

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data umum partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah satu pasien, yaitu Tn. F. Informasi lengkap mengenai karakteristik partisipan disajikan melalui identitas umum pasien (Tabel 4.1).

4.1.2 Data asuhan keperawatan

Penelitian ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga karena dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien. Tipe keluarga Tn. F termasuk keluarga inti (nuclear family), yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, di mana klien yang mengalami TB paru adalah Tn. F.

4.1.3 Pengkajian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 8 Januari 2025 pukul 12.30 WITA di kediaman Tn. F. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi.

1. Identitas umum

a) Identitas kepala keluarga

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

Nama KK	:	Tn. F
Umur	:	30 Tahun
Jenis kelamin	:	Laki-laki
Agama	:	Kristen Protestan
Suku	:	Sumba
Pendidikan	:	SMP
Pekerjaan	:	Karyawan
Alamat	:	Kanatang

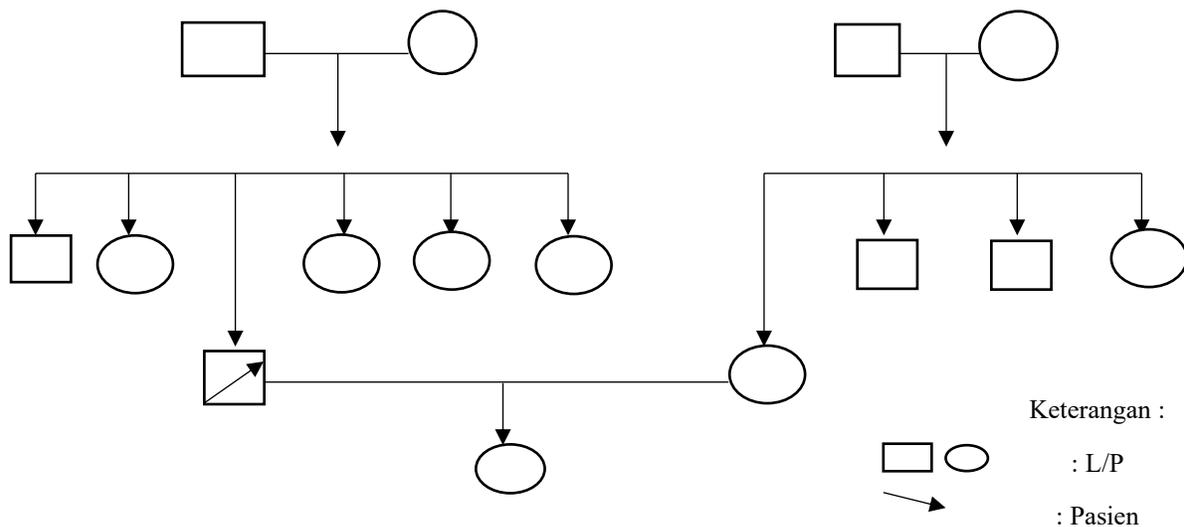
b) Komposisi Keluarga

Tabel 4. 2 Komposisi Keluarga Pasien

Keluarga Tn.F							
No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn.F	L	Kepala Keluarga	30 Tahun	SMP	Tidak lengkap	-
2	Ny. Y	P	Istri	28 tahun	SMA	Tidak lengkap	Ya
3	An. R	P	Anak	4 tahun		Lengkap	-

6. Genogram

Gambar 4. 1 Genogram Pasien Tn. F



Tabel 4. 3 Pengkajian tipe keluarga, suku bangsa, Agama dan aktivitas keluarga, status sosial ekonomi keluarga

No	Pengkajian	Hasil pengkajian
1	Tipe keluarga	Tipe keluarga Tn. F merupakan keluarga inti (<i>nuclear family</i>) yaitu ayah, ibu dan anak kandung.
2	Suku bangsa (etnis)	Keluarga Tn. F berasal dari suku Sumba dan dalam berkomunikasi mereka menggunakan bahasa Indonesia serta bahasa Sumba
3	Agama	Seluruh anggota keluarga Tuan. F memiliki satu keyakinan, yaitu mengikuti agama Kristen
4	Aktivitas rekerasi keluarga	Keluarga Tn. F menyampaikan bahwa mereka tidak memiliki aktivitas khusus. Mereka juga menuturkan sering menghabiskan waktu dengan duduk dan berbincang ketika ada acara berkumpul bersama keluarga
5	Status sosial ekonomi keluarga	Anggota keluarga Tn. F mengatakan yang mencari nafkah adalah Tn. F dan isterinya. Penghasilan Tn. F \leq 1.000.000/ Bulan, tidak memiliki upaya lain sebagai sumber penghasilan, serta kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan adalah \leq 500.000/ bulan

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tabel 4. 4 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Riwayat kesehatan sebelumnya	Tn. F mengatakan belum pernah sakit TB sebelumnya
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Tn. F berada pada tahap perkembangan keluarga tahap III, yaitu keluarga yang memiliki anak prasekolah berusia 4 tahun, yang mencakup pemenuhan kebutuhan anggota keluarga, sosialisasi anak, menjaga hubungan sehat di dalam dan luar keluarga, serta memenuhi kebutuhan bermain anak
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Dalam keluarga Tn. F semua fase dalam perkembangan keluarga sudah dipenuhi dan tidak ada kendala dalam tahapannya
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Puskesmas atau Rumah sakit adalah pilihan dalam keluarga Tn. F untuk berobat dan memanfaatkan sumber pelayanan kesehatan yang ada.

3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4. 5 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Keluarga Tn. F							
No.	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Kesadaran kes	Masalah kes	Tindakan yang dilakukan
1	Tn. F	L	Kepala Keluarga	30 thn	Sakit (TB)	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan Puskesmas
2	Ny. Y	P	Isteri	28 thn	Baik	-	-
3	An. R	P	Anak	4 thn	Baik		

4. Pengkajian Lingkungan

Tabel 4. 6 Pengkajian Lingkungan

No	Pengkajian lingkungan	Hasil pengkajian
1	Gambaran tipe rumah	Lingkungan tempat tinggal yang dihuni oleh keluarga Tn. F adalah properti pribadi, jenis bangunan tetap, dengan ukuran 4 x 6 M2, atap seng, dinding gedek, dilengkapi 1 jendela, 2 ventilasi kecil, penerangan menggunakan listrik, dan lantai terbuat dari semen kasar
2	Gambaran kondisi rumah dan dapur	Rumah dan dapur keluarga terlihat kurang teratur dengan baik, ventilasi tampak tertutup dan berdebu.
3	Kamar mandi/ wc	kamar mandi dan WC pasien terletak diluar dan kurang bersih
4	Jumlah dan rasio kamar/ruangan	Di rumah keluarga Tn. F total dan proporsi kamar/ruangan adalah terdiri dari 2 kamar dan 4 ruangan
5	Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah	Tampak kotor, tampak ada sirih pinang di halaman depan rumah, lembab
6	Perasaan subjektif terhadap rumah	Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman berada di rumah tersebut
7	Adekuasi pembuangan sampah	Tempat pembuangan sampah keluarga masih terbuka dan sampah diletakkan menumpuk di atas tanah.
8	Penataan/pengaturan rumah	Penataan dan pengaturam dalam keluarga Tn. F ditata dengan cukup rapi
9	Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Tn. F Mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga dengan bebrapa keluarga

		disekitar rumah, dan berkomunikasi dengan baik.
10	Geografis keluarga	Keluarga Tn. F tidak pernah berpindah-pindah rumah.
11	Perkumpulan dan interaksi dengan masyarakat	Tn. F mengatakan bahwa ia sering berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam lingkungan sosial maupun disaat Tn.F terlibat dalam kegiatan masyarakat.
12	Sistem pendukung keluarga	Tn. F tinggal bersama istri serta anaknya yang berusia 5 tahun, dan seluruh anggota keluarga saling memberikan dukungan.

5. Struktur Keluarga

Tabel 4. 7 Struktur keluarga

Struktur keluarga	Pasien Tn. F
Pola komunikasi keluarga	Pola komunikasi sehari-hari yang digunakan oleh Tn. F adalah bahasa Indonesia dan bahasa daerah dan saling terbuka satu sama lain.
Struktur kekuatan keluarga	Tn. F mengatakan jika ada masalah, saya selalu berdiskusi dengan isterinya
Struktur peran	Pasien Tn. F melaksanakan tugasnya sebagai kepala rumah tangga dan mencari penghidupan, sementara istrinya berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus rumah, suami, dan anak-anaknya
Nilai dan norma	Keluarga dari pasien Tn. F selalu mengimplementasikan nilai-nilai budaya dan kebaikan yang sesuai dengan agama serta tradisi yang dijunjung oleh keluarga

6. Fungsi Keluarga

Tabel 4. 8 fungsi keluarga

Fungsi Keluarga	Pasien Tn. F
Fungsi afektif	Keluarga pasien Tn. F saling mencintai satu sama lain dan saling mendukung serta saling melengkapi
Fungsi sosialisasi	Keluarga Tn. F menyatakan bahwa mereka terbiasa berinteraksi dengan warga sekitar dan selalu berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan di lingkungan tempat tinggalnya.
Fungsi kesehatan perawatan	Pasien dan keluarganya memiliki pengetahuan tentang diagnosis TB Paru yang diderita pasien, namun pemahaman mereka terhadap cara penularan, tindakan pencegahan, dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan TB Paru masih terbatas. Tn. F mengatakan jika mereka sakit langsung berobat ke puskesmas

	terdekat, keluarga Tn. F belum mampu memelihara lingkungan rumah sehat, keluarga Tn.F juga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas.
Fungsi reproduksi	Tn. F memiliki satu orang anak perempuan, dan keluarganya menggunakan metode kontrasepsi (KB).
Fungsi ekonomi	Keluarga Tn. F memenuhi kebutuhan sandang dan pangan dari penghasilan yang diperoleh melalui pekerjaannya sebagai karyawan.

7. Stress dan koping keluarga

Tabel 4. 9 stress dan koping keluarga

Stress dan koping keluarga	Pasien Tn. F
Stressor jangka pendek dan panjang	Tn. F menyatakan bahwa masalah yang menyebabkan stres dalam keluarga, seperti kondisi keuangan, dapat segera diselesaikan. Tn F menyebutkan hampir tidak pernah merasakan stres dalam waktu lama
Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/ stressor	Menangani masalah dalam keluarga Tn. f melalui berdoa, bersabar, dan berdialog dengan istrinya
Strategi koping yang digunakan	Jika terdapat masalah dalam keluarga, umumnya Tn. F dan Ny. Y berdiskusi untuk memecahkan masalah
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga menyatakan bahwa saat menghadapi masalah, mereka tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai cara untuk melampiaskan. Prinsip yang dianut dalam keluarga adalah menghadapi masalah dengan sabar dan mencari solusi melalui pertukaran ide serta diskusi antara anggota keluarga

8. Pemeriksaan Fisik (setiap individu anggota keluarga Tn. F)

Tabel 4. 10 pemeriksaan fisik keluarga Tn. F

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Tn. F		
	Tn. F	Ny. Y	An. R
Keluhan/ riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB Paru, cara pencegahan penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru dan tidak mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah penularan dan resiko infeksi penyakit TB paru	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda Vital	TD : 130/80MmHg Nadi : 90x/menit Suhu: 36 ° c RR: 20x/menit	TD : 100/80MmHg Nadi : 80x/menit Suhu: 36,8 ° c RR: 20x/menit	TD:- Nadi: 100 x/ menit Suhu:36,3 ° C RR:22x/menit
Kepala dan rambut	Kepala simetris, kulit kepala tanpa lesi, tanpa benjolan, rambut bersih dan sudah beruban, wajah simetris	Bentuk kepala simetris, kulit kepala bebas lesi, dan tidak terdapat benjolan. Rambut sangat bersih, bentuk wajahnya simetris	Bentuk dan ukuran kepala anak proporsional dengan tubuh. Kondisi kulit kepala tidak ada ruam, bisul, atau luka. Rambut tampak kering dan tidak berminyak. Warna dan tekstur rambut pada anak normal dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat kutu rambut
Mata	Mata simetris, konjungtiva tidak pucat, pupil isokor, ketajaman penglihatan sedikit kabur	Mata berbentuk simetris, konjungtiva tidak pucat, pupil isokor, ketajaman penglihatan bagus	Mata berbentuk simetris, konjungtiva tidak pucat, pupil isokor, ketajaman penglihatan bagus
Telinga	Bentuk telinga normal, tidak terdapat kotoran, serta kemampuan mendengar bagus	Bentuk telinga normal, tidak ada kotoran, serta kemampuan mendengar bagus.	Bentuk telinga normal, tidak ada kotoran, serta kemampuan mendengar bagus.
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada secret, tidak tampak napas cuping hidung, pernapasan dan penciuman normal	Bentuk simetris, cukup bersih, tidak ada pendarahan	Bentuk simetris, tidak ada secret, penciuman normal, septum nasalis normal, tidak ada devisiasi atau kelainan.

Mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak merah karena pasien makan sirih pinang.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih
Leher dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Toraks	Inspeksi : bentuk dada normal, tidak ada pergerakan dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas normal, suara jantung S1 S2 Lup Dup Normal	Inspeksi : bentuk dada normal, tidak ada pergerakan dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas normal, suara jantung S1 S2 Lup Dup Normal	Inspeksi : bentuk dada normal, tidak ada pergerakan dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas normal, suara jantung S1 S2 Lup Dup Normal
Abdomen	Inspeksi : bentuk perut normal, tidak terdapat luka, tidak terdapat benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : suara normal	Inspeksi : bentuk perut normal, tidak terdapat luka, tidak terdapat benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : suara normal	Inspeksi : bentuk perut normal, tidak terdapat luka, tidak terdapat benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : suara normal
Ektermitas	Tidak terdapat kelainan serta pergerakan bebas	Tidak terdapat kelainan serta pergerakan bebas	Tidak terdapat kelainan serta pergerakan bebas
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada luka, kulit tampak keriput dan ada bintik- bintik di seluruh badan	Warna kulit sawo matang, elastisitas kulit baik	Warna kulit sawo matang, elastisitas kulit baik serta tidak terdapat adanya luka atau lecet
Kuku	Pendek dan tampak kotor	Tampak bersih	tampak bersih

9. **Balita Stunting** : didalam keluarga Tn. F tidak ada anak yang riwayat stunting
 10. **Harapan keluarga** :

Tabel 4. 11 harapan keluarga Tn. F

Harapan Keluarga	Keluarga Tn. F
Terhadap masalah kesehatannya	keluarga mengharapkan agar Tn. F bisa sembuh sehingga bisa beraktifitas kembali.
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga mengharapkan agar tenaga medis bisa membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi keluarga, khususnya terkait kesehatan Tn. F dan memperbaiki kualitas pelayanannya

11. Pemeriksaan penunjang

Pasien terdiagnosa TB BTA positif pada tanggal 29 september 2024

4.1.4 Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Analisa data

Tabel 4. 12 analisis data keluarga Tn. F

Keluarga Tn. F				
No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	penyebab
1	Tn. F mengatakan tidak menggunakan masker saat berada dalam rumah maupun keluar rumah dan buang ludah sembarang.	ventilasi rumah Tn. F tampak tertutup dan berdebu, rumah tampak kotor, Tn. F tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi dan membuang ludah sembarang tempat.	Risiko Infeksi	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan
2	Tn.F mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, cara penularannya dan cara pencegahannya dan tidak mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah penularan dan resiko infeksi penyakit TB paru	Tn.F tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya dan bertanya tentang cara penularannya	Koping tidak efektif	ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan dalam keluarga

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan (D.0142)
- b. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan dalam keluarga (D.0096)

3. Penilaian (skoring) prioitas diagnosis keperawatan skoring prioritas

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

Tabel 4. 13 penilaian skoring diagnosa keperawatan 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah risiko infeksi tergolong sebagai sifat permasalahan yang berisiko akibat keluarga Tn. F memiliki perilaku berisiko tinggi dalam menularkan bakteri, yaitu Tn. F menyatakan tidak mengenakan masker baik di dalam rumah maupun saat keluar rumah.
1. Aktual	3		3	
2. Resiko	2	2		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah untuk diatasi dapat mudah terjadi selama pasien menjalani perawatan secara teratur, bakteri tuberculosis sangat mungkin tidak akan aktif. Namun, perubahan perilaku yang positif harus didukung untuk mencegah penularan bakteri itu
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1	2		
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah yang mungkin timbul dapat diatasi dengan pemberian Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang tepat dan Tn. Menggunakan secara rutin dan mengikuti petunjuk akan menekan kemungkinan penularan serta
1. Tinggi			3	
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	2		
			1	

				senantiasa menjaga kebersihan area rumah
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Bapak. F menyadari permasalahan dan ingin segera mengatasi masalah kesehatan itu agar kesehatan dapat terwujud
1. Segera diatasi	2			
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
TOTAL			4/3	

Masalah keperawatan keluarga : koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan 10 dalam keluarga.

Tabel 4. 14 penilaian skoring diagnosis keperawatan 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 = 1$	
1. Aktual	3			Masalah koping yang tidak efektif terkait TB Paru pada Tn. F telah menyatakan bahwa keluarganya belum sepenuhnya memahami penyakit TB Paru
2. Resiko	2	1		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			$2/2 \times 2 = 2$	
1. Mudah				Masalah dapat diatasi dengan mudah karena Tn. F dan istrinya sangat mendukung dan mampu menyerap informasi dengan baik serta keluarga juga memanfaatkan layanan kesehatan yang terdekat
2. Sebagian	2			
3. Tidak dapat	1	2		
		0		
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 = 1$	
1. Tinggi				Rasa ingin tahu keluarga Tn. F sangat penting untuk memahami TB Paru sehingga diharapkan keluarga bisa menerapkan pengetahuan yang telah dipahami dalam kehidupan sehari-hari
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	1		
		1		
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	
1. Segera diatasi	2			Keluarga Bapak. F menyadari adanya isu kesehatan dan ingin segera mengatasinya agar kesehatan tetap terjaga serta mencegah anggota keluarga lain terinfeksi TB Paru
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
TOTAL			5	

4.1.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4. 15 intervensi keperawatan keluarga Tn. F

No DX	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan kontrol risiko meningkat	Setelah pertemuan 4x 35 menit keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah kesehatan TB paru Merawat anggota keluarga yang sakit 2. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai 3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 4. Ganti pakaian secara berkala 5. Fasilitasi penggunaan barang-barang pribadi (mis. piyama, jubah, dan perlengkapan mandi) 6. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 7. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan dapat mampu menilai dan merespons stressor dan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah TB paru.	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu menunjukkan: 1. Perilaku koping adaptif meningkat 2. Verbalisasi mengatasi masalah meningkat 3. Tanggung jawab diri meningkat 4. Minat mengikuti perawatan/penobatan meningkat	Respon verbal	Klien dan keluarga mampu menunjukkan: 1. Koping efektif 2. Adaptasi terhadap penyakit kronis 3. Status emosional	1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit 3. Identifikasi metode penyelesaian masalah 4. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 5. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 6. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 7. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama 8. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

4.1.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 16 implementasi dan evaluasi keperawatan Keluarga Tn. F

No	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	08/01/2025	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	1. Mengidentifikasi keamanan dan kenyamanan	<p>S: Pasien mengatakan tidak memakai masker saat di dalam rumah maupun keluar rumah, membuang ludah sembarangan, alat makannya belum dipisah.</p> <p>O: ventilasi rumah Tn. F tampak tertutup dan berdebu, Tn. F tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur suhu lingkungan yang sesuai 2. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 3. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 4. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
		Koping tidak efektif berhubungan dengan mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan dalam keluarga mengenai penyakit TB paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit 3. Mengidentifikasi metode penyelesaian masalah 	<p>S: Tn. F mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, pencegahan, dan cara penularannya serta cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah penularan dan resiko infeksi pada pasien TB paru</p> <p>O: Pasien tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya..</p>

				A: Masalah belum teratasi
				P: Lanjutkan intervensi
				1. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
				2. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
				3. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
				4. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama
				5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
2	09/01/2025	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 2. Menganjuran mengganti pakaian secara berkala 3. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 1. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi 	<p>S: Pasien mengatakan akan menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan, pasien masih membuang ludah sembarang tempat, dan alat makan belum dipisahkan.</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan pasien tampak masih membuang ludah sembarang tempat, dan alat makan belum dipisahkan.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajukan mengganti pakaian secara berkala 3. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 4. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
		Koping tidak efektif berhubungan dengan mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan dalam keluarga mengenai penyakit TB paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 2. Memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 3. Memberikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 4. Mengajukan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama 5. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 	<p>S: Pasien mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai TB Paru</p> <p>O: Pasien tampak mengerti tetapi masih belum memahami cara-cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah penularan dan resiko infeksi penyakit TB paru</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 2. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 3. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 4. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
3	10/01/2025	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 2. Mengajukan mengganti pakaian secara berkala 	<p>S: Pasien mengatakan akan menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan, tidak</p>

mempengaruhi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman 4. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi 	<p>membuang ludah sembarang tempat, dan alat makan sudah dipisahkan.</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Koping tidak efektif berhubungan dengan mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan dalam keluarga mengenai penyakit TB paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 2. Memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 3. Memberikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 4. Mengajukan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama 5. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 	<p>S: Pasien mengatkan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai TB Paru</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan dan menunjukkan perilaku mengikuti perawatan/pengobatan, pasien menaati protokol kesehatan dan mengkonsumsi obat secara teratur.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa pasien mendapatkan asuhan keperawatan selama 4 hari kunjungan, dengan 1 hari untuk pengkajian serta 3 hari untuk pelaksanaan implementasi dan evaluasi keperawatan.

4.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian masalah keperawatan, ditemukan bahwa pasien mengalami coping yang tidak efektif dan berisiko infeksi akibat kurangnya paparan informasi mengenai penyakit TB paru.

Hal ini sesuai dengan penelitian terkait Manajemen lingkungan untuk mencegah penularan TB dapat dimulai dari mengatur suhu dan kelembaban di dalam rumah pada tingkat nyaman (18-30°C dan 40-70% kelembapan), ventilasi yang baik di dalam rumah dengan membuka jendela dan pintu untuk meningkatkan sirkulasi udara, pencahayaan yang baik melalui paparan sinar matahari langsung memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri TB, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah. Manajemen lingkungan merupakan aspek krusial dalam pencegahan penularan dan risiko infeksi pada pasien TB paru. Dengan memperhatikan aspek suhu, kelembapan, ventilasi, dan pencahayaan, serta menjaga kebersihan lingkungan, risiko penularan TB paru dapat ditekan secara optimal. Upaya tersebut perlu disertai dengan edukasi kesehatan kepada masyarakat agar mereka menyadari pentingnya menciptakan lingkungan yang sehat sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit menular ini (Sari et al., 2024).

Hasil pengkajian dari pasien didapatkan bahwa pasien memiliki masalah dalam hal penanganan masalah kesehatan terkait penyakit TB paru, pencegahan penularan dan risiko infeksi. Pasien Tn. F tinggal bersama anak dan isterinya. Pada saat pengkajian didapatkan data bahwa pasien belum pernah mengalami sakit TB paru dan menjalani pengobatan TB paru, lingkungan rumah yang kotor dan lembab,

pasien tidak menggunakan masker, alat makan yang belum terpisah, serta ventilasi udara yang kurang memadai. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditegaskan diagnosa keperawatan coping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait masalah kesehatan dan resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Berdasarkan diagnosis tersebut, dilakukan intervensi berupa promosi kesehatan dan pengelolaan lingkungan untuk mencegah penularan serta mengurangi risiko infeksi pada pasien TB paru. Implementasi dan evaluasi yang dilakukan kepada pasien selama 3 hari dan masalah pasien teratasi pada hari ketiga.

4.3 KETERBATASAN PENELITIAN

1. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan hanya 1 partisipan, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi pasien TB paru yang lebih luas di luar wilayah kerja Puskesmas Kanatang atau wilayah lain.
2. Penelitian ini berfokus pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Hal ini berarti temuan dan kesimpulan penelitian mungkin sangat spesifik untuk kondisi lingkungan dan sosial di wilayah tersebut, dan belum tentu relevan untuk wilayah lain.