

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data

Kecamatan Kanatang terdiri dari beberapa kelurahan dan desa, antara lain Kelurahan Temu dan Desa Kuta, yang keduanya berada di Kabupaten Sumba Timur dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Kelurahan Temu memiliki luas wilayah sekitar 279,40 km², sedangkan Desa Kuta seluas 42,9 km². Kelurahan Temu terdiri dari 12 Rukun Warga (RW) dan 35 Rukun Tetangga (RT).

4.1.2 Karakteristik partisipan

Subjek dalam studi kasus ini meliputi dua orang klien dengan diagnosis tuberkulosis paru, yakni klien Tn.R dan klien Tn.L. Gambaran detail mengenai profil klien dipaparkan dalam data umum klien pada Tabel 4.1.

4.1.3 Data asuhan keperawatan

Selama kunjungan rumah, para peneliti berbicara dengan keluarga untuk mempelajari cara hidup mereka dan masalah kesehatan apa yang mungkin mereka alami. Tn. R tinggal bersama istri dan lima anaknya, dan ia menderita penyakit paru-paru yang disebut tuberkulosis. Para peneliti mengamati bagaimana mereka hidup, bagaimana mereka menjaga kesehatan, dan siapa yang membantu mereka, sehingga mereka dapat membuat rencana yang baik untuk membantu mereka merasa lebih baik. Keluarga Tn. L memiliki istri dan tiga anaknya, dan para peneliti ingin

mengetahui apakah ada risiko kesehatan bagi mereka juga. Mereka ingin memberikan nasihat dan dukungan yang bermanfaat kepada kedua keluarga agar mereka tetap sehat. Kunjungan semacam ini sangat penting untuk membantu semua keluarga tetap sehat.

4.1.4 Pengkajian

1. Identitas Umum

1) Identitas kepala keluarga

Tabel 4. 1 Data Umum Keluarga Pasien

Identitas Keluarga	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Nama KK	Tn.R	Tn.L
Umur	50	56
Agama	Kristen Katolik	Kristen Protestan
Suku	Sumba barat	Sumba barat
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Karabuk	KM 6
Nomr Hp	-	082145591593

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga berasal dari suku yang sama, yaitu Sumba Barat, dengan latar belakang pendidikan yang serupa yaitu pendidikan dasar (SD), serta memiliki pekerjaan yang sama sebagai petani. Perbedaan antara kedua keluarga tersebut terletak pada usia dan agama, dimana pasien Tn.R beragama Kristen Katolik, sedangkan pasien Tn.L menganut agama Kristen Protestan.

2) Komposisi keluarga dan Riwayat kesehatan keluarga

Tabel 4. 2a Komposisi keluarga dan Riwayat kesehatan keluarga Pasien Tn.R

Keluarga Tn.R									
No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB	Masalah Kes	Tindakan yang dilakukan
1	Tn. R	L	Kepala keluarga	50 Thn	SD	Tidak Lengkap	-	TB Paru Pengobatan tahap lanjut	Pengobatan yang dilakukan dibawah pengawasan puskesmas
2	Ny. W	P	Istri	49 Thn	SD	Tidak Lengkap	-	-	-
3	Tn. Yn	L	Anak	27 Thn	Sarjana	Lengkap	-	-	-
4	Ny. M	P	Anak	25 Thn	SMA	Lengkap	-	-	-
5	Tn. A	L	Anak	22 Thn	SMA	Lengkap	-	-	-
6	Ny. B	P	Anak	20 Thn	SMA	Lengkap	-	-	-
7	Ny. K	P	Anak	16 Thn	SMP	Lengkap	-	-	-

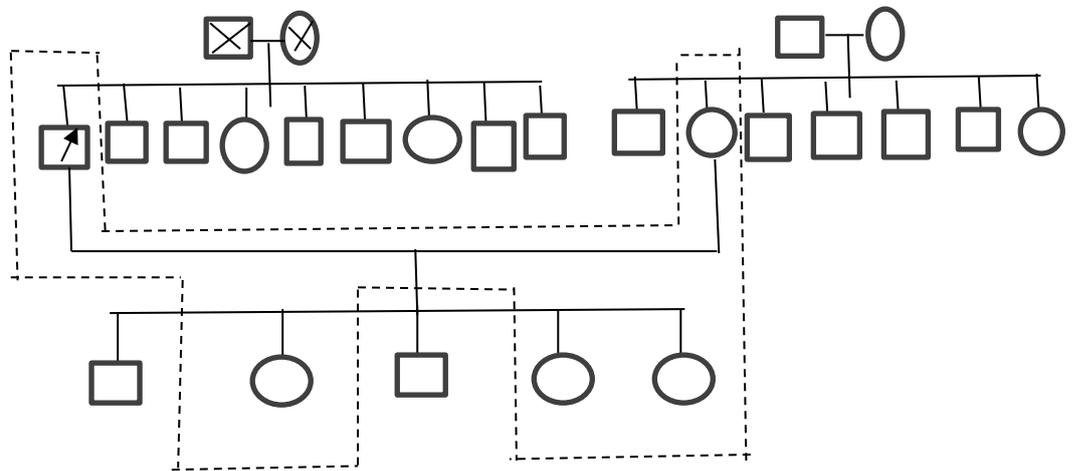
Tabel 4. 2b Komposisi keluarga dan Riwayat kesehatan keluarga Pasien Tn.L

Keluarga Tn. L									
No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB	Masalah Kes	Tindakan yang dilakukan
1	Tn. L	L	Kepala keluarga	56 Thn	SD	Tidak ingat	-	TB Paru Pengobatan TB bulan ke 3	Pengobatan yang dilakukan dibawah pengawasan puskesmas
2	Ny. M	P	Istri	56 Thn	SD	Tidak ingat	-	-	
3	Tn. S	L	Anak	35 Thn	Sarjana	Lengkap	-	-	
	Tn. J	L	Anak				-	-	
4	Ny. M	P	Anak	25 Thn	Kuliah	Lenglap	-	-	

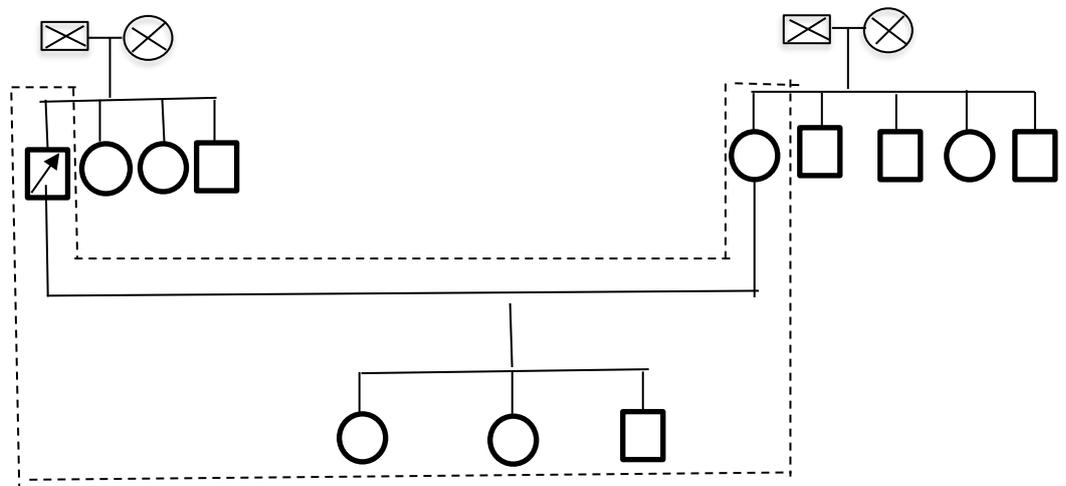
Keluarga Tn. R dan Tn. L menunjukkan kesamaan yang mencolok dalam pendekatan mereka terhadap vaksinasi, yang menunjukkan komitmen terhadap langkah-langkah pencegahan kesehatan. Kedua keluarga juga memiliki strategi keluarga berencana yang serupa, dengan memprioritaskan kesejahteraan anak-anak mereka. Namun, mereka menghadapi tantangan yang berbeda terkait masalah kesehatan, seperti tuberkulosis paru, yang memengaruhi waktu pemulihan mereka secara unik. Terlepas dari perbedaan ini, kedua keluarga membesarkan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang berfokus pada kesehatan dan ketahanan, yang menumbuhkan rasa kebersamaan dan dukungan.

3) Genogram

Gambar 4. 1 Genogram Pasien Tn.R



Gambar 4. 2 Genogram Pasien Tn.L



Keterangan:

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Pasien Laki-Laki
- : Pasien Perempuan
- : Meninggal Laki-Laki
- : Meninggal Perempuan
- : Garis Serumah
- : Garis Perkawinan
- | : Garis Keturunan

4) Tipe Keluarga

Tabel 4. 3 Tipe Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Keluarga Tn.R tergolong dalam jenis <i>nuclear family</i> atau keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan lima orang anak kandung. Dalam keluarga tersebut, klien didiagnosis menderita TB paru adalah Tn.R.	Keluarga Tn.L termasuk dalam kategori <i>nuclear family</i> atau keluarga inti, yang terdiri atas suami, istri, serta tiga orang anak kandung. Anggota keluarga yang mengalami TB paru dalam keluarga ini adalah Tn.L selaku klien

Berdasarkan data diatas, disimpulkan bahwa kedua pasien termasuk dalam kategori *nuclear family* atau keluarga inti.

5) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4. 4 Status Sosial Ekonomi Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

Ekonomi Keluarga	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Keluarga pasien Tn. R mengatakan anak pertamanya dan ketiga yang mencari nafkah	Keluarga Tn.L mengatakan anak pertama dan kedua yang mencari nakah
Penghasilan	Keluarga Tn.R memiliki penghasilan \leq 800.000-1.500.000 juta rupiah/bulan	Keluarga Tn.L memiliki penghasilan \leq 2 juta rupiah/bulan
Upaya lain	Hasil kebun	Tidak ada
Harta benda yang dimiliki	Keluarga Tn.R memiliki rumah dan kendaraan roda 2	Keluarga Tn.L memiliki rumah dan kendaraan roda 2
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	\leq 1.000.000 juta rupiah	\geq 1.000.000 juta rupiah

Berdasarkan data yang diperoleh, kondisi ekonomi keluarga Tn.R dan Tn.L, dapat disimpulkan bahwa, meskipun struktur ekonomi keluarga mereka agak mirip, ada perbedaan yang signifikan yang mempengaruhi kondisi keuangan mereka masing-masing. Kedua keluarga bergantung pada anak-anak mereka untuk mencari nafkah, dengan rumah dan kendaraan roda 2 sebagai aset utama mereka. Tetapi dalam keluarga Tn.R, ada dua anak yang bekerja, sedangkan keluarga Tn.L memiliki dua anak yang bekerja. Perbedaan ini menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga memberikan kontribusi finansial yang berbeda terhadap pendapatan rumah tangga. Keluarga Tn.R memiliki pendapatan bulanan antara Rp 800.000 hingga Rp 1.500.000, sementara keluarga Tn.L memiliki pendapatan bulanan kurang dari Rp 2.000.000. Perbedaan ini menunjukkan ketidaksamaan dalam tingkat pendapatan kedua keluarga, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Keluarga Tn.R tidak memiliki sumber pendapatan

tambahan, tetapi keluarga Tn.R mendapatkan lebih banyak dari hasil kebun, menunjukkan bahwa keluarga Tn.R memiliki diversifikasi sumber pendapatan yang lebih baik, yang dapat memberikan kestabilan finansial lebih besar dibandingkan dengan keluarga Tn.L yang bergantung pada satu sumber pendapatan. Dalam hal pengeluaran, keluarga Tn.R mengeluarkan kurang dari Rp 1.000.000 setiap bulan, sedangkan keluarga Tn.L mengeluarkan lebih dari Rp 1.000.000 setiap bulan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa keluarga Tn.L mengeluarkan lebih banyak uang setiap bulan, yang dapat meningkatkan beban keuangan mereka. Secara keseluruhan, meskipun kedua keluarga memiliki beberapa kesamaan dalam struktur ekonomi, perbedaan dalam pendapatan, sumber tambahan pendapatan, dan pengeluaran bulanan menunjukkan adanya disparitas yang dapat mempengaruhi kesejahteraan finansial masing-masing keluarga.

6) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tabel 4. 5 Aktivitas Rekreasi Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Tn.R mengatakan bahwa keluarganya tidak biasa berkumpul untuk acara atau aktivitas khusus. Mereka biasanya duduk dan berbicara tentang berbagai hal.	Tn.L mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki rutinitas atau agenda khusus. Saat berkumpul di rumah, kebersamaan keluarga lebih sering diisi dengan obrolan ringan.

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga aktif dalam menjalankan aktivitas sosial yang melibatkan interaksi antara anggota keluarga. Keluarga Tn.R sering duduk dan bercerita tentang hal-hal yang terjadi dalam hidup mereka,

sedangkan keluarga Tn.L juga sering kali duduk bersama. Meskipun jenis kegiatan yang dilakukan berbeda, kedua keluarga menunjukkan adanya upaya yang konsisten dalam membangun komunikasi serta memperlerat hubungan interpersonal diantara anggota keluarga.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4. 6 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Tn. R, yang saat ini berada di tahap V remaja, menghargai komunikasi yang terbuka dan secara konsisten memberikan dukungan emosional yang kuat. Mereka mendorong dialog yang jujur, saling mendengarkan secara aktif, dan bekerja sama untuk menghadapi tantangan masa remaja dengan penuh pengertian dan kesabaran.	Keluarga Tn.L sekarang berada di tahap VI keluarga, ketika anak-anak mulai meninggalkan rumah. Ikatan orangtua dan anak telah bergeser menjadi hubungan orang dewasa, yang menekankan rasa saling menghormati, pengertian, dan pengalaman bersama melebihi wewenang.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn. R telah berhasil menyelesaikan semua tahap pertumbuhan tanpa menemui kesulitan atau kemunduran berarti di sepanjang jalan.	Dalam keluarga Tn.L, semua tahapan pertumbuhan keluarga telah terselesaikan dan tidak ada hambatan yang menghalangi mereka untuk melewati tahapannya.

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn.R saat ini berada pada tahap V dalam siklus perkembangan keluarga, yaitu keluarga dengan anak remaja. Pada tahap ini, keluarga Tn.R selalu berkomunikasi dengan anak remajanya untuk menjaga komunikasi terbuka dan memperhatikan perkembangan mereka dengan memberikan kebebasan dan tanggung jawab yang seimbang. Sedangkan, Keluarga Tn.L sekarang berada di tahap VI, dimana anak-anak mulai meninggalkan rumah, sehingga hubungan antara orang tua dan anak

berubah menjadi hubungan orang dewasa dan anak-anak atau remaja. Semua tahapan pertumbuhan kedua keluarga telah terselesaikan dan tidak ada hambatan yang menghalangi mereka untuk melewati tahapannya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4. 7 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Pasien Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Riwayat keluarga sebelumnya	Tn.R mengatakan sebelumnya pernah menderita penyakit stroke yang mengakibatkan anggota tubuh sebelah kiri sulit untuk digerakkan. Keluarga Tn.R juga sebelumnya tidak mengidap penyakit TB Paru.	Tn.L mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Dalam keluarga pasien Tn.L sebelumnya tidak ada yang mengidap penyakit TB Paru.

Berdasarkan data hasil pengkajian, dapat disimpulkan pasien Tn.R memiliki riwayat penyakit stroke sebelumnya yang mengganggu pergerakan pada anggota tubuh sebelah kiri. Tn. L telah didiagnosis menderita diabetes melitus; namun, tidak diketahui ada riwayat keluarga yang menderita tuberkulosis paru dalam latar belakang medisnya. Dengan demikian, kedua klien tidak mempunyai catatan tuberkulosis paru dalam silsilah keluarga mereka, walaupun terdapat riwayat kondisi kronis lainnya.

Tabel 4. 8 Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan Pasien Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Tn.R mengatakan bahwa setiap kali dia sakit, dia selalu berangkat ke Puskesmas atau Rumah Sakit.	Tn.L mengatakan bahwa setiap kali dia sakit, dia selalu pergi ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

Berdasarkan data di atas, dapat di simpulkan bahwa Tn.R dan Tn.L menunjukkan pola perilaku yang serupa saat menggunakan layanan

kesehatan. Keduanya secara konsisten memilih fasilitas kesehatan formal, seperti Puskesmas atau Rumah Sakit, sebagai tempat memperoleh pengobatan saat menghadapi masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan kecenderungan responden untuk mendapatkan layanan kesehatan yang resmi dan terjamin secara medis.

4. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Tabel 4. 9 Pengkajian Lingkungan Keluarg Pasien Tn.R dan Tn.L

No	Pengkajian Lingkungan	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
1	Gambaran tipe rumah	Tempat tinggal keluarga Tn.R adalah rumah permanen yang dimiliki secara pribadi. Bangunannya berukuran 6 x 4 meter persegi dan memiliki atap seng, enam jendela, empat ventilasi kecil, dan pencahayaan listrik. Lantainya terbuat dari semen kasar.	Tempat tinggal keluarga Tn.L adalah rumah permanen yang dimiliki secara pribadi. Bangunannya berukuran 4 x 8 meter persegi dan memiliki atap seng, empat jendela, empat ventilasi kecil, dan pencahayaan listrik. Lantainya terbuat dari semen kasar.
2	Deskripsi keadaan rumah dan ruang dapur	Kondisi rumah dan dapur keluarga tampak kurang tertata dengan baik, dengan ventilasi yang tertutup serta dipenuhi oleh debu.	Kebersihan dan kerapihan rumah serta dapur terlihat kurang terjaga.
3	Kamar mandi/WC	Keluarga memiliki WC Pribadi	Belum Ada, tampak kurang bersih
4	Penataan posisi tempat tidur di dalam ruangan	Rumah Tn.R memiliki kamar dan rasio ruangan sebanyak 3 buah	Jumlah kamar dan rasio ruangan di rumah Tn.L Itu adalah sebanyak 3 buah
5	Kondisi keseluruhan kebersihan dan sistem sanitasi rumah	Cukup terjaga kebersihannya	Cukup bersih
6	perasaan-perasaan pribadi keluarga terhadap rumah	Pernyataan dari keluarga Tn.R bahwa mereka merasa aman dan nyaman	Keluarga Tn.L mengatakan merasa aman dan nyaman

7	Penilaian kecukupan sistem pembuangan sampah	Keluar Tn.R memiliki tempat pembuangan sampah terbuka, kemudian sampah tersebut dikelola dengan cara sampanya di tumpuk, setelah itu baru dibakar	Tempat pembuangan sampah milik keluarga Tn. L masih dalam kondisi terbuka, dengan pola pengelolaan dilakukan melalui penumpukan sampah terlebih dahulu, kemudian dibakar.
8	Penataan/pengaturan rumah	Di tata dengan cukup rapi.	Di tata dengan cukup rapi.

Berdasarkan data hasil pengkajian, karakteristik rumah Tn.R memiliki luas bangunan 6 x 8 m², dan luas bangunan Tn.L adalah 4 x 8 m². Ada kemungkinan bahwa lingkungan tempat tinggal pasien Tn.R dan Tn.L adalah rumah permanen milik pribadi dengan fasilitas dasar seperti pencahayaan listrik, ventilasi udara, dan struktur lantai yang terbuat dari semen kasar. Masing-masing rumah memiliki tiga kamar tidur dan dinilai memiliki ruang yang cukup rapi. Namun, beberapa masalah perlu ditangani. Kedua pasien menunjukkan lingkungan yang tidak terjaga dari segi kebersihan dan kondisi dapur. Rumah Tn.R memiliki ventilasi yang tertutup dan banyak debu, sedangkan rumah Tn.L juga kurang bersih. Selain itu, Tn.R tidak memiliki fasilitas toilet pribadi, sementara Tn.L memilikinya, tetapi dalam kondisi yang kurang bersih. Meskipun demikian, keluarga pasien secara umum menilai kebersihan dan sanitasi dengan baik. Persepsi subjektif keluarga tentang rumah juga positif, karena mereka merasa aman dan nyaman di tempat tinggal mereka. Dalam hal pengelolaan sampah, kedua keluarga masih menggunakan metode tradisional, yaitu menumpuk sampah di tempat terbuka lalu membakarnya. Ini menunjukkan bahwa orang harus

dididik tentang cara mengelola sampah rumah tangga yang lebih sehat dan ramah lingkungan.

Tabel 4. 10 Karakteristik tetangga dan komunitas RW Pasien Tn.R

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Tn.R memiliki Lokasi tempat tinggal bersebelahan dengan beberapa keluarga sehingga hubungan yang baik.	Tn. L tinggal berdampingan dengan beberapa keluarga di sekitar tempat tinggalnya dan menjalin hubungan komunikasi yang baik dengan mereka.

Berdasarkan hasil asesmen, Tn.R menjalin relasi yang positif dengan warga di lingkungan tempat tinggalnya; Tn.L menjalin interaksi dengan sejumlah keluarga di area rumahnya dan mempertahankan komunikasi yang kondusif; serta keluarga Tn.L juga berdekatan dengan beberapa keluarga di sekitar tempat tinggalnya dan menjalin komunikasi yang baik dengan mereka.

2) Mobilitas Geografis Keluarga

Tabel 4. 11 Mobilitas Geografis Keluarga Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Mobilitas geografis keluarga	Keluarga Tn.R merupakan penduduk pendatang dan menetap.	Keluarga Tn.L merupakan penduduk pendatang dan menetap.

Studi ini mengungkapkan bahwa keluarga Tn. R, yang merupakan imigran lama, telah berhasil berintegrasi dengan komunitas lokal, menjalin hubungan yang kuat, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan di lingkungan mereka. Demikian pula, keluarga Tn. L juga telah beradaptasi dengan nyaman, membangun kehadiran mereka, dan berkontribusi positif terhadap tatanan sosial

komunitas. Kedua keluarga tersebut menunjukkan keberhasilan adaptasi dan inklusi di lingkungan baru mereka.

3) Pertemuan keluarga dan hubungan sosial dengan masyarakat

Tabel 4. 12 Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi dengan masyarakat keluarga pasien Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Keluarga Tn. R memiliki kebiasaan berkumpul pada malam hari. Sementara itu, interaksi dengan masyarakat sekitar biasanya dilakukan ketika ada waktu luang. Meskipun demikian, keluarga Tn. R tetap menjaga hubungan sosial dan berinteraksi dengan warga di lingkungan sekitarnya.	Keluarga Tn.L mengatakan biasanya berkumpul dengan keluarga jika ada waktu senggang sementara itu, untuk masyarakat Tn.L tetap menjalin interaksi.

Berasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa keluarga Tn.R dan Tn.L memiliki kebiasaan berkumpul bersama anggota keluarga masing-masing pada waktu luang, dengan keluarga Tn.R cenderung lebih sering melakukannya pada malam hari. Meskipun memiliki aktivitas yang padat, kedua keluarga tetap mempertahankan hubungan sosial yang baik dan menjalin interaksi positif dengan masyarakat di tempat tinggal mereka.

4) Sistem Pendukung Keluarga

Tabel 4. 13 Sistem Pendukung Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Sistem pendukung keluarga	Tn.R tinggal Bersama istrinya dan anak-anak, yang sebagian masih sekolah dan ada juga yang suda bekerja.	Tn.L tinggal bersama istri dan anak-anaknya yang kuliah dan ada juga yang sudah bekerja, mereka saling memberi dukungan.

Berdasarkan data diatas, disimpulkan bahwa keluarga Tn.R dan keluarga Tn.L masing-masing memiliki sistem pendukung yang kuat di dalam rumah tangga mereka. Tn.R tinggal bersama istri dan

anak-anaknya, yang sebagian masih bersekolah dan bekerja. Demikian pula, Tn.L tinggal bersama istri dan anak-anaknya, di mana seluruh anggota keluarga saling memberikan dukungan, baik secara emosional maupun dalam kegiatan sehari-hari. Beberapa anak mereka sudah bekerja, sementara yang lainnya masih kuliah. Keluarga ini juga saling mendukung.

5. Struktur Keluarga

Tabel 4. 14 Struktur Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Cara anggota keluarga berinteraksi	Keluarga Tn.R memiliki cara berinteraksi dengan saling terbuka anatar anak dan orang tua, sehingga Ketika ada masalah mereka membicarakan dengan istri dan anak.	Keluarga Tn.L menerapkan pola komunikasi yang transparan antara orang tua dan anak. Apabila terdapat permasalahan yang dihadapi, isu tersebut umumnya didiskusikan bersama istri dan anak.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn.R saling mendukung. Apabila ada salah satu anggota keluarga menghadapi masalah, keluarga selalu berusaha mencari jalan keluar bersama.	Keluarga Tn.L memiliki rasa kebersamaan yang kuat. Ketika salah satu anggota mengalami kesulitan, mereka berupaya menyelesaikannya secara bersama-sama. Setiap anggota keluarga mampu menjalankan perannya dengan baik dan mendapatkan penerimaan yang positif dari seluruh anggota keluarga lainnya.
Struktur peran (formal dan informal)	Tn.R sebagai kepala keluarga dan setiap anggota keluarga dengan baik tugasnya diterima dengan baik oleh seluruh pihak keruarga.	Tn. L menjalankan perannya sebagai kepala keluarga dengan baik. Setiap anggota keluarganya juga mampu melakukan tugas mereka sendiri sehingga diterima baik oleh seluruh keluarga.
Nilai dan norma keluarga	Tn.R menerapkan nilai-nilai agamanya pada setiap anggota keluarganya. Tn.R selalu mengingatkan anggota keluarganya untuk beribadah dan berdoa.	Tn.L menanamkan nilai-nilai keagamaan kepada seluruh keluarganya. Tn.L selalu mengingatkan anggota keluarga untuk mengingat doa dan ibadah.

Baik keluarga Tn. R maupun Tn. L menunjukkan gaya komunikasi yang terbuka, di mana orang tua dan anak-anak bebas berbagi pikiran dan perasaan mereka. Diskusi sering kali mencakup topik-topik seperti

magang, pilihan karier, dan masalah keluarga, sehingga tercipta lingkungan yang suportif. Transparansi ini membantu membangun kepercayaan dan pemahaman dalam keluarga mereka. Selain itu, keluarga Tn.R dan Tn.L menunjukkan struktur kekuatan yang solid, yang ditunjukkan dengan sikap saling mendukung dan upaya bersama untuk menyelesaikan masalah. Setiap anggota keluarga juga mampu melakukan tugasnya dengan baik dan diterima oleh anggota keluarga lainnya, baik dalam peran formal maupun informal. Baik Tn.R maupun Tn.L menerapkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari mereka. Mereka juga selalu mengimbau seluruh keluarga untuk berdoa dan melakukan ibadah secara teratur.

6. Fungsi Keluarga

Tabel 4. 15 Fungsi Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

No	Fungsi Keluarga	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
1.	Fungsi afektif	Seluruh anggota keluarga Tn.R memiliki hubungan yang akrab, saling menghargai serta membantu satu sama lain, terutama dalam melakukan perawatan kesehatan Tn.R.	Anggota keluarga Tn.L memiliki hubungan yang harmonis, dan setiap anggota memiliki sifat saling menghargai dan mendukung satu sama lain.
2.	Fungsi sosialisasi	Pernyataan dari keluarga Tn.R bahwa mereka memiliki komunikasi yang baik dengan orang sekitar serta sering mengikuti acara yang diadakan oleh masyarakat disekitar tempat tinggal Tn.R.	Keluarga Tn.L mengatakan mereka sering berinteraksi dengan orang-orang di sekitar mereka dan sering mengikuti acara di lingkungan tempat tinggalnya.
3.	Fungsi perawatan kesehatan	Keluarga Tn. R mengetahui bahwa ia menderita tuberkulosis paru, tetapi mereka belum sepenuhnya memahami pentingnya tindakan pencegahan atau perlunya kepatuhan pengobatan yang ketat. Mereka seringkali kesulitan	Tn.L. dan keluarga mengatakan tahu bahwa pasien menderita penyakit menular. Namun, keluarga masih tidak memahami cara mencegah TB paru dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan. Keluarga Tn.L telah menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas

		menjaga lingkungan hidup yang bersih dan sehat, yang krusial untuk mencegah penyebaran penyakit. Karena keterbatasan pengetahuan dan sumber daya, mereka sangat bergantung pada layanan kesehatan masyarakat untuk menyediakan perawatan dan dukungan. Mengedukasi mereka tentang kebersihan yang baik, kepatuhan pengobatan, dan perbaikan lingkungan sangat penting untuk pemulihannya dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.	dan rumah sakit yang tersedia.
4.	Fungsi reproduksi	Tn.R memiliki 5 orang anak, 2 diantaranya Adalah laki-laki sedangkan 3 orang perempuan. Keluarga ini tidak menerapkan program keluarga berencana (KB)	Tn.L mempunyai 3 orang anak, 2 laki-laki, 1 perempuan dan keluarga tidak menggunakan KB
5.	Fungsi ekonomi	Tn. R menggunakan hasil perkebunan, pekerjaan istri dan anaknya untuk memenuhi kebutuhan sandang dan pangan keluarganya.	Dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan keluarga Tn.L di peroleh dari hasil pekerjaan anaknya.

Berdasarkan data hasil pengkajian, menunjukkan bahwa Tn.R dan keluarga Tn.L memiliki hubungan emosional yang harmonis satu sama lain. Mereka saling menghargai dan mendukung satu sama lain, terutama dalam hal membantu anggota keluarga yang sakit. Kedua keluarga berpartisipasi dalam aktivitas sosial di lingkungan tempat tinggalnya. Mereka berinteraksi dengan orang lain secara teratur dan berpartisipasi dalam kegiatan yang menunjukkan keterlibatan dan kepedulian sosial yang baik. Keluarga pasien memiliki pemahaman dasar tentang penyakit TB Paru dalam hal perawatan Kesehatan. Namun, pengetahuan mereka masih terbatas terkait dengan cara penularan penyakit, upaya pencegahan penularan, dan pentingnya mematuhi pengobatan. Keluarga Tn.R biasa

membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas, namun masih mengalami kendala dalam menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Layanan kesehatan yang tersedia saat ini telah dimanfaatkan oleh kedua keluarga. Dari segi reproduksi, keluarga Tn.R memiliki lima anak, sedangkan keluarga Tn.L memiliki tiga anak, dan keduanya belum menggunakan alat kontrasepsi maupun mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Dalam hal ekonomi, keluarga Tn.R bergantung pada hasil perkebunan, penghasilan istri dan anak-anaknya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.

7. Stress Dan Koping Keluarga

Tabel 4. 16 Stress Dan Koping Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

No	Stress Dan Koping Keluarga	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
1.	Stressor jangka pendek dan panjang	Tn.R mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini.	Tn.L mengatakan merasa cemas dengan kondisinya saat ini.
2.	Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor	Dalam keluarga Tn.R, pemecahan masalah dilakukan dengan berdoa, sabar, dan berbicara dengan keluarga.	Keluarga Tn.L memecahkan masalahnya dengan berdoa, sabar, dan berbicara dengan istri dan anak-anaknya.
3.	Strategi koping yang digunakan	Tn.R dan Ny.W memutuskan untuk menyelesaikan masalah jika ada masalah keluarga.	Tn.L dan Ny.M mengatakan jika ada masalah dalam keluarga mereka menyelesaikan masalah dengan cara bertukar pikiran dengan anggota keluarganya.
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga Tn.R mengatakan mereka tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalah karena mereka memiliki prinsip untuk menyelesaikan masalah dan menghadapi masalah dengan tenang dan mencari solusi.	Keluarga Tn.L mengatakan mereka tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalah karena mereka memiliki prinsip untuk menyelesaikan masalah menghadapi masalah dengan tenang dan mencari cara untuk menyelesaikannya dengan berbicara dan bertukar pikiran dengan anggota keluarga.

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang stres dan koping dalam keluarga Tn.R dan Tn.L menunjukkan bahwa kedua keluarga memiliki cara yang mirip untuk menangani stres dan masalah. Tn.R mengatakan bahwa dia khawatir tentang kondisinya, sedangkan Tn.L mengatakan bahwa dia khawatir tentang kondisinya, tetapi dia berusaha menghadapinya dengan sabar. Kedua keluarga menunjukkan kemampuan yang baik untuk menangani situasi stres. Keluarga Tn.R memecahkan masalah mereka melalui doa, kesabaran, dan percakapan antara anggota keluarga. Keluarga Tn.L juga melakukan hal yang sama; mereka memecahkan masalah mereka dengan berdoa, bersabar, dan berbicara dengan anggota keluarga, terutama istri dan anak-anak. Tn.R dan Tn.L memilih untuk menyelesaikan masalah keluarga dengan berbicara dan bertukar pikiran sebagai strategi koping. Kedua keluarga menyatakan bahwa komunikasi memiliki peranan yang sangat penting dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan yang terjadi di dalam keluarga. Terakhir, tentang strategi adaptasi disfungsi, kedua keluarga setuju. Saat menghadapi masalah, kekerasan tidak digunakan sebagai pelampiasan. Keluarga Tn.R dan Tn.L memilih untuk menangani masalah mereka dengan tenang, berpikir kritis, dan mencari solusi bersama melalui percakapan keluarga yang sehat.

8. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 17a Pemeriksaan Fisik Keluarga Pasien Tn.R

Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga Tn. R				
	Tn. R	Ny. W	Ny. M	Tn. A	Ny. B
Keluhan/riwayat kesehatan saat ini	Klien menyampaikan keluhan pada waktu malam mengalami kesulitan beristirahat dan kerap terjaga akibat rasa khawatir terhadap kondisi medis yang sedang dialaminya.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda vital					
b. Tekanan darah	TD:130/90 mmHg	TD:120/70 mmHg	TD:100/80 mmHg	TD:110/90 mmHg	TD: -
c. Nadi	Nadi:90 x/menit	Nadi:95 x/menit	Nadi:92 x/menit	Nadi:98 x/menit	Nadi:97 x/menit
d. Suhu	Suhu: 36,6C	Suhu: 36,6C	Suhu: 36,6C	Suhu: 36,6C	Suhu:36,5 °C
e. RR	RR: 20 x/menit	RR: 14 x/menit	RR: 14 x/menit	RR: 14 x/menit	RR: 14 x/menit
f. Nyeri (P,Q,R,S,T)	Tidak ada keluhan nyeri	Tidak ada keluhan nyeri	Tidak ada keluhan nyeri	Tidak ada keluhan nyeri	Tidak ada keluhan nyeri
Kepala dan rambut	Tampak bentuk kepala simetris tanpa adanya kelainan seperti lesi atau benjolan pada kulit kepala. Rambut berwarna hitam dengan uban, dalam kondisi kebersihan yang cukup, wajah menunjukkan simetri normal.	Tampak bentuk kepala simetris tanpa adanya kelainan seperti lesi atau benjolan pada kulit kepala.	Tampak bentuk kepala simetris tanpa adanya kelainan seperti lesi atau benjolan pada kulit kepala.	Tampak bentuk kepala simetris tanpa adanya kelainan seperti lesi atau benjolan pada kulit kepala.	Tampak bentuk kepala simetris tanpa adanya kelainan seperti lesi atau benjolan pada kulit kepala.
Mata	Kedua mata terlihat sejajar, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak tampak pucat, pupil simetris, dan ketajaman	Kedua mata terlihat seimbang, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak	Kedua mata terlihat simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak menunjukkan gejala	Kedua mata terlihat seimbang, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak tampak pucat, pupil	Kedua mata terlihat simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak tampak pucat, pupil

	penglihatan berada dalam kisaran normal.	menunjukkan tanda-tanda anemia, pupil tampak sejajar, dan ketajaman penglihatan berada dalam rentang normal.	anemia, pupil berukuran sama, dan ketajaman penglihatan berada dalam rentang normal.	simetris, dan ketajaman penglihatan dalam rentang normal.	sejajar, dan ketajaman penglihatan dalam rentang normal..
Telinga	Kedua telinga terlihat seimbang, tidak ditemukan kotoran telinga, benjolan, atau rasa nyeri saat ditekan, dan kemampuan pendengaran dalam kondisi baik.	Telinga tampak simetris, tanpa adanya serumen, benjolan, atau nyeri tekan, dan fungsi pendengaran terjaga dengan baik.	Telinga terlihat simetris, tidak ada penumpukan kotoran, benjolan, atau nyeri tekan, dan pendengaran berfungsi dengan baik.	Telinga terlihat seimbang, tanpa serumen, benjolan, atau rasa nyeri ketika ditekan, dan pendengaran dalam keadaan baik.	Kedua telinga tampak simetris, tanpa adanya penumpukan kotoran, benjolan, atau nyeri tekan, serta kemampuan pendengaran dalam keadaan normal.
Hidung	Hidungnya tampak simetris sempurna dan seimbang dalam segala hal.	Hidung tampak simetris sempurna, seimbang, dan harmonis.	Hidungnya tampak simetris sempurna, menonjolkan fitur wajah yang seimbang dengan jelas.	Hidungnya terlihat simetris sempurna dan seimbang.	Hidungnya terlihat simetris sempurna dan seimbang.
Mulut	Mukosa bibir tampak lembab, tidak terdapat luka, dan gigi terlihat kemerahan akibat konsumsi sirih pinang.	Mukosa bibir tampak lembab, tidak ditemukan luka, dan gigi terlihat merah akibat mengunyah sirih pinang.	Mukosa bibir tampak lembab, tanpa luka, dan gigi terlihat cukup bersih.	Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada luka, dan gigi terlihat relatif bersih..	Mukosa bibir tampak lembab, tanpa adanya luka, dan gigi terlihat cukup terjaga kebersihannya.
Leher dan tenggorokan	Tidak terlihat adanya pembesaran pada kelenjar tiroid, distensi vena jugularis tidak terlihat, dan tidak teraba pembesaran pada kelenjar limfe.	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan vena jugularis tidak nampak, serta kelenjar	Kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran, pembengkakan vena jugularis tidak tampak, dan kelenjar	Pembesaran kelenjar tiroid tidak teridentifikasi, pembengkakan vena jugularis tidak nampak, serta	Kelenjar tiroid tidak membesar, pembengkakan vena jugularis tidak tampak, dan pembesaran kelenjar limfe tidak teraba.

		limfe tidak teraba membesar.	limfe tidak teraba membesar.	pembesaran kelenjar limfe tidak teraba.	
Dada	Dada tampak simetris, tanpa lesi maupun nyeri tekan, terlihat adanya retraksi pada dinding dada.	Bentuk dada tampak simetris, tidak terdapat lesi atau keluhan nyeri tekan.	Bentuk dada terlihat simetris, tanpa adanya lesi atau rasa nyeri saat ditekan.	Bentuk dada terlihat seimbang, tidak ada lesi atau keluhan nyeri saat ditekan.	Bentuk dada tampak seimbang, tanpa adanya lesi atau keluhan nyeri saat ditekan.
Ekstremitas	Pasien tampak sulit untuk menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri, pasien tampak menggunakan kruk.	Tidak terdapat kelainan, pergerakan normal.	Tidak terdapat kelainan, pergerakan normal.	Tidak terdapat kelainan, pergerakan normal.	Tidak terdapat kelainan, pergerakan normal.
Kulit	Warna kulit sawo matang, tanpa lesi yang terlihat, dengan turgor kulit yang baik, namun permukaannya tampak keriput.	Warna kulit sawo matang, tanpa lesi yang nampak, turgor kulit baik, namun permukaannya kelihatan keriput.	Warna kulit sawo matang, tanpa lesi yang terlihat, dan turgor kulit dalam kondisi baik.	Kulit memiliki warna sawo matang, tidak ditemukan lesi, dan turgornya baik.	Warna kulit sawo matang, tanpa lesi yang terlihat, dan turgor kulit baik.
Kuku	Kuku pendek dan cukup bersih.	Kuku pendek dan cukup bersih.	Kuku panjang dan cukup bersih.	Kuku pendek dan bersih.	Kuku pendek dan bersih.

Tabel 4. 17b Pemeriksaan Fisik Keluarga Pasien Tn.L

Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga Tn. L					
	Tn. L	Ny. M	Tn. S	Tn. S	Tn. J	Ny. M
Keluhan/riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengungkapkan kesulitan tidur di malam hari akibat kecemasan terhadap kondisi yang sedang dialami.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda vital						
a. Tekanan darah	TD:110/80 mmHg	TD:110/80 mmHg	TD: 110/80 mmHg	TD: 110/80 mmHg	TD: 110/80 mmHg	TD: 110/80 mmHg
b. Nadi	Nadi: 95 x/menit	Nadi: 97 x/menit	Nadi: 95 x/menit	Nadi: 95 x/menit	Nadi: 95 x/menit	Nadi: 95 x/menit
c. Suhu	Suhu: 36,8°C	Suhu: 36,5 C	Suhu: 36,6°C	Suhu: 36,6°C	Suhu: 36,6°C	Suhu: 36,6°C
d. RR	RR: 22 x/menit	RR: 16 x/menit	RR: 16 x/menit	RR: 16 x/menit	RR: 14 x/menit	RR: 20 x/menit
e. Nyeri (P,Q,R,S,T)	Tidak ada keluhan nyeri	Tidak ada keluhan nyeri	Tidak ada keluhan yang dilaporkan. nyeri	Tidak ada keluhan yang dilaporkan. nyeri	Tidak ada keluhan yang dilaporkan. nyeri	Tidak ada keluhan yang dilaporkan. nyeri
Kepala dan rambut	Kepala tampak simetris, kulit kepala bersih tanpa lesi atau benjolan yang teraba. Rambut hitam dengan beberapa uban, terawat dengan baik, dan wajah menunjukkan simetri.	Bentuk kepala tampak simetris, tidak ada lesi pada kulit kepala, dan tidak teraba benjolan.	Bentuk kepala terlihat simetris, tanpa lesi pada kulit kepala, dan tidak ada benjolan yang terdeteksi.	Bentuk kepala tampak simetris, tidak ditemukan lesi pada kulit kepala, dan tidak ada benjolan yang terdeteksi.	Bentuk kepala terlihat simetris, tanpa adanya lesi pada kulit kepala, dan tidak teraba benjolan.	Bentuk kepala tampak simetris, tidak terlihat lesi pada kulit kepala, dan tidak ada benjolan yang terdeteksi.

Mata	Bentuk kedua mata tampak simetris, dengan sklera berwarna putih dan konjungtiva tidak menunjukkan tanda-tanda anemia. Pupil terlihat isokor, namun ketajaman penglihatan pasien menurun ditandai dengan pandangan yang kabur.	Kedua mata tampak simetris, dengan sklera berwarna putih, konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemia, dan pupil isokor. Ketajaman penglihatan pasien dalam keadaan baik.	Kedua mata tampak simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak menunjukkan tanda-tanda anemia, pupil isokor, serta ketajaman penglihatan berada dalam kondisi baik.	Kedua mata tampak simetris dengan sklera berwarna putih, konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemia, pupil isokor, dan ketajaman penglihatan dalam kondisi baik.	Kedua mata tampak simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemia, pupil isokor, serta ketajaman penglihatan dalam batas normal.	Kedua mata tampak simetris dengan sklera berwarna putih, konjungtiva tidak menunjukkan tanda-tanda anemia, pupil isokor, serta ketajaman penglihatan dalam kondisi baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ketajaman pendengaran baik.
Hidung	Bentuk hidung simetris, tampak cukup bersih, tidak ada lesi.	Bentuk hidung simetris, tampak cukup bersih, tidak ada lesi.	Bentuk hidung simetris, tampak cukup bersih, tidak ada lesi.	Bentuk hidung simetris, tampak cukup bersih, tidak ada lesi.	Bentuk hidung simetris, tampak cukup bersih, tidak ada lesi.	Bentuk hidung simetris, tampak cukup bersih, tidak ada lesi.
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup bersih.	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup bersih.	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup bersih.	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup bersih.	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup bersih.	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak cukup bersih.
Leher dan tenggorokan	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid,	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid,	Hasil pemeriksaan leher menunjukkan tidak terdapat pembesaran	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid,	Pada pemeriksaan leher tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tiroid,	Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid,

	tidak tampak distensi vena jugularis, serta tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.	tidak tampak distensi vena jugularis, serta tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfe.	kelenjar tiroid, tidak tampak distensi vena jugularis, serta tidak ditemukan pembesaran kelenjar limfe.	tidak tampak distensi vena jugularis, dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.	tidak ditemukan distensi vena jugularis, serta tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.	tidak tampak distensi vena jugularis, serta tidak dijumpai pembesaran kelenjar limfe.
Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, adanya retraksi dinding dada.	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
Ekstremitas	Pasien tampak sulit berjalan, pasien tampak menggunakan tongkat.	Tidak ditemukan kelainan, dengan pergerakan dalam batas normal.	Pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan, dengan pergerakan yang berada dalam batas normal.	Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kelainan, dengan pergerakan dalam batas normal.	Pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan, dengan pergerakan yang berada dalam batas normal.	Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kelainan, dengan pergerakan dalam batas normal.
Kulit	Warna kulit sawo matang, tampak tidak ada lesi, tugor kulit baik, kulit tampak keriput.	Warna kulit sawo matang, tampak tidak ada lesi, tugor kulit baik, kulit tampak keriput.	Warna kulit sawo matang, tampak tidak ada lesi, tugor kulit baik.	Warna kulit sawo matang, tampak tidak ada lesi, tugor kulit baik.	Warna kulit sawo matang, tampak tidak ada lesi, tugor kulit baik.	Warna kulit sawo matang, tampak tidak ada lesi, tugor kulit baik.
Kuku	Kuku pendek dan cukup bersih.	Kuku panjang dan tampak kotor.	Kuku pendek dan cukup bersih.	Kuku pendek dan bersih.	Kuku panjang dan cukup bersih.	Kuku pendek dan bersih.

Dari data diatas kedua pasien menunjukkan gejala yang serupa, termasuk batuk terus-menerus yang mengganggu tidur mereka, tetapi tanda-tanda vital mereka tetap normal, dan pemeriksaan klinis tidak menunjukkan kelainan. Meskipun terdapat kesamaan ini, pemahaman mereka tentang tuberkulosis paru dan pencegahannya sangat bervariasi. Perbedaan pengetahuan ini menyoroti pentingnya edukasi pasien di samping penilaian klinis untuk memastikan manajemen dan pengendalian penyakit yang efektif.

9. Balita Stunting

Tabel 4. 18 Balita Stunting Dalam Keluarg Pasien Tn.R dan Tn.L

	Balita Stunting	Kunjungan kepuskesmas
Pasien Tn.R	Dalam keluarga Tn.R tidak ada balita stunting	-
Pasien Tn.L	Dalam keluarga Tn.L tidak ada balita stunting	-

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa didalam kedua keluarga pasien tersebut tidak terdapat balita stunting.

10. Harapan Keluarga

Tabel 4. 19 Harapan Keluarga Pasien Tn.R dan Tn.L

	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Terhadap masalah kesehatannya	Keluarga pasien Tn.R berharap Tn. R cepat sembuh dan keluarganya sehat.	Harapan dari keluarga Tn.L yaitu semoga Tn.L cepat sembug dan seluruh keluarganya diberikan Kesehatan.
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga pasien berharap petugas kesehatan bisa selalu datang mengunjungi pasien untuk melakukan pemeriksaan dan pemberian obat sesuai jadwal.	Keluarga pasien berharap petugas kesehatan bisa selalu datang mengunjungi pasien untuk melakukan pemeriksaan dan pemberian obat sesuai jadwal.

Berdasarkan data yang telah dikaji, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga pasien memiliki harapan agar Tn R dan Tn.L cepat sembuh dan keluarga mereka sehat dan juga kedua keluarga mengharapkan agar petugas kesehatan secara rutin melakukan kunjungan ke rumah untuk memantau kondisi kesehatan pasien dan memberikan obat secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

11. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4. 20 Pola Fungsi Kesehatan Tn.R dan Tn.L

Hal yang dikaji	Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Pola nutrisi-metabolik		
a) Diet		
Nafsu makan	Cukup baik	Cukup baik
Jenis makanan	Nasi +ikan+telur	Nasi +telur+ sayur
Frekuensi makan	3x sehari	3x sehari
Jenis Diet	Tidak ada	Tidak ada
b) Mual/ Muntah/ Sariawan	Tidak ada	Tidak ada
c) Minum (frekuensi, Jumlah, Jenis)	6-8 x/hari, air putih	4-7 x/hari, air putih
Pola eliminasi	Pasien mengatakan BAK 3-5 x/hari, warna kuning, tidak ada keluhan. BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, waktu tidak tentu, tidak ada keluhan.	Pasien mengatakan BAK 4-6 x/hari, warna kuning, tidak ada keluhan. BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, waktu tidak tentu, tidak ada keluhan.
Pola personal hygiene		
Mandi (frekuensi)	2 x sehari	2 x sehari
Oral hygiene (frekuensi)	2 x sehari	2 x sehari
Cuci Rambut (frekuensi)	1 x sehari	2 x sehari
Mengganti Pakaian (frekuensi)	2 x sehari	2 x sehari
Penampilan umum	Cukup bersih	Cukup bersih
Pola istirahat dan tidur	Sebelum mengalami gangguan kesehatan, pasien menyatakan memiliki waktu tidur rata-rata 7-8 jam per hari dengan kualitas tidur yang baik serta merasa nyaman saat tidur. Namun, setelah sakit, pasien mengatakan penurunan durasi tidur menjadi sekitar 4-5 jam per hari, mengalami kesulitan dalam memulai tidur, sering terbangun di malam hari, serta mengalami keringat malam yang berulang.	Pasien mengatakan malam susah tidur kadang sering terbangun karena kepikiran dengan penyakit yang dia alami.

12. Pemeriksaan Penunjang (Lab, Rontgen, Dll)

1. Pasien Tn.R TCM positif pada tanggal 30 oktober 2024
2. Pasien Tn.L TCM positif pada tanggal 28 November 2024

4.1.5 Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

A. Klasifikasi Data

Tabel 4. 21a Klasifikasi Data Pasien Tn.R

Pasien Tn.R	
Data Subjektif	Data Objektif
Pasien mengatakan sebelumnya menderita penyakit stroke, setelah pasien di diagnosis TB paru dan mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini yang mengakibatkan sulit tidur.	Pasien tanpa cemas Pasien tampak pucat Pasien tampak bertanya mengenai penyakit yang dia alami

Tabel 4. 21b Klasifikasi Data Pasien Tn.L

Pasien Tn.L	
Data Subjektif	Data Objektif
Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan pasien juga mengatakan mengidap penyakit TB paru. Pasien mengatakan khawatir dengan penyakit yang dia alami dan juga pasien mengatakan batuk sehingga menyebabkan kesulitan tidur.	Pasien tampak bertanya tentang penyakit ang dia alami dan juga proses pengobatan Pasien tampak pucat dan cemas

B. Analisa Data

Tabel 4. 22a Analisa data keluarga pasien Tn.R

Keluarga Tn.R				
No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah	Penyebab
1	Tn.R mengatakan mengeluhkan sulit tidur pada malam hari karena khawatir tentang penyakit yang dia alami saat ini. pasien berharap penuh supaya bisa sembuh.	Pasien sering bertana tentang proses penyakitnya TTV: TD:130/90 mmHg Nadi:90 x/menit RR: 16 x/menit Suhu: 36,6C	Gangguan pola tidur	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit
2	Tn.R menyatakan bahwa selama ini tidak terbiasa menggunakan masker.	Ventilasi di rumah Tn.R terlihat kurang baik, dengan kondisi tertutup dan berdebu. Selain itu, Tn.R tampak tidak menggunakan masker saat melakukan interaksi dengan anaknya.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Tabel 4. 22b Analisa data keluarga pasien Tn.L

Keluarga Tn.L					
No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah	Penyebab	
1	Tn.L mengatakan malam tidak bisa tidur karena batuk dan cemas dengan kondisinya saat ini	Pasien sering bertanya tentang proses penyakitnya TTV: TD:110/80 mmHg Nadi: 95 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,8C	Gangguan pola tidur	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit	
2	Pernyataan dari Tn.L bahwa sama sekali tidak mengetahui terkait penyakit TB Paru	Tn.L tampak bertanya mengenai penyakit TB Paru Dan Tn.L tidak menggunakan masker saat berada di dalam rumah.	Defisit pengetahuan	ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga.	

C. Perumusan Diagnosa

Tabel 4. 23 Perumusan diagnosa keperawata Pasien Tn.R dan Tn.L

Pasien Tn.R	Pasien Tn.L
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan keluarga dalam memberikan perawatan yang tepat kepada anggota yang sakit	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit
Perilaku kesehatan yang cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga

D. Penilaian (Skoring) prioritas diagnosa keperawatan

Skoring prioritas masalah pada pasien Tn.R

Masalah keperawatan keluarga: Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

Tabel 4. 24a Skoring keperawatan keluarga pasien Tn.R: DS 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini
Aktual	3	1		dikategorikan sebagai
Resiko	2			masalah yang aktual,
Potensial	1			mengingat pasien Tn.R
				menyatakan adanya
				kekhawatiran terhadap
				kondisi penyakit yang
				sedang dialaminya saat
				ini.
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini dapat diatasi dengan mudah karena keluarga menunjukkan sikap kooperatif dan mampu memahami informasi yang disampaikan secara baik.
Mudah	2			
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini memiliki potensi besar untuk dicegah dengan memberikan edukasi kepada keluarga, sehingga mereka dapat lebih memahami kondisi kesehatan yang dialami oleh Tn. R.
Tinggi	3	1		
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini perlu segera mendapatkan penanganan guna mencegah memburuknya gangguan tidur yang dialami pasien, terlebih karena keluarga belum sepenuhnya memahami kondisi kesehatan pasien.
Segera diatasi	2			
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
Total			4 2/3	

Masalah keperawatan keluarga: Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Tabel 4. 24b Skoring keperawatan keluarga pasien Tn.R: DS 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$2/3 \times 1 =$	Masalah ini tergolong berisiko, mengingat Tn.R menyatakan bahwa ia tidak pernah menggunakan masker.
Aktual	3	1	$2/3$	
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini berpotensi untuk diperbaiki dengan mudah karena keluarga menunjukkan sikap yang sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
Mudah	2			
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	Masalah potensial ini dapat dicegah dengan memberikan bantuan kepada keluarga agar lebih memahami kondisi kesehatan pasien.
Tinggi	3	1	$2/3$	
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini perlu segera ditangani guna mencegah perburukan kondisi yang disebabkan oleh gangguan pola tidur, terutama karena keluarga belum memahami secara memadai kondisi kesehatan yang dialami oleh Tn.R.
Segera diatasi	2			
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
Total			4 1/3	

Skoring prioritas masalah pada pasien Tn.L

Masalah keperawatan keluarga: Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

Tabel 4. 25a Skoring keperawatan keluarga pasien Tn.L: DS 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini dikategorikan sebagai masalah aktual karena pasien Tn.L menyampaikan keluhan kecemasan terkait kondisi kesehatannya saat ini.
Aktual	3	1		
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 = 2$	Masalah ini relatif mudah diatasi karena keluarga menunjukkan sikap kooperatif dan mampu menerima serta memahami informasi yang diberikan dengan baik.
Mudah	2	2		
Sebagian	1			
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini berpotensi dapat dicegah dengan memberikan edukasi kepada keluarga agar mereka dapat lebih memahami kondisi kesehatan yang dialami oleh Tn.L.
Tinggi	3			
Cukup	2	1		
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini perlu segera mendapatkan penanganan agar dapat mencegah memburuknya gangguan tidur, khususnya karena keluarga belum sepenuhnya memahami kondisi kesehatan pasien.
Segera diatasi	2	1		
Tidak segera diatasi	1			
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
Total			4 2/3	

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

Tabel 4. 25b Skoring keperawatan keluarga pasien Tn.L: DS 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini termasuk aktual karena keluarga Tn.L masih menunjukkan kebingungan terkait penyakit TB Paru, sehingga permasalahan tersebut sangat dirasakan oleh keluarga.
Aktual	3	1		
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah yang dapat diubah			$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Tn.L telah menyadari pentingnya menjaga kesehatan, namun mereka mengaku masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai penyakit TB Paru.
Mudah	2			
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah yang dapat dicegah			$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.L menyatakan kesediaannya untuk belajar dan menerima informasi terkait kondisi kesehatan.
Tinggi	3	1		
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. L merasa sangat membutuhkan informasi terkait penyakit TB Paru.
Segera diatasi	2	1		
Tidak segera diatasi	1			
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
Total			5	

4.1.6 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan keluarga pasien Tn.R dan Tn.L

Tabel 4. 26a Rencana asuhan keperawatan keluarga pasien Tn.R

No. Dx	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan sebanyak 5 kali kunjungan, dengan 2 hari pertama digunakan untuk membina hubungan saling percaya (BHSP) dan melakukan pengkajian, serta 3 hari berikutnya untuk implementasi, diharapkan pola tidur Tn.R menunjukkan perbaikan.	Setelah pertemuan 5 × 30 menit diharapkan keluarga mampu: 1. Keluarga menunjukkan kemampuan dalam mengenali masalah terkait TB Paru. 2. Keluarga menunjukkan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit.	Respon verbal	Pasien dan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi masalah gangguan tidur 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur 3. Pasien dan keluarga mengetahui cara mengatasi gangguan pola tidur dengan terapi <i>guided imagery</i>	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>guided imagery</i> 4. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Terapi <i>guided imagery</i>) 6. Latih terapi <i>guided imagery</i> 7. Anjurkan untuk mempraktikkan kembali terapi <i>guided imagery</i>
2	Setelah dilakukan 5 kali kunjungan keperawatan, dengan 2 hari pertama digunakan untuk membina hubungan saling percaya dan melakukan pengkajian, serta 3 hari berikutnya untuk implementasi, diharapkan keluarga	Setelah pertemuan 5 × 30 menit diharapkan keluarga mampu: 1. memahami permasalahan kesehatan yang terkait dengan tuberculosi paru 2. kemampuan keluarga dalam memberikan	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu: 1. peningkatan kemampuan dalam mengungkapkan atau menyampaikan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi 2. kemampuan keluarga untuk mengambil langkah-langkah yang tepat guna mencegah timbulnya masalah kesehatan	1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan 2. Lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Menjaga kebersihan dan mencegah kelembapan 4. Cuci tangan dengan air bersih 5. Tidak membuang dahak sembarangan

menjadi lebih mampu dalam mengelola kesehatan mereka.	perawatan yang tepat dan efektif kepada anggota keluarga yang sedang sakit	3. peningkatan upaya dalam mengurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kesehatan
	3. menyesuaikan kondisi lingkungan agar mendukung kesehatan	

Tabel 4. 26b Rencana asuhan keperawatan keluarga pasien Tn.L

No. Dx	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan (2 hari untuk bina hubungan saling percaya atau BHSP dan pengkajian, 3 hari untuk implementasi), diharapkan pola tidur Tn. Ld akan membaik	Setelah pertemuan 5 × 30 menit di harapkan keluarga mampu: 1. Keluarga mampu mengenal masalah TB Paru 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Pasien dan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi masalah gangguan tidur 2. Menyebutkan alternati untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur 3. Pasien dan keluarga mengetahui cara mengatasi gangguan pola tidur dengan terai <i>guided imagery</i>	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pegganggu tidur 3. Jelaskan tujan dan prosedur terapi <i>guided imagery</i> 4. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Terapi <i>guided imagery</i>) 6. Latih terapi <i>guided imagery</i> 7. Anjurkan untuk mempraktikkan kembali terapi <i>guided imagery</i>
2	Setelah pelaksanaan intervensi keperawatan sebanyak 5 kali kunjungan—2 hari digunakan untuk membina hubungan saling percaya dan pengkajian, serta 3 hari untuk implementasi diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang berkaitan dengan TB Paru	Setelah pertemuan 5 x 30 menit diharapkan keluarga mampu: 1. Keluarga mampu mengenali permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan TB Paru. 2. Mampu melakukan perilaku hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu: 1. Menyebutkan pengertian TB Paru 2. Menyebutkan penyebab TB Paru 3. Menyebutkan tanda dan gejala TB Paru 4. Menyebutkan pencegahan TB Paru 5. Menyebutkan komplikasi dari TB Paru	1. Identifikasi kesiapan an kemauan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pedidikan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Memberikan penjelasa terkait faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Memberikan arahan tentang perilaku hidup bersih dan sehat

4.1.7 Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien Tn.R

Tabel 4. 27a Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien Tn.R

No	Hari/Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	10/03/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 	<p>S: Pasien mengatakan malam sulit tidur karena cemas dengan kondisinya</p> <p>O: Pasien tampak tidak mengetahui cara mengatasi rasa cemas dan gangguan pola tidur yang dialami</p> <p>A: Masalah belum terselesaikan</p> <p>P: Teruskan pelaksanaan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>guided imagery</i> Membantu pasien menenangkan pikiran dan tubuh sebelum tidur Terapkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Terapi <i>guided imagery</i>) Melakukan pelatihan terapi <i>guided imagery</i>
		Perilaku kesehatan yang cenderung berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 	<p>S: Pasien diinstruksikan menggunakan masker dan menutup mulut saat batuk atau bersin untuk mencegah penularan penyakit kepada anggota keluarga</p> <p>O: Pasien menunjukkan pemahaman terhadap penjelasan yang diberikan</p> <p>A: Masalah yang masih belum teratasi</p> <p>P: Terapkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih
2	11/03/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>guided imagery</i> Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai memahami dan bisa melakukan terapi <i>guided imagery</i></p>

		dalam merawat anggota yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Terapi <i>guided imagery</i>) 6. Melatih terapi <i>guided imagery</i> 	<p>O: Pasien dan keluarga mempraktikkan teknik terapi <i>guided imagery</i> A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 7. Anjurkan untuk mempraktikkan kembali terapi <i>guided imagery</i></p>
		Perilaku kesehatan yang cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Mengajukan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembap 4. Mengajukan mencuci tangan dengan air bersih 5. Mengajukan untuk tidak membuang dahak sembarangan 	<p>S: Keluarga dan pasien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan. O: Pasien dan keluarga tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>
3	12/03/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 7. Mengajukan untuk mempraktikkan kembali terapi <i>guided imagery</i> 	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami teknik terapi <i>guided imagery</i> dan cemas sudah berkurang O: Pasien dan keluarga sudah mampu melakukan terapi <i>guided imagery</i> A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>
		Perilaku kesehatan yang cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Mengajukan untuk tidak membuang dahak sembarangan 	<p>S: Pasien mengatakan akan menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak membuang dahak sembarangan O: Pasien tampak memahami dan tidak bertanya A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>

Implementasi dan Evalasi Keperawatan Pasien Tn.L

Tabel 4. 27b Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien Tn.L

No	Hari/Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	17/03/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan keterbatasan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 	<p>S: Pasien mengatakan malam sulit tidur karena cemas dengan kondisinya</p> <p>O: Pasien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah kecemasan yang dialami</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>guided imagery</i> Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Terapi <i>guided imagery</i>) Latih terapi <i>guided imagery</i>
		Defisit pengetahuan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan mencari informasi Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas mengenai 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"> Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Memberikan kesempatan untuk bertanya
2	18/03/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan keterbatasan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>guided imagery</i> Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Terapi <i>guided imagery</i>) Melatih terapi <i>guided imagery</i> 	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai memahami dan bisa melakukan terapi <i>guided imagery</i></p> <p>O: Pasien dan keluarga mempraktikkan teknik terapi <i>guided imagery</i></p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

		Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan dalam mengenal masalah yang dialami keluarga	<p>3. Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>6. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>7. Anjurkan untuk mempraktikkan kembali terapi <i>guided imagery</i></p> <p>S: Pasien mengatakan 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> <p>P: Hentikan intervensi</p>
3	19/03/2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.	<p>7. Mengajukan untuk mempraktikkan kembali terapi <i>guided imagery</i></p>	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang teknik terapi <i>guided imagery</i>, sudah bisa melakukan terapi <i>guided imagery</i> secara mandiri dan pasien juga mengatakan cemas sudah berkurang</p> <p>O: Pasien dan keluarga sudah mampu melakukan terapi <i>guided imagery</i> secara mandiri</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan terhadap kedua pasien berlangsung selama 5 hari, terdiri dari 2 hari untuk pengkajian dan 3 hari untuk pelaksanaan intervensi.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian, gangguan pola tidur pada kedua pasien disebabkan oleh tingkat kecemasan yang meningkat akibat lamanya proses penyakit dan pengobatan, yang ditandai dengan kedua pasien tampak sering bertanya terkait kondisi penyakitnya. Selain itu, gangguan pola tidur pada kedua pasien juga disebabkan oleh kondisi fisiologis seperti batuk, sesak napas dan keringat pada malam hari. Intervensi yang diberikan kepada Tn.R dan Tn.L meliputi pemberian terapi *guided imagery* serta latihan teknik tersebut kepada keluarga pasien. Pada tahap implementasi, yang dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* pada pasien serta melatih dan membimbing keluarga untuk memahami dan mempraktikkan teknik terapi *guided imagery*. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah keperawatan telah teratasi, ditandai dengan kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan terapi secara mandiri serta penurunan tingkat kecemasan yang dialami pasien sehingga terjadi peningkatan kualitas tidur pasien. Masalah keperawatan berupa gangguan pola tidur yang dialami pasien kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang berkaitan dengan kondisi fisik maupun psikologis yang dialami oleh kedua pasien tersebut. Faktor fisiologis meliputi batuk, sesak napas dan keringat pada malam hari walaupun tidak melakukan aktivitas. Sedangkan, Salah satu faktor psikologis adalah kecemasan dimana pasien menyatakan kesulitan tidur di malam hari akibat rasa cemas terhadap kondisi kesehatannya, yang pada akhirnya berdampak pada terganggunya pola tidur.

Selain gangguan pola tidur, kedua pasien menunjukkan diagnosis keperawatan yang berbeda. Tn.R didiagnosis dengan perilaku kesehatan yang berisiko, berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan yang memengaruhi kesehatan. Sementara itu, Tn.L didiagnosis dengan defisit pengetahuan, berhubungan dengan keterbatasan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan yang dialami.

Intervensi yang diberikan kepada kedua pasien disesuaikan dengan diagnosis keperawatan masing-masing. Untuk pasien Tn.R, intervensi yang dilakukan untuk diagnosis perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah manajemen lingkungan. Sedangkan untuk pasien Tn.L, intervensi yang dilakukan untuk diagnosis defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan.

Pelaksanaan implementasi dan evaluasi pada kedua pasien dilakukan selama 3 hari. Pada Tn.R, masalah keperawatan terkait perilaku kesehatan cenderung berisiko berhasil diatasi pada hari ketiga, sementara pada Tn.L, masalah keperawatan defisit pengetahuan berhasil teratasi pada hari kedua. Dapat disimpulkan bahwa hasil implementasi dan evaluasi berbeda antara kedua pasien, yang dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik pasien dan keluarganya. Perbedaan signifikan terlihat pada tingkat pendidikan keluarga, yang berdampak pada pengetahuan pasien dan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga, semakin mudah pasien dan keluarga menerima serta memahami informasi yang diberikan, sehingga mempercepat proses pemulihan atau pengelolaan masalah kesehatan.

Penulis menilai bahwa temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriani Ningsih et al. (2022), yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap individu merupakan faktor utama dalam pencegahan penularan Tuberkulosis. Pemahaman dan sikap seseorang terhadap TB Paru serta tindakan pencegahannya memegang peran penting dalam keberhasilan upaya pencegahan. Pendidikan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah baginya memahami dan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Individu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya lebih cepat menangkap informasi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga informasi terkait pencegahan TB Paru dapat diserap dan dilaksanakan lebih efektif. Peningkatan pengetahuan ini berkontribusi pada kesadaran masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru, termasuk memberikan dukungan, motivasi, serta mendorong anggota keluarga yang terinfeksi untuk rutin memanfaatkan layanan kesehatan (Ningsih et al., 2022)

Masalah kurangnya pengetahuan mengenai penyakit TB paru kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor yang dialami oleh pasien Tn.L. Faktor-faktor tersebut antara lain ketidaktahuan pasien dan keluarga terhadap informasi rinci mengenai TB paru, serta tidak adanya riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit tersebut sebelumnya. Sementara itu, masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko kemungkinan juga disebabkan oleh beberapa faktor yang dialami oleh pasien Tn.R, antara lain ventilasi yang terlihat tertutup dan berdebu, serta

masuknya sinar matahari ke dalam rumah yang jarang terjadi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penularan.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi pencegahan penularan penyakit TB paru.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang berpotensi memengaruhi hasil akhir, antara lain:

1. Keterbatasan penggunaan bahasa dan komunikasi: adanya perbedaan pada latar belakang budaya dan tingkat pendidikan dapat menyebabkan keterbatasan dalam komunikasi dan penggunaan bahasa antara peneliti, pasien, dan keluarga. Hambatan-hambatan ini memengaruhi proses pemberian instruksi dan pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan terapi *guided imagery*. Akibatnya, hal ini dapat mengurangi pemahaman pasien dan keterlibatan mereka selama intervensi.
2. Keterbatasan waktu pelaksanaan intervensi: faktor-faktor seperti pelaksanaan tindakan yang tidak sesuai dengan waktu dapat berpengaruh pada hasil intervensi yang dilakukan.
3. Keterbatasan pengetahuan pasien dan keluarga: faktor-faktor seperti tingkat pemahaman pasien dan keluarga tentang informasi kesehatan terkait TB paru dapat berbeda, sehingga instruksi tentang *guided imagery* yang diberikan berpotensi kurang efektif apabila pasien tidak sepenuhnya memahami atau menerima informasi tersebut. Literasi kesehatan yang rendah juga dapat menjadi hambatan dalam memberikan instruksi yang efektif.

4. Kurangnya dukungan dari keluarga dan komunitas: faktor lain yang sangat penting adalah peran keluarga dan masyarakat dalam membantu meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan terapi. Keterbatasan dukungan emosional dan sosial berpotensi memengaruhi motivasi pasien dalam menjalani terapi serta mengurangi efektivitas pelaksanaan intervensi secara menyeluruh.
5. Keterbatasan wawasan kesehatan: penelitian ini mungkin hanya mengacu pada bagian-bagian tertentu dari penerapan terapi *guided imagery* dan tidak mempertimbangkan secara menyeluruh. Pasien memiliki pemahaman yang berbeda-beda dan masih terbatas mengenai aspek kesehatan, khususnya terkait pentingnya kualitas tidur serta penggunaan metode non-farmakologis dalam mengelola stres. Ketidaktahuan tentang manfaat terapi *guided imagery* menyebabkan pasien tidak berkomitmen dan tidak mau melakukan terapi sesuai prosedur.