensi.

f. Evaluasi keperawatan

1. Pasien: An. G.T

a. Kunjungan 1 – Jumat, 20 Juni 2025

- **S (Subjective):** Ibu pasien menyatakan bahwa ia bersedia mendampingi anak minum obat setiap hari, namun terkadang lupa karena tidak memiliki pengingat tetap.
- **O (Objective):** Skor MMAS-8 awal menunjukkan nilai **2,75** (kepatuhan rendah). Ibu tampak kooperatif selama edukasi, dan mulai mengisi kartu pengawasan minum obat.
- **A (Assessment):** Edukasi dan penguatan peran ibu sebagai pendamping pengobatan anak TB perlu ditingkatkan, dan diperlukan sistem pengingat agar kepatuhan membaik.
- **P (Plan):** Memberikan edukasi menggunakan lembar balik (knowing), motivasi emosional (maintaining belief), serta pelatihan pengisian kartu pengawasan obat (enabling).

b. Kunjungan 2 – Sabtu, 21 Juni 2025

- **S :** Ibu merasa lebih percaya diri dan terbantu setelah dibantu mengaktifkan alarm pengingat obat di HP-nya, serta mendapatkan dukungan motivasi dari petugas melalui WhatsApp pagi.
- **O:** Alarm telah diatur pada pukul 06.00 pagi. Ibu membalas pesan dengan semangat dan menunjukkan antusiasme dalam pendampingan.
- **A:** Intervensi dukungan emosional (being with) dan teknis (doing for) berhasil meningkatkan keyakinan diri dan kesiapan ibu sebagai pendamping pengobatan anak.
- **P:** Lanjutkan dukungan emosional melalui komunikasi langsung dan jarak jauh, serta pantau efektivitas penggunaan alarm dan pengisian kartu.

c. Kunjungan 3 – Senin, 23 Juni 2025

- **S:** Ibu mengeluhkan bahwa anak sering merasa mual saat minum obat di pagi hari.
- **O:** Kartu pengawasan obat sudah terisi lengkap selama 3 hari terakhir. Anak tidak lagi menolak minum obat setelah perubahan waktu konsumsi.

- **A:** Mual dapat menjadi hambatan kepatuhan, namun sudah dapat diatasi dengan penyesuaian jadwal minum obat malam hari atau disertai makanan ringan.
- **P:** Anjurkan jadwal minum obat di malam hari atau dengan makanan ringan. Teruskan pemantauan dan evaluasi kartu pengawasan.

d. Kunjungan 4 – Rabu, 25 Juni 2025

- **S:** Ibu menyatakan dirinya siap memantau secara konsisten dan merasa lebih yakin mendampingi anak hingga sembuh.
- **O:** Skor MMAS-8 akhir menunjukkan nilai **8,75** (kepatuhan tinggi). Kartu pengawasan diisi lengkap dan rapi.
- **A:** Intervensi edukatif dan emosional berhasil meningkatkan kepatuhan minum obat. Ibu menunjukkan perubahan perilaku yang positif dan aktif.
- **P:** Rekomendasikan pemantauan berkala oleh petugas kesehatan. Pertahankan perilaku baik dan lanjutkan penggunaan pengingat.

2. Pasien: An. E.B

a. Kunjungan 1 – Jumat, 20 Juni 2025

- **S:** Ayah pasien menyatakan siap mendampingi anak setiap hari dan memahami pentingnya kepatuhan pengobatan TB.
- **O:** Skor MMAS-8 awal adalah **2,05** (kepatuhan rendah). Ayah mulai mengisi kartu pengawasan minum obat.
- **A:** Keluarga membutuhkan dukungan edukatif dan teknis karena belum memiliki sistem pengingat serta belum sepenuhnya konsisten.
- **P:** Memberikan edukasi (knowing), motivasi (maintaining belief), dan pelatihan pengisian kartu (enabling).

b. Kunjungan 2 – Sabtu, 21 Juni 2025

- **S:** Ayah menyatakan merasa lebih semangat setelah mendapatkan dukungan langsung dan dibantu mengatur alarm.
- **O:** Alarm disetel pukul 06.30 pagi, dan ayah mencatat jadwal minum obat di rumah.
- **A:** Adanya sistem pengingat dan penguatan emosional meningkatkan keterlibatan ayah dalam pengobatan anak.

- **P:** Lanjutkan pemantauan kartu dan dorong komunikasi rutin. Perkuat kesadaran lingkungan rumah sehat.

c. Kunjungan 3 – Senin, 23 Juni 2025

- **S:** Ayah menyampaikan bahwa ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, dan menyadari bahwa hal tersebut bisa memperburuk kondisi anak.
- **O:** Ayah menyetujui saran agar kebiasaan merokok dilakukan di luar rumah dan ventilasi dibuka setiap pagi dan sore.
- **A:** Paparan asap rokok di rumah merupakan faktor risiko yang dapat memperburuk TB. Edukasi berhasil diterima dengan baik.
- **P:** Sarankan perubahan perilaku merokok dan buka jendela secara rutin. Evaluasi efektivitas pengurangan risiko lingkungan.

d. Kunjungan 4 – Rabu, 25 Juni 2025

- **S:** Ayah menyatakan akan terus mendampingi anak dan merasa bahwa sistem pengingat dan edukasi sangat membantunya.
- **O:** Skor MMAS-8 akhir meningkat menjadi **8,05**. Kartu pengawasan diisi lengkap.
- **A:** Keterlibatan ayah sebagai pendamping pengobatan sudah optimal. Kepatuhan meningkat signifikan.
- **P:** Rekomendasikan kunjungan pemantauan berkala dari petugas puskesmas dan tetap gunakan alarm serta kartu sebagai alat bantu rutin.

g. Kesimpulan

Berdasarkan rangkaian intervensi keperawatan yang dilakukan selama empat hari terhadap An. G.T dan An. E.B, dapat disimpulkan bahwa pendekatan teori caring Swanson yang dikombinasikan dengan strategi edukatif memberikan hasil yang positif dan signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan serta keterlibatan keluarga dalam perawatan anak dengan tuberkulosis.

Pada hari pertama, intervensi difokuskan pada tahap **knowing**, **maintaining belief**, dan **enabling**, dengan melakukan observasi awal, edukasi menggunakan media lembar balik, serta pelatihan pengisian kartu pengawasan. Hasilnya, baik ibu dari An. G.T maupun ayah dari An. E.B menunjukkan respon yang sangat baik.

Mereka memahami informasi yang diberikan dan menyatakan kesiapan untuk mendampingi anak dalam proses pengobatan. Skor kepatuhan awal MMAS-8 yang rendah (An. G.T: 2,75 dan An. E.B: 2,05) menjadi dasar penguatan intervensi selanjutnya.

Pada kunjungan kedua, pendekatan **being with** dan **doing for** diterapkan melalui pemberian dukungan emosional dan pendampingan teknis, seperti pengaturan alarm pada ponsel keluarga sebagai pengingat minum obat. Respons emosional keluarga sangat positif; mereka merasa didukung dan semakin percaya diri menjalankan perannya. Alarm menjadi alat bantu yang efektif dan langsung diadopsi oleh kedua keluarga.

Kunjungan ketiga menunjukkan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengatasi hambatan. Pada An. G.T, ibu berhasil menyesuaikan waktu pemberian obat untuk mengurangi keluhan mual anak, sementara pada An. E.B, ayah mulai memperhatikan faktor lingkungan seperti asap rokok yang dapat memengaruhi kesembuhan anak. Komitmen dan kepatuhan keluarga semakin terlihat dengan pengisian kartu pengawasan yang lengkap selama tiga hari berturut-turut.

Kunjungan terakhir menegaskan keberhasilan intervensi. Hasil evaluasi akhir menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dalam skor MMAS-8, yaitu menjadi 8,75 pada An. G.T dan 8,05 pada An. E.B. Keduanya mencerminkan perubahan perilaku yang positif, konsisten, dan melibatkan partisipasi aktif keluarga dalam proses pengobatan. Keluarga menyatakan kesiapannya untuk terus memantau dan mendampingi anak hingga tuntas pengobatannya.

Secara keseluruhan, pendekatan caring Swanson yang menyentuh dimensi emosional, edukatif, dan praktis terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman, motivasi, serta tindakan nyata keluarga dalam mendukung kepatuhan anak terhadap pengobatan TB. Implementasi teori ini secara menyeluruh membantu membangun hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan keluarga, memperkuat kepercayaan diri orang tua, serta menciptakan lingkungan rumah yang lebih kondusif untuk kesembuhan anak.

Dengan hasil yang menggembirakan ini, intervensi berbasis caring Swanson sangat direkomendasikan untuk dilanjutkan dan disesuaikan dengan karakteristik

keluarga, sebagai bagian dari pendekatan keperawatan komunitas yang lebih holistik dan berkelanjutan

4.2 Pembahasan

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses asuhan keperawatan, karena menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan yang akurat. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif secara menyeluruh, untuk menggambarkan kondisi pasien serta menentukan intervensi yang tepat (Potter & Perry, 2021).

Tuberkulosis (TB) pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama jika tidak diikuti dengan kepatuhan pengobatan yang baik. Keberhasilan terapi TB pada anak sangat ditentukan oleh kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, status gizi, dan kondisi lingkungan. Dalam studi ini, dua pasien anak (An. G.T dan An. E.B) berada pada tahap awal pengobatan TB namun menunjukkan skor kepatuhan rendah berdasarkan instrumen MMAS-8, yakni 2,75 dan 2,05. Skor ini menunjukkan bahwa keduanya berada dalam kategori ketidakpatuhan tinggi.

Kepatuhan minum obat sangat erat kaitannya dengan edukasi keluarga, pengawasan pengobatan, dan dukungan sistemik. Dalam kasus ini, kedua anak mengonsumsi OAT setiap hari, namun tidak teratur dan tanpa pengingat seperti alarm atau kartu pengawasan minum obat (KPMO). Keluarga belum pernah menerima edukasi dari petugas kesehatan, sehingga pengetahuan mereka tentang durasi dan pentingnya pengobatan belum memadai. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan determinan utama sikap dan perilaku sehat, termasuk kepatuhan pengobatan. Kurangnya edukasi ini menjadi salah satu akar masalah ketidakpatuhan kedua pasien.

Dari aspek gizi, keduanya mengalami status gizi kurang berdasarkan indikator BB/TB. Infeksi TB menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, dan kebutuhan energi yang meningkat. An. G.T bahkan mengalami mual akibat efek samping obat. Status gizi yang buruk memperburuk kondisi klinis dan

menghambat pemulihan, serta menjadi salah satu faktor risiko kekambuhan dan resistensi obat.

Lingkungan fisik rumah cukup baik, dengan ventilasi mencukupi dan tanpa perokok. Namun, hanya keluarga An. G.T yang rutin membuka jendela setiap hari. Pencegahan penularan TB memerlukan sirkulasi udara yang baik, sanitasi memadai, serta kesadaran keluarga akan pentingnya menjaga lingkungan rumah. Dukungan keluarga merupakan faktor penting lain dalam kepatuhan anak, khususnya dalam kasus penyakit kronis. Teori caring dari Swanson menekankan pentingnya kehadiran, pemahaman, dan pemberian informasi oleh perawat dan keluarga. Dalam studi ini, peran orang tua (ibu An. G.T dan ayah An. E.B) cukup aktif dalam mengawasi anak minum obat. Namun, keterlibatan tersebut belum dilengkapi dengan pemahaman yang memadai dan belum didukung oleh sistem monitoring resmi. Dukungan emosional juga belum optimal, terutama pada An. G.T yang mengalami stigma sosial dari lingkungan sekitar.

Secara fungsional, kedua keluarga belum sepenuhnya menjalankan tugas perkembangan keluarga, terutama dalam hal pendidikan kesehatan anak, pemeliharaan kesehatan, dan rekreasi bersama. keluarga dengan anak usia sekolah memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku sehat dan dukungan psikososial. Dalam studi ini, fungsi keluarga dalam bidang afeksi dan religius masih berjalan, namun belum digunakan sebagai kekuatan untuk memotivasi anak menjalani pengobatan.

Berdasarkan semua aspek yang telah dibahas, dapat disimpulkan bahwa ketidakpatuhan pengobatan pada kedua anak dipengaruhi oleh kombinasi faktor: rendahnya pengetahuan dan edukasi keluarga, status gizi yang buruk, kurangnya dukungan emosional dan spiritual, fungsi keluarga yang belum optimal, dan sistem pengawasan yang belum berjalan. Intervensi keperawatan holistik yang mengintegrasikan pendekatan edukatif, penguatan fungsi keluarga, perbaikan status gizi, dan penerapan teori caring Swanson sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil pengobatan TB pada anak.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Ketidakpatuhan (D.0114) ditetapkan pada An. G.T dan An. E.B berdasarkan kriteria dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), yang mengidentifikasi ketidakpatuhan sebagai kondisi ketika individu tidak mengikuti anjuran atau rencana pengobatan yang telah disepakati, ditunjukkan oleh data subjektif seperti pernyataan orang tua bahwa anak sering lupa minum obat, menghentikan obat ketika gejala membaik, serta mengaku tidak tahu waktu pasti pemberian obat, yang diperkuat dengan hasil penilaian MMAS-8 yang menunjukkan tingkat kepatuhan sangat rendah ($G.T = 2,75$; $E.B = 2,05$), sementara data objektif menunjukkan tidak adanya sistem pendukung di rumah, pengawasan keluarga yang lemah, dan lingkungan fisik yang tidak kondusif seperti rumah sempit dengan ventilasi buruk, di mana semua faktor ini telah diidentifikasi dalam berbagai studi sebagai determinan utama ketidakpatuhan pengobatan TB. Secara teoritis, hal ini juga sejalan dengan pendekatan teori caring Swanson yang menekankan pentingnya peran keluarga dalam tahap "enabling" dan "doing for" sebagai upaya mendampingi individu menuju pemenuhan kesehatan secara optimal, sehingga berdasarkan keseluruhan analisis data dan teori, dapat disimpulkan bahwa penyebab ketidakpatuhan pada kedua anak tersebut berkaitan erat dengan kurangnya pengetahuan keluarga, tidak adanya sistem kontrol di rumah, pengaruh lingkungan yang tidak mendukung, dan efek samping obat, yang membutuhkan intervensi keperawatan komprehensif melalui edukasi, dukungan keluarga, dan penguatan sistem kontrol terapi di rumah agar keberhasilan pengobatan TB anak dapat tercapai secara optimal.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi dilakukan berdasarkan diagnosis Ketidakpatuhan (D.0114) menurut SDKI, yang ditandai perilaku tidak konsisten dalam mengikuti rencana pengobatan (PPNI, 2018). Hasil MMAS-8 menunjukkan kedua pasien memiliki skor kepatuhan rendah ($G.T = 2,75$; $E.B = 2,05$), mengindikasikan kepatuhan yang buruk.

Penyebabnya antara lain kurangnya pengingat, efek samping obat, dan minimnya keterlibatan keluarga.

Pendekatan “Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan” (I.1236) digunakan untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dan struktur pengobatan di rumah (PPNI, 2018). Komitmen tertulis dan jadwal pendampingan dibuat bersama orang tua untuk memperkuat tanggung jawab dalam pengobatan anak. Edukasi dilakukan dengan lembar balik bergambar, membahas TB, durasi terapi, efek samping, dan pentingnya minum obat rutin.

Terapi juga dikombinasikan dengan teori caring Swanson, yang terdiri dari lima dimensi: maintaining belief, knowing, being with, doing for, dan enabling. Afirmasi positif diberikan untuk meningkatkan kepercayaan diri orang tua. Edukasi disampaikan dengan empati dan bahasa sederhana, disesuaikan dengan kondisi sosial keluarga. Dukungan emosional diberikan melalui kunjungan dan pesan WhatsApp motivasi pagi hari. Perawat membantu mengatur alarm obat dan melatih pengisian kartu pengawasan). Kartu ini ditaruh di tempat strategis agar mudah digunakan orang tua.

Analisis menunjukkan pendekatan ini mampu meningkatkan pemahaman, tanggung jawab, dan keterlibatan keluarga dalam pengobatan TB anak. Kesimpulannya, kombinasi edukasi, dukungan keluarga, dan pendekatan caring Swanson efektif dalam memperbaiki kepatuhan pengobatan TB pada anak (PPNI, 2018;).

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada An. G.T dan An. E.B dilaksanakan melalui empat kali kunjungan rumah yang terstruktur dari tanggal 19–25 Juni 2025 dengan mengintegrasikan pendekatan edukatif dan teori caring Swanson, yang secara bertahap menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kepatuhan minum obat Tuberkulosis anak. Teori caring Swanson yang terdiri dari lima komponen utama knowing, being with, doing for, enabling, dan maintaining belief digunakan sebagai kerangka untuk membangun hubungan empatik antara perawat, anak, dan keluarga dalam konteks perawatan jangka Panjang. Pada tahap awal implementasi, dilakukan observasi langsung dan edukasi informal kepada orang tua mengenai tujuan

intervensi dan pentingnya peran keluarga dalam mendukung pengobatan anak, yang sesuai dengan prinsip knowing, yakni memahami kondisi dan harapan individu secara menyeluruh.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kedua anak memiliki skor kepatuhan yang sangat rendah berdasarkan kuesioner MMAS-8, yaitu 2,75 untuk An. G.T dan 2,05 untuk An. E.B, yang mengindikasikan perlunya pendekatan khusus untuk meningkatkan adherence. Oleh karena itu, perawat memberikan edukasi visual menggunakan lembar balik, melatih pengisian kartu pengawasan, dan membantu keluarga mengidentifikasi hambatan, yang selaras dengan komponen enabling dan doing for dalam teori caring Swanson. Misalnya, perawat membantu orang tua mengatur alarm pengingat harian di ponsel dan menjadwalkan pendampingan keluarga secara bergantian agar anak tidak lupa minum obat. Pendekatan ini didukung oleh bukti bahwa intervensi berbasis pengingat dan pelibatan keluarga efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB anak.

Analisis dari setiap kunjungan menunjukkan progres yang bermakna. Pada kunjungan kedua, dilakukan dukungan emosional (being with) melalui motivasi verbal dan pesan singkat pagi hari yang secara psikologis memperkuat keterlibatan orang tua, sementara hambatan individual seperti mual pasca minum obat pada An. G.T berhasil diatasi dengan edukasi penyesuaian waktu dan cara pemberian obat. Pada kunjungan ketiga, intervensi difokuskan pada faktor lingkungan, seperti kebiasaan merokok di rumah pada kasus An. E.B, yang dijelaskan dapat memperburuk kondisi TB anak dan menurunkan efektivitas terapi, sejalan dengan temuan WHO bahwa paparan asap rokok berkontribusi terhadap keberhasilan pengobatan yang buruk.

Akhirnya, kunjungan keempat menunjukkan hasil yang signifikan. Evaluasi menggunakan MMAS-8 mengindikasikan lonjakan skor kepatuhan menjadi 8,75 (An. G.T) dan 8,05 (An. E.B), yang dikategorikan sebagai tingkat kepatuhan tinggi. Kesimpulan dari hasil implementasi ini menunjukkan bahwa kombinasi teori caring Swanson dan intervensi edukatif yang menyentuh aspek emosional, kognitif, dan teknis dalam pendampingan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan

pengobatan anak dengan Tuberkulosis, terutama ketika dilakukan secara konsisten, terstruktur, dan disesuaikan dengan kebutuhan unik setiap keluarga.

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada An. G.T dan An. E.B dilakukan selama empat hari intervensi dengan pendekatan teori caring Swanson dan strategi edukatif berupa edukasi, penguatan motivasi, serta penggunaan alat bantu seperti kartu pengawasan dan alarm. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan pada kepatuhan pengobatan berdasarkan skor MMAS-8 serta peningkatan keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan anak.

Pada An. G.T, hasil evaluasi menunjukkan perubahan perilaku yang konsisten sejak hari pertama. Ibu pasien yang awalnya melaporkan penolakan anak terhadap obat, menjadi lebih aktif setelah diberikan edukasi dan pelatihan pengisian kartu pengawasan. Penyesuaian waktu minum obat dan saran pemberian obat bersama makanan ringan juga berhasil mengatasi keluhan mual yang dialami anak. Penggunaan alarm pukul 06.00 WITA dan komunikasi harian memperkuat kepatuhan. Pada hari keempat, skor MMAS-8 meningkat dari 2,75 menjadi 8,75, dan ibu mampu menjelaskan kembali tujuan serta manfaat kepatuhan pengobatan.

Sementara itu, pada An. E.B, tantangan awal berupa kurangnya pemahaman ayah mengenai pentingnya keteraturan pengobatan dan adanya paparan asap rokok di lingkungan rumah berhasil diatasi melalui pendekatan edukatif dan emosional. Edukasi tentang bahaya paparan asap rokok serta pelibatan ayah dalam pencatatan manual dan pengaturan alarm pada pukul 06.30 WITA meningkatkan partisipasi keluarga secara signifikan. Skor MMAS-8 meningkat dari 2,05 menjadi 8,05 pada evaluasi hari keempat, mencerminkan perbaikan perilaku kepatuhan yang nyata.

Jika dibandingkan, kedua pasien menunjukkan respons positif terhadap intervensi yang dilakukan, namun tingkat perbaikan paling optimal terlihat pada An. G.T yang memperoleh peningkatan skor MMAS-8 sebesar 6 poin dan menunjukkan konsistensi dalam pengisian kartu pengawasan. Hal ini memperlihatkan bahwa intervensi dengan pendekatan caring Swanson efektif dalam meningkatkan

keterlibatan emosional, pengetahuan, dan motivasi keluarga dalam pengobatan TB anak.

Dengan demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa implementasi pendekatan caring Swanson yang menyentuh aspek knowing, being with, doing for, enabling, dan maintaining belief secara komprehensif mampu meningkatkan kepatuhan minum obat secara signifikan pada kedua pasien. Intervensi ini direkomendasikan untuk dilanjutkan dan disesuaikan dengan karakteristik keluarga agar hasil pengobatan jangka panjang lebih optimal.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penafsiran hasil dan penerapannya di lapangan:

1. Jumlah Responden yang Terbatas

Penelitian hanya melibatkan dua responden anak dengan Tuberkulosis dan keluarganya. Jumlah yang terbatas ini membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi secara luas ke populasi anak dengan Tuberkulosis lainnya. Studi lanjutan dengan jumlah partisipan yang lebih besar diperlukan untuk memperkuat temuan dan validitas eksternal penelitian ini.

2. Waktu Intervensi yang Singkat

Intervensi dilakukan dalam rentang waktu yang relatif singkat, yaitu empat kali kunjungan selama kurang dari satu minggu. Meskipun terjadi peningkatan skor kepatuhan dalam waktu singkat, belum dapat dipastikan apakah perubahan perilaku ini dapat bertahan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan pemantauan jangka panjang sangat disarankan.

3. Subjektivitas dalam Penilaian Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang bersifat self-report (dilaporkan oleh keluarga) rentan terhadap bias sosial (social desirability bias), di mana responden cenderung memberikan jawaban yang diharapkan. Meskipun ada dukungan data dari kartu pengawasan minum obat, kemungkinan bias tetap ada.

4. Faktor Lingkungan dan Sosial Tidak Terstandarisasi

Faktor eksternal seperti kondisi rumah, tingkat pendidikan keluarga, dukungan sosial dari lingkungan sekitar, dan kebiasaan merokok di rumah tidak dapat dikendalikan secara penuh dan dapat memengaruhi hasil kepatuhan pengobatan. Keterbatasan ini menjadi tantangan dalam mengisolasi efek murni dari intervensi berbasis teori caring Swanson

5. Keterbatasan dalam Observasi Perilaku Anak

Observasi perilaku minum obat anak sebagian besar didasarkan pada laporan orang tua, karena keterbatasan waktu kunjungan langsung. Hal ini berpotensi mengurangi objektivitas dalam menilai respons anak terhadap intervensi yang diberikan.