

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Fasilitas Yankes : Puskesmas Puu Weri

Nama Perawat Yang Mengkaji : Theresia Adang Masi

Tanggal Pengkajian : 02 April 2025

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga

| No | Hasil Anamnesa Keluarga | Pasien 1 (Ny. A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|----------------------------|------------------|------------------|
| 1. | Data Umum | | |
| | Nama Kepala Keluarga | Tn. G | Tn. L |
| | Jenis Kelamin | Laki – laki | Laki – laki |
| | Umur | 62 Tahun | 63 Tahun |
| | Pekerjaan Kepala Keluarga | Petani | Petani |
| | Pendidikan kepala keluarga | SLTA | Tidak Sekolah |
| | Alamat Dan Telepon | Kodaka | Puu Rita |

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. A

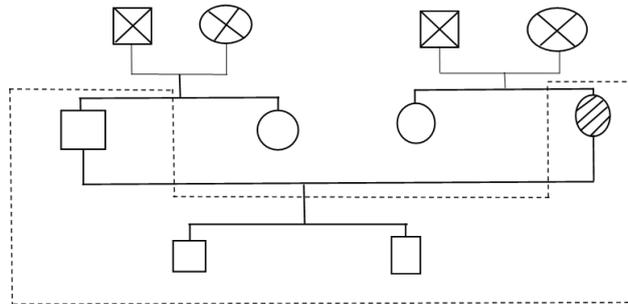
| No | Nama | Sexs | Hub.dg kel | Umur | Pendidikan/pekerjaan | Status gizi(TB, BB, BMI) | TTV(TD, N, S, RR) | Alat Bantu/protesa | Analisa Masalah Keperawatan |
|----|-------|------|------------|----------|-----------------------|--------------------------|--|--------------------|-----------------------------|
| 1 | Tn. G | L | Suami | 62 tahun | SLTA/Petani | TB : 150cm BB : 45kg | TD :120/90 mmHg N :82 x/m S :36,0 °C RR :20 x/m | Tidak ada | Sehat |
| 2 | Ny. A | P | Istri | 51 tahun | SLTA/Petani | TB : 155cm BB : 45kg | TD :130/90mmHg N :82 x/m S :36,0 °C RR :20 x/m | Tidak ada | TB Paru |
| 3 | An. A | L | Anak | 27 Tahun | SLTA/ Karyawan Swasta | TB : 165cm BB : 50kg | TD :119/80mmHg N :82 x/m S :36,5 °C RR :20 x/m | Tidak ada | Sehat |
| 4 | An. O | L | Anak | 23 Tahun | Tamat SMA | TB : 160cm BB : 45kg | TD :123/80mmHg N :82 x/m S :36,0 °C RR :20 x/m | Tidak ada | Sehat |

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Tn. L

| No | Nama | Sexs | Hub.dg kel | Umur | Pendidikan/pekerjaan | Status gizi(TB, BB, BMI) | TTV(TD, N, S, RR) | Alat Bantu/protesa | Analisa Masalah Keperawatan |
|----|-------|------|------------|----------|------------------------------|--------------------------|--|--------------------|-----------------------------|
| 1 | Tn. L | L | Suami | 63 tahun | Tidak Sekolah/Petani | TB : 150cm BB : 45kg | TD :120/90 mmHg N :80 x/m S :36,0 °C RR :20 x/m | Tidak ada | TB Paru |
| 2 | Ny. R | P | Istri | 56 tahun | Tidak Sekolah/Petani | TB : 155cm BB : 45kg | TD :120/90 mmHg N :82 x/m S :36,0 °C RR :20 x/m | Tidak ada | Sehat |
| 3 | An. M | P | Cucu | 5 tahun | belum sekolah/ Belum bekerja | TB : 165cm BB : 50kg | N :82 x/m S :36,5 °C RR :20 x/m | Tidak ada | Sehat |

1. Genogram

Genogram Ny. A



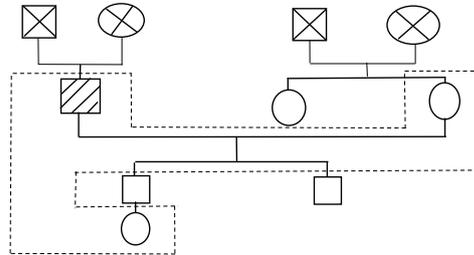
Bagan 4.1 genogram Ny. A

Keterangan:

- : laki laki
- : perempuan
- ◐ : pasien
- ⊗ : Meninggal
- : tinggal serumah
- : garis perkawinan
- | : garis keturunan

Keluarga Ny. A merupakan keluarga inti yang berasal dari suku bangsa Indonesia, tepatnya Suku Sumba. Mereka menganut agama Kristen Protestan dan dalam kehidupan sehari-hari menggunakan bahasa daerah Sumba dan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi di lingkungan keluarga maupun masyarakat, Ny. A saat ini menderita TB paru dan memiliki riwayat keluarga, yaitu ibunya, yang juga pernah mengalami TB paru.

Genogram Tn. L



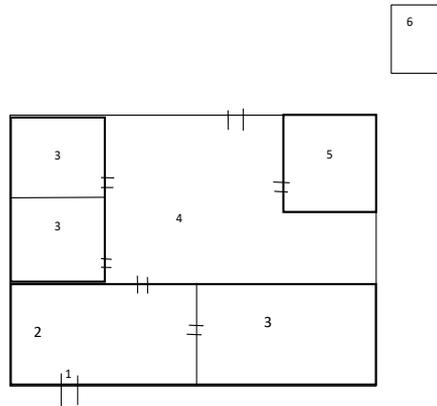
Bagan 4.2 genogram Tn.L

Keterangan:

- : laki laki
- : perempuan
- ▨ : pasien
- ⊗ : Meninggal
- - - - : tinggal serumah
- : garis perkawinan
- | : garis keturunan

Keluarga Tn. L. merupakan keluarga besar yang berasal dari suku bangsa Indonesia, tepatnya Suku Sumba. Mereka menganut agama marapu dan cucunya beragama Khatolik dan dalam kehidupan sehari-hari menggunakan bahasa daerah Sumba (Loli) dan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

DENAH RUMAH Ny. A

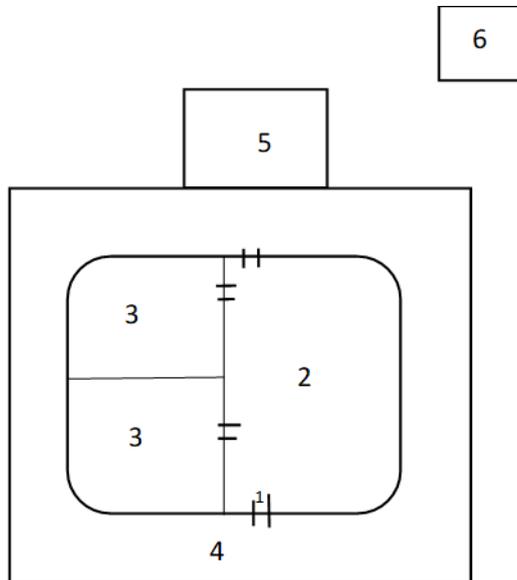


Bagan 4.3 Denah rumah Ny. A

Keterangan :

1. Pintu
2. Ruang tamu
3. Kamar
4. Ruang keluarga
5. Dapur
6. Wc

DENAH RUMAH TN. L



Bagan 4.4 Denah rumah Tn. L

Keterangan :

1. Pintu
2. Ruang tamu
3. Kamar
4. Teras
5. Dapur
6. Wc

Tabel 4.4 Pengkajian Keperawatan Keluarga

| No | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny.A) | Pasien 2 (Tn. L) | |
|----|---------------------------------------|--|--|---|
| 1. | Pengkajian Keluarga | Tipe Keluarga | Keluarga Ny. A adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri (Ny. A), dan dua orang anak. | Keluarga Tn. L merupakan keluarga inti yang terdiri dari Tn. L yang tinggal bersama istri dan cucunya. |
| | | Suku Bangsa | Keluarga Ny. A berasal dari suku Sumba dengan kebangsaan Indonesia. | Keluarga Tn. L berasal dari suku Sumba dan berkebangsaan Indonesia. |
| | | Agama | Agama yang dianut adalah Kristen Protestan. | Tn. L dan istrinya menganut agama Marapu, sedangkan cucunya beragama Katolik. |
| | | Bahasa Sehari Hari | Keluarga Ny. A menggunakan Bahasa Indonesia dan bahasa daerah (Loli). | Keluarga Tn. L menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa daerah (Loli) dalam kehidupan sehari-hari. |
| 2 | Status Sosial Ekonomi Keluarga | Penghasilan keluarga | Ny. A adalah seorang petani, yang mencari nafkah untuk keluarga bersama istrinya. Pendapatan utama berasal dari hasil kebun dan tambahan pendapatan dari sawah. Penghasilan keluarga per bulan berkisar antara Rp500.000 hingga Rp1.000.000. | Tn. L adalah seorang petani, dan yang mencari nafkah untuk keluarga adalah Tn. L sendiri, dengan mengandalkan pendapatan dari sawah. Ia menafkahi istri dan cucunya yang tinggal bersamanya, dengan penghasilan keluarga sekitar Rp500.000,- hingga Rp 600.000,- per bulan. |
| | | Pengeluaran keluarga | Ny. A mengatakan bahwa pengeluaran keluarga per bulan untuk kebutuhan harian adalah sekitar Rp900.000,-. | Tn. L mengatakan bahwa pengeluaran keluarga per bulan untuk kebutuhan harian adalah sekitar Rp400.000,-. |
| | | Apakah keluarga mempunyai tabungan | Ny. A mengatakan tidak memiliki tabungan | Tn. L juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki tabungan. |
| 3 | Aktivitas Rekreasi Keluarga | Apakah keluarga menyediakan waktu untuk rekreasi | Ny. A menyampaikan bahwa ia tidak memiliki waktu untuk melakukan rekreasi bersama keluarga. | Tn. L menyampaikan bahwa ia tidak memiliki waktu untuk melakukan rekreasi bersama keluarga. |
| | | Apakah memiliki waktu luang dan apa yang dilakukan | Ia mengatakan bahwa di waktu luangnya, ia biasanya mengisi kegiatan dengan duduk dan bercerita. | Ia mengatakan bahwa di waktu luangnya, ia biasanya mengisi kegiatan dengan duduk di rumah saja. |

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| 4 | Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga | Apakah keluarga menyediakan waktu untuk rekreasi | Ny. A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pertama yang sudah dewasa (keluarga dengan anak dewasa). | Tn. L berada pada tahap perkembangan keluarga dengan cucu yang berusia 5 tahun (keluarga dengan cucu). |
| | | Apakah memiliki waktu luang dan apa yang dilakukan | Ny. A mengatakan bahwa perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah ingin menguliahkan anak. | Tn. L mengatakan bahwa perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah ingin menyekolahkan cucunya yang masih berusia 5 tahun. |

5. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Ny. A

| No | Nama (status dalam keluarga) | Riwayat penyakit keturunan | Riwayat penyakit lain yang pernah diderita | Riwayat penyakit alergi | Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit |
|----|------------------------------|----------------------------|--|-------------------------|---|
| 1. | Tn. G | Tidak Ada | Tidak Ada | Tidak Ada | Puskesmas Puu Weri |
| 2. | Ny. A | Tidak Ada | Hipertensi | Tidak Ada | Puskesmas Puu Weri |
| 3. | An. A | Tidak Ada | Tidak Ada | Tidak Ada | Puskesmas Puu Weri |
| 4 | An. O | Tidak Ada | Tidak Ada | Tidak Ada | Puskesmas Puu Weri |

Tabel 4.6 Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. L

| No | Nama (status dalam keluarga) | Riwayat penyakit keturunan | Riwayat penyakit lain yang pernah diderita | Riwayat penyakit alergi | Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit |
|----|------------------------------|----------------------------|--|-------------------------|---|
| 1. | Tn. L | Tidak Ada | Tidak Ada | Tidak Ada | Puskesmas Puu Weri |
| 2. | Ny. R | Tidak Ada | Tidak Ada | Tidak Ada | Puskesmas Puu Weri |
| 3. | An. M | Tidak Ada | Tidak Ada | Tidak Ada | Puskesmas Puu Weri |

Tabel 4.7 Pengkajian keperawatan keluarga

| No | | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny. A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|-------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| 1 | Rumah dan Sanitasi Lingkungan | Status kepemilikan rumah | Rumah keluarga Ny. A merupakan rumah milik sendiri, bertipe tidak permanen, dengan ukuran 6x6 m ² . | Rumah keluarga Tn. L merupakan rumah milik sendiri, bertipe tidak permanen, dengan ukuran 5x4 m ² . |
| | | Tipe rumah | tipe rumah keluarga Ny. A adalah permanen dengan lantai rumah keramik | tipe rumah keluarga Tn. L adalah tidak permanen dengan lantai rumah masih menggunakan bambu |
| | | Ventilasi/pencahayaan Rumah | Ventilasi rumah ada, tetapi rumah tidak memiliki lubang ventilasi yang cukup baik sehingga sirkulasi udara kurang. | Ventilasi rumah tidak ada, karena rumah tidak memiliki lubang ventilasi sehingga sirkulasi udara kurang. |
| | | Luas rumah | Luas kamar tidur memenuhi syarat yaitu 3x2 m ² . | Luas kamar tidur memenuhi syarat yaitu 3x2 m ² . |
| | | Pemanfaatan atau pekarangan rumah | Ny. A memanfaatkan halaman rumah dengan menanam padi. | Tn. L memanfaatkan halaman rumah dengan menanam sayuran. |
| | | Penyediaan jamban /jenis jamban | Ny. A mengatakan bahwa air yang digunakan sebagai air minum berasal dari mata sumur, dan air tersebut selalu dimasak sebelum diminum. | Tn. L mengatakan bahwa air yang digunakan sebagai air minum adalah air PDAM, dan air tersebut selalu dimasak sebelum diminum. |
| | | Jarak jamban dan sumur | Jarak antara jamban dengan sumur kurang dari 10 meter. | Jarak antara jamban dengan sumur kurang dari 5 meter. |

Tabel 4.8 Pengkajian Keperawatan Keluarga

| No | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny.A) | Pasien 2 (Tn. L) | |
|----|----------------------|--|---|---|
| 7 | PHBS di Rumah Tangga | Sumber mata air | Ny A menggunakan sumber dari mata air pegunungan yang diambil secara manual dengan jarak 1 km dari rumah | Tn. L menyampaikan bahwa air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari berasal dari PDAM. Air untuk minum selalu dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. |
| | | Mencuci tangan air bersih atau sabun | Ny. A menyampaikan bahwa ia jarang menggunakan air bersih dan sabun untuk mencuci tangan. | Tn. L mengaku bahwa ia tidak rutin mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, terutama sebelum makan atau setelah dari toilet. |
| | | Lingkungan Rumah/ pembuangan Sampah | Ny. A tidak memiliki tempat pembuangan sampah; sampah biasanya dikumpulkan dan dibakar, dan rumah dibersihkan satu kali sehari. | Menurut Tn. L, di sekitar rumahnya belum tersedia tempat pembuangan sampah khusus. Sampah rumah tangga dikumpulkan dan kemudian dibakar. Tn. L dan keluarga jarang membersihkan dengan menyapu lantai setiap hari. |
| | | Kebersihan tempat tidur dan Ventilasi | Ny. A mengatakan tidak pernah menjemur kasur, bantal dan selimut serta jarang membuka jendela rumah dan hanya membuka pintu rumah saja. | Tn. L menyebutkan bahwa ia jarang menjemur kasur, bantal, maupun selimut. Jendela rumah juga jarang dibuka, biasanya hanya pintu yang dibuka untuk sirkulasi udara. |
| | | Mengkonsumsi lauk pauk setiap hari | Ny. A mengatakan bahwa ia mengonsumsi makanan dua kali sehari—siang dan malam—dengan makanan pokok berupa nasi, sayur, dan umbi-umbian. Daging hanya dikonsumsi saat ada pesta, serta juga makan buah-buahan. | Tn. L menyatakan bahwa ia makan dua kali dalam sehari, yaitu siang dan malam. Menu makanan utama terdiri dari nasi, sayur, dan umbi-umbian. Konsumsi daging hanya dilakukan saat acara tertentu, seperti pesta. Ia juga kadang mengonsumsi buah-buahan. |
| | | Peralatan makan dan minum | Ny. A dan keluarga mengatakan bahwa ,karena ada salah satu keluarga yang terkena penyakit TB paru,jadi mereka memisahkan alat makan berupa sendok,piring dan gelas. | Tn. L dan keluarganya memisahkan alat makan seperti piring, sendok, dan gelas karena ada anggota keluarga yang terdiagnosis TB paru, untuk mencegah penularan. |
| | | Kebiasaan merokok/ konsumsi alkohol anggota keluarga | Ny. A menyampaikan bahwa suami dan anaknya merupakan perokok aktif dan suka minum kopi. | Tn. L menyampaikan bahwa tidak ada anggota keluarganya yang merokok maupun mengonsumsi alkohol. |

| No | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny.A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|---------------------------|--|--|
| | | Kebiasaan konsumsi sirih pinang | Ny. A mengatakan suaminya rajin mengkonsumsi sirih pinang |
| | | Menggunakan Jamban sehat | Ny. A mengatakan suaminya rajin membersihkan jamban 1 kali dalam seminggu |
| | | Memberantas jentik Nyamuk | Ny. A mengatakan bahwa ia membersihkan kumbang atau bak penampung air untuk memasak sebanyak satu kali dalam seminggu. |
| 8 | Sistem pendukung keluarga | Fasilitas transportasi dan komunikasi | Ny. A mengatakan memiliki alat transportasi, dan memiliki alat komunikasi yaitu Handphone |
| 9 | Struktur keluarga | Adakah anggota yang berperan sebagai aparat pemerintahan dan berperan sebagai tokoh masyarakat | Ny. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai aparat pemerintahan di lingkungan tempat tinggal. |
| | | Apakah keluarga memiliki kebiasaan diskusi bersama | Ny. A mengatakan bahwa ia selalu berdiskusi bersama seluruh anggota keluarga apabila dihadapkan dengan persoalan tertentu. |
| | | Bagaimana cara keluarga membuat keputusan dan mengatasi masalah | Ny. A mengatakan bahwa keluarga selalu melakukan musyawarah untuk mengambil keputusan. |
| 10 | Fungsi keluarga | Fungsi Afektif | Ny. A mengatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang berulang tahun, keluarga selalu ikut merasa senang, dan bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, kegagalan, atau sakit, keluarga selalu ikut merasa sedih dan turut merawat anggota keluarga yang sakit. |

| No | Data Keluarga | | Pasien 1 (Ny.A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|---------------|----------------------------|---|---|
| | | Fungsi sosialisasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. A mengatakan bahwa keluarga memiliki norma dalam melaksanakan interaksi, seperti berbicara dengan sopan dan menghargai orang yang lebih tua. 2. Ny. A mengatakan bahwa bila ada anggota keluarga yang melanggar norma, maka akan diberikan nasihat dan teguran agar tidak mengulangi kesalahan yang sama. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. L menyampaikan bahwa norma yang diterapkan dalam keluarganya mencakup kedisiplinan waktu, kewajiban meminta izin saat hendak keluar rumah, serta sikap saling menghormati, terutama kepada yang lebih tua. 2. Tn. L menambahkan bahwa cucunya tidak diperbolehkan bermain di luar rumah hingga sore hari tanpa izin. Jika melanggar aturan tersebut, cucunya akan diberikan teguran sebagai bentuk pembelajaran agar lebih disiplin. |
| 11 | | Fungsi perawatan kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga? <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang penyakit TB paru, termasuk penyebab, cara penularan, pencegahan, serta faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit tersebut. - Ny. A menyampaikan bahwa ia tidak mengetahui bahwa dirinya menderita TB paru, karena tidak merasakan gejala yang jelas atau menganggap keluhan yang dialami bukan sesuatu yang serius. - Ny. A dan keluarga mengatakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi keluarga? <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang penyakit TB paru, termasuk penyebab, cara penularan, serta langkah-langkah pencegahan penyakit tersebut. - Tn. L menyampaikan bahwa sebelumnya dirinya tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan, karena tidak menyadari bahwa gejala yang dialami adalah gejala TB paru, dan mengira penyakitnya akan sembuh sendiri dengan mengkonsumsi obat yang dibeli dari kios. - Tn. L dan keluarga menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui cara mencegah penyakit TB paru, dan mengaku mengalami |

| No | Data Keluarga | | Pasien 1 (Ny.A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|---------------|--|--|--|
| | | | <p>bahwa mereka tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru, sehingga kesulitan mengenali kondisi yang sebenarnya sedang dialami oleh Ny. A.</p> <p>2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga memahami bahwa masalah kesehatan yang tidak segera ditangani dapat menjadi lebih serius, dan menyadari pentingnya pengobatan sedini mungkin untuk mencegah komplikasi. - Ny. A dan keluarga menganggap bahwa beberapa penyakit ringan bisa sembuh dengan sendirinya, tetapi jika gejala memburuk atau menetap, mereka percaya penting untuk mendapatkan pengobatan dari fasilitas kesehatan. <p>3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga belum aktif menjalani pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan bergizi atau melakukan aktivitas fisik secara teratur. - Ny. A dan keluarga belum | <p>kesulitan dalam menjalani perawatan karena keterbatasan pendidikan yang dimiliki.</p> <p>2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga menyadari bahwa jika masalah kesehatan tidak segera ditangani, maka kondisi dapat menjadi lebih parah, dan berpotensi menyebabkan komplikasi yang serius. - Tn. L dan keluarga percaya bahwa beberapa penyakit ringan dapat sembuh dengan sendirinya, namun mereka juga mengerti bahwa jika penyakit tidak kunjung sembuh, maka pengobatan ke fasilitas kesehatan menjadi penting. <p>3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga belum aktif menjalani gaya hidup sehat, seperti rutin berolahraga atau menjaga pola makan bergizi seimbang. <p>4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga belum memahami jenis pengobatan yang sesuai untuk penyakit tertentu, dan masih terbiasa membeli obat tanpa resep atau saran dari tenaga kesehatan. |

| No | Data Keluarga | | Pasien 1 (Ny.A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|---------------|--|---|--|
| | | | <p>mengetahui jenis pengobatan yang tepat untuk kondisi kesehatan tertentu, dan sering kali membeli obat di apotek tanpa anjuran atau resep dari tenaga kesehatan.</p> <p>4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung keschatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan rumah secara optimal, karena rumah tampak kurang bersih, pencahayaan alami terbatas, dan ventilasi kurang memadai. <p>5. Apakah keluarga fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mulai menggunakan layanan kesehatan di puskesmas, setelah mengetahui bahwa pengobatan dari dokter membantu pemulihan kondisi. - Ny. A mengatakan bahwa dirinya dan keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan dari tenaga medis, terutama saat berkunjung ke fasilitas kesehatan atau saat ada petugas yang datang ke | <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L belum mampu melakukan modifikasi lingkungan rumah secara optimal, terlihat dari kondisi rumah yang kurang terjaga kebersihannya, ventilasi yang kurang baik, dan pencahayaan alami yang minim. <p>5. Apakah keluarga fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L mengatakan bahwa dirinya kini mulai memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, karena merasa cocok dengan obat yang diberikan oleh dokter dan merasakan perbaikan kondisi setelah pengobatan. - Tn. L menyampaikan bahwa dirinya biasanya mencari informasi tentang kesehatan dari tenaga medis, terutama saat melakukan kunjungan ke puskesmas atau ketika ada kegiatan penyuluhan kesehatan. |

| No | Data Keluarga | | Pasien 1 (Ny.A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|---------------------------------|---|--|--|
| | | | rumah. | |
| 12 | Stress dan koping keluarga | Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan dan 1 tahun terakhir | Ny. A dan keluarga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini. Ny. A juga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini. | Tn. L mengatakan memiliki masalah dalam 6 bulan terakhir yaitu masalah prona tanah, dan belum diatasi Tn. L juga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini. |
| 13 | Strategi adaptasi disfungsional | Bagaimana cara keluarga mengatasi masalah yang timbul | 1. Ny.A dan keluarga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini. 2. Ny. A mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini. | 1. Tn. L mengatakan memiliki masalah dalam 6 bulan terakhir yaitu masalah prona tanah, dan belum diatasi 2. Tn. L mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini. |
| 14 | Harapan Keluarga | Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan | Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien cepat pulih. | Keluarga menyampaikan harapan agar dengan adanya pendampingan dan bantuan dari petugas kesehatan, kondisi pasien dapat segera membaik dan pulih seperti sediakala. |

Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

| PASIEN Ny. A | | | | | |
|---------------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| NO | NAMA ANGGOTA KELUARGA | TD | RR | NADI | SUHU |
| 1 | Tn. G | 120/90 mmHg | 20 x/m | 82 x/m | 36,0 °C |
| 2 | Ny. A | 130/90 mmHg | 20 x/m | 82 x/m | 36,0 °C |
| 3 | An. A | 119/80 mmHg | 20 x/m | 82 x/m | 36,5 °C |
| 4 | An. O | 123/80 mmHg | 20 x/m | 82 x/m | 36,0 °C |
| PASIEN Tn. L | | | | | |
| 1 | Tn. L | 120/90 mmHg | 20 x/m | 80 x/m | 36,0 °C |
| 2. | Ny. R | 120/90 mmHg | 20 x/m | 82 x/m | 36,0 °C |
| 3. | An. M | | 20 x/m | 82 x/m | 36,5°C |

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 10 Pengkajian Keperawatan

| No | Riwayat Kesehatan Medis | Pasien 1 (Ny. A) | Pasien 2 (Tn.L) |
|----|---------------------------------------|--|---|
| 1 | Usia | 51 Tahun | 63 Tahun |
| 2 | Fasilitas kesehatan yang digunakan | Puskesmas Puu Weri | Puskesmas Puu Weri |
| 3 | Sumber dana kesehatan | BPJS Kesehatan | BPJS Kesehatan |
| 4 | Penyakit yang pernah di derita | Ny. A mengatakan ada riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu Hipertensi. | Tn. L mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah diderita. |
| 5 | Penyakit yang di derita sekarang | TB paru | TB paru |
| 6 | Tindakan kesehatan untuk menanganinya | Ny. A mengatakan bahwa saat ini ia sedang menjalani pengobatan dari dokter terkait kondisi kesehatannya. | Tn. L menyampaikan bahwa saat ini dirinya sedang dalam proses pengobatan di bawah penanganan dokter terkait kondisi kesehatannya. |

2. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Keluarga Yang Sakit

| No | Pemeriksaan Fisik | Pasien 1 (Ny. A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|-------------------|--|---|
| 1 | Tanda-tanda Vital | TD:130/90mmHg N :82x/m S :36,0 °C RR :20x/m | TD:120/90mmHg N:80 x/m S:36,0 °C RR:20x/m |
| 2 | Berat badan | 50 Kg | 45 Kg |
| 3 | Tinggi badan | 155 cm | 150 cm |
| 4 | Keadaan umum | Compos mentis, pasien tampak pucat dan lemas | Compos mentis, pasien tampak lemas dan batuk. |
| 5 | Kepala | kondisi kepala dalam keadaan normal, tidak ditemukan kelainan bentuk, benjolan, luka, atau tanda-tanda trauma. Kulit kepala bersih dan tidak terdapat infestasi parasit. Tidak ditemukan nyeri tekan atau pembesaran kelenjar di sekitar kepala. | Kondisi kepala tampak normal, tanpa adanya deformitas, benjolan, luka, maupun tanda cedera. Kulit kepala tampak bersih, bebas dari infestasi parasit. Tidak ditemukan nyeri saat penekanan maupun pembesaran kelenjar di area kepala. |

| No | Pemeriksaan Fisik | Pasien 1 (Ny. A) | Pasien 2 (Tn. L) |
|----|---------------------|--|--|
| 6 | Kulit | Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi | Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik (elastis), tidak ditemukan tanda infeksi kulit. |
| 7 | Mata | Ny.A mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva anemis | Tn. L menyatakan tidak mengalami peradangan pada mata; konjungtiva tampak pucat (anemis). |
| 8 | Telinga | Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi | Kedua telinga bersih, tidak terdapat serumen maupun lesi pada telinga. |
| 9 | Hidung dan sinus | Lubang hidung pasien kiri-kanan simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung. | Lubang hidung kiri dan kanan tampak simetris dan bersih, tidak ditemukan kelainan anatomi, serta tidak tampak pernapasan cuping hidung. |
| 10 | Mulut | Mulut pasien tidak tampak kotor, mukosa bibir lembab, pasien tidak mengalami sariawan, tidak ada nyeri, tidak terdapat caries. | Rongga mulut tampak bersih, mukosa bibir terlihat lembab, tidak terdapat sariawan maupun nyeri. Terdapat gigi berlubang (caries). |
| 11 | Abdomen | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi. | Tidak ditemukan nyeri tekan, tidak ada massa teraba, serta tidak tampak adanya bekas luka operasi. |
| 12 | Ekstremitas | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan) | Pergerakan sendi pada lengan dan tungkai dalam kondisi normal; pasien dapat menggerakkan anggota gerakanya secara leluasa tanpa keluhan nyeri atau keterbatasan. |
| 13 | pencernaan | Ny. A mengatakan tidak ada masalah pencernaan, nafsu makan baik. | Tn. L menyampaikan bahwa tidak terdapat gangguan pada sistem pencernaan, dan nafsu makannya tetap baik. |
| 14 | Tidur Dan Istirahat | Ny. A mengatakan tidak ada gangguan selama tidur dan istirahat. | Tn. L mengungkapkan bahwa malam hari kesulitan tidur karena batuk dan sesak napas. |

2. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4.12 Analisa Data

| Analisa data Ny. A | | |
|---|---------------------|--|
| Data | Masalah | Penyebab |
| <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A mengatakan sering merasa mudah lelah Ny. A mengatakan merasa cemas setelah mengetahui diagnosis TB paru. Ny. A mengatakan bahwa kurang paham tentang penyakit yang dialami saat ini Ny. A dan Keluarga menyampaikan bahwa ia merasa heran dan tidak percaya istrinya bisa terkena TB, karena selama ini tidak menunjukkan gejala seperti batuk batuk <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A tampak pucat Ny. A tampak lemah TTV : TD:130/90mmHg N :82x/m S :36,0 °C RR :20x/m <p>Nilai kuesioner pengetahuan : 27 (Dukungan keluarga kurang) Nilai Kuesioner Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Pengobatan TB : 6 (Kurang)</p> | Defisit Pengetahuan | Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah |
| Analisa data Tn. L | | |
| <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn. L mengatakan mudah lelah dan sesak napas . Tn. L mengatakan masih merasa batuk berdahak terutama saat malam atau setelah bekerja di kebun. Tn. L mengatakan sulit tidur dimalam hari Tn. L mengatakan bahwa kurang paham tentang penyakitnya | Defisit Pengetahuan | Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah |

| | | |
|---|--|--|
| <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. L tampak batuk berdahak berdahak disertai sputum berwarna kekuningan 2. Tn. L tampak lemah 3. Tn. L tampak kurus 4. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD:120/90mmHg N:80 x/m S:36,0 °C RR:20 x/m <p>Nilai kuesioner : 25 (Dukungan keluarga kurang) Nilai Kuesioner Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Pengobatan TB : 4 (Tidak patuh)</p> | | |
|---|--|--|

2) Perumusan Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

3) Prioritas Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

3. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga :

Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 4.13 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

| Pasien 1 (Ny. A) | | | |
|--|--|--|--|
| TUJUAN | KRITERIA | HASIL/ STANDAR | INTERVENSI |
| Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru | Dengan kriteria : 1. Perilaku sesuai anjuran dan verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | Keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang TB Paru dan pentingnya kepatuhan pengobatan. Keluarga menunjukkan peran aktif dalam mendampingi pasien selama pengobatan, mengingatkan waktu minum obat. Keluarga juga menunjukkan dukungan emosional dan pemahaman akan tanggung jawab bersama dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Selain itu, keluarga mampu menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan dengan baik sesuai teori Friedman, sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan pasien TB Paru. | Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 9. Implementasi supportive therapy (friedman theory) untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | pengobatan pada TB paru (Intervensi tambahan). |
| Pasien 2 (Tn. L) | | | |
| Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru | Dengan kriteria : 1. Perilaku sesuai anjuran dan verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | Keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang TB Paru dan pentingnya kepatuhan pengobatan. Keluarga menunjukkan peran aktif dalam mendampingi pasien selama pengobatan, mengingatkan waktu minum obat. Keluarga juga menunjukkan dukungan emosional dan pemahaman akan tanggung jawab bersama dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Selain itu, keluarga mampu menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan | Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>dengan baik sesuai teori Friedman, sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan pasien TB Paru.</p> | <p>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>9. Implementasi supportive therapy (friedman teory) untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru (Intervensi tambahan)</p> |
|--|--|--|---|

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan

| No Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada Ny.L.B.W | Tanggal/jam | Implementasi pada Ny.T.R | TTD |
|------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|---|-----|
| Kunjungan hari pertama | Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 02 April 2025 09.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon pasien : Ny. A dan keluarga mengatakan siap mendengarkan dan ingin tahu lebih banyak tentang penyakit ini, supaya bisa bantu merawat dengan benar. 2. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (poster) 3. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy (friedman teory)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru (intervensi tambahan) <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang pentingnya | 02 April 2025 15.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon pasien : Tn. L dan keluarga menyatakan bersedia mendengarkan penjelasan dan ingin memahami lebih lanjut tentang TB paru agar bisa memberikan dukungan dalam perawatan. 2. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (poster) 3. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy (friedman teory)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru (intervensi tambahan) <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>peran keluarga dalam perawatan TB Paru, sesuai konsep Friedman</p> <p>Respon pasien : Ny. A dan keluarga mengatakan akan berperan aktif dalam proses pengobatan, membantu mengingatkan minum obat, dan menjaga lingkungan tetap bersih.</p> <p>b. Memberikan edukasi mengenai pengertian, gejala utama, dan jenis TB. Keluarga dimotivasi untuk mendukung pengobatan rutin dan perawatan pasien.</p> <p>Respon pasien : Ny. A dan keluarga mengatakan baru memahami bahwa TB dapat menular jika tidak diobati, dan menyatakan akan mendukung pengobatan rutin hingga selesai.</p> <p>4. mengontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> | | <p>pentingnya peran keluarga dalam perawatan TB Paru, sesuai konsep Friedman</p> <p>Respon pasien : Keluarga menyampaikan bahwa mereka akan ikut terlibat dalam proses perawatan, seperti memastikan pengobatan Tn.L berjalan lancar dan menjaga kebersihan rumah.</p> <p>b. Memberikan edukasi mengenai pengertian, gejala utama, dan jenis TB. Keluarga dimotivasi untuk mendukung pengobatan rutin dan perawatan pasien.</p> <p>Respon pasien : Tn. L dan keluarga mengungkapkan bahwa mereka kini mengerti pentingnya pengobatan TB sampai tuntas, dan siap mendampingi Tn. L selama masa pengobatan.</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|-----------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|--|
| | | | respon pasien : Ny. A dan keluarga setuju untuk dilakukan kunjungan berikutnya | | 4. mengontrak waktu untuk kunjungan berikutnya <i>respon pasien</i> : Tn. L dan keluarga setuju untuk dilakukan kunjungan berikutnya | |
| Kunjungan hari ke dua | | 03 April 2025 09.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon pasien : Ny. A dan keluarga mengatakan siap mendengarkan dan ingin tahu lebih banyak tentang penyakit ini. 2. Mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga tentang konsep keluarga menurut Friedman serta pengertian, gejala utama, jenis TB berdasarkan lokasi infeksi yang di bahas pada pertemuan kunjungan pertama <i>respon pasien : Ny.A dan keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang disampaikan pada kunjungan sebelumnya</i> 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | 03 April 2025 15.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon pasien: Tn. L dan anggota keluarga menyatakan bersedia untuk mendengarkan penjelasan dan tertarik mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit yang dialaminya. 2. Mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga tentang konsep keluarga menurut Friedman serta pengertian, gejala utama, jenis TB berdasarkan lokasi infeksi yang dibahas pada kunjungan pertama Respon pasien: Tn. L bersama keluarga mampu mengulang kembali informasi yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya dengan baik. 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <p>Respon pasien : Ny. A dan keluarga mengatakan siap mendengarkan dan ingin tahu lebih banyak tentang penyakit ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (poster) 5. memberikan kesempatan pasien untuk bertanya respon pasien : apakah penyakit TB saya ini dapat menular ke anak anak saya dan keluarga saya ? 6. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy (friedman teory)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru (intervensi tambahan) <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai TB paru, meliputi cara penularan, faktor risiko, dan pentingnya peran keluarga dalam mendukung pengobatan rutin serta | | <p>Respon pasien: Tn. L dan keluarganya mengungkapkan antusiasme untuk memperoleh informasi lebih dalam tentang penyakit TB paru.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (poster) 5. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya Respon pasien: Apakah penyakit TBC yang saya alami bisa menular kepada keluarga, terutama anak-anak di rumah? 6. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy (Teori Friedman)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan TB paru (intervensi tambahan) <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai TB paru, meliputi cara penularan, faktor risiko, dan pentingnya peran keluarga dalam mendukung | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--|--|
| | | | <p>memberikan motivasi kepada klien untuk patuh terhadap pengobatan. Respon pasien : Ny. A dan Keluarga baru tahu kalau TB paru adalah penyakit yang menular dan bisa ditularkan ke orang lain.</p> | | <p>pengobatan rutin serta memberikan motivasi kepada klien untuk patuh terhadap pengobatan. Respon pasien: Tn. L dan keluarga mengaku baru memahami bahwa TB paru dapat ditularkan dan memiliki dampak terhadap orang di sekitar, terutama bila tidak ditangani dengan baik.</p> | |
| kunjungan hari ke tiga | | 04 April 2025 09.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang pembahasan pada kunjungan sebelumnya dengan cara menyebutkan cara penularan TB paru respon pasien : Ny. A dan Keluarga mampu menyebutkan beberapa tentang cara penularan TB paru 2. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy (friedman teory)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan | 04 April 2025 15.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang pembahasan pada kunjungan sebelumnya dengan cara menyebutkan cara penularan TB paru Respon pasien: Tn. L dan keluarganya dapat menyebutkan beberapa cara penularan penyakit TB paru berdasarkan informasi yang telah dijelaskan sebelumnya. 2. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy (teori Friedman)</i> untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan | |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---|--|
| | | | <p>penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru (intervensi tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Mengajarkan prinsip-prinsip dasar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Memberikan strategi praktis untuk meningkatkan penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. <p>Respon : pasien dan keluarga mampu menjelaskan sedikit demi sedikit terkait materi yang telah diberikan</p> | | <p>penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan TB paru (intervensi tambahan):</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Mengajarkan prinsip-prinsip dasar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Memberikan strategi praktis untuk meningkatkan penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. <p>Respon pasien: Tn. L beserta keluarga menunjukkan pemahaman secara bertahap mengenai informasi yang telah disampaikan dan mulai memahami pentingnya menerapkan perilaku sehat.</p> | |
| | | 05 April 2025 09.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi pemahaman pasien tentang pembahasan pada kunjungan sebelumnya identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Respon pasien: Ny. A dan keluarga menyatakan kesiapan untuk menerima</p> | 05 April 2025 15.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi pemahaman pasien tentang pembahasan pada kunjungan sebelumnya. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Respon pasien: Tn. L dan keluarga menyampaikan kesediaan untuk belajar dan</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>informasi dan menunjukkan minat yang besar untuk memahami lebih dalam mengenai proses pengobatan serta langkah-langkah pencegahan penularan TB paru.</p> <p>3. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy</i> (<i>friedman teory</i>) untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada TB paru (intervensi tambahan)</p> <p>a. Memberikan edukasi dan mendiskusikan bersama keluarga mengenai jenis-jenis obat TB paru, tahapan dalam pengobatan, serta konsekuensi yang dapat terjadi apabila pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat secara teratur.</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.</p> | | <p>menyatakan ingin lebih memahami tentang proses pengobatan serta cara mencegah penularan TB.</p> <p>3. Memberikan penjelasan dan diskusi dengan keluarga tentang Implementasi <i>supportive therapy</i> (<i>teori Friedman</i>) untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan TB paru (intervensi tambahan):</p> <p>a. Memberikan edukasi serta mengajak keluarga untuk berdiskusi mengenai jenis obat TB paru, tahapan-tahapan dalam proses pengobatan, serta risiko yang mungkin muncul apabila pasien tidak menjalankan pengobatan sesuai anjuran.</p> <p>Respon pasien: Tn. L dan keluarga mulai memahami pentingnya disiplin dalam pengobatan dan menanyakan beberapa hal terkait efek samping obat.</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|--|
| | | | Respon pasien : Ny. A dan keluarga bersedia untuk kunjungan berikutnya | | Respon pasien: Tn. L menyetujui jadwal kunjungan lanjutan dan berkomitmen untuk hadir bersama keluarga agar dapat melanjutkan edukasi secara berkelanjutan. | |
| | | 07 April 2025 09.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Respon pasien : pasien dan keluarga mengatakan siap mendengarkan dan ingin tahu lebih banyak tentang penyakit ini, supaya bisa bantu merawat dengan benar.</i> 2. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang pembahasan pada kunjungan sebelumnya 3. Memberikan penjelasan dan berdiskusi dengan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan BTA sebagai bagian dari pemantauan keberhasilan pengobatan TB paru serta risiko yang dapat terjadi apabila pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya (putus obat). | 07 April 2025 15.00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang pembahasan pada kunjungan sebelumnya 3. Memberikan penjelasan dan berdiskusi dengan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan BTA sebagai bagian dari pemantauan keberhasilan pengobatan TB paru serta risiko yang dapat terjadi apabila pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya (putus obat). 4. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya. Respon pasien: Tn. L menyetujui jadwal kunjungan lanjutan dan berkomitmen untuk hadir bersama keluarga agar dapat melanjutkan edukasi secara berkelanjutan. | |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|---|--|
| | | | 4. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya. respon pasien : Ny. A dan keluarga bersedia untuk kunjungan berikutnya | | | |
| | | 08 April 2025 09.00 WITA | 1. Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai materi edukasi yang telah disampaikan selama kunjungan hari pertama hingga hari kelima, guna mengetahui sejauh mana pasien mampu menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi yang diberikan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi edukatif serta mengidentifikasi kebutuhan akan penguatan atau pengulangan materi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap tindakan promotif dan preventif yang telah dianjurkan. | | 1. Melakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai materi edukasi yang telah disampaikan selama kunjungan hari pertama hingga hari kelima, dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pasien dan keluarga dapat menerima, memahami, serta menjelaskan kembali informasi yang diberikan. Evaluasi ini juga digunakan untuk menilai keberhasilan intervensi edukatif dan menentukan apakah masih diperlukan penguatan atau pengulangan materi demi meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap upaya promotif dan preventif yang | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>respon pasien : Ny. A dan keluarga mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan selama 5 kali kunjungan dengan menggunakan bahasa sehari hari.</p> | | <p>dianjurkan. Respon pasien: Tn. L bersama keluarganya mampu menguraikan kembali materi-materi edukasi yang telah diberikan selama lima kali kunjungan, menggunakan kata-kata yang mereka pahami dalam kehidupan sehari-hari.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Evaluasi pada Ny. A | Tanggal/jam | Evaluasi pada Ny.T.R | TTD |
|----|------------------------|-----------------------------|---|------------------------|---|-----|
| | Kunjungan hari pertama | 02 April 2025 09.50 WITA | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mengatakan bahwa awalnya mereka tidak mengetahui bahwa istrinya menderita TB paru karena tidak mengalami gejala batuk berkepanjangan, demam, atau penurunan berat badan. - Ny. A mengatakan belum paham tentang apa itu TB paru <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak lemah - Ny. A tampak pucat - TTV : TD:130/90mmHg RR :20x/m - Ny. A dan keluarga masih bingung tentang cara penularan TB paru - Ketika dilakukan evaluasi keluarga Ny. A dapat menyebutkan kembali 4 fungsi keluarga yang sudah dijelaskan - Ny. A dapat menyebutkan apa itu TB paru dengan baik. <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan pada kunjungan ke dua</p> | 02 April 2025 15.40 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru, sehingga awalnya mengira hanya batuk biasa. - Tn. L Mengeluh batuk berdahak selama lebih dari 1 minggu dan merasa sesak napas, terutama saat malam atau setelah bekerja di kebun. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak dengan sputum berwarna putih kekuningan. - Tn. L dan keluarga belum sepenuhnya memahami tentang penularan TB paru, sehingga masih tampak bingung. - Ketika dilakukan evaluasi keluarga Tn. L dapat menjelaskan fungsi fungsi keluarga yang sudah dijelaskan - Tn. L dapat menyebutkan kembali tentang tanda dan gejala TB paru. <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan pada kunjungan ke dua</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|---|--|
| | | 03 April 2025 09.50 WITA | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suami Ny. A menyampaikan bahwa ia merasa heran dan tidak percaya istrinya bisa terkena TB, karena selama ini tidak menunjukkan gejala seperti batuk, lemas, ataupun demam. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga masih bingung tentang bagaimana pencegahan penularan TB bisa terjadi - Saat dilakukan evaluasi, Ny. A dan keluarga menunjukkan pemahaman yang baik tentang cara penularan TB paru dan mampu menyebutkannya dengan benar. <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | 03 April 2025 15.40 WITA | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L mengatakan terkejut ketika dinyatakan menderita TB paru oleh dokter. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga belum sepenuhnya memahami tentang pencegahan penularan TB paru, sehingga masih tampak bingung. - Ketika dilakukan evaluasi Tn.L dan keluarga mampu memahami tentang cara penularan TB dan mampu menyebutkannya. <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | |
| | | 04 April 2025 09.50 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mengatakan sudah paham tentang cara TB paru menular <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga masih bingung tentang pengobatan TB paru - Saat dilakukan evaluasi, Ny A mampu menyebutkan hal hal apa saja yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan TB paru ke anggota keluarga, | 04 April 2025 15.40 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga menyampaikan bahwa mereka telah memahami cara penularan TB paru, yaitu melalui percikan dahak (droplet) saat pasien batuk atau bersin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga masih menunjukkan kebingungan terkait pengobatan TB paru, termasuk mengenai jenis obat, tahapan pengobatan, dan | |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---|--|
| | | | <p>seperti jangan berbagi alat makan dengan anggota keluarga, memakai masker, rajin mencuci tangan.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan pada kunjungan keempat</p> | | <p>pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat secara teratur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan evaluasi, Tn. L dan keluarga mampu menjelaskan dengan baik beberapa upaya pencegahan penularan TB paru kepada anggota keluarga, seperti menerapkan etika batuk, serta membiasakan mencuci tangan. <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | |
| | | 05 April 2025 09.50 WITA | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluarga mengatakan sudah paham tentang cara mencegah penularan TB paru. - Keluarga pasien mengatakan, Ny. L sering lupa minum obat jika tidak diingatkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan Keluarga masih bingung tentang apa yang dimaksud dengan cek BTA/cek dahak - Saat dilakukan evaluasi Ny. A dan keluarga sudah paham tentang manfaat dari rutin minum obat yang diberikan oleh dokter. | 05 April 2025 15.40 WITA | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan Keluarga mengatakan sudah paham tentang bagaimana cara mencegah TB paru agar tidak tertular. - Keluarga pasien mengatakan, Tn.L selalu rutin dalam mengkonsumsi obat TB paru. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga belum sepenuhnya memahami apa yang dimaksud dengan pemeriksaan BTA atau cek dahak, sehingga masih terlihat bingung saat ditanyakan mengenai hal tersebut. - Saat dilakukan evaluasi, Tn. L dan keluarga sudah memahami dengan baik manfaat dari rutin mengkonsumsi obat yang | |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--|--|
| | | | | | diberikan oleh dokter untuk mendukung kesembuhan pasien dan mencegah resistensi obat. | |
| | | 07 April 2025 09.50 WITA | S : Ny. A dan keluarga mengatakan sudah paham tentang manfaat minum obat secara rutin O : saat dilakukan evaluasi Ny. A dan keluarga paham bahwa pemeriksaan sangat penting untuk mengetahui apakah pengobatan itu berhasil atau tidak A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan | 07 April 2025 15.45 WITA | S : Tn. L dan keluarga mengatakan sudah paham tentang manfaat minum obat secara rutin agar kuman tidak kebal terhadap obat O : Saat dilakukan evaluasi, Tn. L dan keluarga memahami bahwa pemeriksaan sangat penting untuk mengetahui keberhasilan pengobatan yang sedang dijalani. A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan | |
| | | 08 April 2025 | S : Ny. A dan keluarga mengatakan, sudah cukup paham sekarang tentang penyakit yang diderita dan juga sudah ingat apa saja yang harus dilakukan supaya tidak menularkan ke orang lain. O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak aktif dalam sesi diskusi. - Keluarga mampu mengulangi kembali isi edukasi yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. - Menggunakan bahasa sehari-hari saat menjelaskan materi seperti cara penularan TB, pentingnya minum obat rutin, dan menjaga etika batuk. A : | 07 April 2025 15.45 WITA | S : Tn. L dan keluarga mengatakan, bahwa keluarga sudah mulai paham tentang penyakit ini, termasuk cara penularannya dan pentingnya minum obat sampai tuntas. O : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. L dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik selama sesi edukasi. - Mampu mengulang kembali isi materi edukasi dari kunjungan pertama hingga kelima, menggunakan bahasa sehari-hari. A : <ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman pasien dan keluarga tergolong baik. - Intervensi edukatif berhasil diterima dan dimengerti. | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman pasien dan keluarga terhadap materi edukasi menunjukkan peningkatan. - Intervensi edukatif dinilai efektif. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendorong keluarga untuk terus memberi dukungan terhadap pasien. - Intervensi dihentikan | | <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan motivasi kepada pasien dan memperkuat peran keluarga dalam pendampingan terapi. - Intervensi dihentikan | |
|--|--|--|---|--|---|--|

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti membahas tentang adanya kesesuaian maupun penerapan antara teori dan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien TB paru, serta membandingkan implementasi pada pasien Ny. A dan Tn. L di wilayah kerja Puskesmas Puu Weri.

1. Pengkajian

a. Identitas

Berdasarkan pengkajian pertama kali didapati data awal bahwa pasien 1 berusia 63 tahun dan pasien 2 berusia 51 tahun, hal ini menjadi salah satu faktor resiko TB paru, secara teori Penelitian ini mengutip temuan dari Yuli Nurwilda (2022), yang menjelaskan seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh secara alami, terutama pada sistem imun. Penurunan ini menyebabkan daya tahan tubuh lansia menjadi lebih lemah dalam melawan berbagai agen infeksi, termasuk *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab tuberkulosis paru. Kondisi ini menjadikan kelompok usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi TB paru dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda (Ralfiansha et al., 2023). Menurut penulis terdapat kesesuaian antar pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa usia menjadi salah satu faktor resiko terkena TB paru.

Berdasarkan pengkajian pertama kali didapati data awal bahwa pasien 1 berjenis kelamin perempuan dan pasien 2 berjenis kelamin laki – laki, hal ini juga menjadi salah satu faktor resiko terkena TB paru, secara teori laki-laki lebih rentan terkena TB paru dibandingkan perempuan, terutama akibat gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol yang merusak sistem pernapasan dan kekebalan tubuh. Sebaliknya, perempuan umumnya memiliki risiko lebih rendah karena gaya hidup yang lebih sehat, tingkat merokok dan konsumsi alkohol yang lebih rendah, serta kecenderungan lebih cepat mencari layanan kesehatan saat mengalami gejala, sehingga membantu mencegah penularan dan mempercepat pengobatan (Seroja Husada, Amalia Febriyanti, Ida Laila,

2024). Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin menjadi faktor resiko terkena TB paru.

Berdasarkan pengkajian pertama kali didapatkan data awal bahwa pasien 1 berpendidikan SLTA/ sederajat sedangkan pasien 2 tidak berpendidikan / tidak sekolah. Secara teori Tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor risiko utama penyakit TB paru. Individu yang kurang pendidikan cenderung tidak tahu banyak tentang kesehatan dan pencegahan penyakit. Akibatnya, mereka mungkin tidak menyadari gejala tuberkulosis paru-paru atau pentingnya mendapatkan perawatan medis. Selain itu, kondisi sosial ekonomi yang lebih buruk seringkali dikaitkan dengan pendidikan yang rendah, yang dapat berdampak pada akses ke pelayanan kesehatan, makanan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Akibatnya, orang-orang dengan tingkat pendidikan rendah lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi TB paru-paru, meningkatkan risiko penularan penyakit ini di masyarakat mereka (Putu et al., 2024). Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa faktor pendidikan sangat menjadi faktor resiko terkena TB paru.

Berdasarkan pengkajian pertama kali pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan data awal bahwa pekerjaan pasien 1 adalah seorang ibu rumah tangga dan pasien 2 adalah seorang petani, secara teori diidentifikasi bahwa pekerjaan sebagai petani dan ibu rumah tangga adalah faktor utama yang meningkatkan risiko terkena TB paru. Petani sering terpapar hewan yang dapat menyebabkan infeksi dan lingkungan yang tidak sehat seperti debu dan asap. Namun, ibu rumah tangga, yang biasanya bertanggung jawab atas kesehatan keluarga, mungkin memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan dan layanan medis, dan mereka juga mungkin terpapar pada risiko menularkan tuberkulosis kepada anggota keluarga yang sakit. Kedua profesi ini meningkatkan kemungkinan terkena TB paru-paru karena tantangan yang mereka

hadapi (Habriani, La Ode Muhamad Sety, 2022). Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa faktor pekerjaan sangat menjadi faktor resiko terkena TB paru

b. Genogram

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 mengatakan bahwa pasien 1 memiliki keluarga yang pernah menderita TB paru, yaitu ibunya. Secara teori Orang yang tinggal serumah dengan penderita TB memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk tertular, karena frekuensi dan durasi kontak yang panjang di dalam satu lingkungan tertutup. Kuman TB dapat bertahan hidup cukup lama di udara dalam kondisi rumah yang lembab dan kurang ventilasi, sehingga meningkatkan kemungkinan terhirup oleh anggota keluarga lainnya (Herlina M. L. Butiop Grace D. Kandou, 2022).

c. Status sosial ekonomi keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian didapat data penghasilan keluarga Tn. G adalah seorang petani, yang mencari nafkah untuk keluarga bersama istrinya. Pendapatan utama berasal dari hasil kebun dan tambahan pendapatan dari sawah. Penghasilan keluarga per bulan berkisar antara Rp500.000 hingga Rp1.000.000. sedangkan data penghasilan keluarga Tn. L adalah seorang petani, dan yang mencari nafkah untuk keluarga adalah Tn. L sendiri, dengan mengandalkan pendapatan dari sawah. Ia menafkahi istri dan cucunya yang tinggal bersamanya, dengan penghasilan keluarga sekitar Rp500.000,- hingga Rp 600.000,- per bulan. Secara teori yang dikutip dari jurnal (Nurwahid & Author, 2024) mengatakan bahwa Individu dengan status ekonomi rendah lebih rentan terhadap TB karena keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, nutrisi yang buruk, dan kondisi hidup yang tidak sehat. Untuk mengurangi kejadian TB, diperlukan upaya yang holistik dan terkoordinasi antara berbagai sektor. Menurut penulis terdapat

kesesuaian antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa faktor ekonomi sangat menjadi faktor resiko TB paru.

b. PHBS dirumah tangga

a) Sumber mata air

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data tentang Sumber mata air Ny A menggunakan sumber dari mata air pegunungan yang diambil secara manual dengan jarak 1 km dari rumah Tn. L menyampaikan bahwa air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari berasal dari PDAM. Air untuk minum selalu dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Secara teori Sumber air bersih merupakan salah satu indikator penting dalam mewujudkan lingkungan sehat dan merupakan komponen utama dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Air bersih tidak hanya digunakan untuk konsumsi, tetapi juga untuk kebutuhan sanitasi dan kebersihan diri serta lingkungan sehari-hari, seperti mencuci tangan, mandi, mencuci pakaian, dan membersihkan rumah (Mushidah, Yuni Puji Widiastut, 2022).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa sumber mata air menjadi faktor resiko TB paru.

b) Lingkungan Rumah/ pembuangan Sampah

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data tentang Ny. A tidak memiliki tempat pembuangan sampah; sampah biasanya dikumpulkan dan dibakar, dan rumah dibersihkan satu kali sehari. Dan Menurut Tn. L, di sekitar rumahnya belum tersedia tempat pembuangan sampah khusus. Sampah rumah tangga dikumpulkan dan kemudian dibakar. Tn. L dan keluarga jarang membersihkan dengan menyapu lantai setiap hari. Secara teori menunjukkan bahwa kondisi fisik rumah, seperti kepadatan hunian, ventilasi yang buruk, pencahayaan alami yang kurang, kelembapan udara tinggi, serta jenis lantai dan dinding, berhubungan signifikan dengan kejadian TB paru. Lingkungan rumah yang tidak

sehat dapat meningkatkan risiko penularan TB paru (Yeza Cahyana, Rahmah Juliani Siregar, 2024).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa lingkungan rumah menjadi faktor resiko TB paru.

c. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien tuberkulosis paru (TB paru). Keluarga bukan hanya tempat berlindung secara fisik, tetapi juga menjadi sumber utama dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan bagi anggota keluarganya yang sedang sakit. Menurut Friedman (2010), salah satu fungsi utama keluarga adalah memberikan dukungan emosional, yaitu pemenuhan kebutuhan psikososial melalui kasih sayang, kehangatan, dan saling menghargai. Dukungan ini sangat dibutuhkan oleh pasien TB paru yang sering mengalami tekanan psikologis karena proses pengobatan yang panjang dan melelahkan. Lebih lanjut, Setiadi (2011) menjelaskan bahwa keluarga berperan penting dalam proses pemulihan dan penyembuhan anggota keluarga yang sakit. Keluarga dapat menjadi motivator dalam menjalankan pengobatan secara teratur, menjaga semangat hidup pasien, serta membantu pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan. Dengan adanya keterlibatan aktif keluarga dalam mendampingi pasien TB paru, misalnya dengan mengingatkan jadwal minum obat, menemani kontrol ke fasilitas kesehatan, atau sekadar memberikan semangat, maka kepatuhan pasien dalam menjalani terapi akan meningkat (Yunus et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data Pada Pasien 1, ditemukan bahwa fungsi keluarga dalam aspek sosialisasi dan pendidikan kesehatan belum berjalan secara optimal. Pasien 1 dan keluarga tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit TB paru, termasuk penyebab, cara penularan, gejala, serta langkah-langkah pencegahannya. Kurangnya pengetahuan ini menyebabkan keterlambatan dalam mengenali

dan menangani kondisi yang dialami, karena gejala yang dirasakan dianggap ringan dan tidak berbahaya. Informasi tentang kesehatan baru mereka peroleh ketika berinteraksi dengan tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan atau saat ada petugas yang datang ke rumah.

Dalam hal fungsi preventif, keluarga Pasien 1 belum aktif menjalani pola hidup sehat. Pola makan bergizi dan aktivitas fisik belum menjadi kebiasaan harian. Selain itu, lingkungan tempat tinggal belum dimodifikasi secara optimal untuk mencegah penularan penyakit, dengan kondisi rumah yang kurang bersih, ventilasi yang tidak memadai, dan pencahayaan alami yang terbatas. Dari sisi fungsi kuratif, keluarga Pasien 1 belum memahami secara tepat jenis pengobatan yang sesuai untuk kondisi tertentu. Mereka cenderung membeli obat di apotek tanpa resep atau anjuran tenaga kesehatan. Namun, setelah mulai menggunakan layanan kesehatan di puskesmas dan merasakan manfaat pengobatan dari dokter, mereka mulai menunjukkan kepatuhan terhadap proses pengobatan.

Adapun fungsi afektif, keluarga Pasien 1 menunjukkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan mulai memahami bahwa kondisi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi. Hal ini mendorong mereka untuk lebih terbuka terhadap pelayanan kesehatan. Sementara itu, pada Pasien 2, kondisi serupa juga ditemukan. Fungsi sosialisasi dan pendidikan kesehatan keluarga belum berjalan baik, ditandai dengan rendahnya pemahaman mengenai TB paru. Pasien 2 dan keluarga tidak mengenali gejala penyakit dan mengira keluhan dapat sembuh sendiri dengan obat yang dibeli dari kios. Tingkat pendidikan yang terbatas menjadi salah satu faktor penghambat pemahaman mereka tentang penyakit ini.

Dalam aspek fungsi preventif, keluarga Pasien 2 belum menjalani gaya hidup sehat dan tidak mengetahui langkah-langkah pencegahan TB paru. Lingkungan rumah juga belum mendukung upaya pencegahan karena kurang bersih, ventilasi buruk, dan pencahayaan alami yang minim. Untuk fungsi kuratif, Pasien 2 sebelumnya tidak pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan dan terbiasa melakukan pengobatan sendiri. Namun, setelah

merasakan perbaikan kondisi melalui pengobatan dari dokter, pasien mulai rutin mengakses layanan kesehatan. Dalam fungsi afektif, keluarga Pasien 2 mulai menunjukkan kesadaran bahwa penyakit yang tidak ditangani dapat menjadi lebih serius. Kesadaran ini menjadi motivasi untuk mencari pengobatan yang tepat melalui fasilitas kesehatan. Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa fungsi keluarga sangat menjadi faktor resiko TB paru.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dari kedua pasien, maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah, karena berdasarkan hasil pengkajian data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa pasien dan keluarga tidak memahami kondisi penyakit TB paru, termasuk gejala, cara penularan, serta pentingnya pengobatan yang teratur dan tuntas.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. A dan Tn. L berdasarkan SDKI (2017) adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Diagnosa ini ditandai dengan gejala subjektif berupa pertanyaan tentang masalah yang dihadapi serta gejala objektif seperti perilaku yang tidak sesuai anjuran dan persepsi keliru terhadap penyakit TB. Pasien juga menunjukkan tindakan yang tidak tepat dan perilaku berlebihan akibat kurangnya pemahaman. Diagnosa ini tepat karena akar masalah utama adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga mengenai TB, termasuk cara penularan, pentingnya pengobatan teratur, dan risiko komplikasi seperti TB MDR. Oleh karena itu, edukasi dan pendampingan intensif dari keluarga dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dalam pengobatan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang di kerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan .tindakan keperawatan adalah

perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasi intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Intervensi menurut (SIKI,2018) adalah yang akan di berikan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempegaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Peneliti merencanakan pelaksanaan tindakan keperawatan selama 6 hari kunjungan secara terstruktur kepada dua pasien, yaitu Ny. A dan Tn. L. Intervensi yang diberikan menggunakan pendekatan Implementasi Supportive Therapy berdasarkan Teori Friedman. Pendekatan ini dipilih untuk memberdayakan pasien dan keluarga melalui dukungan psikososial, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka tentang pencegahan penularan serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB paru. Intervensi ini memberikan dukungan emosional, informasi yang tepat, dan motivasi secara berkelanjutan kepada pasien dan keluarga . Melalui pendekatan ini, pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami kondisi penyakit dengan lebih baik, menerapkan langkah-langkah pencegahan yang sesuai, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan secara teratur dan menyeluruh, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal.

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sesuai prioritas masalah, tidak semua intervensi dapat dilaksanakan sepenuhnya, karena disesuaikan dengan keluhan dan kondisi masing-masing pasien. Dalam pelaksanaannya, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Selain itu, perlu dievaluasi sejauh mana tingkat pemahaman pasien terhadap

materi edukasi yang telah diberikan, serta bagaimana peran dan keterlibatan keluarga dalam mendukung penanganan penyakit yang diderita pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan keluarga berfokus pada pencapaian hasil. Dapat disimpulkan semua dilakukan sesuai dengan intervensi yang dikutip dari (SIKI, 2018).

Pada hari pertama pelaksanaan intervensi, yakni tanggal 2 April 2025 jam 09.00 WITA, dilakukan kegiatan edukasi kepada pasien Ny. A. Berdasarkan hasil observasi, pasien belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai penyakit Tuberkulosis (TB) paru, termasuk tidak mengetahui definisi TB paru serta tanda dan gejala umumnya, seperti batuk kronis, demam berkepanjangan, sesak napas, pusing, dan kelemahan fisik secara umum. Edukasi diberikan dengan menggunakan media visual berupa poster yang memuat informasi mengenai pengertian TB paru serta peran keluarga dalam mendukung proses perawatan pasien TB. Namun demikian, respon awal pasien terhadap kegiatan edukasi menunjukkan tingkat ketertarikan yang masih rendah. Hal ini ditunjukkan oleh minimnya partisipasi aktif, seperti tidak adanya pertanyaan yang diajukan serta kurangnya respons terhadap materi yang disampaikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada tahap awal edukasi, pasien masih berada dalam fase ketidaktahuan terhadap penyakitnya, sehingga membutuhkan pendekatan berkelanjutan dan metode penyampaian edukasi yang lebih menarik serta mudah dipahami, guna meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien dalam proses pembelajaran kesehatan.

Pada hari kedua pelaksanaan intervensi, yaitu tanggal 3 April 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan kegiatan edukasi kepada pasien Ny. A dan anggota keluarganya. Materi yang disampaikan mencakup mekanisme penularan TB paru, faktor-faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi

pasien, serta pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan, baik melalui pengawasan minum obat maupun pemberian motivasi secara psikososial. Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dari pihak pasien, yang ditandai dengan keterlibatan aktif dalam sesi edukasi melalui pengajuan pertanyaan terkait kondisi kesehatannya. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan mulai berhasil meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

Pada hari ketiga, tanggal 4 April 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan edukasi kepada pasien Ny. A terkait faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi status kesehatan, termasuk kebiasaan di lingkungan rumah tangga, serta pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Edukasi juga mencakup strategi sederhana yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan PHBS, seperti menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan sabun, membuang dahak di tempat tertutup, serta larangan bagi anggota keluarga, khususnya suami Ny. A, untuk tidak merokok di dalam rumah karena dapat memperburuk kondisi paru pasien. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien mulai memahami pentingnya perubahan perilaku untuk mendukung proses penyembuhan, yang ditandai dengan keterlibatan aktif dalam diskusi dan kesediaan keluarga untuk mendukung penerapan PHBS di lingkungan tempat tinggal.

Pada hari keempat, tanggal 5 April 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan edukasi kepada pasien Ny. A dan keluarga mengenai jenis-jenis obat anti Tuberkulosis (OAT), tahapan dalam regimen pengobatan, serta konsekuensi klinis yang dapat timbul apabila pasien tidak mematuhi aturan konsumsi obat secara teratur, seperti resistensi obat, kekambuhan, atau kegagalan terapi. Berdasarkan hasil evaluasi sementara, keluarga pasien menunjukkan pemahaman yang baik terhadap materi yang disampaikan dan menyatakan kesiapan untuk mendukung pasien dalam menjalani pengobatan secara rutin dan teratur. Hal ini menunjukkan adanya peran aktif keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi TB paru.

Pada hari kelima, tanggal 7 April 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan edukasi dan diskusi bersama pasien Ny. A dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) sebagai bagian dari pemantauan keberhasilan terapi TB paru. Selain itu, disampaikan pula informasi terkait risiko medis yang dapat terjadi apabila pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya (putus obat), seperti kegagalan terapi, kekambuhan, dan peningkatan risiko resistensi obat. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien mampu memahami materi yang disampaikan dengan baik, ditandai dengan adanya tanggapan yang sesuai dan keterlibatan dalam diskusi.

Pada hari keenam, tanggal 8 April 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan evaluasi akhir terhadap seluruh rangkaian kegiatan edukasi yang telah diberikan kepada pasien Ny. A dan keluarganya. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman yang signifikan baik dari pasien maupun keluarga terkait materi edukasi yang meliputi pengetahuan tentang TB paru, tahapan pengobatan, pencegahan penularan, serta peran keluarga dalam mendukung kepatuhan terapi. Peningkatan ini terlihat dari kemampuan pasien dan keluarga dalam menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan serta partisipasi aktif selama sesi edukasi berlangsung.

Pada pasien ke dua Tn. L. pasien dan keluarganya, menerima edukasi pada hari pertama intervensi pada 2 April 2025 pukul 14.00 WITA. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien tidak memahami sepenuhnya tentang penyakit tuberkulosis paru (TB). Ini termasuk tidak memahami definisi TB paru dan tidak mengetahui tanda dan gejala utama penyakit tersebut, seperti batuk kronis, demam yang berkepanjangan, sesak napas, pusing, dan kelelahan fisik. Edukasi diberikan melalui media visual, yaitu poster yang berisi informasi tentang pengertian tuberkulosis paru dan peran keluarga dalam mendukung proses perawatan pasien tuberkulosis. Namun demikian, pasien dan keluarga menunjukkan ketertarikan yang rendah terhadap kegiatan, yang ditunjukkan dengan kurangnya partisipasi aktif, seperti tidak ada pertanyaan yang diajukan dan tidak ada respons terhadap materi yang

disampaikan. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien dan keluarga masih dalam tahap ketidaktahuan terhadap penyakitnya saat memulai edukasi. Oleh karena itu, pendekatan berkelanjutan dan pendekatan penyampaian pendidikan yang lebih menarik dan mudah dipahami diperlukan untuk meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien dalam proses pembelajaran kesehatan.

Tn. L dan anggota keluarganya, menerima edukasi pada hari kedua intervensi, 3 April 2025, pukul 14.00 WITA. Dalam materi tersebut, dibahas mekanisme penularan TB paru, faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi pasien, dan seberapa penting keluarga membantu kepatuhan pengobatan, baik melalui pengawasan minum obat maupun pemberian motivasi psikososial. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga lebih memahami, yang ditandai dengan keterlibatan mereka yang lebih aktif dalam sesi edukasi dengan mengajukan pertanyaan dan menanggapi kondisi kesehatan mereka. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi mulai berhasil meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit TB paru.

Tn. L. dan keluarganya mendapatkan edukasi pada hari ketiga, tanggal 4 April 2025, pukul 14.00 WITA, tentang faktor risiko yang dapat memengaruhi status kesehatan. Ini termasuk kebiasaan di lingkungan rumah tangga dan pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Selain itu, instruksi mencakup metode sederhana yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan PHBS, seperti menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan sabun, dan membuang dahak di tempat tertutup. Selain itu, disarankan agar istri Tn. L menghentikan kebiasaan mengunyah sirih pinang dan membuang ludah sembarangan, karena ini dapat meningkatkan risiko penularan penyakit. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga mulai menyadari pentingnya perubahan perilaku untuk mendukung proses penyembuhan; ini ditandai dengan mereka terlibat secara aktif dalam diskusi dan bersedia menerapkan latihan PHBS di rumah mereka sendiri.

Pada hari keempat, tanggal 5 April 2025, pukul 14.00 WITA, Tn. L dan keluarganya diberitahu tentang jenis obat anti tuberkulosis (OAT), tahapan dalam regimen pengobatan, dan akibat tidak mematuhi aturan konsumsi obat teratur, seperti resistensi obat, kekambuhan, atau kegagalan terapi. Hasil evaluasi awal menunjukkan bahwa keluarga memahami materi yang disampaikan dengan baik dan siap membantu pasien menjalani pengobatan secara teratur dan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga berperan aktif dalam mendukung keberhasilan terapi TB paru.

Pada hari kelima, tanggal 7 April 2025, pukul 14.00 WITA, Tn. L dan keluarganya diberikan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) sebagai bagian dari mengawasi keberhasilan terapi TB paru-paru. Selain itu, pasien diberi tahu tentang risiko medis yang dapat muncul jika mereka berhenti mengkonsumsi obat sebelum waktunya, atau putus obat. Risiko ini termasuk kekambuhan, kegagalan terapi, dan resistensi obat.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga mampu memahami materi yang disampaikan dengan baik; ini ditandai dengan tanggapan yang sesuai dan keterlibatan aktif selama diskusi berlangsung. Semua program pendidikan yang telah diberikan kepada pasien Tn. L dan keluarganya dievaluasi secara menyeluruh pada hari keenam, tanggal 8 April 2025, pukul 14.00 WITA. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga telah memperoleh pemahaman yang signifikan tentang tuberkulosis paru, tahapan pengobatan, cara mencegah penularan, dan peran keluarga dalam mendukung kepatuhan terhadap terapi. Pemahaman yang lebih baik ini ditunjukkan oleh kemampuan pasien dan keluarga untuk menjelaskan kembali materi yang telah diberikan dan partisipasi aktif mereka selama sesi edukasi berlangsung.

5. Evaluasi

Evaluasi intervensi kunjungan rumah pada pasien tuberkulosis paru (TB paru) Ny. A dilakukan selama lima kali kunjungan berturut-turut dari tanggal 2 hingga 7 April 2025 pukul 09.50 WITA. Pada kunjungan pertama,

ditemukan bahwa Ny. A dan keluarganya belum mengetahui bahwa Ny. A menderita TB paru, tidak memahami penyakit tersebut secara menyeluruh, serta bingung mengenai cara penularannya. Meskipun keluarga mampu menyebutkan fungsi keluarga dan menjelaskan TB paru secara umum, keraguan tentang mekanisme penularan masih ada.

Pada kunjungan kedua, masalah belum terselesaikan sepenuhnya karena suami Ny. A masih meragukan diagnosis TB dan keluarga masih bingung mengenai pencegahan penularan, meskipun pemahaman tentang cara penularan mulai meningkat.

Kunjungan ketiga menunjukkan adanya kemajuan, dimana Ny. A dan keluarga sudah memahami cara penularan dan mampu menyebutkan tindakan pencegahan seperti tidak berbagi alat makan, memakai masker, dan mencuci tangan, namun masih terdapat kebingungan terkait pengobatan TB paru.

Pada kunjungan keempat, keluarga telah memahami pencegahan penularan dan pentingnya minum obat secara rutin, tetapi masih bingung mengenai pemeriksaan BTA dan melaporkan bahwa Ny. A sering lupa mengkonsumsi obat tanpa pengingat. Akhirnya, pada kunjungan kelima, masalah teratasi edukasi Ny. A dan keluarganya telah memahami pentingnya pemeriksaan BTA untuk memantau keberhasilan pengobatan serta manfaat kepatuhan dalam konsumsi obat.

Berdasarkan temuan tersebut, intervensi kunjungan rumah dapat dihentikan karena tujuan edukasi telah tercapai. Pada kunjungan rumah hari keenam, tanggal 08 April 2025 pukul 09.00 WITA, dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh materi edukasi yang telah disampaikan dari hari pertama hingga hari kelima. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai sejauh mana pemahaman Ny. A dan keluarga terhadap edukasi tentang penyakit tuberkulosis paru (TB paru). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali dengan baik topik-topik yang telah dibahas, seperti pengertian TB paru, cara penularan, langkah pencegahan, pentingnya kepatuhan minum obat, dan manfaat pemeriksaan dahak (BTA).

Mereka juga mampu menggambarkan pengalaman sebelumnya, seperti mulai menerapkan etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, dan memberi dukungan aktif kepada pasien dalam pengobatan. Respon keluarga sangat positif dan menunjukkan minat belajar, yang ditunjukkan melalui pertanyaan lanjutan serta keterlibatan aktif selama diskusi. Mereka menyampaikan bahwa edukasi yang diberikan sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan kesiapan mereka dalam mendampingi proses pengobatan pasien.

Dengan capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku keluarga sudah sesuai dengan anjuran, pengetahuan telah dikuasai dan diterapkan, serta minat belajar terus meningkat. Maka, intervensi dinyatakan selesai.

Pada pasien ke dua evaluasi kunjungan rumah pada pasien Tn. L dimulai pada tanggal 02 April 2025 pukul 15.40 WITA. Pada hari pertama, masalah belum teratasi karena pasien mengeluh batuk berdahak selama lebih dari satu minggu disertai sesak napas, terutama saat malam hari atau setelah bekerja di kebun. Pasien menyatakan tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru, sehingga awalnya mengira hanya mengalami batuk biasa. Hasil observasi menunjukkan adanya batuk berdahak dengan sputum putih kekuningan. Tn. L dan keluarga belum sepenuhnya memahami tentang penularan TB paru dan tampak bingung, meskipun saat evaluasi keluarga sudah mulai dapat menjelaskan fungsi-fungsi keluarga dan pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala TB. Intervensi dilanjutkan ke kunjungan berikutnya.

Pada kunjungan kedua, tanggal 03 April 2025 pukul 15.40 WITA, masalah masih belum teratasi. Tn. L menyampaikan bahwa ia terkejut saat dinyatakan menderita TB paru oleh dokter. Pasien dan keluarga masih belum memahami secara utuh tentang pencegahan penularan TB paru. Namun, evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman, di mana Tn. L dan keluarga sudah mampu menjelaskan cara penularan TB dan menyebutkannya dengan benar. Intervensi dilanjutkan.

Pada kunjungan ketiga, tanggal 04 April 2025 pukul 15.40 WITA, Tn. L dan keluarga mengungkapkan bahwa mereka telah memahami cara penularan TB, yaitu melalui droplet saat pasien batuk atau bersin. Namun, mereka masih menunjukkan kebingungan mengenai pengobatan TB, termasuk jenis obat, tahapan pengobatan, serta pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat secara teratur. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga sudah mampu menjelaskan beberapa upaya pencegahan penularan seperti menerapkan etika batuk dan mencuci tangan. Masalah belum sepenuhnya teratasi, sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Pada kunjungan keempat, tanggal 05 April 2025 pukul 15.40 WITA, masalah dinyatakan teratasi sebagian. Tn. L dan keluarga menyampaikan bahwa mereka telah memahami cara mencegah TB paru agar tidak tertular dan menyatakan bahwa pasien rutin mengkonsumsi obat. Namun, mereka masih terlihat bingung ketika ditanyakan mengenai pemeriksaan BTA atau cek dahak. Evaluasi menunjukkan bahwa pemahaman tentang pentingnya minum obat secara rutin sudah baik. Intervensi tetap dilanjutkan untuk memperkuat pemahaman keluarga mengenai pemeriksaan lanjutan.

Pada kunjungan kelima, tanggal 07 April 2025 pukul 15.45 WITA, masalah dinyatakan teratasi. Tn. L dan keluarga menyatakan telah memahami pentingnya minum obat secara rutin agar kuman tidak kebal terhadap obat, serta pentingnya pemeriksaan BTA untuk memantau keberhasilan pengobatan. Evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, intervensi dinyatakan selesai dan dihentikan.

Pada kunjungan rumah hari keenam yang dilakukan pada tanggal 8 April 2025 pukul 15.00 WITA, dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh materi edukasi yang telah diberikan kepada Tn. L dan keluarganya sejak hari pertama hingga hari kelima. Tujuan evaluasi ini adalah untuk menilai tingkat pemahaman keluarga terhadap informasi yang telah disampaikan mengenai tuberkulosis paru (TB paru). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Tn. L dan keluarga mampu menjelaskan kembali

secara runtut materi yang telah dibahas sebelumnya, seperti definisi TB paru, mekanisme penularan, upaya pencegahan, pentingnya minum obat secara teratur, serta tujuan dari pemeriksaan dahak (BTA). Selain itu, mereka juga dapat mengaitkan materi edukasi dengan pengalaman yang telah mereka jalani, seperti penerapan etika batuk yang benar, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, dan pemberian dukungan moral terhadap Tn. L dalam menjalani pengobatan. Respon keluarga sangat antusias, ditunjukkan dengan partisipasi aktif dalam sesi diskusi serta keingintahuan yang tinggi melalui berbagai pertanyaan lanjutan. Mereka menyampaikan bahwa informasi yang diberikan sangat bermanfaat dan memudahkan mereka dalam memahami peran penting keluarga dalam mendampingi proses penyembuhan pasien TB paru.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga telah dikuasai dan diimplementasikan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari, serta menunjukkan peningkatan minat terhadap pembelajaran kesehatan. Dengan demikian, intervensi edukatif dinyatakan selesai. Hasil evaluasi post test menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan. Skor dukungan keluarga berdasarkan teori friedman

Untuk nilai kuesioner tentang pengetahuan di dapatkan hasil pada Ny. A meningkat dari skor 27 (Dukungan keluarga kurang) menjadi skor 45 (dukungan keluarga sangat baik) dan pada Tn. L meningkat dari skor 25 (dukungan keluarga kurang) menjadi skor 43 (dukungan keluarga sangat baik), yang keduanya termasuk dalam kategori dukungan keluarga sangat baik (rentang nilai 41–52). Sedangkan untuk nilai kuesioner perilaku pencegahan dan kepatuhan pengobatan di dapatkan hasil pada Ny. A di dapatkan skor 6 (kurang) meningkat menjadi 13 (sangat baik) dan pada Tn. L di dapatkan skor 4 (tidak patuh) meningkat menjadi 13 (sangat baik). Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan edukasi dalam meningkatkan kesadaran dan keterlibatan keluarga dalam mendukung anggota keluarga yang menderita TB Paru dan perilaku pencegahan dan kepatuhan dalam pengobatan. Dengan meningkatnya dukungan keluarga, diharapkan proses

pengobatan dapat berlangsung lebih optimal dan risiko penularan dalam rumah tangga dapat ditekan secara maksimal. Pendekatan edukatif yang konsisten dan humanis terbukti efektif dalam membangun kepedulian serta perubahan perilaku positif dalam keluarga pasien TB Paru.

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)

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.

C. Keterbatasan

Selama studi kasus, peneliti menghadapi hambatan berupa jarak lokasi yang jauh sehingga menyulitkan mobilitas. Selain itu, waktu pengamatan terbatas karena pasien tidak dapat dipantau selama 24 jam penuh, yang menyebabkan data observasi tidak sepenuhnya mencerminkan aktivitas pasien secara menyeluruh.