

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Definisi TB paru

TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang sebagian besar bakteri masuk kedalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon (Kristina Lisum, Agung Waluyo, Astuti Yuni Nursasi, 2023). Penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit TB paru melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil TB paru (Warjiman et al., 2022). TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan terjadi ketika penderita TB paru BTA positif batuk atau bersin dan tanpa disengaja penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (Kristini et al., 2020).

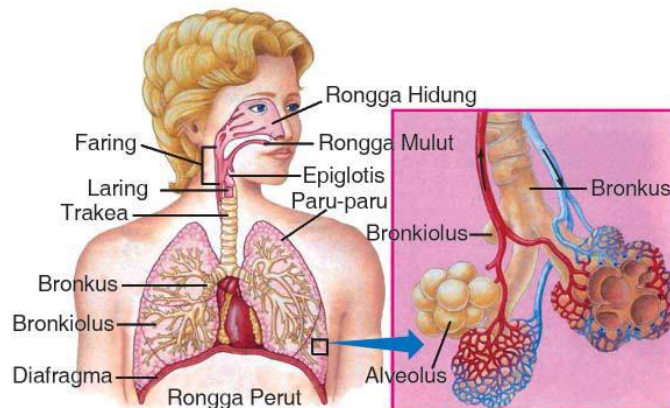
Jadi kesimpulannya TB paru merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan melalui airborne infection, yaitu percikan ludah atau dahak penderita yang mengandung bakteri, terutama saat penderita dengan status BTA positif batuk atau bersin.

2. Etiologi

Penyakit TB paru menular melalui udara ketika orang yang menderita TB batuk, bersin, atau meludah sehingga bakteri TB paru terdorong keluar dan tersebar di udara. Seseorang dapat terinfeksi hanya dengan menghirup beberapa dari bakteri tersebut (Wakhid et al., 2013). Dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA), sebab bakteri ini memiliki bentuk batang dan memiliki sifat tahan asam. Pada sebagian besar kasus, bakteri ini menginfeksi

parenkim paru sehingga disebut TB Paru, namun (TB ekstra paru) dapat terjadi karena bakteri ini mampu menginfeksi organ tubuh yang lain seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Rumah et al., 2023)

3. Anatomi fisiologis sistem pernapasan



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

Sumber : (Nandy, 2021)

a. Hidung

Hidung terdiri atas hidung bagian luar dan rongga hidung yang terbagi dua dengan adanya septa dari tulang rawan. Sebagian besar selaput membran rongga hidung diselaputi lendir yang dihasilkan dari sel-sel goblet. Lendir ini menjadikan permukaan rongga hidung tetap basah. Selain itu, lendir berfungsi menangkap partikel-partikel debu dan mikroorganisme yang masuk bersamaan dengan udara pernapasan. (Masyruroh & Khaeroni, 2017)

b. Faring

Faring atau tenggorokn adalah tuba muskular yang terletak di posterior rongga nasal dan oral dan di anterior vertebra servikalis. Secara deskriptif, faring dapat dibagi menjadi tiga segmen, setiap segmen dilanjutkan oleh segmen lainnya; nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Bagian paling atas (superior) adalah nasofaring, yang terletak di belakang rongga nasal. Nasofaring berhubungan dengan nares internal dan ostium ke kedua tuba auditorius, yang memanjang ke

telinga tengah. Adenoid atau tonsil faringeal terletak pada dinding posterior nasofaring, yaitu nodulus limfe yang mengandung makrofag. Nasofaring adalah saluran yang hanya dilalui oleh udara, tetapi bagian faring lainnya dapat dilalui baik oleh udara maupun makanan, namun tidak untuk keduanya pada saat yang bersamaan. (Manurung et al., 2013)

c. Laring

Laring sering disebut kotak suara, nama yang menunjukkan salah satu fungsinya, yaitu berbicara adalah saluran pendek yang menghubungkan faring dengan trakea. Laring memungkinkan udara mengalir di dalam struktur ini, dan mencegah benda padat agar tidak masuk ke dalam trakea. Laring menjadi tempat pita suara, dengan demikian laring menjadi sarana pembentukan suara. Dinding laring terutama dibentuk oleh tulang rawan (kartilago) dan bagian dalamnya dilapisi oleh membran mukosa bersilia. Kartilago laring terdiri atas sembilan buah yang tersusun sedemikian rupa sehingga membentuk struktur seperti kotak dan satu sama lainnya dihubungkan oleh ligamen. Kartilago laring yang terbesar adalah kartilago tiroid, yang teraba pada permukaan anterior leher (pada pria kartilago ini membesar yang disebut Adam's apple atau buah jakun).

d. Trakea

Pipa udara atau trakea adalah saluran udara tubular yang mempunyai panjang sekitar 10 sampai 13 cm dengan lebar sekitar 2,5 cm. Trakea terletak di depan esofagus dan saat palpasi teraba sebagai struktur yang keras, kaku tepat di permukaan anterior leher. Trakea memanjang dari laring ke arah bawah ke dalam rongga toraks tempatnya terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri. Dinding trakea disangga oleh cincin-cincin kartilago, otot polos, dan serat elastik. Cincin kartilago ini berujung terbuka yang menghadap belakang seperti huruf C yang banyaknya sekitar 16 sampai 20 buah. Ujung terbuka dari cincin ini dihubungkan oleh otot polos dan jaringan ikat, memungkinkan pelebaran esofagus

ketika makanan ditelan. Cincin kartilago memberikan bentuk kaku pada trakea, mencegahnya agar tidak kolaps dan menutup jalan udara. Bagian dalam trakea dilapisi oleh membran mukosa bersilia. Lapisan mukosa ini banyak mengandung sel yang mengsekresi lendir disebut PSCC, pseudostratified ciliated columnar. Seperti halnya pada laring, silia pada trakea juga menyapu ke arah atas raengarah ke faring. Ketika mencapai faring, mukus biasanya tertelan atau dikeluarkan sebagai sputum.

e. Bronkus dan Alveoli

Ujung distal trakea membagi menjadi bronkus primer kanan dan kiri yang terletak di dalam rongga dada. Di dalam paru-paru, masing-masing bronkhuss primer sedikit memanjang dari trakea ke arah paru-paru membentuk cabang menjadi bronkhuss sekunder, meski perpanjangan ini tidak simetris: cabang bronkhuss kiri mempunyai sudut yang lebih tajam dibanding dengan cabang bronkhuss kanan.

f. Paru paru

Paru-paru Paru-paru terletak di kedua sisi jantung di dalam rongga dada dan dikelilingi serta dilindungi oleh sangkar iga. Bagian dasar setiap paru terletak di atas diafragma; bagian apeks paru (ujung superior) terletak setinggi klavikula. Pada permukaan tengah dari setiap paru terdapat indentasi yang disebut hilus, tempat bronkhuss primer dan masuknya arteri serta vena pulmonari ke dalam paru. Bagian kanan dan kiri paru terdiri atas percabangan saluran yang membentuk pohon bronkhuss, jutaan alveoli dan jaring-jaring kapilernya, dan jaringan ikat. Sebagai organ, fungsi paru-paru adalah tempat terjadinya pertukaran gas antara udara atmosfer dan udara dalam aliran darah. Setiap paru dibagi menjadi kompar-temen yang lebih kecil. Pembagian pertama disebut lobus. Paru kanan terdiri atas tiga lobus dan lebih besar dari kiri yang hanya terdiri atas dua lobus. Lapisan yang membatasi antara lobus disebut fisura. Setiap lobus dipasok oleh cabang utama percabangan bronkhuss dan diselaputi oleh jaringan ikat. lebih kecil dan dikenal

sebagai segmen. Setiap segmen terdiri atas banyak lobulus, yang masing-masing mempunyai bronkus, arteriole, venula, dan pembuluh limfatik.

g. Toraks

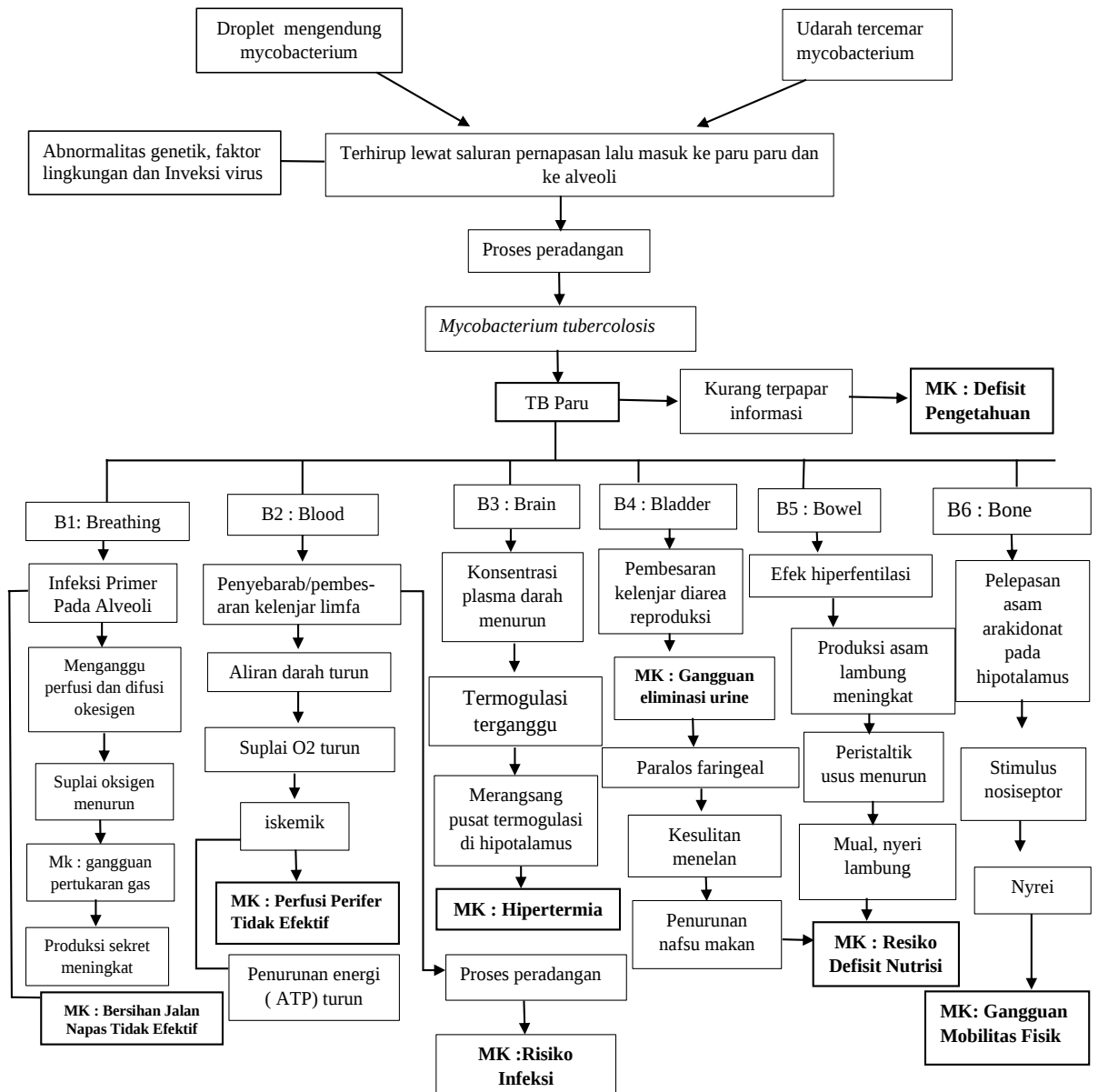
Rongga toraks terdiri atas rongga pleura kanan dan kiri dan bagian tengah yang disebut mediastinum. Jaringan fibrosa membentuk dinding sekeliling mediastinum, yang secara sempurna memisahkannya dari rongga pleura kanan, dimana terletak paru kanan, dan dari rongga pleura kiri, yang merupakan tempat paru kiri. Satu-satunya organ dalam rongga toraks yang tidak terletak di dalam mediastinum adalah paru paru. Toraks mempunyai peranan penting dalam pernafasan. Karena bentuk clips dari tulang rusuk dan sudut perlekcatannya ke tulang belakang, toraks menjadi lebih besar ketika dada dibusungkan dan menjadi lebih kecil ketika dikempiskan. Bahkan perubahan yang lebih besar lagi terjadi ketika diafragma berkontraksi dan relaksasi. Saat diafragma berkontraksi, diafragma akan mendatar keluar dan dengan demikian menarik dasar rongga toraks ke arah bawah sehingga memperbesar volume toraks. Ketika diafragma rileks, diafragma kembali ke bentuk awalnya yang seperti kubah sehingga memperkecil volume rongga toraks. Perubahan dalam ukuran toraks inilah yang memungkinkan terjadinya proses inspirasi dan ekspirasi (Manurung et al., 2013).

4. Patofisiologi TB paru

Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan

jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *M. tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang adekuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Tamunu et al., 2022).

5. Pathway (Menurut et al., 2022)



6. Manifestasi klinis

Penderita TB paru akan mengalami berbagai gangguan kesehatan, seperti batuk berdahak kronis, demam, berkeringat tanpa sebab di malam hari, sesak napas, nyeri dada, adapun gejala lain seperti penurunan nafsu makan, konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, badan kurus atau berat badan menurun. (Darliana et al., 2011)

7. Komplikasi TB paru

Komplikasi yang sering muncul pada penderita TB paru adalah sebagai berikut :

- a. Batuk berdarah yaitu dahak yang dibatukkan berasal dari saluran napas bagian bawah.
- b. Pneumotoraks adalah terkumpulnya udara di rongga pleura, sehingga menyebabkan jaringan paru kolaps.
- c. Efusi pleura dan empiema adalah pengumpulan cairan dirongga pleura, kondisi ini menyebabkan sesak napas
- d. Penyebaran bakteri TB paru ke organ lain seperti otak, persendian, tulang, ginjal dan dapat menyebabkan meningitis TB paru , limfadenitis TB paru dan spondilitis TB paru (Nasedum et al., 2021).

8. Pencegahan TB paru

Menurut (Genakama et al., 2020) beberapa langkah penting untuk mencegah TB Paru meliputi:

- a. Penerimaan Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*)
- b. Konsumsi makanan bergizi seimbang
- c. Mendukung sistem kekebalan tubuh agar lebih kuat dalam melawan infeksi.
- d. Penggunaan masker
- e. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- f. Mencuci tangan secara rutin.
- g. Menutup mulut saat bersin, batuk, atau tertawa untuk menghindari penyebaran droplet.

- h. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan untuk mencegah kontaminasi lingkungan.
- i. Memastikan Ventilasi Udara yang Baik di Rumah:
- j. Membuka pintu dan jendela secara rutin agar udara segar dan sinar matahari masuk ke dalam rumah (Sugion et al., 2020).

Selain itu upaya pencegahan penularan TB Paru juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, menurut (Aja et al., 2022) pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan respon seseorang terhadap suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin baik pula tingkat pemahaman dan kemampuannya untuk melakukan pencegahan penularan TB Paru. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan akan menyulitkan seseorang dalam melaksanakan upaya pencegahan tersebut. Selain itu, menurut (Putri & Novitasari, 2022), pengetahuan yang dimiliki oleh responden sangat berguna untuk menentukan langkah-langkah pencegahan di lingkungan rumah. Peningkatan pengetahuan masyarakat dapat membantu menurunkan angka penularan dan pengidap TB Paru di suatu lingkungan.

9. Pemeriksaan diagnostik

Diagnosis TB paru memerlukan kombinasi pemeriksaan klinis, mikrobiologi, dan radiologi untuk memastikan keberadaan infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Berikut adalah metode pemeriksaan yang umum digunakan (Majdawati, 2020)

a. Pemeriksaan Klinis

Gejala utama: Batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdarah, sesak napas, demam berkepanjangan, keringat malam, dan penurunan berat badan. dan riwayat kontak dengan penderita TB paru aktif. pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tanda-tanda TB paru, seperti suara napas melemah atau ronki di paru.

b. Pemeriksaan Mikrobiologi

- 1) Pemeriksaan Sputum BTA (Bakteri Tahan Asam) → "Gold Standard" Menggunakan metode *Ziehl-Neelsen* atau *Fluorescent*

Microscopy. Dilakukan dengan pengambilan sputum sebanyak 3 kali (sewaktu, pagi, sewaktu). Jika ditemukan BTA positif, TB paru dapat dipastikan.

2) Tes Cepat Molekuler (TCM) / Xpert MTB/RIF

Metode PCR untuk mendeteksi *M. tuberculosis* serta resistensi terhadap Rifampisin. Hasil lebih cepat (kurang dari 2 jam) dibanding pemeriksaan BTA.

3) Kultur *Mycobacterium tuberculosis*

Metode paling akurat, tetapi membutuhkan waktu lama (4-8 minggu). digunakan untuk kasus TB paru resisten obat atau diagnosa yang meragukan.

4) Tes Uji Resistensi Obat (DST – *Drug Susceptibility Test*)

Untuk mendeteksi resistensi terhadap obat TB (TB MDR/XDR).

c. Pemeriksaan Radiologi

1) Foto Thorax (Rontgen Dada)

Digunakan untuk mendeteksi lesi khas TB paru seperti infiltrat, kavitas, fibrosis, efusi pleura, dan kalsifikasi. memiliki sensitivitas tinggi tetapi spesifisitas rendah karena penyakit paru lain bisa memiliki gambaran serupa.

2) CT Scan Paru

Digunakan untuk mendeteksi TB paru laten atau kasus dengan hasil radiologi yang tidak jelas.

d. Pemeriksaan Imunologi

1) Tes Mantoux (Uji Tuberkulin/PPD Test)

Menggunakan suntikan antigen *M. tuberculosis* di bawah kulit. positif jika terjadi pembengkakan >10 mm setelah 48-72 jam. tidak spesifik karena bisa positif pada orang yang sudah mendapat vaksin BCG.

2) IGRA (*Interferon-Gamma Release Assay*)

Mendeteksi respons imun terhadap *M. tuberculosis*.

Digunakan untuk mendeteksi TB laten, lebih spesifik dibanding Tes Mantoux.

e. Pemeriksaan Tambahan

Analisis Cairan Pleura → Jika dicurigai ada efusi pleura (TB pleura).

Biopsi Paru atau Kelenjar Getah Bening → Jika TB ekstraparu dicurigai.

Pemeriksaan Darah (Hematologi & CRP/ESR) → Untuk melihat tanda inflamasi yang meningkat pada TB paru aktif.

10. Pengobatan TB Paru

Pengobatan TB Paru dilakukan dengan menggunakan obat anti-TB (OAT) yang dibagi menjadi dua kategori (Maulidya et al., 2017) :

- a. Kategori I: Untuk pasien baru yang tidak memiliki riwayat pengobatan sebelumnya, biasanya memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan.
- b. Kategori II: Untuk pasien yang pernah diobati tetapi tidak sembuh, memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama, biasanya 8 bulan
- c. Protokol Pengobatan

Pengobatan TB Paru melibatkan kombinasi beberapa jenis obat untuk mencegah resistensi kuman. Obat yang umum digunakan termasuk:

a) Isoniazid

Isoniazid atau isonikotinil hidrazid yang sering disingkat dengan INH, pemberian obat untuk menghambat pembelahan kuman tuberkulosis, Ada pendapat bahwa efek utamanya adalah menghambat biosintesis asam mikolat (*mycolic acid*) yang merupakan unsur penting dinding sel mikobakterium. Isoniazid kadar rendah mencegah perpanjangan rantai asam lemak yang sangat panjang yang merupakan bentuk awal molekul asam mikolat. Isoniazid menghilangkan sifat tahan asam dan menurunkan jumlah lemak yang terekstraksi oleh metanol dari mikobakterium. Hanya kuman peka yang menyerap obat ke dalam selnya, dan ambilan ini merupakan proses aktif.

Resistensi Petunjuk yang ada memberikan kesan bahwa mekanisme terjadinya resistensi berhubungan dengan kegagalan

obat mencapai kuman atau kuman tidak menyerap obat. penggunaan INH juga dapat menyebabkan timbulnya strain baru yang resisten. Perubahan sifat dari sensitif menjadi resisten biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah pengobatan dimulai. Waktu yang diperlukan untuk timbulnya resistensi berbeda. Efek samping biasanya yang muncul adalah Reaksi hipersensitivitas me akibatkan demam, berbagai kelainan kulit morbiliform, makulopapular, dan urtikaria.

b) Rifampisin

Rifampisin adalah derivat semisintetik rifarmi- sin B yaitu salah satu anggota kelompok antibiotik makrosiklik yang disebut rifampisin. Kelompok zat ini dihasilkan oleh *Streptomyces mediterranei*. Obat ini merupakan ion zwitter, larut dalam pelarut organik dan air yang pH nya asam. Derivat rifampisin lainnya ialah rifabutin dan rifapentin. mekanisme kerja Rifampisin terutama aktif terhadap sel yang sedang bertumbuh. Kerjanya menghambat DNA-dependent RNA polymerase. Polymerase. Efek samping Rifampisin jarang menimbulkan tidak diinginkan. Dengan dosis biasa, Prowrang dari 4% pasien tuberkulosis mengalami lek yang lek toksik. Yang paling sering ialah ruam kulit, demam, mual dan muntah. Pada pemberian ber- Paik selang dengan dosis lebih besar sering terjadi flu yane syndrome, nefritis interstisial, nekrosis tubular daiatul, dan trombositopenia. Pemberian rifampisin Intermitten (kurang dari 2 kali seminggu).

c) Ethambutol

Obat yang menekankan menekan pertumbuhan kun tuberkulosis yang telah resisten terhadap isonian dan streptomisin. Kerjanya menghambat sintesis metabolit sel sehingga metabolisme sel terhambat dan sel mati. karena itu obat ini hanya aktif terhadap sel yang bertumbuh dengan khasiat tuberkulostalik. Pemberian obat ini dengan cara pemberian oral, dosis yang digunakan adalah 15

mg/kgBB. etambutol disekresikan dalam bentuk asal melalui urin. efek samping etambutol jarang menimbulkan efek samping, namun biasanya efek samping yang timbul adalah nyeri sendi, gangguan saluran cerna, sakit kepala, pusing, bingung dan juga kesemutan.

d) Pirazinamid

Pirazinamid adalah analog nikotinamid yang telah dibuat sintetiknya, obat ini tidak larut dalam air. Pirazinamid menjadi asam pirazinoat yang aktif sebagai tuberculosis tatik hanya pada media yang bersifat asam, sehingga dengan penggunaan obat pirazinamid bisa menghambat mekanisme kerja penyakit.

e) Kapreomisin

Merupakan suatu antituberculosis polipeptida yang dihasilkan oleh *streptomyces sp*, efektivitasnya hampir sama dengan streptomisin dan karena tidak resistensi terhadap anti tuberculosis obat ini digunakan untuk kuman yang telah resisten terhadap streptomisin. Efek samping lain adalah hipokalemia, memburuknya angka-angka uji fungsi hati, dan trombositopenia (Olayide Akanni et al., 2025).

Tabel 2.1 Pengobatan TB Paru berdasarkan Kategori Diagnostik

Kategori Diagnostik TB paru	Kondisi Klinik		Regimen Pengobatan Tb
Kategori 1	Kategori I Kategori II Kategori III, IV Kondisi Klinik Pasien Baru Sputum Bta-Positif; Pasien Baru TB Paru Bta- Negatif Dengan Infeksi Parenkim Paru Berat (Ekstensilf); TB Paru Dengan Penyakit Hiv Atau TB Ekstra Pulmonal	Fase Awal	Fase Lanjutan
		Anjuran Utama: 2 HRZE Opsional 2(HRZE) Keterangan : "2 HRZE" berarti pasien diberikan HRZE (kombinasi obat Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), dan Ethambutol (E)) selama 2 bulan sebagai fase awal pengobatan TB paru.	Anjuran Utama: 4HR Opsional 4(HR)Atau 6 HE Keterangan : Regimen pengobatan TB terdiri dari fase lanjutan setelah fase awal dengan HRZE. Anjuran utama adalah 4 bulan HR (Isoniazid dan Rifampisin). Sebagai opsi, pengobatan dapat disesuaikan menjadi 4 bulan HR dalam kondisi tertentu atau diperpanjang menjadi 6 bulan HE (Isoniazid dan Ethambutol) jika Rifampisin tidak dapat digunakan.
Kategori 2	Pasien TB-paru BTA-positif yang pernah diobati: - Kambuh - Pengobatan sesudah gagal	Anjuran utama: 2HRZES/1HRZE3 Opsional 2(HRZE)1/HRZE3 Keterangan : anjuran Utama: 2 HRZES / 1 HRZE ³ → 2 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E), Streptomisin (S), diikuti dengan 1 bulan HRZE ³ (diberikan 3 kali seminggu). Opsional: 2 (HRZE) 1 / HRZE ³ → 2 bulan HRZE, diikuti dengan 1 bulan HRZE ³ (diberikan 3 kali seminggu).	Anjuran utama: 5(HRE) Opsional 5(HRE)3 Keterangan : Anjuran Utama: 5 (HRE) → 5 bulan dengan kombinasi Isoniazid (H), Rifampisin (R), dan Ethambutol (E) setiap hari. Opsional: 5 (HRE) ³ → 5 bulan HRE, tetapi diberikan 3 kali seminggu (intermiten) sebagai alternatif regimen.
	Pasien kategori I, yang gagal diobati dengan: program pengobatan adekuat data yang representatif mengenai TB MDR menunjukkan angka tinggi Tersedia	Regimen khusus yang baku ataupun individu sering diperlukan untuk pasien	

Kategori Diagnostik TB paru	Kondisi Klinik	Regimen Pengobatan Tb
	regimen pengobatan kategori IV Dalam keadaan: data yang representatif mengenai TB MDR rendah atau Individualisasi DST menunjukkan penyakit yang sensitif dengan obat anti TB atau performans program buruk data DRS yang representatif tidak ada sarana-prasarana untuk pelaksanaan pengobatan kategori IV tidak cukup.	Anjuran utama: 2(HRZE)/1(HRZE) Opsional 2 (HRZES)3/HRZE3 Keterangan : Anjuran Utama: 2 (HRZE) / 1 (HRZE) → 2 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E) setiap hari, kemudian dilanjutkan 1 bulan HRZE setiap hari. Opsional: 2 (HRZES)³ / HRZE³ → 2 bulan dengan HRZES (termasuk Streptomisin S) diberikan 3 kali seminggu, diikuti dengan HRZE diberikan 3 kali seminggu sebagai alternatif. Anjuran utama 5(HRE)3 Opsional 5 (HRE)2 Keterangan : Anjuran Utama: 5 (HRE)³ → 5 bulan dengan kombinasi Isoniazid (H), Rifampisin (R), dan Ethambutol (E) diberikan 3 kali seminggu. Opsional: 5 (HRE)² → 5 bulan HRE, tetapi diberikan 2 kali seminggu sebagai alternatif regimen.
Kategori 3	Pasien baru TB paru dengan BTA negatif ,selain kategori 1,dan TB ekstra paru ringan	Anjuran utama : 2HRZE Opsional 2HRZE Keterangan : Anjuran Utama: 2 HRZE → 2 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamide (Z), dan Ethambutol (E) setiap hari. Opsional: 2 HRZE → Sama seperti anjuran utama, yaitu 2 bulan HRZE, kemungkinan diberikan dengan fleksibilitas tertentu sesuai kondisi pasien. Anjuran utama 4HR Opsional 4HR atau 6 HE Keterangan : Anjuran Utama: 4 HR → 4 bulan dengan kombinasi Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) setiap hari. Opsional: 4 HR → Sama dengan anjuran utama, yaitu 4 bulan HR, kemungkinan dengan fleksibilitas tertentu. 6 HE → 6 bulan dengan Isoniazid (H) dan Ethambutol (E) sebagai alternatif jika Rifampisin tidak dapat digunakan.
Kategori 4	Kronik atau sputum BTA masih positif sesudah pengobatan ulang, terbukti suspek kasus TB MDR	Regimen dirancang khusus individual

Sumber : (Olayide Akanni et al., 2025)

B. KONSEP KELUARGA

1. Definisi

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman & Bowden, 2024). Keluarga adalah unit sosial paling mendasar dalam masyarakat, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk individu dan masyarakat secara keseluruhan, terutama dalam mengajarkan nilai-nilai, norma, serta interaksi sosial. Selain itu, keluarga juga bertanggung jawab dalam merawat, mengasuh, dan mendidik (Rahmayanty et al., 2023). keluarga adalah tempat pertama di mana setiap individu belajar tentang berbagai aspek kehidupan, termasuk nilai-nilai seperti kesetiaan, kasih sayang, dan belas kasihan. Keluarga juga dipandang sebagai institusi sosial utama yang memiliki peran penting dalam membentuk karakter dan nilai-nilai kehidupan seseorang (Trisnia & Akbar, 2024).

Jadi Kesimpulannya, keluarga merupakan unit sosial yang fundamental dalam masyarakat, yang berperan penting dalam membentuk individu dan norma sosial. Keluarga tidak hanya terbatas pada hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, tetapi juga mencakup ikatan emosional yang kuat. Sebagai institusi utama, keluarga menjadi tempat pertama bagi individu untuk belajar berbagai nilai kehidupan, seperti kasih sayang, kesetiaan, dan belas kasihan. Selain itu, keluarga juga memiliki tanggung jawab dalam merawat, mengasuh, dan mendidik anggotanya agar dapat berkontribusi secara positif dalam masyarakat.

2. Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Friedman digambarkan sebagai berikut :

a. Struktur Komunikasi

Komunikasi sangat penting dalam suatu hubungan, tetapi tidak hanya untuk keluarga, tetapi untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi

tidak akan ada hubungan yang erat bahkan saling pengertian. Interaksi dalam keluarga ada yang efektif dan ada yang tidak.

Ruang interaktif keluarga memiliki ciri khas sebagai berikut :

- 1) Terbuka, jujur, berpikir positif, dan selalu berusaha menyelesaikan perselisihan keluarga.
- 2) Kualitas komunikasi antara pembicara dan pendengar.

Sementara itu, keluarga dengan kebiasaan komunikasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah, terutama tekanan psikologis bagi anggota keluarga. Ciri-ciri metode komunikasi ini antara lain :

- 1) Fokus dialog hanya pada satu orang, misalnya pemimpin keluarga memutuskan apa yang terjadi dan apa yang dilakukan anggota keluarga.
- 2) Tidak ada diskusi dalam keluarga.
- 3) Keluarga kehilangan simpati, karena setiap anggota keluarga tidak bisa mengungkapkan pendapatnya.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai area domestik keluarga, dan anak-anak memiliki peran dan harapannya masing-masing untuk saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dengan ketentuan tertentu atau telah disepakati antar anggota.

c. Struktur Kekuatan

Keadaan struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan untuk mengarahkan dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam keluarga. Setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya menjadi lebih positif, baik dari aspek kesehatan maupun perilaku.

d. Struktur Nilai/Norma

Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat dijadikan pedoman untuk menetapkan standar dan aturan. Norma adalah perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga (Alemayehu, 2023).

3. Tipe keluarga

Gambaran tentang pembagian tipe keluarga sangat beraneka ragam, tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, namun secara umum pembagian tipe keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Pengelompokan secara Tradisional

Secara Tradisional, Tipe Keluarga dapat dikelompokkan dalam 2 macam, yaitu :

1) *Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2) *Extended Family* (Keluarga Besar)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, dan bibi

b. Pengelompokan secara Modern

Dipengaruhi oleh semakin berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism, maka tipe keluarga Modern dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam, diantaranya :

1) Tradisional Nuclear

Keluarga INTI (Ayah, Ibu dan Anak) yang tinggal dalam satu rumah yang ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, dimana salah satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Niddle Age/Aging Couple*

Suatu keluarga dimana suami istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja diluar rumah

3) *Dyadic Nuclear*

Suatu keluarga dimana suami-istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar umah.

4) *Single Parent*

Keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

5) *Dual Carrier*

Keluarga dengan suami – istri yang kedua-duanya orang karier dan tanpa memiliki anak.

6) *Three Generation*

Keluarga yang terdiri atas tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

7) *Comunal*

Keluarga yang dalam satu rumah terdiri dari dua pasangan suami istri atau lebih yang monogamy beserta anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

8) *Cohibing Couple/Keluarga Kabitas/Cahabitation*

Keluarga dengan dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan.

9) *Composite /Keluarga Berkomposisi*

Sebuah keluarga dengan perkawinan poligami dan hidup/tinggal secara bersama sama dalam satu rumah.

10) *Gay and Lesbian Family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (Domadar & Porter, 2010)

c. Peran keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan

situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dan keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut

- 1) Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungannya, disamping itu juga ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- 3) Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual (Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

d. Fungsi keluarga

(Friedman & Bowden, 2024) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah

yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

a) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

b) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

c) Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan

mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

d) Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, mempengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan

keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013) dan (Ns. Tri Wahyuni et al., 2021).

e. Tahap perkembangan

Seperti sebuah keluarga, perkembangan keluarga merupakan proses perubahan sistem keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggota dari waktu ke waktu.

1) Pasangan baru menikah

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a) Membangun pernikahan yang saling memuaskan
- b) Untuk membangun hubungan persaudaraan, teman dan kelompok sosial menjadi lebih baik.
- c) Mendiskusikan keinginan untuk memiliki anak.

2) Keluarga dengan kelahiran anak pertama

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a) Membentuk keluarga muda menjadi satu kesatuan yang stabil
- b) Menyeimbangkan konflik dan tugas perkembangan dengan kebutuhan anggota keluarga.
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- d) Mempererat hubungan dengan keluarga besar maupun sekelompok social.

3) Keluarga dengan anak prasekolah

Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :

- a) Memberikan kebutuhan anggota keluarga yang cukup, seperti rumah,
- b) privasi dan keamanan.
- c) Membantu anak-anak dalam hal bersosialisasi dalam lingkungan.
- d) Mengajarkan penyesuaian dengan bayi yang baru lahir, tetapi harus tetap memperhatikan kepentingan anak yang lain.

- e) Tetap memelihara hubungan yang sehat baik di dalam dan diluar keluarga.
 - f) Berbagi tanggung jawab pada setiap anggota keluarga.
- 4) Keluarga dengan anak sekolah
- Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :
- a) Memberikan pemahaman pada anak mengenai sosialisasi kepada teman
 - b) sebaya yang sehat, dan termasuk peningkatan prestasi akademik
 - c) Tetap menjaga hubungan suami istri yang memuaskan.
 - d) Memenuhi kebutuhan kesehatan pada setiap anggota keluarga.
- 5) Keluarga dengan anak remaja
- Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :
- a) Memperhatikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab anak dari fase remaja menuju fase dewasa.
 - b) Tetap membina hubungan yang baik dan dekat dengan keluarga.
 - c) Menjaga keharmonisan dalam hubungan suami istri.
 - d) Tetap mempertahankan cara berkomunikasi yang terbuka pada setiap anggota keluarga khususnya anak dan orang tua.
- 6) Keluarga dengan anak dewasa
- Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :
- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar (melalui pernikahan anak)
 - b) Menjaga hubungan intim pasangan suami istri
 - c) Membantu orang tua dari suami/istri yang sakit dalam memasuki usia lanjut.
 - d) Membantu anak menjadi mandiri dalam hubungan masyarakat.
- 7) Keluarga usia pertengahan
- Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :
- a) Menjaga hubungan yang memuaskan dan bermakna dengan orang tua dan anak-anak.
 - b) Menjaga hubungan intim pasangan suami istri.

- c) Tetap menjaga kesehatan dengan menyediakan lingkungan yang
 - d) meningkatkan kualitas kesehatan.
- 8) Keluarga usia lanjut
- Tugas perkembangan pada tahapan ini, yaitu :
- a) Mempertahankan suasana kekeluargaan yang menyenangkan.
 - b) Menyesuaikan diri dengan kehilangan suami/istri, teman, dan menurunnya pendapatan.
 - c) Menumbuhkan hubungan suami istri yang tetap baik dan harmonis dan saling melindungi satu sama lain.
 - d) Memelihara hubungan baik dengan anak-anak dan kelompok sosial (Alemayehu, 2023)
- f. Tugas keluarga
- Pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga, tugas pokok tersebut ialah :
- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
 - 2) Pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga.
 - 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
 - 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
 - 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
 - 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
 - 7) Membangkitkan dorongan dan semangat pada anggota keluarga (Domadar&Porter,2010).

C. KONSEP *SUPPORTIVE THERAPY*- *TEORY FRIEDMAN*

1. Definisi

Supportive therapy merujuk pada pendekatan yang bertujuan untuk memberikan dukungan emosional dan praktis kepada pasien, terutama dalam konteks perawatan kesehatan. Ini melibatkan interaksi yang positif antara pasien dan anggota keluarga atau tenaga kesehatan. Keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan yang penting bagi pasien. Mereka dapat berperan sebagai kolektor dan penyebar informasi yang membantu mengurangi stres dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Friedman (1998) menekankan bahwa keluarga memiliki tanggung jawab dalam merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk memberikan dukungan emosional dan praktis. (Nur Kholifah et al., 2010) Teori Friedman, yang dikenal sebagai *Adaptive Conservation Model (ACM)*, berfokus pada interaksi antara individu dan lingkungan dalam konteks kesehatan. Teori ini menekankan pentingnya dukungan sosial, terutama dari keluarga, dalam proses penyembuhan dan adaptasi pasien terhadap penyakit (Sriwahyuni, 2024).

2. Tujuan

Tujuan Teori Friedman dalam memberikan edukasi kepada keluarga untuk pencegahan dan penularan TB Paru (Fajar & Silaen, 2022).

a. Meningkatkan Pengetahuan Keluarga

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit TB Paru, termasuk cara penularan, gejala, dan pentingnya pengobatan yang tepat.

b. Mendorong Peran Aktif Keluarga

Mengajak keluarga untuk berperan aktif dalam perawatan pasien, sehingga mereka dapat memberikan dukungan emosional dan praktis yang diperlukan untuk kesembuhan pasien.

- c. Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Pengobatan
Edukasi bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB Paru dengan melibatkan keluarga sebagai pengawas dan motivator.
 - d. Pencegahan Penularan
Memberikan informasi tentang langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil oleh keluarga untuk menghindari penularan TB Paru kepada anggota keluarga lainnya.
 - e. Membangun Dukungan Sosial
Mendorong keluarga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, di mana pasien merasa diperhatikan dan didukung dalam proses penyembuhan.
 - f. Mengurangi Stigma dan Kesalahpahaman
Edukasi bertujuan untuk mengurangi stigma yang sering kali melekat pada penyakit TB Paru, sehingga keluarga dapat lebih terbuka dan mendukung pasien tanpa rasa takut atau malu.
 - g. Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien
Dengan memberikan edukasi yang tepat, diharapkan keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien melalui dukungan yang lebih baik dan pemahaman yang lebih mendalam tentang penyakit.
 - h. Mendorong Komunikasi yang Efektif
Edukasi juga bertujuan untuk meningkatkan komunikasi antara pasien dan anggota keluarga, sehingga masalah atau kekhawatiran terkait pengobatan dapat dibahas secara terbuka.
3. Indikasi dan kontraindikasi
- a. Indikasi:
 - 1) Penderita yang Mengalami Nyeri, Gangguan Fisik, Alergi, dan Masalah Seksual:
Edukasi diperlukan untuk membantu pasien memahami cara mengelola gejala dan dampak dari penyakit TB Paru yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

- 2) Penderita yang Mengalami Kecemasan, Stres, Fobia, Insomnia, dan Trauma:

Edukasi dapat memberikan informasi yang menenangkan dan strategi coping untuk mengurangi kecemasan dan stres yang dialami oleh pasien TB Paru.

- 3) Individu yang Memiliki Kepercayaan Diri yang Rendah:

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani pengobatan dan perawatan.

- 4) Individu yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan

b. Kontraindikasi

- 1) Klien yang Tidak Kooperatif:

Edukasi tidak efektif jika klien menunjukkan sikap tidak kooperatif, yang dapat menghambat proses pembelajaran dan penerimaan informasi.

- 2) Klien yang Sulit Fokus pada Satu Pikiran:

Klien yang mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi mungkin tidak dapat menyerap informasi dengan baik, sehingga edukasi tidak akan memberikan manfaat yang diharapkan.

- 3) Klien yang Kesadarannya Menurun:

Edukasi tidak dapat dilakukan pada klien yang mengalami penurunan kesadaran, karena mereka tidak dalam kondisi untuk memahami atau mengikuti informasi yang diberikan (Nur Kholifah et al., 2010).

4. Penilaian dukungan keluarga untuk pasien tb paru

Penilaian dukungan keluarga untuk pasien tb paru menggunakan kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga di adaptasi dari (Panggabea, 2023) dengan nilai validitas r hitung $> 0,374$ dan nilai reabilitas *cronbach's alpha* 0,97. Jumlah soal sebanyak 13 yang terbagi menjadi dukungan emosional sebanyak 4 soal, dukungan informasional sebanyak 3 soal, dukungan instrumental sebanyak 3 soal, dan dukungan appraisal sebanyak 3 soal. Berikut tabel pertanyaannya:

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

Tabel 2.2 Kuesioner dukungan keluarga untuk pasien TB paru

No	Pernyataan	SS	S	TS/STS
A. Dukungan Emosional				
1	Keluarga memberi saya semangat untuk sembuh.			
2	Keluarga menunjukkan perhatian saat saya sedang sakit.			
3	Keluarga mendengarkan keluhan saya selama pengobatan.			
4	Saya merasa tidak sendirian karena dukungan keluarga.			
B. Dukungan Informasional				
5	Keluarga memberitahu saya cara penularan TB.			
6	Keluarga membantu saya memahami pentingnya minum obat teratur.			
7	Keluarga menjelaskan efek samping obat TB.			
C. Dukungan Instrumental				
8	Keluarga menyediakan makanan bergizi untuk saya selama pengobatan.			
9	Keluarga membantu mengantar saya ke fasilitas kesehatan.			
10	Keluarga membantu biaya transportasi atau obat bila saya kesulitan.			
D. Dukungan Penilaian (Appraisal)				
11	Keluarga memberi pujian saat saya rajin minum obat.			
12	Keluarga memberi saya motivasi untuk terus mengikuti pengobatan.			
13	Keluarga memberi saya kepercayaan bahwa saya bisa sembuh.			

Keterangan Skor:

- SS: Sangat Setuju (Skor 4)
- S: Setuju (Skor 3)
- TS: Tidak Setuju (Skor 2)
- STS: Sangat Tidak Setuju (Skor 1)

Interpretasi Skor:

- 41–52: Dukungan keluarga sangat baik
- 30–40: Dukungan keluarga baik

- 18–29: Dukungan keluarga kurang
- <18: Dukungan keluarga sangat kurang (Panggabean, 2023).

5. Penilaian Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Pengobatan TB

Penilaian perilaku pencegahan dan kepatuhan pengobatan TB menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti (Maulana et al., 2024) kepada 10 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan subjek penelitian. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel (0,361), serta nilai α -Cronbach berada dalam rentang 0,41–1,00. Oleh karena itu, kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini. Berikut tabel pertanyaannya:

Petunjuk:

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda. Semua data akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Tabel 2.3 Kuesioner Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Pengobatan TB

No	Indikator	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Pengetahuan tentang TB	TB disebabkan oleh bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	[]	[]	—
2	Penularan TB	TB dapat menular melalui udara.	[]	[]	—
3	Gejala TB	Salah satu gejala TB adalah batuk lebih dari 2 minggu.	[]	[]	—
4	Lama pengobatan	Obat TB harus diminum minimal selama 6 bulan.	[]	[]	—
5	Konsistensi minum obat	Jika tidak patuh minum obat, dapat terjadi resistensi (MDR-TB).	[]	[]	—
6	Kepatuhan minum obat	Saya setuju bahwa saya harus patuh minum obat TB setiap hari.	[]	[]	—
7	Kedisiplinan	Saya berusaha disiplin datang ke puskesmas untuk kontrol TB.	[]	[]	—
8	Dukungan keluarga	Keluarga saya mendukung saya untuk sembuh dan taat minum obat.	[]	[]	—
9	Minum obat sesuai jadwal	Saya selalu minum obat TB sesuai jadwal yang diberikan.	[]	[]	—
10	Kontrol ke Puskesmas	Saya rutin datang kontrol sesuai jadwal selama pengobatan.	[]	[]	—
11	Menghindari perilaku risiko	Saya tidak merokok atau menghindari paparan asap rokok saat pengobatan.	[]	[]	—
12	Pola makan sehat	Saya menjaga pola makan sehat selama menjalani pengobatan TB.	[]	[]	—

13	Tingkat kepatuhan	Apakah Anda mengonsumsi obat TB secara rutin selama 6 bulan?	[]	[]	_____
----	-------------------	--	-----	-----	-------

Sumber: (Maulana et al., 2024)

Jumlah Skor: _____ / 13

Keterangan Skor:

11–13 : Sangat Baik

8–10 : Cukup Baik

5–7 : Kurang

<5 : Tidak Patuh

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Merupakan proses pengumpulan data tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menemukan masalah-masalah, serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengkajian dalam asuhan keperawatan menurut Suprajitno 2020 (Kusumaningrum, 2023) meliputi:

- a. Data umum, meliputi nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan daftar anggota keluarga.
- b. Genogram, dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada.
- c. Status ekonomi, dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi keluarga berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas kesehatan.
- d. Riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat kesehatan masing-masing keluarga (apakah mempunyai riwayat penyakit keturunan), perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga.
- e. Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah tangga, tetangga, dan komunitas.
- f. Fungsi keluarga
 - 1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga, bagaimana keluarga menerapkan sikap saling mengerti.
 - 2) Fungsi keperawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, serta yang

mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah, untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang bersih dan sehat.

g. Fungsi reproduksi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi dan jumlah anak.

1) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan biasanya karena faktor ekonomi yang rendah individu enggan melakukan pemeriksaan ke dokter.

2) Stress dan coping keluarga

Stress dan coping keluarga yang perlu dikaji adalah stressor yang dimiliki kemampuan keluarga, merespon terhadap stress.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum seperti GCS dan tanda-tanda vital.

4) Sistem penglihatan

Mengkaji apakah dalam keluarga adakah yang mengalami gangguan penglihatan, reaksi pupil terhadap cahaya, dan penglihatan ganda.

5) Sistem penciuman

Terdapat gangguan terhadap indera penciuman atau adanya hambatan jalan napas.

6) Sistem pernapasan

Terdapat hambatan jalan napas atau suara napas terdengar seperti stridor, snoring, ronchi, wheezing.

7) Sistem kardiovaskuler

Terdapat masalah pada sistem kardiovaskuler seperti irama jantung, nadi dan frekuensi nadi.

8) Sistem pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah dan mengabsorpsi nutrisi yang masuk.

9) Sistem perkemihan

Terdapat masalah pada sistem perkemihan seperti penggunaan alat bantu seperti kateter.

10) Sistem persyarafan

Pemeriksaan dua belas saraf kranial untuk mengetahui apakah terdapat masalah atau tidak pada sistem persyarafan.

11) Sistem muskuloskeletal

Kajian kekuatan otot apakah terdapat masalah atau tidak.

12) Sistem integumen

Melihat keadaan turgor kulit terdapat lesi, edema.

h. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan yang berada di lingkungan tempat tinggal serta harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosa keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan diseluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

3. Diagnosa keperawatan resiko

Diagnosa keperawatan resiko menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan dan proses kehidupan yang mungkin berkembang

dalam individu, keluarga dan komunitas.

4. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosa ini menggambarkan level kesejahteraan individu, keluarga dan komunitas.

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*) dan atau tanda (*sign*). Sedangkan etiologi memicu pada lima tugas keluarga, yaitu :

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Penilaian (Skoring) diagnosa Keperawatan Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu.

proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan:

- a) Tentukan skoringnya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat
- b) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor yang di peroleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- a) Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

Tabel 2.4 Skoring Diagnosa Keperawatan Menurut Buku Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria		Skor	Bobot
1	Sifat Masalah			
	Skala	Tidak/Kurang sehat	3	1
		Ancaman kesehatan	2	
		Keadaan sejahterah	1	
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah			
	Skala	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3	Potensial Masalah Untuk Dicegah			
	Skala	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Mudah	1	
4	Menonjolnya Masalah			
	Skala	Masalah berat harus Segera ditangani	2	1
		Tidak perlu ditangani	1	
		Masalah tidak dirasakan	0	

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala:

1. Untuk kriteria pertama, prioritas utama diberikan pada tidak atau kurang sehat karena perlu tindakan segera dan biasanya disadari oleh keluarga
2. Untuk kriteria kedua perlu diperhatikan
 - a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b. Sumber daya keluarga: fisik, keuangan, tenaga.
 - c. Sumber daya perawat: pengetahuan, ketrampilan, waktu.
 - d. Sumber daya lingkungan: fasilitas, organisasi, dan dukungan.
3. Untuk kriteria ketiga perlu diperhatikan:
 - a. Kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - b. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu.
 - c. Tindakan yang sedang dijalankan atau yang tepat untuk memperbaiki masalah
 - d. Adanya kelompok yang berisiko untuk dicegah agar tidak aktual dan menjadi parah.
 - e. Untuk kriteria keempat, perawat perlu menilai persepsi atau

bagaimana keluarga menilai masalah keperawatan tersebut.

3. Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
3. Hipertermia b.d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
4. Risiko infeksi b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
5. Gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
6. Gangguan eliminasi urin b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
7. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
8. Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi yang tepat
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada disekitar keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarganya

yang sakit, dengan cara:

- 1) Mendemonstrasikan cara perawatatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - 3) Mengatasi keluarga melakukan perawatan
- d. Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga, dengan cara:
- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat dilakukan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya, dengan cara:
- 1) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)																																																																														
1	Kode Diagnosa D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Definisi Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Tanda & Gejala Mayor subjektif (tidak tersedia) objektif 1. batuk tidak efektif 2. tidak mampu batuk 3. sputum berlebih 4. mengi, wheezing, dan/ rhonci kering mekonium di jalan napas (pas neonatus) Tanda & Gejala Minor Subjektif 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Orthopnea Objektif	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Krietia hasil: Bersihan jalan napas (L. 01001) <table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Batuk efekrif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mengi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Wheezing</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Ortopnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sulit bicara</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup Memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup Membaik</th><th>Membaik</th></tr><tr><td>frekuensi napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Batuk efekrif	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Produksi sputum	1	2	3	4	5	Mengi	1	2	3	4	5	Wheezing	1	2	3	4	5	Dispnea	1	2	3	4	5	Ortopnea	1	2	3	4	5	Sulit bicara	1	2	3	4	5	Sianosis	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	frekuensi napas	1	2	3	4	5	Intervensi Utama: Latihan batuk efektif (Kode 1.01006) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik : 5. Atur posisi semi-fowler atau fowler 6. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : 8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik,
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																																												
Batuk efekrif	1	2	3	4	5																																																																												
Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																																																												
Produksi sputum	1	2	3	4	5																																																																												
Mengi	1	2	3	4	5																																																																												
Wheezing	1	2	3	4	5																																																																												
Dispnea	1	2	3	4	5																																																																												
Ortopnea	1	2	3	4	5																																																																												
Sulit bicara	1	2	3	4	5																																																																												
Sianosis	1	2	3	4	5																																																																												
Gelisah	1	2	3	4	5																																																																												
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																																												
frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																																												

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)																																																																								
	1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah	pola napas 12345	kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 10. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu																																																																								
2	Kode diagnosa D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif Definisi Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh Gejala & Tanda Mayor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> objektif 1. Pengisian kapiler > 3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan diharapkan perfusi perifer menjadi efektif dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02012) <table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Penyembuhan luka Sensasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Warna kulit pucat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Edema perifer</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri ekstremitas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Paraestesia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kelemahan otot</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Keram otot</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Bruit femoralis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Nekrosis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Kekuatan nadi perifer	1	2	3	4	5	Penyembuhan luka Sensasi	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Warna kulit pucat	1	2	3	4	5	Edema perifer	1	2	3	4	5	Nyeri ekstremitas	1	2	3	4	5	Paraestesia	1	2	3	4	5	Kelemahan otot	1	2	3	4	5	Keram otot	1	2	3	4	5	Bruit femoralis	1	2	3	4	5	Nekrosis	1	2	3	4	5	Intervensi Utama : Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																																						
Kekuatan nadi perifer	1	2	3	4	5																																																																						
Penyembuhan luka Sensasi	1	2	3	4	5																																																																						
Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																																																						
Warna kulit pucat	1	2	3	4	5																																																																						
Edema perifer	1	2	3	4	5																																																																						
Nyeri ekstremitas	1	2	3	4	5																																																																						
Paraestesia	1	2	3	4	5																																																																						
Kelemahan otot	1	2	3	4	5																																																																						
Keram otot	1	2	3	4	5																																																																						
Bruit femoralis	1	2	3	4	5																																																																						
Nekrosis	1	2	3	4	5																																																																						

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)						INTERVENSI (SIKI)
	5. Turgor kulit menurun Tanda & Gejala Minor Subjektif 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas (klaudikasio intermiten) Objektif 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial < 0,90 4. Bruit femoral	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan,
		Pengisian kapiler	1	2	3	4	5	
		Akral	1	2	3	4	5	
		Turgor kulit	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5	
		Tekanan arteri rata-rata	1	2	3	4	5	
		Indeks ankle brachial	1	2	3	4	5	

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			dan penurunan kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya Rasa)
3	Kode diagnosa D.0142 Risiko Infeksi	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:	Intervensi Utama : Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)																																																																																																																																																						
	Definisi Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik Faktor risiko 1. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Krietia hasil: Tingkat infeksi (L. 14137) <table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Kebersihan tangan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kebersihan badan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Nafsu makan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Demam</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Bengkak</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Vesikel</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Cairan berbau busuk</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sputum berwarna hijau</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Drainase purulen</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Piuna</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Periode malaise</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Periode menggigil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Letargi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gangguan kognitif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup membaik</th><th>Membaik</th></tr><tr><td>Kadar sel darah putih</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kultur darah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kultur urine</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kultur sputum</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kultur area luka</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kultur feses</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Kebersihan tangan	1	2	3	4	5	Kebersihan badan	1	2	3	4	5	Nafsu makan	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Demam	1	2	3	4	5	Kemerahan	1	2	3	4	5	Nyeri	1	2	3	4	5	Bengkak	1	2	3	4	5	Vesikel	1	2	3	4	5	Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5	Sputum berwarna hijau	1	2	3	4	5	Drainase purulen	1	2	3	4	5	Piuna	1	2	3	4	5	Periode malaise	1	2	3	4	5	Periode menggigil	1	2	3	4	5	Letargi	1	2	3	4	5	Gangguan kognitif	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Kadar sel darah putih	1	2	3	4	5	Kultur darah	1	2	3	4	5	Kultur urine	1	2	3	4	5	Kultur sputum	1	2	3	4	5	Kultur area luka	1	2	3	4	5	Kultur feses	1	2	3	4	5	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																																																																																																																				
Kebersihan tangan	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Kebersihan badan	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Nafsu makan	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																																																																																																																																				
Demam	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Kemerahan	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Nyeri	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Bengkak	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Vesikel	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Sputum berwarna hijau	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Drainase purulen	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Piuna	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Periode malaise	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Periode menggigil	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Letargi	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Gangguan kognitif	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																																																																																																																																																				
Kadar sel darah putih	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Kultur darah	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Kultur urine	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Kultur sputum	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Kultur area luka	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				
Kultur feses	1	2	3	4	5																																																																																																																																																				

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)																																																																																																																		
		Kadar sel darah putih 1 2 3 4 5	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu																																																																																																																		
4	Kode diagnosa D.0130 Hipertermi Definisi Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Suhu tubuh di atas nilai normal Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardia 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan hipertermia membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Kulit merah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kejang</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>akrosianosis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Konsumsi oksigen</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>piloeroksi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kulit memorata</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>pucat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>takikardi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>takipnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>bradikardi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>hipoksia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup Memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup Membaik</th><th>Membaik</th></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kadar glukosa darah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengisian kapiler</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>ventilasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Kulit merah	1	2	3	4	5	Kejang	1	2	3	4	5	akrosianosis	1	2	3	4	5	Konsumsi oksigen	1	2	3	4	5	piloeroksi	1	2	3	4	5	Kulit memorata	1	2	3	4	5	pucat	1	2	3	4	5	takikardi	1	2	3	4	5	takipnea	1	2	3	4	5	bradikardi	1	2	3	4	5	hipoksia	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Suhu tubuh	1	2	3	4	5	Suhu kulit	1	2	3	4	5	Kadar glukosa darah	1	2	3	4	5	Pengisian kapiler	1	2	3	4	5	ventilasi	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Intervensi utama Manajemen hipertermia(1.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektralit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																																																																																																
Kulit merah	1	2	3	4	5																																																																																																																
Kejang	1	2	3	4	5																																																																																																																
akrosianosis	1	2	3	4	5																																																																																																																
Konsumsi oksigen	1	2	3	4	5																																																																																																																
piloeroksi	1	2	3	4	5																																																																																																																
Kulit memorata	1	2	3	4	5																																																																																																																
pucat	1	2	3	4	5																																																																																																																
takikardi	1	2	3	4	5																																																																																																																
takipnea	1	2	3	4	5																																																																																																																
bradikardi	1	2	3	4	5																																																																																																																
hipoksia	1	2	3	4	5																																																																																																																
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																																																																																
Suhu tubuh	1	2	3	4	5																																																																																																																
Suhu kulit	1	2	3	4	5																																																																																																																
Kadar glukosa darah	1	2	3	4	5																																																																																																																
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5																																																																																																																
ventilasi	1	2	3	4	5																																																																																																																
Tekanan darah	1	2	3	4	5																																																																																																																

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)																		
			6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu																		
5	Kode Diagnosa D. 0054 Definisi keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Gejala & Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan gangguan mobilitas fisik membaik membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Mobilitas fisik (L.05042) <table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kekuatan otot Rentang gerak (ROM)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5	Kekuatan otot Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5	intervensi utama : dukungan ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																
Pergerakan ekstremitas	1	2	3	4	5																
Kekuatan otot Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5																

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)						INTERVENSI (SIKI)																																										
	1. kekuatan otot menurun 2. rentang gerak (ROM) menurun Gejala & Tanda Minor Subjektif 1. nyeri saat bergerak 2. enggan melakukan pergerakan 3. merasa cemas saat bergerak Objektif 1. kaku sendi 2. gerakan tidak terkoordinasi 3. gerakan terbatas 4. fisik lemah	<table><thead><tr><th>Hasil</th><th>meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Cemas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kaku sendi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan tidak terkoordinasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan terbatas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kelemahan fisik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Hasil	meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Nyeri	1	2	3	4	5	Cemas	1	2	3	4	5	Kaku sendi	1	2	3	4	5	Gerakan tidak terkoordinasi	1	2	3	4	5	Gerakan terbatas	1	2	3	4	5	Kelemahan fisik	1	2	3	4	5	4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)					
Hasil	meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																													
Nyeri	1	2	3	4	5																																													
Cemas	1	2	3	4	5																																													
Kaku sendi	1	2	3	4	5																																													
Gerakan tidak terkoordinasi	1	2	3	4	5																																													
Gerakan terbatas	1	2	3	4	5																																													
Kelemahan fisik	1	2	3	4	5																																													

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)																																																																		
6.	kode diagnosa D.0040 gangguan eliminasi urine Definisi disfungsi eliminasi urin Gejala & Tanda Mayor Subjektif 1. Desakan berkemih (urgensi) 2. Urin menetes (dribbling) 3. Sering buang air kecil 4. Nokturia 5. Mengompol 6. Enuresis Objektif 1. Distensi kandung kemih 2. Berkemih tidak tuntas (hesitancy) 3. Volume residu urin meningkat Tanda & Gejala Minor subjektif (tidak tersedia) objektif (tidak tersedia)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan gangguan eliminasi urin membaik membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Eliminasi urine (L.04034	Intervensi utama : Manajemen eliminasi urine (I.04152) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna) Terapiutik 1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu 3. Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur Edukasi 1. Ajarkan tanda gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine																																																																		
		<table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Sensasi berkemih</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Sensasi berkemih	1	2	3	4	5																																																						
		Hasil		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																													
		Sensasi berkemih		1	2	3	4	5																																																													
		<table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Menurun</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Desakan berkemih (urgensi)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Distensi kandung kemih</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Berkemih tidak tuntas (hesitancy)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Volume residu urine</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Urin menetes (dribbling)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Nokturia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mengompol</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Enuresis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Disuria</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Anuria</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>		Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Meningkat	Desakan berkemih (urgensi)	1	2	3	4	5	Distensi kandung kemih	1	2	3	4	5	Berkemih tidak tuntas (hesitancy)	1	2	3	4	5	Volume residu urine	1	2	3	4	5	Urin menetes (dribbling)	1	2	3	4	5	Nokturia	1	2	3	4	5	Mengompol	1	2	3	4	5	Enuresis	1	2	3	4	5	Disuria	1	2	3	4	5	Anuria	1	2	3	4	5
		Hasil		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Meningkat																																																													
		Desakan berkemih (urgensi)		1	2	3	4	5																																																													
		Distensi kandung kemih		1	2	3	4	5																																																													
		Berkemih tidak tuntas (hesitancy)		1	2	3	4	5																																																													
		Volume residu urine		1	2	3	4	5																																																													
		Urin menetes (dribbling)		1	2	3	4	5																																																													
Nokturia	1	2	3	4	5																																																																
Mengompol	1	2	3	4	5																																																																
Enuresis	1	2	3	4	5																																																																
Disuria	1	2	3	4	5																																																																
Anuria	1	2	3	4	5																																																																
<table><tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup Memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup Membaik</th><th>Membaik</th></tr><tr><td>frekuensi BAK</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>karakteristik urine</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	frekuensi BAK	1	2	3	4	5	karakteristik urine	1	2	3	4	5																																																			
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																																
frekuensi BAK	1	2	3	4	5																																																																
karakteristik urine	1	2	3	4	5																																																																

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)												
			3. Ajarkan mengambil spesimen urine midstream 4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5. Ajarkan terapi modalitas, penguatan otot-otot panggul atau berkemih 6. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi 7. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, Jika perlu												
7	Defisit pengetahuan Kode diagnosa (01111) Definisi Ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu Gejala dan tanda mayor Subyektif	Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Defisit Pengetahuan (L.1211) <table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5	Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat										
Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5										

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)						INTERVENSI (SIKI)
	1. menanyakan masalah yang di hadapi Objektif 1. menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran 2. menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala Dan Tanda Minor Subjektif <i>(Tidak Tersedia)</i> Objektif menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menunjukan perilaku berlebihan	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik Perilaku sesuai dengan pengetahuan Hasil Meningkatkan Cukup Meningkatkan Sedang Cukup Menurun Menurun Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5	menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang 2. Dapat mempengaruhi kesehatan 3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Implementasi <i>supportive therapy (friedman teory)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI																																																						
8	Kode Diagnosa D.0019 Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Gejala &Tanda Mayor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. berat badan menurun 10 % dibawah rentang ideal Gejala & Tanda Minor Subjektif 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria :Status Nutrisi (L. 03030)	Intervensi utama : (I.021190) Observasi																																																						
		<table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Porsi makanan yang dihabiskan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kekuatan otot pengunyah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kekuatan otot menelan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Serum Albumin</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5	Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5	Serum Albumin	1	2	3	4	5	Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
		Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																		
		Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																																																		
		Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5																																																		
		Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5																																																		
		Serum Albumin	1	2	3	4	5																																																		
		Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5																																																		
		Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5																																																		
		Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5																																																		
Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5																																																				
	</																																																								

	7. Rambut rontok	Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5	4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
	8. Diare	Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5	
		Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5	
		Hasil	meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	
		Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5	
		Nyeri abdomen	1	2	3	4	5	
		Sariawan	1	2	3	4	5	
		Rambut rontok	1	2	3	4	5	
		Diare	1	2	3	4	5	
		Hasil	memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	membaik	
		Berat badan	1	2	3	4	5	
		Indeks masa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5	
		Frekuensi makan	1	2	3	4	5	
		Nafsu makan	1	2	3	4	5	
		Bising usus	1	2	3	4	5	

		Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5	
--	--	-------------------------------	---	---	---	---	---	--

5. Implementasi Keperawatan

Merupakan tindakan yang secara riil dilakukan dari suatu rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya oleh tenaga kesehatan atau perawat. Perawat akan melakukan tindakan keperawatan tersebut sesuai dengan perencanaan. Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosis keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, beberapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu yang dapat informasi (sasaran langsung implementasi), dan (mungkin) peralatan yang perlu disiapkan keluarga. kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi. Langkah selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana dengan didahului perawat menghubungi keluarga bahwa akan dilakukan implementasi sesuai kontrak.

Tabel 2.6 Contoh Format Catatan Implementasi

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pendidikan kesehatan tentang Implementasi <i>supportive therapy (friedman teory)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru

Tabel 2.7 Contoh Rencana Kegiatan

Sasaran	:
Hari/tangga	:
Waktu	:
Diagnosa	:

Program Kunjungan Edukasi Tb Paru Pada Keluarga

1. Hari Pertama: Pengenalan TB Paru dan Peran Keluarga

Pada kunjungan pertama, edukasi akan dimulai dengan memperkenalkan konsep keluarga menurut teori Friedman. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pasien TB paru, baik secara informasional, emosional, instrumental, maupun dalam memberikan penghargaan. Selanjutnya, akan dijelaskan mengenai TB paru, termasuk pengertiannya, gejala utama yang harus diwaspadai, serta jenis TB paru berdasarkan lokasi infeksi. Dengan pemahaman ini, diharapkan keluarga dapat lebih sadar akan pentingnya deteksi dini dan dukungan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan.

2. Hari Kedua: Cara Penularan TB Paru dan Faktor Risiko

Pada kunjungan kedua, fokus edukasi adalah bagaimana TB paru dapat menular dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko penularan. Keluarga akan diberikan penjelasan tentang mekanisme penyebaran *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab TB paru, yang menyebar melalui percikan dahak atau droplet saat penderita batuk atau bersin. Selain itu, akan dijelaskan kelompok-kelompok yang berisiko tinggi tertular TB paru, seperti anak-anak, lansia, serta individu dengan sistem imun lemah. Faktor risiko lain, seperti ventilasi rumah yang buruk, pola hidup tidak sehat, dan kurangnya kebersihan diri, juga akan dibahas agar keluarga dapat lebih waspada dan mencegah penularan TB paru di lingkungan rumah.

3. Hari Ketiga: Pencegahan Penularan TB Paru

Pada kunjungan ketiga, edukasi akan difokuskan pada strategi pencegahan penularan TB paru di lingkungan keluarga. Beberapa langkah penting yang akan dibahas meliputi penerapan ventilasi rumah yang baik untuk sirkulasi udara, etika batuk yang benar dengan menggunakan tisu atau menutup mulut dengan siku bagian dalam, serta penggunaan masker bagi penderita TB paru untuk mencegah penyebaran bakteri. Selain itu, pentingnya menjaga kebersihan tangan serta menerapkan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi dan rutin berolahraga, akan ditekankan guna meningkatkan daya tahan tubuh dan mengurangi risiko infeksi TB paru.

4. Hari Keempat: Pengobatan TB Paru dan Kepatuhan Terapi

Kunjungan keempat akan membahas pengobatan TB paru dan pentingnya kepatuhan dalam terapi. Keluarga dan pasien akan diberikan pemahaman mengenai jenis obat TB paru, tahapan pengobatan yang terdiri dari fase intensif dan fase lanjutan, serta cara konsumsi obat yang benar. Selain itu, akan dijelaskan konsekuensi jika pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan, termasuk risiko TB paru resisten obat yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan mempersulit proses penyembuhan. Dengan edukasi ini, diharapkan keluarga dapat mendukung pasien dalam menjalani terapi dengan disiplin agar pengobatan TB paru berjalan optimal.

5. Hari Kelima: Pentingnya Cek BTA dan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Pada kunjungan kelima, materi yang disampaikan akan menekankan pentingnya pemeriksaan dahak atau Basil Tahan Asam (BTA) secara rutin untuk memantau perkembangan TB paru. Pasien dan keluarga akan diberikan pemahaman tentang bagaimana pemeriksaan ini dapat membantu menentukan keberhasilan terapi. Selain itu, edukasi akan kembali menyoroti dampak buruk jika pasien tidak rutin mengonsumsi obat TB paru, seperti risiko resistensi bakteri TB paru yang dapat menyebabkan kegagalan terapi. Dengan pemahaman ini, diharapkan pasien lebih sadar akan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan TB paru.

6. Hari Keenam: Evaluasi Pemahaman Pasien dan Keluarga tentang TB Paru
Kunjungan terakhir akan difokuskan pada evaluasi pemahaman pasien dan keluarga mengenai seluruh materi yang telah diberikan selama lima hari sebelumnya. Evaluasi akan mencakup tiga aspek utama:

Aspek Kognitif → Sejauh mana pasien dan keluarga memahami tentang TB paru, cara penularannya, serta langkah-langkah pencegahan yang telah dijelaskan.

Aspek Afektif → Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien TB paru dan sejauh mana kepedulian mereka dalam mendukung pengobatan.

Aspek Psikomotor → Tindakan nyata yang telah diterapkan keluarga dalam mendukung pasien TB paru, seperti kepatuhan dalam penggunaan masker, ventilasi rumah yang baik, serta memastikan pasien rutin minum obat.

1. SAP Hari Pertama

Tanggal dan waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pendidikan kesehatan tentang TB paru (menjelaskan pengertian TB paru)

Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga
Hari/ Tanggal waktu	: 02 April 2025 : 40-60 menit
Diagnosa	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan tentang pengertian keluarga menurut friedman dan pengertian TB paru
kunjungan	: Hari ke 1

Latar belakang

TB paru paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dan dapat menular dengan cepat di lingkungan keluarga. Pasien dewasa yang menderita TB paru, seperti Tn. ..., memerlukan dukungan dan pemahaman yang baik dari anggota keluarga untuk mencegah penularan dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien, serta dalam mengedukasi diri mereka tentang penyakit ini.

Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai TB paru, termasuk cara penularan, gejala, dan pentingnya pengobatan yang tepat, sangat penting untuk mengurangi risiko penularan dan meningkatkan hasil pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk mendidik keluarga tentang fungsi mereka dalam mendukung pasien TB paru.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga meningkat pengetahuannya dengan tolak ukur:

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis paru, termasuk cara penularan dan pencegahannya.
2. Meningkatkan dukungan sosial dan emosional dari keluarga kepada pasien TB paru.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga. 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Menyampaikan pemahaman awal.
Penyampaian Materi (20 menit)	A. Konsep Keluarga Menurut Friedman 1. Dukungan informasional. 2. Dukungan emosional. 3. Dukungan instrumental. 4. Dukungan penghargaan.	1. Mendengarkan. 2. Bertanya jika kurang jelas.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
(20 menit)	B. Ayo Kenali TB Paru 1. Pengertian. 2. Gejala utama. 3. Jenis TB berdasarkan lokasi infeksi.	1. Mendengarkan. 2. Bertanya jika kurang jelas.
Diskusi dan Tanya Jawab (10 menit)	1. Memberikan kesempatan bertanya. 2. Memberikan klarifikasi.	1. Mengajukan pertanyaan. 2. Berdiskusi.
Penutup 5 menit)	1. Menyimpulkan materi. 2. Memberikan motivasi. 3. Mengakhiri sesi penyuluhan.	1. Mendengarkan. 2. Berkomitmen menerapkan dukungan.

2. SAP Hari ke dua

Tanggal dan waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pendidikan kesehatan tentang TB paru (menjelaskan penularan TB paru)

Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien
Hari/ Tanggal waktu	: 03 April 2025 : 40-60 menit
Diagnosa	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan tentang cara penularan TB paru
kunjungan	: Hari ke 2

Latar belakang

TB paru merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyebar melalui udara saat penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Lingkungan keluarga menjadi salah satu tempat dengan risiko tinggi penularan TB, terutama jika anggota keluarga tidak memahami cara pencegahan yang tepat. Oleh karena itu, edukasi mengenai penularan TB paru sangat penting untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit ini.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga meningkat pengetahuannya dengan tolak ukur:

1. Memahami cara penularan TB paru.
2. Mengetahui faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan tertular TB paru.
3. Mengidentifikasi kelompok yang berisiko tinggi tertular TB paru.
4. Memahami pengaruh gaya hidup terhadap penularan TB paru serta cara mencegahnya.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga. 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Menyampaikan pemahaman awal.
Evaluasi Materi Sebelumnya (5 menit)	1. Mengevaluasi pemahaman tentang konsep keluarga menurut Friedman (dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penghargaan) serta materi "Ayo Kenali TB Paru" (pengertian, gejala utama, jenis TB berdasarkan lokasi infeksi)	Berdiskusi

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Penjelasan (20 menit)	Menjelaskan tentang TB paru, cara penularan, dan faktor risiko	Mendengarkan
Diskusi dan tanya jawab (10 menit)	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan peserta	Bertanya dan berdiskusi
Penutup (10 menit)	Menyimpulkan materi dan memberikan motivasi kepada keluarga	Mendengarkan

3. SAP Hari ke tiga

Tanggal dan waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pendidikan kesehatan tentang TB paru (menjelaskan pencegahan penularan TB paru)

Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien
Hari/ Tanggal waktu	: 05 April 2025 : 40-60 menit
Diagnosa	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan tentang cara pencegahan penularan TB paru
kunjungan	: Hari ke 3

Latar belakang

TB paru merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , yang dapat menyebar melalui udara saat penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Lingkungan keluarga menjadi salah satu tempat dengan risiko tinggi penularan TB, terutama jika anggota keluarga tidak memahami cara pencegahan yang tepat. Oleh karena itu, edukasi mengenai pencegahan penularan TB paru sangat penting untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit ini.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga meningkat pengetahuannya dengan tolak ukur:
1. Memahami cara pencegahan penularan TB paru.
2. Memahami cara menerapkan gaya hidup yang sehat

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga. 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Menyampaikan pemahaman awal.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Evaluasi hari sebelumnya (5 menit)	1. Menanyakan kembali pemahaman keluarga mengenai materi yang telah disampaikan sebelumnya. 2. Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali cara penularan TB Paru.	
Penjelasan (30-40 menit)	1. Menjelaskan cara pencegahan TB Paru 2. Pentingnya ventilasi yang baik di rumah. 3. Etika batuk yang benar untuk mencegah penyebaran kuman. 4. Penggunaan masker dalam situasi yang berisiko. 5. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tangan 6. Teknik mencuci tangan yang benar dan kapan harus dilakukan. 7. Mengedukasi tentang pola hidup sehat 8. Konsumsi gizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh. 9. Olahraga teratur untuk menjaga kesehatan fisik. 10. Istirahat yang cukup guna mempercepat pemulihan. 11. Memberikan demonstrasi cara mencuci tangan yang benar.	Mendengarkan
Diskusi dan tanya jawab (10 menit)	1. Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan. 2. Mengulang poin penting dari materi sebelumnya.	Bertanya dan berdiskusi
Penutup (5 menit)	1. Menyimpulkan materi penyuluhan. 2. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk menerapkan kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari. 3. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi	Mendengarkan

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
	keluarga dalam penyuluhan.	

4. SAP Hari ke empat

Tanggal dan waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pendidikan kesehatan tentang TB paru (menjelaskan pengobatan TB paru)

Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien
Hari/ Tanggal	: 07 April 2025
waktu	: 40-60 menit
Diagnosa	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan tentang kenali pengobatan TB paru
kunjungan	: Hari ke 4

Latar belakang

TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui udara ketika penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Salah satu tantangan utama dalam pengendalian TB adalah kepatuhan terhadap pengobatan, karena terapi TB memerlukan waktu yang cukup lama dan harus dilakukan secara teratur. Jika pengobatan tidak dijalani dengan benar, bakteri dapat menjadi resisten, sehingga semakin sulit untuk disembuhkan. Oleh karena itu, penting bagi setiap pasien dan anggota keluarga untuk memahami pentingnya pengobatan TB paru agar proses penyembuhan optimal dan penularan dapat dicegah.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga meningkat pengetahuannya dengan tolak ukur:

1. Memahami apa saja obat-obatan TB paru
2. Memahami pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB paru.
3. Mampu mendukung anggota keluarga yang menjalani pengobatan TB paru.
4. Mengurangi stigma terhadap penderita TB paru di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga. 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Menyampaikan pemahaman awal.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Evaluasi hari sebelumnya (5 menit)	1. Menanyakan kembali pemahaman keluarga mengenai materi yang telah disampaikan sebelumnya. 2. Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa saja cara cara pencegahan TB paru.	
Penjelasan (30 - 30 menit)	1. Kenali Obat TB 2. Jenis obat yang digunakan dalam pengobatan TB paru. 3. Tahapan pengobatan TB (intensif dan lanjutan). 4. Pentingnya konsumsi obat secara rutin dan tuntas. 5. Cara minum obat yang benar (waktu konsumsi, apakah sebelum/sesudah makan). 6. Konsekuensi jika melewatkan dosis obat. 7. Efek Samping Obat TB 8. Efek samping umum yang mungkin terjadi (mual, muntah, urin berwarna merah, dll.). 9. Cara mengatasi efek samping agar tetap bisa melanjutkan pengobatan. 10. Kapan harus segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.	Mendengarkan
Sesi tanya jawab (10 menit)	1. Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan. 2. Mengulang poin penting dari materi sebelumnya.	Bertanya dan berdiskusi
Penutup (5 menit)	1. Menyimpulkan materi penyuluhan. 2. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk menerapkan selalu rutin dalam pengobatan.	Mendengarkan

5. SAP Hari ke lima

Tanggal dan waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Pendidikan kesehatan tentang TB paru (menjelaskan pengobatan TB paru dan rutin cek BTA)

Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien
Hari/ Tanggal waktu	: 08 April 2025 : 40-60 menit
Diagnosa	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan tentang pengobatan TB dan rutin cek BTA
kunjungan	: Hari ke 5

Latar belakang

Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup lama, yaitu minimal 6 bulan, dan harus dilakukan secara teratur tanpa terputus. Jika pasien tidak disiplin dalam mengkonsumsi obat, bakteri TB dapat menjadi resisten, sehingga pengobatan menjadi lebih sulit dan membutuhkan terapi yang lebih lama. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pasien agar tetap menjalani pengobatan dengan baik. Selain itu, pemeriksaan dahak untuk mengetahui status Basil Tahan Asam (BTA) juga sangat penting. Cek BTA secara rutin membantu tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan penyakit dan menentukan apakah pasien masih berpotensi menularkan TB. Dengan pengobatan yang teratur dan pemantauan BTA yang rutin, penyembuhan dapat berjalan optimal, serta risiko penularan kepada anggota keluarga lainnya dapat dicegah.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga meningkat pengetahuannya dengan tolak ukur:

1. Memahami pentingnya kepatuhan dalam pengobatan TB.
2. Memahami dampak jika pasien tidak rutin minum obat dan tidak melakukan cek BTA.
3. Mendukung pasien agar menjalani pengobatan secara disiplin dan melakukan pemeriksaan BTA sesuai jadwal.
4. Mengetahui langkah yang harus dilakukan jika pasien putus obat atau tidak rutin cek BTA.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga. 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Menyampaikan pemahaman awal.

Tahapan dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
	dicapai dalam kunjungan saat ini.	
Evaluasi hari sebelumnya (5 menit)	1. Menanyakan kembali pemahaman keluarga mengenai materi yang telah disampaikan sebelumnya. 2. Meminta keluarga untuk menjelaskan kembali apa saja obat-obatan TB paru dan efek samping dari obat tersebut.	Berdiskusi dan tanya jawab
Pembahasan (30-40 menit)	1. Pentingnya Minum Obat pada Pasien TB 2. Pentingnya Kepatuhan dalam pengobatan 3. Dampak Jika Putus Obat dan Tidak Rutin Cek BTA 4. Apa yang Terjadi Jika Tidak Rutin Cek BTA 5. Berapa Lama Pengobatan TB 6. Apa yang Harus Dilakukan Jika Terjadi Putus Obat atau Tidak Rutin Cek BTA?	Mendengarkan
Sesi tanya jawab (10 menit)	1. Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan. 2. Mengulang poin penting dari materi sebelumnya.	Bertanya dan berdiskusi
Penutup (5 menit)	1. Menyimpulkan kembali poin utama penyuluhan. 2. Memberikan pesan motivasi agar pasien dan keluarga tetap disiplin dalam pengobatan. 3. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta.	Mendengarkan

6. Evaluasi Hari ke enam

Tabel 2.7 Evaluasi Kunjungan

Hari	Materi Penyuluhan	Evaluasi Kognitif (Pengetahuan)	Evaluasi Afektif (Sikap)	Evaluasi Psikomotor (Tindakan)
Hari 1	Dukungan keluarga dalam perawatan pasien TB Paru	Keluarga memahami konsep dukungan keluarga (informasional, emosional, instrumental, penghargaan) serta dasar-dasar TB paru.	Keluarga menunjukkan kepedulian dan kesadaran akan pentingnya mendukung pasien TB paru.	Keluarga mulai memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada pasien.
Hari 2	Penularan dan Faktor Risiko TB Paru	Keluarga memahami cara penularan TB paru serta faktor risikonya.	Keluarga lebih peduli terhadap risiko penularan dan pentingnya pencegahan.	Keluarga mulai menerapkan langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan rumah dan etika batuk.
Hari 3	Pencegahan Penularan TB Paru	Keluarga dapat menjelaskan cara pencegahan TB paru, termasuk pentingnya ventilasi rumah, etika batuk, dan mencuci tangan.	Keluarga menunjukkan kesadaran untuk menerapkan kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari.	Keluarga mulai menggunakan masker saat berinteraksi dengan pasien dan menjaga kebersihan lingkungan.
Hari 4	Kepatuhan Pengobatan TB Paru	Keluarga memahami jenis obat TB paru, tahapan pengobatan, serta konsekuensi jika pasien tidak patuh dalam minum obat.	Keluarga semakin peduli terhadap kepatuhan pengobatan pasien.	Keluarga mulai aktif mengingatkan pasien untuk minum obat secara rutin dan tepat waktu.
Hari 5	Pentingnya Cek BTA dan Kepatuhan Pengobatan	Keluarga memahami pentingnya cek BTA untuk pemantauan pengobatan dan risiko putus obat.	Keluarga lebih mendukung pasien untuk disiplin dalam pengobatan dan pemeriksaan BTA.	Keluarga mendampingi pasien dalam melakukan cek BTA sesuai jadwal dan memastikan kepatuhan pasien dalam terapi.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah perencanaan dan tindakan keperawatan berhasil atau tidak. Pada tahap evaluasi, format yang seringkali digunakan adalah format SOAP yang terdiri dari:

- a. S (Subjektif) adalah informasi yang disampaikan langsung oleh penderita ataupun keluarga penderita sesudah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O (Objektif) adalah informasi yang didapatkan dari hasil observasi/pengamatan, pemeriksaan, pengukuran yang sudah dilakukan sebelumnya setelah tindakan keperawatan diberikan.
- c. A (Analisis) merupakan perbandingan data antara hasil pemeriksaan atau data objektif dengan data yang diperoleh dari informasi yang diungkapkan penderita atau keluarga penderita serta tujuan dan kriteria hasil. Bagian analisi ini sangat penting untuk menentukan tindakan keperawatan dilanjutkan atau tidak.
- d. P (*planning*) adalah rencana keperawatan yang dilanjutkan apabila dari data hasil analisis data atas masih ada yang abnormal sesuai dengan pemeriksaan ataupun yang diungkapkan penderita

E. EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE

Evidence based nursing practice Implementasi *supportive therapy (friedman teory)* untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru yang dilakukan dengan proses penjelasan metode PICOT, oleh karena itu saya sebagai peneliti perlu untuk memberi penjelasan tentang seluruh artikel intervensi pemberian edukasi kepada keluarga yang menjadi acuan intervensi yang dilakukan. Artikel tersebut dijabarkan pada tabel dibawah ini

Tabel 2.8 Evidence Based Nursing Practice Pada penderita TB paru

No	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time	Jurnal
1	Pasien TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang (85 responden)	Edukasi keluarga tentang kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga	Tidak ada intervensi edukasi	Dukungan keluarga berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB (p-value = 0.000)	60 hari	Judul: Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pengobatan Pasien TB Paru Author: Indah Rinfilia, Endang Budiati, William Arisandi, Bambang Setiaji, Aila Karyus Nama Jurnal: Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, Volume 12 No 3, Juli 2022
2	Klien TB paru dengan pemuda kontak serumah berusia 15-24 tahun (104 responden)	Implementasi penguatan kapasitas pemuda untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan pengobatan, dan perawatan TB	Tidak ada intervensi penguatan kapasitas pemuda	Peningkatan pengetahuan (2,83 kali), sikap (71,4 kali), dan tindakan pengobatan (3,13 kali lebih besar dibanding kontrol setelah 3 bulan)	240 hari (Februari - September 2022)	Judul: Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Pengobatan dan Perawatan Klien Tuberkulosis Menggunakan Implementasi Penguatan Kapasitas Pemuda Author: Kristina Lisum, Agung Waluyo, Astuti Yuni Nursasi, Sudibyo Supardi Nama Jurnal: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), Vol. 6 No. 9, September 2023
3	108 penderita TB paru di 5 wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang	108 penderita TB paru di 5 wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang	108 penderita TB paru di 5 wilayah kerja	108 penderita TB paru di 5 wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang	108 penderita TB paru di 5 wilayah kerja	Judul: Faktor Perilaku Pencegahan Penularan TB dengan Pendekatan Health Promotion Model

No	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time	Jurnal
			Puskesmas Kota Kupang		Puskesmas Kota Kupang	Author: Astin Thamar Genakama, Laily Hidayati, Setho Hadisuyatmana Nama Jurnal: Indonesian Journal of Community Health Nursing (IJCHN), Vol. 4 No. 2, Agustus 2019
4	73 pasien TB paru rawat jalan di Rumah Sakit Aminah, Kota Tangerang	Dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB paru untuk mencegah MDR TB	Tidak ada dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan	Terdapat hubungan sangat kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan dalam pencegahan MDR TB ($r = 0.962$, $p < 0.05$)	60 hari (Maret - April 2021)	Judul: Hubungan Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru terhadap Pencegahan TB MDR Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Author: Dwi Fajar Sulistyowati, Harsudianto Silaen Nama Jurnal: Informasi dan Promosi Kesehatan, Volume 01 Nomor 02, Tahun 2022
5	57 pasien TB paru dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pakjo Palembang	57 pasien TB paru dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pakjo Palembang	57 pasien TB paru dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pakjo Palembang	57 pasien TB paru dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pakjo Palembang	57 pasien TB paru dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pakjo Palembang	Judul: Edukasi Pencegahan Tuberculosis Paru dan Pendamping Minum Obat Keluarga Author: Yulinda Ariyani, Alkhusari, Siti Nur Azizah Nama Jurnal: Journal of Cross Knowledge, Volume 2, Number 1, 2023
6	40 pasien dengan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Provinsi Jambi	Supportive therapy dan economic token therapy berbasis Peplau Nursing Model	Tidak ada intervensi supportive therapy dan economic token therapy	Peningkatan skor self-care dari 133.60 menjadi 140.05 ($p = 0.000$) pada kelompok intervensi dan dari 128.85 menjadi 138.55 ($p = 0.041$)	60 hari (Juli - Agustus 2021)	Judul: <i>Effectiveness of Supportive Therapy and Economic Token Therapy in Reducing the Symptoms of Self-Care Deficit, Based on the Peplau Nursing Model</i> Author: Nofrida Saswati Nofi, Isti Harkomah Nama Jurnal: Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC), Volume 7, Issue 1, Juni 2022

No	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time	Jurnal
				pada kelompok kontrol		
7	60 keluarga pasien TB paru di Puskesmas Kayon dan Puskesmas Pahandut	Supportive educative system berbasis self-care dan family-centered nursing model untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap status gizi pasien TB	Tidak ada intervensi supportive educative system	Peningkatan dukungan keluarga dalam aspek pengetahuan, emosi, penghargaan, instrumental, dan informasi. Perbedaan yang signifikan dalam dukungan emosi setelah intervensi ($p < 0.05$)	30 hari	Judul: <i>Supportive Educative Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis</i> Author: Supriandi, Mimin Lestari Nama Jurnal: Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol 14 No. 2, Desember 2023
8	40 keluarga pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru	Penerapan tugas kesehatan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat pasien TB paru	Tidak ada intervensi tugas kesehatan keluarga	Peningkatan rata-rata tingkat kemandirian keluarga dari 1,55 menjadi 3,10 pada kelompok intervensi ($p = 0.001$), sementara kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan ($p = 0.577$)	60 hari (April - Juni 2019)	Judul: Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga Author: Andi Nur Aina Sudirman, Sigit Mulyono, Uswatul Khasanah Nama Jurnal: Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, Volume 8, Nomor 2, 2020
9	30 keluarga pasien TB dewasa di Kabupaten Dharmasraya	Pendidikan kesehatan tentang TB kepada keluarga pasien	Tidak ada intervensi pendidikan kesehatan	Peningkatan pengetahuan ($p = 0.001$), sikap ($p = 0.001$), dan tindakan ($p =$	30 hari	Judul: Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan TB Dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat Author:

No	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time	Jurnal
				0.001) dalam upaya penanggulangan TB setelah intervensi		Gusneli, Rizanda Machmud, Mahathir Nama Jurnal: Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Volume 20, Nomor 2, Juli 2020
10	90 pasien TB paru di Poli Paru RSUD Tarakan Jakarta	Dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) untuk meningkatkan kepatuhan minum obat TB	Tidak ada dukungan keluarga sebagai PMO	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru (p-value = 0.007)	90 hari (Oktober - Desember 2021)	Judul: Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di RSUD Tarakan Jakarta Author: Cepy Setiawan Nama Jurnal: Skripsi, Universitas Binawan, 2021

1. Penjelasan evidence based nursing practice tentang Implementasi *supportive therapy (friedman teory)* untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada tb paru

TB paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah. Penularan penyakit ini terjadi melalui percikan ludah atau dahak penderita yang mengandung bakteri TB paru, terutama saat penderita batuk atau bersin. Indonesia, sebagai salah satu negara dengan beban tinggi untuk kasus TB paru, menempati peringkat kedua di dunia dalam jumlah kasus, menjadikannya sebagai masalah kesehatan global yang serius (Yani et al., 2020).

Dalam konteks pengobatan TB paru, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, informasi, dan pengawasan yang diperlukan untuk memastikan pasien menjalani pengobatan secara teratur. Implementasi Supportive Therapy yang dikembangkan berdasarkan Teori Friedman menekankan pentingnya dukungan sosial dari keluarga dalam proses penyembuhan dan adaptasi pasien terhadap penyakit. Teori ini menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendukung, tetapi juga sebagai pengawas yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Berdasarkan pembahasan mengenai Implementasi *Supportive Therapy* (Friedman Theory) untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan. Jurnal-jurnal yang relevan, seperti yang ditulis oleh (Warjiman et al., 2022) dan (Fajar & Silaen, 2022), menunjukkan bahwa edukasi keluarga mengenai penyakit TB, cara penularan, dan pentingnya pengobatan dapat meningkatkan pemahaman mereka, sehingga mendorong peran aktif dalam perawatan pasien. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi stigma yang sering

melekat pada penyakit ini, menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien, dan pada akhirnya meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan demikian, penerapan Implementasi Supportive Therapy dapat memberikan dampak positif yang signifikan dalam pengendalian penyakit TB di masyarakat.

Tujuan dari penerapan Implementasi Supportive Therapy dalam konteks TB paru adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit ini, termasuk cara penularan, gejala, dan pentingnya pengobatan yang tepat. Edukasi ini bertujuan untuk mendorong peran aktif keluarga dalam perawatan pasien, sehingga mereka dapat memberikan dukungan emosional dan praktis yang diperlukan untuk kesembuhan pasien. Selain itu, dengan melibatkan keluarga sebagai pengawas dan motivator, diharapkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat meningkat. Pencegahan penularan juga menjadi fokus utama dalam penerapan Implementasi ini. Keluarga diberikan informasi tentang langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil untuk menghindari penularan TB paru kepada anggota keluarga lainnya. Membangun dukungan sosial yang kuat di dalam keluarga sangat penting, di mana pasien merasa diperhatikan dan didukung dalam proses penyembuhan. Selain itu, Implementasi ini juga bertujuan untuk mengurangi stigma dan kesalahpahaman yang sering kali melekat pada penyakit TB paru, sehingga keluarga dapat lebih terbuka dan mendukung pasien tanpa rasa takut atau malu. Namun, penerapan Implementasi Supportive Therapy juga memiliki indikasi dan kontraindikasi. Indikasi penerapan Implementasi ini mencakup penderita yang mengalami nyeri, gangguan fisik, dan masalah psikologis, serta individu dengan kepercayaan diri yang rendah dan tingkat pengetahuan yang rendah tentang TB paru. Di sisi lain, kontraindikasi meliputi klien yang tidak kooperatif, sulit fokus pada satu pikiran, atau yang kesadarannya menurun (Kristina Lisum, Agung Waluyo, Astuti Yuni Nursasi, 2023)

Implementasi Implementasi Supportive Therapy dilakukan melalui beberapa langkah, termasuk edukasi keluarga tentang TB paru, menciptakan

dukungan emosional, dan melibatkan keluarga dalam pengawasan pengobatan. Keberhasilan penerapan Implementasi ini dapat dievaluasi melalui peningkatan pengetahuan keluarga tentang TB paru, meningkatnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta berkurangnya stigma dan kesalahpahaman terkait penyakit ini (Silaen, 2022).

Dengan penerapan Implementasi Supportive Therapy berdasarkan Teori Friedman, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien TB paru. Hal ini diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan dalam pengendalian penyakit TB di masyarakat, serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka.