

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi TB Paru

TB Paru adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Pokhrel, 2024).

TB Paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan paru. Umumnya serangan tuberculosis menyerang paru kemudian menyerang ke seluruh tubuh. Umumnya juga infeksi terjadi antara 2-10 minggu, pada minggu ke 10 klien muncul dan manifestasi ketidakefektifan respons imun. Proses aktivitas dapat ditandai dengan panjang remisi, ketika penyakit dihindari, hanya diikuti oleh sesi aktivitas baru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk kuman batang tahan asam gram positif, dapat diidentifikasi dengan pewarnaan-asam yang secara mikroskopis disebut basil tahan asam atau bta (Nurhalizah et al., 2023).

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi menular oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum memengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif (Zatihulwani et al., 2019).

Dapat disimpulkan bahwa, dari definisi diatas TB paru merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium*, yang

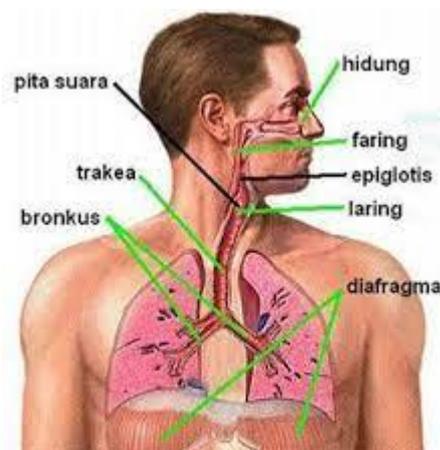
menyerang sistem pernapasan dan apabila tidak ditangani dengan baik, akan mengalami komplikasi yang lebih serius dan mengganggu kualitas hidup seseorang.

2. Etiologi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. bakteri ini merupakan organisme aerob yang dapat hidup di paru-paru serta organ tubuh lainnya. tanpa pengobatan yang tepat, TB dapat meningkatkan risiko kematian hingga 50%, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (Almaidah & Ambarwati, 2022).

Bakteri ini ditransmisikan melalui droplet di udara dari seorang penderita tuberkulosis paru yang merupakan sumber penyebab penularan utama terhadap populasi di sekitarnya (Fadhilah et al., 2024).

3. Anatomi Fisiologi TB-Paru



Gambar 2.1 Sistem Pernapasan

Sumber:(Sudarta, 2022)

a. Hidung

Hidung terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luarnya menonjol dari wajah dan ditopang oleh tulang hidung dan tulang rawan. Hidung anterior (lubang hidung) adalah bukaan luar rongga hidung. Bagian dalam hidung merupakan rongga berongga yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembatas vertikal sempit yang disebut septum. Setiap rongga hidung dibagi menjadi tiga saluran oleh penonjolan turbinat (juga disebut conchae) dari dinding lateral. Rongga hidung dilapisi dengan selaput lendir bersilia tinggi yang disebut mukosa hidung. Lendir, yang disekresi terus menerus oleh sel goblet, menutupi permukaan mukosa hidung dan dipindahkan kembali ke nasofaring melalui aksila (rambut halus). Hidung berfungsi sebagai jalan masuknya udara ke dan dari paru-paru. Ini menyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara saat dihirup (Efitra, 2024).

b. Faring

Faring (*PHARYNX*) adalah sebuah organ persimpangan antara rongga hidung, rongga mulut dan laring. Faring berbentuk seperti corong, bagian atas lebih besar daripada bagian bawah. Panjang faring sekitar 13 cm pada orang dewasa. Berdasarkan ruang yang berada di sebelahnya, faring dibagi menjadi tiga bagian yang disingkat N.O.L, yaitu:

- 1) Nasofaring (N), faring yang berbatasan dengan rongga hidung. Terdapat dua buah lubang dari tuba eustachius yang berasal dari kuping bagian tengah.
- 2) Orofaring (O), faring yang berbatasan dengan rongga mulut. Terdapat beberapa organ tonsil di dinding sampingnya.
- 3) Laringofaring (L) / Hipofaring atau disebut juga sebagai Laring yang dibagian bawahnya berbatasan dengan trakea (Intan Febrina W, 2019).

c. Laring

Laring merupakan saluran pernapasan yang terletak antara orofaring dan trakea. Fungsi dari Laring adalah sebagai jalan masuknya udara ke trakea dan sebagai tempat produksi suara. Suara dihasilkan di kotak suara atau voice box pada saat otot-otot pita suara bervibrasi dan menggetarkan udara yang masuk melalui pita suara. Terdapat sebuah tonjolan kartilago berbentuk daun yang disebut epiglotis yang berfungsi sebagai katup penutup pita suara. Terdapat sebuah tonjolan kartilago berbentuk daun yang disebut epiglotis yang berfungsi sebagai katup penutup laring saat terjadi proses penelanan, sehingga makanan dan minuman tidak masuk ke dalam saluran udara.

d. Trakea

Trakea (Trachea) adalah sebuah organ berbentuk tabung panjang yang terletak di antara laring dengan bronkus. Panjangnya sekitar 10-12 cm, setinggi C6 T5. Bentuk dari trakea dipertahankan oleh serangkaian tulang rawan kartilago berbentuk seperti huruf C, fungsinya mencegah terjadinya penyumbatan trakea. Posisi trakea berada disisi depan dari saluran makanan yaitu esophagus (lihat gambar 3.5 dibawah). Ujung paling Bawah dari trakea bercabang dua menuju bronkus yang disebut percabangan carina/karina.

e. Bronkus

Bronkus adalah sebuah organ berbentuk tabung, cabang dari trakea. Setiap bronkus akan masuk ke dalam paru-paru melalui lubang yang disebut Hilum Paru-paru. Epitel pada bronkus diselimuti oleh epitel bersilia dan lapisan tipis mulus. Mukus berperan dalam menangkap debu, polen, dan kontaminan kecil yang lolos saringan rambut di rongga hidung. Silia berperan sebagai alat untuk menggerakkan mukus yang telah terkontaminasi tersebut ke arah atas untuk selanjutnya ditelan melalui esofagus dan masuk ke sistem pencernaan makanan.

Bronkus bercabang- cabang membentuk cabang-cabang ranting pohon yang disebut pohon bronkus, percabangan ini termasuk di dalam

zona konduksi pernapasan, dimulai dari percabangan karina kemudian menjadi bronkus primer kanan dan kiri, kemudian bronkus bercabang menjadi bronkus sekunder, kemudian bercabang-cabang lagi menjadi bronkus tersier dan terakhir bercabang-cabang menjadi bronkiolus (Intan Febrina W, 2019).

4. Manifestasi Klinis

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut :

- a. Batuk berdahak : Menunjukkan adanya produksi lendir akibat infeksi atau peradangan di saluran napas.
- b. Batuk lebih dari 2 minggu : Bisa menjadi tanda infeksi serius seperti TBC atau bronkitis kronis
- c. Batuk berdahak bercampur darah : Bisa disebabkan oleh iritasi saluran napas, TBC, bronkiektasis, atau kondisi paru lainnya.
- d. Nyeri dada: bisa terjadi akibat peradangan atau infeksi paru yang menyebabkan iritasi pleura (lapisan paru).
- e. Sesak napas : dapat terjadi jika paru-paru mengalami kerusakan atau ada sumbatan di saluran napas.
- f. Malaise : merasa lemas dan tidak enak badan yang sering menyertai infeksi kronis
- g. Penurunan berat badan : Bisa menjadi tanda infeksi kronis seperti TB paru atau kanker paru.
- h. Menurunnya nafsu makan : gejala umum pada penyakit infeksi yang memengaruhi metabolisme tubuh (Rachmawati et al., 2021).

5. Klasifikasi TB-Paru

Pasien TB paru adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB). pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis

langsung, TCM TB, atau biakan. termasuk dalam kelompok pasien ini adalah (Ayuro Cumayunaro & Ridha Hidayati, 2020) :

- a. Pasien TB paru BTA positif
- b. Pasien TB paru hasil biakan M.TB positif
- c. Pasien TB paru hasil tes cepat M.TB positif

Berdasarkan Lokasi TB Paru:

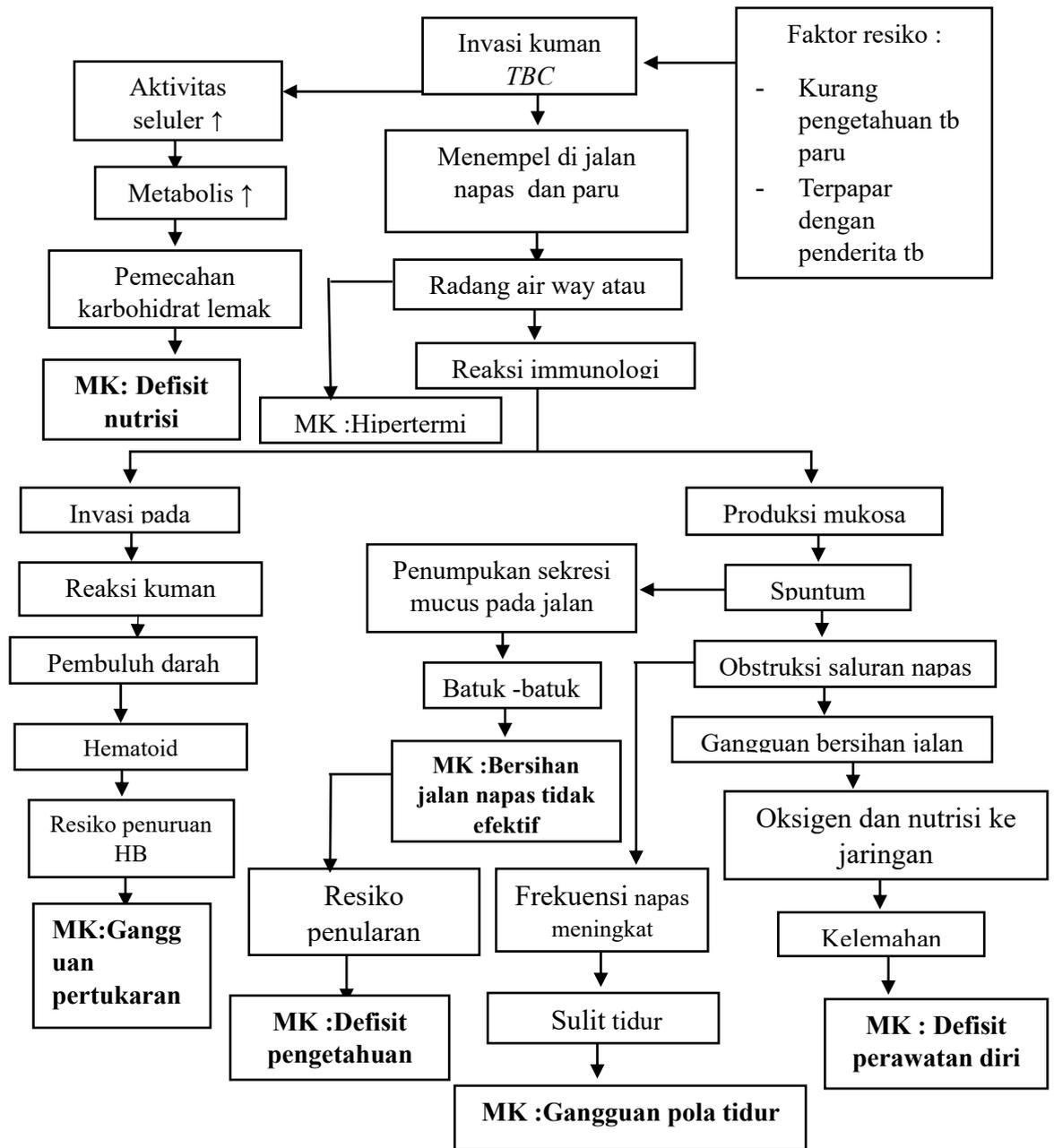
- a. Infeksi yang terjadi di paru-paru
- b. Tuberkulosis Ekstra paru : Infeksi yang terjadi di luar paru-paru, seperti pada kelenjar getah bening, tulang, ginjal, dan organ lainnya.
- c. Tuberkulosis Sensitif Obat: Infeksi yang dapat diobati dengan obat anti-tuberkulosis standar.
- d. Tuberkulosis Resisten Obat: Infeksi yang tidak dapat diobati dengan obat standar, termasuk: Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Resisten terhadap setidaknya dua obat utama, yaitu isoniazid dan rifampisin. Extensively Drug-Resistant Tuberculosis (XDR-TB). Resisten terhadap isoniazid, rifampicin, serta obat-obatan kedua seperti fluoroquinolones dan satu dari tiga obat injeksi (Nusantara & Akbar, 2024).

6. Patofisiologi TB -Paru

TB Paru dimulai ketika bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi droplet yang terkontaminasi. Setelah terhirup, bakteri ini mencapai alveolus di paru-paru, di mana mereka mulai menginfeksi sel-sel paru. Proses ini memicu respons imun tubuh, yang berusaha untuk melawan infeksi. Pada tahap awal infeksi, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan hidup di dalam makrofag, sel-sel imun yang seharusnya membunuhnya. Meskipun makrofag berusaha untuk memfagosit bakteri, mereka sering kali tidak berhasil membunuhnya. Sebagai respons terhadap infeksi, leukosit polimorfonuklear akan berusaha memfagosit bakteri, tetapi bakteri ini memiliki kemampuan untuk menghindari penghancuran (Hamzani et al., 2022).

Setelah beberapa hari, makrofag yang terinfeksi akan mengeluarkan sitokin dan faktor pertumbuhan yang menarik lebih banyak sel imun ke lokasi infeksi. Proses ini menyebabkan pembentukan granuloma, yaitu kumpulan sel-sel imun yang berusaha mengisolasi dan menahan bakteri. Granuloma ini terdiri dari makrofag, limfosit, dan sel-sel epiteloid yang membentuk dinding pertahanan terhadap infeksi. Namun, jika sistem imun tidak dapat mengendalikan infeksi, bakteri dapat berkembang biak di dalam granuloma, menyebabkan kerusakan jaringan paru-paru. Kerusakan ini dapat mengakibatkan pembentukan rongga di dalam paru-paru, yang merupakan karakteristik dari tuberkulosis paru yang aktif. Selain itu, infeksi dapat menyebar ke jaringan paru-paru lainnya, menyebabkan gejala klinis yang lebih parah. Gejala yang muncul akibat patofisiologi ini termasuk batuk yang berkepanjangan, batuk berdarah, sesak napas, demam, penurunan berat badan, dan keringat malam. Jika tidak diobati, infeksi dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk penyebaran ke organ lain melalui aliran darah, yang dapat mengakibatkan tuberkulosis ekstra paru (Hamzani et al., 2022).

7. Pathway TB Paru



Bagan 2.1 Pathway TB paru (Intan Febrina W, 2019)

8. Komplikasi TB-Paru

a. Pneumotoraks:

Terjadi akibat penumpukan udara di rongga pleura, yang dapat menyebabkan tekanan pada paru-paru dan mengganggu fungsi pernapasan.

b. Batuk darah:

Dapat terjadi akibat kerusakan jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi tuberkulosis, yang mengakibatkan perdarahan.

c. Gagal napas:

Dapat terjadi jika infeksi parah mengganggu kemampuan paru-paru untuk berfungsi dengan baik, menyebabkan kesulitan bernapas yang signifikan.

d. Gagal jantung:

Infeksi yang berat dapat menyebabkan beban tambahan pada jantung, yang dapat berkontribusi pada gagal jantung, terutama pada pasien dengan kondisi jantung yang sudah ada sebelumnya.

e. Empyema:

Terjadi ketika infeksi menyebabkan akumulasi nanah di rongga pleura, yang memerlukan intervensi medis untuk mengeluarkan nanah tersebut.

f. Penyebaran Infeksi:

Tuberkulosis dapat menyebar ke organ lain dalam tubuh, seperti ginjal, tulang, dan sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut (Fadilah et al., 2024).

9. Pemeriksaan Diagnostik TB Paru

a. Pemeriksaan Klinis

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

b. Pemeriksaan Mikrobiologi

- 1) Pemeriksaan sputum BTA (Bakteri Tahan Asam) → "*Gold Standard*" Menggunakan metode *Ziehl-Neelsen* atau *Fluorescent Microscopy*. Dilakukan dengan pengambilan sputum sebanyak 3 kali (Sewaktu, Pagi, Sewaktu) Jika ditemukan BTA positif, TB dapat dipastikan.
 - 2) Tes cepat molekuler (TCM) / Xpert MTB/RIF
Metode PCR untuk mendeteksi *M. tuberculosis* serta resistensi terhadap Rifampisin. Hasil lebih cepat (kurang dari 2 jam) dibanding pemeriksaan BTA.
 - 3) Kultur *mycobacterium tuberculosis*
Metode paling akurat, tetapi membutuhkan waktu lama (4-8 minggu). digunakan untuk kasus TB resisten obat atau diagnosis yang meragukan.
 - 4) Tes Uji Resistensi Obat (DST – Drug Susceptibility Test)
Untuk mendeteksi resistensi terhadap obat TB (TB MDR/XDR).
- c. Pemeriksaan Radiologi
- 1) Foto thorax (rontgen dada)
Digunakan untuk mendeteksi lesi khas TB seperti infiltrat, kavitas, fibrosis, efusi pleura, dan kalsifikasi. memiliki sensitivitas tinggi tetapi spesifisitas rendah karena penyakit paru lain bisa memiliki gambaran serupa.
 - 2) CT Scan paru
Digunakan untuk mendeteksi TB laten atau kasus dengan hasil radiologi yang tidak jelas.
- d. Pemeriksaan Imunologi
- 1) Tes Mantoux (Uji Tuberkulin/PPD Test)
Menggunakan suntikan antigen *M. tuberculosis* di bawah kulit. positif jika terjadi pembengkakan >10 mm setelah 48-72 jam. tidak spesifik karena bisa positif pada orang yang sudah mendapat vaksin BCG.
 - 2) IGRA (*Interferon-Gamma Release Assay*)

Mendeteksi respons imun terhadap *M. tuberculosis*.

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

e. Pemeriksaan tambahan

Analisis cairan pleura → jika dicurigai ada efusi pleura (TB pleura).

Biopsi paru atau kelenjar getah bening → jika TB ekstra paru dicurigai.

Pemeriksaan darah (Hematologi & CRP/ESR) → untuk melihat tanda inflamasi yang meningkat pada TB aktif.

10. Pencegahan TB Paru

a. Edukasi keluarga

Memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan TB paru dan pentingnya pencegahan. menggunakan media audiovisual dan booklet untuk menyampaikan informasi secara efektif.

b. Penggunaan masker

Mendorong pasien TB Paru untuk menggunakan masker saat berinteraksi dengan anggota keluarga untuk mencegah penularan.

c. Ventilasi yang Baik

Meningkatkan ventilasi di dalam rumah untuk mengurangi konsentrasi kuman TB di udara.

d. Pemeriksaan kesehatan rutin

Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi anggota keluarga yang berisiko tinggi terpapar TB Paru.

e. Pemberian obat profilaksis

Memberikan obat profilaksis kepada anggota keluarga yang terpapar langsung dengan pasien TB Paru untuk mencegah infeksi.

f. Peningkatan status gizi

Meningkatkan status gizi anggota keluarga untuk memperkuat sistem imun dan mengurangi risiko terinfeksi TB Paru (Kreativitas et al., 2024).

11. Pengobatan TB-Paru

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

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

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

1) Isoniazid

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

Resistensi Petunjuk yang ada memberikan kesan bahwa mekanisme terjadinya resistensi berhubungan dengan kegagalan obat mencapai kuman atau kuman tidak menyerap obat. penggunaan INH juga dapat menyebabkan timbulnya strain baru yang resisten. Perubahan sifat dari sensitif menjadi resisten biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah pengobatan dimulai. Waktu yang diperlukan untuk timbulnya resistensi berbeda. Efek samping biasanya yang muncul adalah Reaksi

hipersensitivitas me akibatkan demam, berbagai kelainan kulit morbiliform, maculopapular, dan urtikaria.

2) Rifampicin

Rifampisin adalah derivat semisintetik rimfapisin B yaitu salah satu anggota kelompok antibiotik makrosiklik yang disebut rimfapisin. Kelompok zat ini dihasilkan oleh *Streptomyces mediterranei*. Obat ini merupakan ion zwitter, larut dalam pelarut organik dan air yang pH nya asam. Derivat rimfapisin lainnya ialah rifabutin dan rifapentin. mekanisme kerja Rifampisin terutama aktif terhadap sel yang sedang bertumbuh. Kerjanya menghambat *DNA-dependent RNA polymerase. Polymerase*

Efek samping Rifampisin jarang menimbulkan tidak diingini. Dengan dosis biasa, Per orang dari 4% pasien tuberkulosis mengalami flek yang flek daiyatul, toksik. Yang paling sering ialah ruam kulit, demam, mual dan muntah. Pada pemberian ber- Paik selang dengan dosis lebih besar sering terjadi flu yane syndrome, nefritis interstisial, nekrosis tubular daiyatul, dan trombositopenia. Pemberian rifampisin intermiten (kurang dari 2 kali seminggu).

3) Ethambutol

Obat yang menekankan menekan pertumbuhan kun tuberkulosis yang telah resisten terhadap isonian dan streptomisin. Kerjanya menghambat sintesis metabolit sel sehingga metabolisme sel terhambat dan sel mati. karena itu obat ini hanya aktif terhadap sel yang bertumbuh dengan khasiat tuberkulostatik .pemberian obat ini dengan cara pemberian oral . dosis yang digunakan adalah 15 mg/kgBB. etambutol disekresikan dalam bentuk asal melalui urin. efek samping etambutol jarang menimbulkan efek samping namun biasanya efek samping yang timbul adalah nyeri sendi, gangguan saluran cerna, sakit kepala, pusing, bingung dan juga kesemutan.

4) Pirazinamid

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

5) Kapreomisin

Merupakan suatu antituberculosis polipeptida yang dihasilkan oleh streptomycetes efektivitasnya hampir sama dengan streptomisin dan karena tidak resistensi terhadap anti tuberculosis obat ini digunakan untuk kuman yang telah resisten terhadap streptomisin. Efek samping lain adalah hipokalemia, memburuknya angka-angka uji fungsi hati, dan trombositopenia.

Tabel 2.1 Pengobatan TB Paru berdasarkan Kategori Diagnostik

Kategori Diagnostik TB	Kondisi Klinik	Regimen Pengobatan TB	
Kategori 1	Kategori I Kategori II Kategori Iii Iv Kondisi Klinik Pasien Baru Sputum BTA-Positif; Pasien Baru TB Paru BTA Negatif dengan Infeksi Parenkim Paru Berat (Ekstensi); Tb-Paru Dengan Penyakit HIV Atau TB Ekstra Pulmonal	Fase Awal	Fase Lanjutan
		Anjuran Utama: 2 HRZE Opsional 2 (Hrze)	Anjuran Utama: 4hr; Opsional 4 (Hr)Atau 6 He
Kategori 2	Pasien TB-paru BTA-positif yang pernah diobati: - kambuh - pengobatan sesudah gagal	Anjuran utama: 2 Hrzes/1Hrze3 Opsional 2 (hrze)1/hrze3	Anjuran utama: 5 (hre) Opsional 5(hre)3
	Pasien kategori I, yang gagal diobati dengan: program pengobatan adekuat data yang representatif mengenai TB-MDR menunjukkan angka tinggi tersedia regimen pengobatan kategori IV	Regimen khusus yang baku ataupun individu sering diperlukan untuk pasien	
	Dalam keadaan: Data yang representatif mengenai TB-MDR rendah atau Individualisasi DST menunjukkan penyakit yang sensitif dengan obat anti TB atau performans program buruk data DRS yang representatif tidak ada	Anjuran utama: 2 (HRZE)/1(HRZE) OPSIONAL 2 (HRZES) 3/HRZE3	Anjuran utama 5 (HRE)3 Opsional 5 (HRE)2

Kategori Diagnostik TB	Kondisi Klinik		Regimen Pengobatan TB
	sarana-prasarana untuk pelaksanaan pengobatan kategori IV tidak cukup.		
Kategori 3	Pasien baru TB paru dengan BTA negatif , selain kategori 1, dan TB ekstra paru ringan	Anjuran utama : 2 HRZE Opsional 2 HRZE	Anjuran utama 4HR Opsional 4 HR atau 6 HE
Kategori 4	Kronik atau sputum BTA masih positif sesudah pengobatan ulang, terbukti suspek kasus TB-MDR	Regimen dirancang khusus individual	

Sumber: (Akanni, 2025)

B. Konsep Teori Model Health Education Nola J. Pender

1. Profil Nola J. Pender



Gambar 2.2 Nola J. Pender

Nola J. Pender (lahir 16 Agustus 1941) adalah seorang perawat dan akademisi yang dikenal karena mengembangkan *Health Promotion Model* (HPM). Model ini menekankan pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dengan pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor fisik, psikologis, dan sosial. Pender meraih gelar Ph.D. dalam Psikologi dan Pendidikan dari *Northwestern University* dan memiliki lebih dari 40 tahun pengalaman mengajar di *University of Michigan*. *Health Promotion Model* telah diterapkan dalam berbagai penelitian, termasuk

dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan. Atas kontribusinya, ia dianugerahi gelar "*Living Legend*" oleh *American Academy of Nursing*.

2. Definisi Model *Health Education* Nola J. Pender

Health Education menurut Nola J. Pender adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu dan kelompok dalam mengelola kesehatan mereka. Ini mencakup penyampaian informasi yang relevan dan strategi untuk mempromosikan perilaku sehat serta pencegahan penyakit (Purwatyningsih & Nursanti, 2024).

Pendekatan *Health Education Model* (HPM) oleh Nola J. Pender digunakan dalam edukasi TB paru untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pencegahan penularan. Salah satu caranya adalah dengan *TB Calendar*, yang berfungsi sebagai alat bantu untuk mengingatkan pasien tentang pentingnya pengobatan yang teratur. Model ini mendorong kesadaran, motivasi, dan dukungan sosial bagi pasien, sehingga mereka lebih memahami manfaat pengobatan dan risiko jika tidak patuh. Dengan menggabungkan prinsip *Health Belief Model* (HBM), pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi angka penularan dan meningkatkan kesembuhan pasien TB paru (Simomulyo, 2019).

Berdasarkan konsep *Health Education* menurut Nola J. Pender bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta mencegah penularan penyakit. Salah satu strategi yang digunakan adalah *TB Calendar*, yang berfungsi sebagai alat bantu dalam mengingatkan pasien mengenai pentingnya pengobatan yang teratur. Model ini menekankan kesadaran, motivasi, serta dukungan sosial guna meningkatkan pemahaman pasien terhadap manfaat terapi dan risiko ketidakpatuhan. Dengan mengintegrasikan prinsip *Health Belief Model* (HBM), pendekatan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka penularan dan meningkatkan tingkat kesembuhan pasien TB paru.

3. Tujuan Health Education Pendidikan Kesehatan

- a. Meningkatkan Pengetahuan
Memberikan informasi yang diperlukan agar individu memahami pentingnya kesehatan dan cara menjaga kesehatan.
- b. Mengubah Sikap
Mendorong perubahan sikap positif terhadap perilaku kesehatan, seperti pola makan sehat, aktivitas fisik, dan penghindaran faktor risiko.
- c. Meningkatkan Keterampilan
Mengajarkan keterampilan praktis yang diperlukan untuk mengelola kesehatan, seperti teknik manajemen stres, cara melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri, dan penggunaan obat yang benar.
- d. Memberdayakan Individu
Memberikan individu alat dan pengetahuan untuk mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka.

4. Indikasi *Health Education* Pendidikan Kesehatan

- a. Kondisi Kesehatan
Tertentu Diperlukan untuk individu dengan penyakit kronis yang memerlukan manajemen jangka panjang, seperti diabetes atau hipertensi.
- b. Pencegahan Penyakit
Sangat penting dalam program pencegahan penyakit, seperti vaksinasi, deteksi dini kanker, dan promosi gaya hidup sehat.

5. Kontraindikasi *Health Education* Pendidikan Kesehatan

- a. Kondisi Mental Tertentu
Individu dengan gangguan mental yang parah mungkin tidak dapat memahami atau menerapkan informasi yang diberikan.
- b. Keterbatasan Kognitif
Pasien dengan keterbatasan kognitif yang signifikan mungkin tidak dapat mengikuti program pendidikan kesehatan.
- c. Krisis Kesehatan

Dalam situasi darurat medis, fokus harus pada penanganan kondisi medis terlebih dahulu sebelum melakukan pendidikan kesehatan.

d. Resistensi terhadap Perubahan

Individu yang menunjukkan penolakan atau resistensi terhadap perubahan perilaku mungkin tidak siap untuk menerima pendidikan kesehatan.

6. Penilaian Pengetahuan Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Penilaian pengetahuan pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan TB Paru menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya (Maulana et al., 2024) kepada 10 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan subjek penelitian. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel (0,361), serta nilai α -Cronbach berada dalam rentang 0,41–1,00. Oleh karena itu, kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini. Kuesioner pengetahuan berisi 13 pertanyaan tertutup. Responden cukup menjawab “ya” atau “tidak”. Jawaban tersebut memiliki penilaian, yaitu nilai 1 jika responden menjawab “ya” dan nilai 0 jika responden menjawab “tidak”. Kemudian hasil nilai dari seluruh pertanyaan dijumlahkan. Kesimpulan dari total nilai tersebut memiliki arti sebagai berikut, jika nilai total 11–13 artinya “Sangat Baik”, nilai 8–10 artinya “Cukup Baik”, nilai 5–7 artinya “Kurang”, nilai <5 artinya “Tidak Patuh”.

Berikut isi kuesioner pengetahuan pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan TB Paru:

1. Identitas Responden

Tabel 2.2 Kuesioner pengetahuan pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan TB Paru

Karakteristik Identitas	
1. Nama Lengkap	
2. Tempat lahir	
3. Tanggal Lahir	
4. Alamat Lengkap	
5. Umur Tahun
6. Jenis Kelamin	1. Laki-laki () 2. Perempuan ()
7. Pendidikan	1. () Tidak Sekolah 2. () Tidak Lulus SD 3. () Lulus SD 4. () Lulus SLTP 5. () Lulus SLTA 6. () Lulus Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan	1. () Pegawai 2. () Pegawai Swasta 3. () Buruh 4. () PNS 5. () Ibu Rumah Tangga 6. () Pedagang / Wiraswasta 7. () lain-lain

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

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

Sumber: (Maulana et al., 2024)

C. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga diartikan sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam kesehatan dan kesejahteraan anggotanya. Keluarga bukan hanya sekadar kumpulan individu, tetapi merupakan entitas sosial yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan emosional yang mendalam. Setiap anggota keluarga memiliki tanggung jawab satu sama lain, terutama dalam aspek kesehatan (Mursid et al., 2023).

Keluarga adalah suatu kumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Katrisnani, 2018). Keluarga, menurut (Friedman, 2010) dalam (Awahita, 2021) adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga.

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga menjalankan fungsinya dalam masyarakat. Struktur keluarga meliputi beberapa kategori, yaitu (Den Bleyker, 2021):

- a. Matrilineal, merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.
- b. Patrilineal, merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu

- c. Matrilineal, merupakan keluarga terdiri dari suami dan istri yang hidup bersama dengan keluarga yang berhubungan darah dengan istri.
- d. Patrilokal, merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang hidup bersama dalam satu keluarga yang memiliki hubungan darah dengan istri.
- e. Keluarga perkawinan adalah hubungan antara suami dan istri sebagai perkembangan keluarga, dan beberapa kerabat menjadi anggota keluarga karena hubungan antara suami atau istri.

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu (Aini&yahya, 2020)

- a. Tipe keluarga tradisional
 - 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak
 - 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 - 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
 - 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan: anggota keluarga lainnya.
 - 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 - 7) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.
- b. Tipe Keluarga Non Tradisional
 - 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 - 2) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan. Watan Keluarga Praktik MP MNS an kalu.

- 3) *Go Gaymd lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- 4) *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- 5) *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara (T. Wahyuni, 2021).

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga Menurut Friedman dalam (Arisandi & Hayun, 2024) fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini.

a. Fungsi afektif Fungsi

Ini meliputi persepsi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. dengan menjalankan fungsi tersebut, keluarga akan mampu mencapai tujuan psikososial utama, membentuk sifat-sifat manusiawi dalam anggota keluarga, menstabilkan kepribadian dan perilaku, mampu membangun hubungan dan harga diri yang lebih kuat.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial Sosialisasi

Dimulai saat lahir dan berakhir saat kematian. sosialisasi adalah proses seumur hidup dari perubahan perilaku secara terus menerus dalam menanggapi situasi yang dibangun secara sosial yang dialami oleh individu. Sosialisasi adalah proses perkembangan atau perubahan yang dialami individu sebagai hasil interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mewarisi garis keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi Keluarga

Membantu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial dan merupakan tempat berkembangnya keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan setiap anggota keluarga) adalah elemen yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.:

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang kesehatan. mengalami gangguan
- 4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Tugas Keluarga

Keluarga harus mampu melaksanakan fungsi tersebut dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (I Gede Yudiana, 2023).

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan yang tidak boleh diabaikan, tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga, harus menjadi perhatian utama bagi setiap orang tua. pada tugas ini keluarga harus mengenal dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi.

apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah tersebut maka keluarga dapat meminta bantuan orang lain dilingkungan tempat tinggalnya. tugas ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengenal sifat dan luasnya masalah dalam keluarga, apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Tugas ini merupakan kemampuan keluarga untuk dapat memberikan pertolongan pertama jika anggota keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit untuk dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat agar mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga tidak memperparah kondisi. Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber- sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial).

d. Memodifikasi lingkungan atau mempertahankan suasana rumah yang sehat

Pada tugas ini hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Pada tugas ini hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi,

upaya pencegahan penyakit .menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat Pada tugas ini hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau.

6. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga yaitu sebagai berikut:

- a. Pendidik, pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada keluarga agar keluarga secara mandiri mampu dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- b. Koordinator, perawatan berkelanjutan memerlukan koordinator agar tercapainya pelayanan yang komprehensif
- c. Pelaksana, perawat yang bekerja dengan pasien dan keluarganya, baik di rumah atau di klinik memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan secara langsung
- d. Pengawas kesehatan, perawat melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi terkait kesehatan keluarga
- e. Konsultan, perawat berperan sebagai narasumber bagi keluarga saat menghadapi permasalahan kesehatan
- f. Kolaborasi, perawat bekerja sama dengan tim pelayanan kesehatan lainnya untuk mencapai kesehatan setinggi-tingginya.
- g. Fasilitator, membantu keluarga dalam menghadapi kendala peningkatan derajat kesehatannya.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

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

- a. Data umum, meliputi nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan daftar anggota keluarga.
- b. Genogram, dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada.
- c. Status ekonomi, dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi keluarga berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas kesehatan.
- d. Riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat kesehatan masing-masing keluarga (apakah mempunyai riwayat penyakit keturunan), perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga.
- e. Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah tangga, tetangga, dan komunitas.
- f. Fungsi keluarga:
 - 1) Fungsi afektif
Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga, bagaimana keluarga menerapkan sikap saling mengerti.
 - 2) Fungsi keperawatan
Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, serta yang

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

3) Fungsi reproduksi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi dan jumlah anak.

4) Fungsi ekonomi

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

5) Stress dan koping

keluarga Stress dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stressor yang dimiliki kemampuan keluarga, berespon terhadap stress.

6) Pemeriksaan fisik

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

7) Sistem penglihatan

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

8) Sistem penciuman

Terdapat gangguan terhadap indera penciuman atau adanya sumbatan jalan napas.

9) Sistem pernapasan

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

10) Sistem kardiovaskuler

Terdapat masalah pada sistem kardiovaskuler seperti irama jantung, nadi dan frekuensi nadi. Sistem pencernaan ketidakmampuan menelan, mengunyah dan mengabsorpsi nutrisi yang masuk.

11) Sistem perkemihan

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

12) Sistem persyarafan

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

13) Sistem muskuloskeletal

Kajian kekuatan otot apakah terdapat masalah atau tidak.

14) Sistem integumen

Melihat keadaan turgor kulit terdapat lesi, edema.

g. Harapan keluarga

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosa ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat. Keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman:

a. Diagnosa keperawatan aktual

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

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

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

c. Diagnosa keperawatan resiko

Diagnosa keperawatan resiko menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan dan proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam individu, keluarga dan komunitas.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosa ini menggambarkan level kesejahteraan individu, keluarga dan komunitas. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan:

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

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{bobot}$$

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

Tabel 2.3 Skoring diagnosa keperawatan menurut buku asuhan Keperawatan Keluarga

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

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala:

- a. Untuk kriteria pertama, prioritas utama diberikan pada tidak atau kurang sehat karena perlu tindakan segera dan biasanya disadari oleh keluarga
- b. Untuk kriteria kedua perlu diperhatikan
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga: fisik, keuangan, tenaga
 - 3) Sumber daya perawat: pengetahuan, keterampilan, waktu.
 - 4) Sumber daya lingkungan: fasilitas, organisasi, dan dukungan.
- c. Untuk kriteria ketiga perlu diperhatikan:
 - 1) Kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalankan atau yang tepat untuk memperbaiki masalah

- 4) Adanya kelompok yang berisiko untuk dicegah agar tidak aktual dan menjadi parah
- 5) Untuk kriteria keempat, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah keperawatan tersebut.

Diagnosa Keperawatan Keluarga

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Kode Diagnosa D. 0001)
- b. Defisit pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (Kode Diagnosa D. 0111)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan (Kode Diagnosa D. 0003)
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah (Kode Diagnosa D. 0019)
- e. Defisit perawatan diri berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (Kode Diagnosa D.0109)
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan (Kode Diagnosa D.0055)
- g. Hipertermi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan masalah (D.0130) (PPNI, TIM Pokja, 2018).

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi yang tepat
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
 - 3) Sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan

- 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada disekitar keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan
 - 4) Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarganya yang sakit
 - 5) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - 6) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
- c. Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga, dengan cara:
- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat dilakukan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin
- d. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya, dengan cara:
- 1) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan																																																																														
1.	<p>kode diagnosa D. 0001: Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p>Gejala dan tanda mayor subjektif (tidak tersedia) objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebihan 4. Mengi, wheezing, dan ronki kering <p>Gejala dan tanda minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L. 01001)</p> <table border="1" data-bbox="640 608 1583 671"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="640 703 1583 1023"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mengi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Wheezing</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sulit bicara</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="640 1023 1583 1118"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat	Batuk efektif	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Produksi sputum	1	2	3	4	5	Mengi	1	2	3	4	5	Wheezing	1	2	3	4	5	Dispnea	1	2	3	4	5	Ortopnea	1	2	3	4	5	Sulit bicara	1	2	3	4	5	Sianosis	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	<p>Intervensi Utama: Latihan batuk efektif (Kode 1.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Atur posisi semi-fowler dan fowler 6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 10. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 11. Ajarkan <i>Spiritual Emotional Breathing</i> (Intervensi Tambahan)
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat																																																																												
Batuk efektif	1	2	3	4	5																																																																												
Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																																																												
Produksi sputum	1	2	3	4	5																																																																												
Mengi	1	2	3	4	5																																																																												
Wheezing	1	2	3	4	5																																																																												
Dispnea	1	2	3	4	5																																																																												
Ortopnea	1	2	3	4	5																																																																												
Sulit bicara	1	2	3	4	5																																																																												
Sianosis	1	2	3	4	5																																																																												
Gelisah	1	2	3	4	5																																																																												
Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																																																																												
Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																																												

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan																																																
	3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah		12. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke- Kolaborasi : 13. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran jika perlu 14. Edukasi model health education noal J. pender menggunakan tb calender untuk meningkatkan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan																																																
2	Kode diagnosa (D.0003) Gangguan pertukaran gas Definisi Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Dispnea Objektif 1. PCO2 meningkat 2. PO2 menurun 3. Takikardia	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x jam kunjungan diharapkan gangguan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Gangguan pertukaran gas (L.01003) <table border="1" data-bbox="645 922 1585 1300"> <thead> <tr> <th data-bbox="645 922 869 986">Hasil</th> <th data-bbox="869 922 1025 986">Menurun</th> <th data-bbox="1025 922 1182 986">Cukup menurun</th> <th data-bbox="1182 922 1294 986">Sedang</th> <th data-bbox="1294 922 1451 986">Cukup meningkat</th> <th data-bbox="1451 922 1585 986">Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="645 986 869 1018">Tingkat Kesadaran</td> <td data-bbox="869 986 1025 1018">1</td> <td data-bbox="1025 986 1182 1018">2</td> <td data-bbox="1182 986 1294 1018">3</td> <td data-bbox="1294 986 1451 1018">4</td> <td data-bbox="1451 986 1585 1018">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1018 869 1050">Dispnea</td> <td data-bbox="869 1018 1025 1050">1</td> <td data-bbox="1025 1018 1182 1050">2</td> <td data-bbox="1182 1018 1294 1050">3</td> <td data-bbox="1294 1018 1451 1050">4</td> <td data-bbox="1451 1018 1585 1050">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1050 869 1082">Pusing</td> <td data-bbox="869 1050 1025 1082">1</td> <td data-bbox="1025 1050 1182 1082">2</td> <td data-bbox="1182 1050 1294 1082">3</td> <td data-bbox="1294 1050 1451 1082">4</td> <td data-bbox="1451 1050 1585 1082">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1082 869 1114">Penglihatan kabur</td> <td data-bbox="869 1082 1025 1114">1</td> <td data-bbox="1025 1082 1182 1114">2</td> <td data-bbox="1182 1082 1294 1114">3</td> <td data-bbox="1294 1082 1451 1114">4</td> <td data-bbox="1451 1082 1585 1114">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1114 869 1145">Diaforesis</td> <td data-bbox="869 1114 1025 1145">1</td> <td data-bbox="1025 1114 1182 1145">2</td> <td data-bbox="1182 1114 1294 1145">3</td> <td data-bbox="1294 1114 1451 1145">4</td> <td data-bbox="1451 1114 1585 1145">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1145 869 1177">Gelisah</td> <td data-bbox="869 1145 1025 1177">1</td> <td data-bbox="1025 1145 1182 1177">2</td> <td data-bbox="1182 1145 1294 1177">3</td> <td data-bbox="1294 1145 1451 1177">4</td> <td data-bbox="1451 1145 1585 1177">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1177 869 1209">Napas cuping hidung</td> <td data-bbox="869 1177 1025 1209">1</td> <td data-bbox="1025 1177 1182 1209">2</td> <td data-bbox="1182 1177 1294 1209">3</td> <td data-bbox="1294 1177 1451 1209">4</td> <td data-bbox="1451 1177 1585 1209">5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Tingkat Kesadaran	1	2	3	4	5	Dispnea	1	2	3	4	5	Pusing	1	2	3	4	5	Penglihatan kabur	1	2	3	4	5	Diaforesis	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Napas cuping hidung	1	2	3	4	5	Pemantauan respirasi (I01014) Observasi 1. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kusmaul, Cheyne 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AG D
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																														
Tingkat Kesadaran	1	2	3	4	5																																														
Dispnea	1	2	3	4	5																																														
Pusing	1	2	3	4	5																																														
Penglihatan kabur	1	2	3	4	5																																														
Diaforesis	1	2	3	4	5																																														
Gelisah	1	2	3	4	5																																														
Napas cuping hidung	1	2	3	4	5																																														

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)						Intervensi keperawatan
		Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	
	4. PH arteri	PCO2	1	2	3	4	5	10. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 13. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
		PO2	1	2	3	4	5	
	5. meningkat 6. Bunyi napas tambahan Gejala dan tanda minor Subyektif 1. Pusing 2. Penglihatan kabur Objektif 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal 6. Kesadaran menurun	takikardia	1	2	3	4	5	
		PH arteri	1	2	3	4	5	
		sianosis	1	2	3	4	5	
		Pola napas	1	2	3	4	5	
		Warna kulit	1	2	3	4	5	
3.	Diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan Kode diagnosa (01111)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Defisit Pengetahuan (L.1211)						Edukasi kesehatan(1.12383) Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)						Intervensi keperawatan
		Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
	Definisi Ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu Gejala dan tanda mayor Subyektif 1. menanyakan masalah yang dihadapi objektif 1. menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran 2. menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah gejala dan tanda minor subjektif(tidak tersedia objektif 1. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. menunjukan perilaku berlebihan	Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5	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. Ajarkan pencegahan penularan dan pengobatan TB Paru melalui Health education Model Nola J Pender menggunakan tb calender
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5	
		Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik	1	2	3	4	5	
		Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5	
		Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Meningkat	
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5	
		Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan																																																						
4.	<p>Diagnosa Keperawatan Kode diagnosa(D.0109) Definisi : Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. menolak melakukan perawatan</p> <p>objektif 1. tidak mampu mandi,mengenakan pakaian diri toilet, berhias secara mandiri 2. minat melakukan perawatan diri kurang</p> <p>gejala dan tanda minor subjektif (tidak tersedia)</p> <p>objektif (tidak tersedia)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Kriteria hasil: Defisit Perawatan diri (L.11103)</p> <table border="1" data-bbox="645 587 1585 1362"> <thead> <tr> <th data-bbox="645 587 869 678">Hasil</th> <th data-bbox="869 587 1025 678">Menurun</th> <th data-bbox="1025 587 1182 678">Cukup Menurun</th> <th data-bbox="1182 587 1294 678">Sedang</th> <th data-bbox="1294 587 1451 678">Cukup Meningkat</th> <th data-bbox="1451 587 1585 678">Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="645 678 869 742">Kemampuan mandi</td> <td data-bbox="869 678 1025 742">1</td> <td data-bbox="1025 678 1182 742">2</td> <td data-bbox="1182 678 1294 742">3</td> <td data-bbox="1294 678 1451 742">4</td> <td data-bbox="1451 678 1585 742">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 742 869 805">Kemampuan mengenakan pakaian</td> <td data-bbox="869 742 1025 805">1</td> <td data-bbox="1025 742 1182 805">2</td> <td data-bbox="1182 742 1294 805">3</td> <td data-bbox="1294 742 1451 805">4</td> <td data-bbox="1451 742 1585 805">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 805 869 869">Kemampuan makan</td> <td data-bbox="869 805 1025 869">1</td> <td data-bbox="1025 805 1182 869">2</td> <td data-bbox="1182 805 1294 869">3</td> <td data-bbox="1294 805 1451 869">4</td> <td data-bbox="1451 805 1585 869">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 869 869 933">Kemampuan toilet(BAB DAN BAK)</td> <td data-bbox="869 869 1025 933">1</td> <td data-bbox="1025 869 1182 933">2</td> <td data-bbox="1182 869 1294 933">3</td> <td data-bbox="1294 869 1451 933">4</td> <td data-bbox="1451 869 1585 933">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 933 869 997">Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri</td> <td data-bbox="869 933 1025 997">1</td> <td data-bbox="1025 933 1182 997">2</td> <td data-bbox="1182 933 1294 997">3</td> <td data-bbox="1294 933 1451 997">4</td> <td data-bbox="1451 933 1585 997">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 997 869 1061">Minat melakukan perawatan diri</td> <td data-bbox="869 997 1025 1061">1</td> <td data-bbox="1025 997 1182 1061">2</td> <td data-bbox="1182 997 1294 1061">3</td> <td data-bbox="1294 997 1451 1061">4</td> <td data-bbox="1451 997 1585 1061">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1061 869 1125">Mempertahankan kebersihan</td> <td data-bbox="869 1061 1025 1125">1</td> <td data-bbox="1025 1061 1182 1125">2</td> <td data-bbox="1182 1061 1294 1125">3</td> <td data-bbox="1294 1061 1451 1125">4</td> <td data-bbox="1451 1061 1585 1125">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1125 869 1189">Mempertahankan kebersihan mulut</td> <td data-bbox="869 1125 1025 1189">1</td> <td data-bbox="1025 1125 1182 1189">2</td> <td data-bbox="1182 1125 1294 1189">3</td> <td data-bbox="1294 1125 1451 1189">4</td> <td data-bbox="1451 1125 1585 1189">5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Kemampuan mandi	1	2	3	4	5	Kemampuan mengenakan pakaian	1	2	3	4	5	Kemampuan makan	1	2	3	4	5	Kemampuan toilet(BAB DAN BAK)	1	2	3	4	5	Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5	Minat melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5	Mempertahankan kebersihan	1	2	3	4	5	Mempertahankan kebersihan mulut	1	2	3	4	5	<p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Monitor tingkat kemandirian Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi) Siapkan keperluan pribadi (mis parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																				
Kemampuan mandi	1	2	3	4	5																																																				
Kemampuan mengenakan pakaian	1	2	3	4	5																																																				
Kemampuan makan	1	2	3	4	5																																																				
Kemampuan toilet(BAB DAN BAK)	1	2	3	4	5																																																				
Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5																																																				
Minat melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5																																																				
Mempertahankan kebersihan	1	2	3	4	5																																																				
Mempertahankan kebersihan mulut	1	2	3	4	5																																																				

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan																																																
5.	Kode diagnosa (d.0019) Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Berat badan menurun Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram atau nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif 1. Bising usus aktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Membran mukosa pucat 4. Sariawan 5. Diare	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Defisit nutrisi (L. 03030) <table border="1" data-bbox="645 555 1585 1362"> <thead> <tr> <th data-bbox="645 555 869 646">Hasil</th> <th data-bbox="869 555 1048 646">Menurun</th> <th data-bbox="1048 555 1182 646">Cukup Menurun</th> <th data-bbox="1182 555 1294 646">Sedang</th> <th data-bbox="1294 555 1429 646">Cukup Meningkat</th> <th data-bbox="1429 555 1585 646">Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="645 646 869 710">Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td data-bbox="869 646 1048 710">1</td> <td data-bbox="1048 646 1182 710">2</td> <td data-bbox="1182 646 1294 710">3</td> <td data-bbox="1294 646 1429 710">4</td> <td data-bbox="1429 646 1585 710">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 710 869 774">Kekuatan otot pengunyah</td> <td data-bbox="869 710 1048 774">1</td> <td data-bbox="1048 710 1182 774">2</td> <td data-bbox="1182 710 1294 774">3</td> <td data-bbox="1294 710 1429 774">4</td> <td data-bbox="1429 710 1585 774">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 774 869 837">Kekuatan otot menelan Serum albumin</td> <td data-bbox="869 774 1048 837">1</td> <td data-bbox="1048 774 1182 837">2</td> <td data-bbox="1182 774 1294 837">3</td> <td data-bbox="1294 774 1429 837">4</td> <td data-bbox="1429 774 1585 837">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 837 869 901">Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</td> <td data-bbox="869 837 1048 901">1</td> <td data-bbox="1048 837 1182 901">2</td> <td data-bbox="1182 837 1294 901">3</td> <td data-bbox="1294 837 1429 901">4</td> <td data-bbox="1429 837 1585 901">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 901 869 965">Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</td> <td data-bbox="869 901 1048 965">1</td> <td data-bbox="1048 901 1182 965">2</td> <td data-bbox="1182 901 1294 965">3</td> <td data-bbox="1294 901 1429 965">4</td> <td data-bbox="1429 901 1585 965">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 965 869 1029">Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</td> <td data-bbox="869 965 1048 1029">1</td> <td data-bbox="1048 965 1182 1029">2</td> <td data-bbox="1182 965 1294 1029">3</td> <td data-bbox="1294 965 1429 1029">4</td> <td data-bbox="1429 965 1585 1029">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1029 869 1093">Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</td> <td data-bbox="869 1029 1048 1093">1</td> <td data-bbox="1048 1029 1182 1093">2</td> <td data-bbox="1182 1029 1294 1093">3</td> <td data-bbox="1294 1029 1429 1093">4</td> <td data-bbox="1429 1029 1585 1093">5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5	Kekuatan otot menelan Serum albumin	1	2	3	4	5	Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5	Manajemen Nutrisi(1.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan jika perlu 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																														
Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																																														
Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5																																														
Kekuatan otot menelan Serum albumin	1	2	3	4	5																																														
Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5																																														
Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5																																														
Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5																																														
Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5																																														

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan																																																																														
	6. Serum albumin menurun	<p>Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman 1 2 3 4 5</p> <p>Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman 1 2 3 4 5</p> <table border="1" data-bbox="645 651 1585 900"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perasaan cepat kenyang</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>sariawan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rambut rontok</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="645 900 1585 1283"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat badan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Indeks massa tubuh</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi makanan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bising usus</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5	Nyeri abdomen	1	2	3	4	5	sariawan	1	2	3	4	5	Rambut rontok	1	2	3	4	5	Diare	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Berat badan	1	2	3	4	5	Indeks massa tubuh	1	2	3	4	5	Frekuensi makanan	1	2	3	4	5	Nafsu makan	1	2	3	4	5	Bising usus	1	2	3	4	5	Membran mukosa	1	2	3	4	5	<p>16. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>17. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antibiotik), jika perlu</p> <p>19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</p>
Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																																																												
Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5																																																																												
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5																																																																												
sariawan	1	2	3	4	5																																																																												
Rambut rontok	1	2	3	4	5																																																																												
Diare	1	2	3	4	5																																																																												
Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																																												
Berat badan	1	2	3	4	5																																																																												
Indeks massa tubuh	1	2	3	4	5																																																																												
Frekuensi makanan	1	2	3	4	5																																																																												
Nafsu makan	1	2	3	4	5																																																																												
Bising usus	1	2	3	4	5																																																																												
Membran mukosa	1	2	3	4	5																																																																												
6		Tujuan:	Dukungan tidur(1.05174)																																																																														

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan																																				
	<p>Diagnosa Keperawatan Kode diagnosa (d.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Objektif (tidak ada)</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>Objektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan di harapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Kriteria hasil: Gangguan pola tidur (L.05045)</p> <table border="1" data-bbox="645 587 1585 1023"> <thead> <tr> <th data-bbox="645 587 869 678">Hasil</th> <th data-bbox="869 587 1025 678">Menurun</th> <th data-bbox="1025 587 1182 678">Cukup Menurun</th> <th data-bbox="1182 587 1294 678">Sedang</th> <th data-bbox="1294 587 1451 678">Cukup Meningkat</th> <th data-bbox="1451 587 1585 678">Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="645 678 869 769">Keluhan sulit tidur</td> <td data-bbox="869 678 1025 769">1</td> <td data-bbox="1025 678 1182 769">2</td> <td data-bbox="1182 678 1294 769">3</td> <td data-bbox="1294 678 1451 769">4</td> <td data-bbox="1451 678 1585 769">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 769 869 833">Keluhan sering terjaga</td> <td data-bbox="869 769 1025 833">1</td> <td data-bbox="1025 769 1182 833">2</td> <td data-bbox="1182 769 1294 833">3</td> <td data-bbox="1294 769 1451 833">4</td> <td data-bbox="1451 769 1585 833">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 833 869 896">Keluhan tidak puas tidur</td> <td data-bbox="869 833 1025 896">1</td> <td data-bbox="1025 833 1182 896">2</td> <td data-bbox="1182 833 1294 896">3</td> <td data-bbox="1294 833 1451 896">4</td> <td data-bbox="1451 833 1585 896">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 896 869 960">Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td data-bbox="869 896 1025 960">1</td> <td data-bbox="1025 896 1182 960">2</td> <td data-bbox="1182 896 1294 960">3</td> <td data-bbox="1294 896 1451 960">4</td> <td data-bbox="1451 896 1585 960">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 960 869 1023">Keluhan pola tidur berubah</td> <td data-bbox="869 960 1025 1023">1</td> <td data-bbox="1025 960 1182 1023">2</td> <td data-bbox="1182 960 1294 1023">3</td> <td data-bbox="1294 960 1451 1023">4</td> <td data-bbox="1451 960 1585 1023">5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5	Keluhan sering terjaga	1	2	3	4	5	Keluhan tidak puas tidur	1	2	3	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	1	2	3	4	5	Keluhan pola tidur berubah	1	2	3	4	5	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 1.05174 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak a air sebelum tidur) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Tetapkan jadwal tidur rutin Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga <p>Edukasi</p>
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																		
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5																																		
Keluhan sering terjaga	1	2	3	4	5																																		
Keluhan tidak puas tidur	1	2	3	4	5																																		
Keluhan istirahat tidak cukup	1	2	3	4	5																																		
Keluhan pola tidur berubah	1	2	3	4	5																																		

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan																		
	(tidak tersedia).		10. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 11. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 12. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 13. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 14. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 15. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.																		
7.	Kode diagnosa (D.0130) Definisi Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan hipertermi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: termoregulasi (L.14134) <table border="1" data-bbox="645 1209 1585 1334"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedan g</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kejang</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedan g	Cukup menurun	Menurun	Kulit merah	1	2	3	4	5	Kejang	1	2	3	4	5	Intervensi keperawatan Manajemen hipertermia(1.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektroait 4. Monitor haluaran urine
Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedan g	Cukup menurun	Menurun																
Kulit merah	1	2	3	4	5																
Kejang	1	2	3	4	5																

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)						Intervensi keperawatan
	1. Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardia 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat (Tim Pojka SDKI DPP PPNI, 2018)	akrosianosis Konsumsi oksigen piloereksi Kulit marmorata pucat takikardi takipnea bradikardi Hipoksia	1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2	3 3 3 3 3 3 3 3 3	4 4 4 4 4 4 4 4 4	5 5 5 5 5 5 5 5 5	5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasin permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 13. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. (Tim Pojka SLKI DPP PPNI, 2018)
		Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	
		Suhu tubuh Suhu kulit Kadar glukosa darah Pengisian kapiler ventilasi Tekanan darah	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2	3 3 3 3 3 3	4 4 4 4 4 4	5 5 5 5 5 5	
		(Tim Pojka SLKI DPP PPNI, 2018)						

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Perry, 2020).

a. Program Kunjungan Edukasi TB Paru Pada Keluarga

1) Hari pertama

Pengenalan tentang TB paru

- a) Pengertian tentang TB paru
- b) Jenis-jenis Tuberculosis Berdasarkan Lokasi infeksi
- c) Faktor -faktor resiko TB paru

2) Hari keDua

Cara penularan TB paru

- a) Penularan TB paru
- b) Pengaruh gaya hidup terhadap resiko terhadap penularan
- c) Faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan

3) Hari ketiga

- a) Pencegahan TB paru
- b) Peran keluarga dalam pengobatan
- c) Bahaya Tidak Minum Obat
- d) Komplikasi TB paru

4) Hari ke empat

- 1) Pengobatan TB paru
- 2) Tanda dan Gejala TB paru
- 3) Cara meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan
- 4) Efek samping penggunaan obat

5) Peran keluarga dalam pengobatan TB paru

5) Hari ke Lima

- 1) Pentingnya Disiplin Minum Obat dan BTA
- 2) Akibat Tidak Cek Bta
- 3) Akibat putus obat atau berhenti minum obat
- 4) Dosis dan cara Minum Obat

6) Hari ke enam

- 1) Evaluasi pasien dalam pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan penyakit tb paru
- 2) Tanya jawab dan diskusi materi yang sudah disampaikan selama kunjungan
- 3) Pembagian kalender duduk untuk pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien TB paru.

b. Satuan Acara Penyuluhan

Satuan acara penyuluhan di uraikan dalam bentuk tabel berikut ini :

1) SAP Hari Pertama

Tanggal dan waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
Pasien 1 (Ny.W.B) : 09 april 2025 Pasien 2 (Ny.L.B) : 18 april 2025	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan mengenal masalah	Pendidikan kesehatan tentang TB paru (menjelaskan pengertian TB paru)

Tabel Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien
Hari/ Tanggal	: Pasien 1 09 April 2025 dan pasien 2 18 april 2025
waktu	: 30 menit
Diagnosa	: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan tentang pengertian TB paru
kunjungan	: Hari ke 1

Latar belakang

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui droplet udara. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, menyebabkan gejala seperti batuk kronis, hemoptisis, sesak napas, demam berkepanjangan, dan penurunan berat badan. Faktor risiko meliputi imunodefisiensi, kebiasaan merokok, lingkungan padat, serta riwayat kontak dengan penderita TB aktif. TB juga dapat menyerang organ lain (TB ekstraparu). Pencegahan dilakukan melalui perbaikan lingkungan, vaksinasi BCG, dan penguatan sistem imun, sementara pengobatan memerlukan terapi antibiotik jangka panjang untuk mencegah resistensi.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam bentuk pendidikan kesehatan, diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru dengan tolak ukur :

1. Memahami apa itu tb paru
2. Mengetahui faktor resiko yang dapat meningkatkan kemungkinan tertular TB paru

Tahap dan waktu	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam kepada pasien 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati 3. Menanyakan kesiapan keluarga 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini 5. Evaluasi validasi setiap kunjungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memberikan respon 3. Menjawab tentang kesiapan 4. Memperhatikan
Pelaksanaan (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengetahuan tentang penyakit tb paru, tanda dan gejala ,jenis-jenis TB Paru dan siapa yang beresiko 2. Memberikan kesempatan kepada keluarga atau pasien tentang penjelasan yang disampaikan 	Memperhatikan Mendengarkan bertanya
Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kesimpulan dengan pasien tentang materi pendidikan yang telah diberikan 2. Memberikan kontrak yang akan datang (untuk kunjungan yang ke berikutnya) 	Membuat kesimpulan bersama Mengungkapkan kontrak yang akan datang dan menyatakan kesanggupan

Media

Sesuai dengan kriteria hasil pada rencana asuhan keperawatan keluarga ,agar diperoleh efektivitas yang maksimal yaitu:

1. Kalender Duduk(*Tb Calender*) yang di buat oleh mahasiswa

2) SAP Hari ke 2

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 (Ny.W.B) : 10 april 2025 Pasien 2 (Ny.L.B) : 19 april 2025	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	Menjelaskan cara penularan TB paru pada penderita TB paru

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien
Hari/ Tanggal waktu	: Pasien 1 10 April 2025 dan pasien 2 19 april 2025
Diagnosa	: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan penularan TB paru
kunjungan	: Hari ke 2

Latar belakang

<p>TB paru menular melalui droplet udara yang dikeluarkan saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Risiko penularan meningkat pada kontak dekat tanpa perlindungan, terutama di lingkungan tertutup dan padat dengan ventilasi buruk. Bakteri Mycobacterium tuberculosis dapat bertahan di udara selama beberapa jam, terutama di tempat lembab dan gelap. Namun, TB tidak menular melalui makanan, minuman, sentuhan, atau berbagi alat makan. Gaya hidup berkontribusi terhadap risiko TB, termasuk kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan tidak seimbang, kurang tidur atau stres, serta minimnya aktivitas fisik. Faktor-faktor ini dapat melemahkan sistem imun, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB.</p>
--

Tujuan

<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam bentuk pendidikan kesehatan diharapkan pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui cara penularan TB paru
--

Tahap dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati 3. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan ini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memberikan respon 3. Menjawab kesiapan 4. Memperhatikan
Evaluasi materi sebelumnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang pendidikan kesehatan TB paru (pengertian TB paru, tanda dan gejala, faktor resiko, jenis TB paru) 	Berdiskusi
Pelaksanaan (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan cara penularan dari penyakit TB paru 2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya jika belum paham materi yang diberikan 	Membuat kesimpulan bersama Mengungkapkan kontrak yang akan datang
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kesimpulan dengan pasien tentang materi yang telah diberikan 	Membuat kesimpulan bersama dan

	2. Memberikan kontrak yang akan datang (untuk kunjungan yang ke berikutnya)	mengungkapkan kontrak yang akan datang
--	---	--

3) SAP Hari ke 3

Tanggal dan waktu	Diagnosa	implementasi
Pasien 1 (Ny.W.B) : 12 april 2025 Pasien 2 (Ny.L.B) : 21 april 2025	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	Menjelaskan pencegahan penularann TB paru

Tabel Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien
Hari/ Tanggal waktu	: Pasien 1 12 April 2025 dan pasien 2 21 april 2025 : 40 menit
Diagnosa	: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan mengenal masalah
intervensi	: Jelaskan cara pencegahan TB paru
kunjungan	: Hari ke 3

Latar belakang

Tuberkulosis (TB) dapat dicegah dengan langkah sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Gunakan masker untuk mengurangi risiko penularan dan selalu tutup mulut saat batuk. Buang dahak di tempat yang benar, seperti WC, dan hindari berbagi alat makan atau minum. Pastikan rumah memiliki ventilasi yang baik agar udara tetap bersih dan segar. Gaya hidup sehat juga berperan penting dalam pencegahan TB. Rutin menjemur alat tidur, menghindari merokok, berolahraga, serta mengonsumsi makanan bergizi dapat membantu menjaga daya tahan tubuh agar lebih kuat melawan infeksi. Dengan langkah-langkah ini, kita bisa melindungi diri dan orang-orang di sekitar dari TB.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam bentuk edukasi di harapkan pasien mampu :

1. Menyebutkan apa saja cara pencegahan TB paru

Tahap dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (10 menit)	1. Mengucapkan salam 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati 3. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan ini	Menjawab salam Menjawab kesiapan Mendengarkan
Evaluasi materi sebelumnya (5 menit)	Mengevaluasi pemahaman materi sebelumnya tentang pendidikan kesehatan tentang(menjelaskan cara penularan TB paru)	Berdiskusi kembali
Pelaksanaan (25 menit)	1. Menjelaskan cara Pencegahan TB paru 2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang paham dengan penjelasan yang diberikan	Mendengarkan dan memahami Merespon
Penutup (5 menit)	1. Membuat kesimpulan dengan pasien tentang materi pendidikan yang telah diberikan.	1. Membuat kesimpulan bersama

	2. Memberikan kontrak yang akan datang (untuk kunjungan yang ke berikutnya)	2. Mengungkapkan kontrak yang akan datang dan Menyatakan kesanggupan
--	---	--

4) SAP Hari ke 4

Tanggal dan waktu	Diagnosa	implementasi
Pasien 1 (Ny.W.B) : 14 april 2025 Pasien 2 (Ny.L.B) : 22 april 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	menjelaskan pendidikan kesehatan tentang cara pengobatan TB paru

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien
Hari/ Tanggal waktu	: Pasien 1 14 April 2025 dan pasien 2 22 april 2025 : 40 menit
Diagnosa	: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masa
intervensi	: Jelaskan tentang pengobatan TB paru
kunjungan	: Hari ke 4

Latar belakang

<p>TB adalah penyakit akibat infeksi Mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru dan bisa menyebar ke organ lain jika tidak diobati. Pengobatan TB menggunakan kombinasi obat seperti Kombipak (FDC), Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol, yang harus dikonsumsi secara teratur. Efek samping ringan seperti urin berwarna merah, mual, atau nyeri sendi bisa terjadi, tetapi tidak berbahaya. Minum obat secara disiplin setiap hari sangat penting untuk mencegah resistensi bakteri (TB MDR), yang membuat pengobatan menjadi lebih sulit. Jika tidak diobati dengan benar, TB dapat terus menular dan berujung pada kondisi yang lebih serius.</p>
--

Tujuan

Pasien mampu memahami dan mengetahui apa saja pengobatan tentang penyakit TB paru

Tahap dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (10 menit)	1. Mengucapkan salam 2. Mengingat kontrak yang telah di sepakati 3. Menginformasikan tujuan yang hendak di capai dalam kunjungan ini	Menjawab salam Menjawab kesiapan Mendengarkan
Evaluasi materi sebelumnya (5 menit)	Mengevaluasi pemahaman pasien tentang materi sebelumnya (tentang bagaimana dan apa saja pengobatan tentang penyakit TB paru)	Berdiskusi kembali
Pelaksanaan (25 menit)	1. Menjelaskan cara Pengobatan tentang penyakit TB paru (menjelaskan obat, cara minum obat, dan efek samping yang muncul) 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika materi yang diberikan belum mengerti	Ceramah Diskusi Mendengarkan Memahami

<p>Penutup (5 menit)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kesimpulan dengan pasien tentang materi pendidikan yang telah diberikan 2. Memberikan kontrak untuk kunjungan yang ke berikutnya 	<p>Membuat kesimpulan bersama Mengungkapkan kontrak yang akan datang</p>
-------------------------------	--	--

5) Sap Hari ke 5

Tanggal dan waktu	Diagnosa	implementasi
Pasien 1 (Ny.W.B) : 16 april 2025 Pasien 2 (Ny.L.B) : 24 april 2025	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	Menjelaskan pentingnya disiplin Minum Obat dan Cek BTA

Tabel rencana keperawatan

Sasaran	: Pasien
Hari/ Tanggal	: Pasien 1 16 April 2025 dan pasien 2 24 april 2025
Waktu	: 40 menit
Diagnosa	: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah
Intervensi	: Jelaskan pentingnya disiplin minum obat dan cek BTA
Kunjungan	: Hari ke 5

Latar belakang

<p>Pengobatan TB memerlukan waktu sekitar 6 bulan dan harus dijalani dengan disiplin untuk mencegah resistensi obat serta penyebaran bakteri. Minum obat secara teratur membantu mengurangi gejala, mempercepat penyembuhan, dan mencegah komplikasi serius. Jika pengobatan tidak dijalankan dengan benar, risiko kekambuhan, resistensi obat (TB MDR), serta penyebaran penyakit ke orang lain meningkat. Untuk mencegah dampak buruk akibat putus obat, pasien harus segera berkonsultasi dengan dokter, melakukan pemeriksaan BTA secara rutin, dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Kepatuhan dalam pengobatan adalah kunci utama untuk kesembuhan total dan mencegah penyebaran TB di masyarakat.</p>
--

Tahap dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan pasien
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati 3. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini 	<p>Menjawab salam Menjawab kesiapan Mendengarkan</p>
Evaluasi materi sebelumnya (5 menit)	Mengevaluasi kembali tentang pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara pengobatan TB paru.	Berdiskusi kembali
Pelaksanaan (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pentingnya Disiplin Minum Obat dan Pentingnya Cek Kesehatan atau Cek BTA, dampak jika putus obat 2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, jika materi yang diberikan kurang paham 	<p>Mendengarkan Memahami Merespon</p>
Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kesimpulan dengan pasien tentang materi pendidikan yang telah diberikan 2. Memberikan kontrak yang akan datang (untuk kunjungan yang ke berikutnya) 	<p>Membuat kesimpulan bersama Mengungkapkan kontrak yang akan datang Menyatakan kesanggupan</p>

6) Hari ke Enam

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
Pasien 1 (Ny.W.B): 17 april 2025 Pasien 2 (Ny.L.B) : 25 april 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	Evaluasi dan komitmen masyarakat dalam pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan diskusi interaktif dan tanya jawab seputar materi yang telah di sampaikan

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien
Hari /tanggal	: Pasien 17 April 2025 dan pasien 2 25 april 2025
Waktu	: 40 menit
Diagnosa keperawatan	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah
Intervensi	: Evaluasi dan komitmen masyarakat pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien tb paru
Kunjungan	: Hari ke 6

Latar belakang

Dalam Evaluasi dan Komitmen Masyarakat dalam Pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien TB paru dan diskusi interaktif dan tanya jawab seputar materi yang telah disampaikan adalah sebagai berikut:

Evaluasi dan komitmen masyarakat dalam pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan TB paru sangat penting untuk memastikan pemahaman yang optimal mengenai langkah-langkah pencegahan dan kepatuhan terhadap pengobatan melalui diskusi interaktif, tanya jawab, dapat diukur tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan. Penyusunan rencana aksi bersama untuk membantu pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien tb paru. Pembagian media edukasi, dalam bentuk *TB Calender*, juga berfungsi untuk memperkuat pengetahuan dan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan tb paru.

Tahap dan waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati 3. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memberikan respon 3. Menjawab kesiapan
Evaluasi materi sebelumnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang materi sebelumnya (pentingnya di siplin minum obat dan cek BTA) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Berdiskusi kembali
Pelaksanaan (25 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi interaktif dan tanya jawab seputar materi yang telah disampaikan 2. Pembagian media edukasi (tb calender) yang dapat digunakan sebagai panduan pencegahan penularan TB paru 3. Memberikan kesempatan keluarga bertanya terhadap penjelasan yang telah dilakukan perawat dan menjawab pertanyaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merespon 2. Memperhatikan 3. bertanya

Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kesimpulan dengan pasien tentang materi pendidikan yang telah diberikan 2. Memberikan informasi cara dan tempat memperoleh informasi kesehatan lanjutan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Memperhatikan 3. berdiskusi
----------------------	--	--

c. Materi Penyuluhan Tentang TB Paru

1) Definisi TB paru

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui droplet udara. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, menyebabkan gejala seperti batuk kronis, hemoptisis, sesak napas, demam berkepanjangan, dan penurunan berat badan. Faktor risiko meliputi imunodefisiensi, kebiasaan merokok, lingkungan padat, serta riwayat kontak dengan penderita TB aktif. TB juga dapat menyerang organ lain (TB ekstraparu). Pencegahan dilakukan melalui perbaikan lingkungan, vaksinasi BCG, dan penguatan sistem imun, sementara pengobatan memerlukan terapi antibiotik jangka panjang untuk mencegah resistensi (S. Wahyuni et al., 2024)

2) Penularan TB paru

TB paru menular melalui droplet udara yang dikeluarkan saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Risiko penularan meningkat pada kontak dekat tanpa perlindungan, terutama di lingkungan tertutup dan padat dengan ventilasi buruk. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan di udara selama beberapa jam, terutama di tempat lembab dan gelap. Namun, TB tidak menular melalui makanan, minuman, sentuhan, atau berbagi alat makan. Gaya hidup berkontribusi terhadap risiko TB, termasuk kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan tidak seimbang, kurang tidur atau stres, serta minimnya aktivitas fisik. Faktor-faktor ini dapat melemahkan sistem imun, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB (Eko, 2019).

3) Pencegahan

Tuberkulosis (TB) dapat dicegah dengan langkah sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Gunakan masker untuk mengurangi risiko

penularan dan selalu tutup mulut saat batuk. Buang dahak di tempat yang benar, seperti WC, dan hindari berbagi alat makan atau minum. Pastikan rumah memiliki ventilasi yang baik agar udara tetap bersih dan segar. Gaya hidup sehat juga berperan penting dalam pencegahan TB. Rutin menjemur alat tidur, menghindari merokok, berolahraga, serta mengonsumsi makanan bergizi dapat membantu menjaga daya tahan tubuh agar lebih kuat melawan infeksi. Dengan langkah-langkah ini, kita bisa melindungi diri dan orang-orang di sekitar dari TB (Pangestika et al., 2019)

4) Pengobatan TB paru

TB adalah penyakit akibat infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan bisa menyebar ke organ lain jika tidak diobati. Pengobatan TB menggunakan kombinasi obat seperti Kombipak (FDC), Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol, yang harus dikonsumsi secara teratur. Efek samping ringan seperti urin berwarna merah, mual, atau nyeri sendi bisa terjadi, tetapi tidak berbahaya. Minum obat secara disiplin setiap hari sangat penting untuk mencegah resistensi bakteri (TB MDR), yang membuat pengobatan menjadi lebih sulit. Jika tidak diobati dengan benar, TB dapat terus menular dan berujung pada kondisi yang lebih serius (Tamunu et al., 2022)

5) Pentingnya Minum Obat dan Cek BTA

Pengobatan TB memerlukan waktu sekitar 6 bulan dan harus dijalani dengan disiplin untuk mencegah resistensi obat serta penyebaran bakteri. Minum obat secara teratur membantu mengurangi gejala, mempercepat penyembuhan, dan mencegah komplikasi serius. Jika pengobatan tidak dijalankan dengan benar, risiko kekambuhan, resistensi obat (TB MDR), serta penyebaran penyakit ke orang lain meningkat. Untuk mencegah dampak buruk akibat putus obat, pasien harus segera berkonsultasi dengan dokter, melakukan pemeriksaan BTA secara rutin, dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Kepatuhan

dalam pengobatan adalah kunci utama untuk kesembuhan total dan mencegah penyebaran TB di masyarakat

5. Evaluasi Keperawatan

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

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

E. Evidence Based Nursing Practice

1. *Evidence Based Nursing Practice* judul Implementasi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Teori Nola J . Pender menggunakan TB calender untuk meningkatkan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien TB paru

Merupakan studi literatur model health education Nola J. Pender menggunakan tb calender untuk meningkatkan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan TB paru yang menjadi acuan intervensi yang akan dilakukan. Metode pencarian menggunakan PICOT, yaitu P (*Population*), I (*Intervention*), C (*Comparison*), O (*Outcome*), dan T (*Time*). Kata kunci yang digunakan adalah TB paru, TB Calender dan pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan . Artikel yang didapatkan berasal dari Negara Indonesia terdapat 10 artikel. Artikel tersebut dapat dijabarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.5 Evidence Based Nursing Practice

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
1.	16 orang penderita TB paru	Edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Education Model Nola J. Pender, penggunaan TB Calendar, peningkatan sanitasi	-	Peningkatan pengetahuan, pencegahan penularan TB, peningkatan kepatuhan pengobatan	3 bulan	<p>Judul : Pengabdian Masyarakat Sosialisasi dan Edukasi Pencegahan Rawat Ulang Pasien TB Paru</p> <p>Author: Agung Waskito, Salsabila Arifa, Arina Alifia Nur Assyfa, Anis Kamila Saleha, Nurnajwa.</p> <p>Nama Jurnal: Transformasi: E-Amal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Volume 04, Nomor 02, Tahun 2024, halaman 921–924 ISSN: 2774-8316 (Print), 2775-0302 (Online)</p>

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
2.	Pasien penderita TB paru 10	Edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Education Model Nola J. Pender, penggunaan TB Calendar, sosialisasi pencegahan TB	-	Peningkatan pengetahuan, pencegahan penularan TB, peningkatan kepatuhan pengobatan	1 bulan	https://ejournal.stpmataram.ac.id/Amal Judul Artikel: Preventif TB Paru Melalui Pengobatan, Informasi dan Edukasi Kepada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Author: Agus Alamsyah, Juwita Oktavia, Tessy Jumailina Rista, Tika Hidayahiti Nama Jurnal: Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service) Volume 01, Nomor 01, Tahun 2021 https://jurnal.htp.ac.id/index.php/jpkk
3.	44 penderita TB paru	Pemasangan WSD (Water-Sealed Drainage), pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1, koreksi elektrolit (NaCl 3%), serta pemantauan klinis dan radiologi	-	Perbaikan kondisi pasien, paru kembali mengembang, keluhan sesak napas hilang, pasien dapat pulang setelah perawatan	Studi retrospektif dengan durasi perawatan selama 7 hari	Judul : Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis dengan Komplikasi Pneumotoraks Author: Dwi Rizki Fadhilah, Irvan Medison, Dewi Wahyu Fitriana, Dessy Mizarti Nama Jurnal: Syntax Admiration Volume & Nomor: Vol. 5, No. 4, April 2024 ISSN: p-ISSN 2722-7782; e-ISSN 2722-5356
4.	Jumlah penderita TB paru: 57	Edukasi pencegahan TB dan Pendamping Minum Obat (PMO) melalui keluarga	-	Hasil edukasi: 55& keluarga memahami pengertian TB, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, serta cara perawatan dan pencegahan TB	Durasi intervensi: 1 minggu, dengan metode edukasi dari rumah ke rumah	Judul : Edukasi Pencegahan Tuberculosis Paru dan Pendamping Minum Obat Keluarga Author: Yulinda Ariyani, Alkhusari, Siti Nur Azizah. Nama Jurnal: <i>Journal of Cross Knowledge</i>

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
						Volume & Nomor: Volume 2, Nomor 1, 2023 (Januari-Juli 2024)
5.	Pasien TB Paru 108 pasien	Edukasi kesehatan berbasis Health Promotion Model Nola J. Pender, penggunaan TB Calendar, peningkatan kesadaran dan kepatuhan terhadap pengobatan	-	Peningkatan pengetahuan tentang TB, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta penurunan penularan TB	180 hari (6 bulan)	Judul :Faktor Perilaku Pencegahan Penularan TB dengan Pendekatan Health Promotion Model Author: Astin Thamar Genakama, Laily Hidayati, Setho Hadisuyatmana. Nama Jurnal : Jurnal Kesehatan Bertuah Indonesia ISSN: 2548-7255
6.	30 Pasien penderita TB Paru	Model Health Education Nola J. Pender menggunakan TB Calendar	-	Edukasi konvensional tanpa TB Calendar Peningkatan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobat	2 bulan	Judul :Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru pada Pasien Pasca Pengobatan Author: Yulinda Nur Maulidya, Endang Sri Redjeki, Erianto Fanani Nama Jurnal : Kesehatan Masyarakat Indonesia. ISSN: 2528-3006 (online), ISSN: 2528-2999
7.	9 penderita TB paru	Model Health Education Nola J. Pender menggunakan TB Calendar	-	Peningkatan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan	1 bulan	Judul :Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Keluarga Author: Ayuro Cumayunaro, Ridha Hidayati Nama Jurnal: <i>Journal of Social and Economics Research</i> , Volume 2, Issue 1, Juni 2020 ISSN: P-ISSN: 2715-6117, E-ISSN: 2715-6966,

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
8.	58 penderita TB paru	Model Health Education Nola J. Pender menggunakan TB Calendar Pendidikan kesehatan tanpa TB Calendar	-	Peningkatan keterampilan kesehatan dalam memberikan informasi tentang pengobatan TB paru	75 hari	Judul :Peningkatan Kompetensi Pendidikan Kesehatan bagi Kader Kesehatan dalam Rangka “STOP TB” Author: Siti Mukaromah, Tedjowati, Ariansyah ISSN: 2723-4029 (Cetak), 2723-696X (Online) Jurnal : Pendidikan Kesehatan bagi Kader Kesehatan dalam Rangka “STOP TB”
9.	1 pasien penderita TB paru	Model Health Education Nola J. Pender menggunakan TB Calendar	-	Peningkatan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan	3 bulan	Judul : Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat <i>Tuberculosis Paru</i> Author: Irfan Ali Rahman Jurnal : Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan; ISSN: e-ISSN: 2654-4563, p-ISSN: 2354-6093, Volume 11, Nomor 2, Desember 2022
10.	89 penderita tb paru	Model health education nola j. Pender menggunakan TB calender	-	Peningkatan pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan	6 bulan (180 hari)	Hubungan <i>Treatment Seeking Behavior</i> Dengan <i>Quality Of Life</i> Penderita Tuberculosis Paru Authors: Ketrin Revita Andani Mone, Suarnianti, Andi Fajriansi Jurnal: Community Engagement Emergence ISSN: 2797-0019 (Print), 2797-0361 (E-ISSN)

2. Penjelasan tentang *Evidence based nursing* judul Implementasi Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Teori Nola J. Pender menggunakan TB calendar untuk meningkatkan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien TB paru

TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, dengan tingkat penularan yang tinggi melalui *Droplet* yang dihasilkan saat batuk atau bersin. data epidemiologi menunjukkan bahwa kasus TB paru terus meningkat, termasuk di Indonesia yang menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus terbanyak setelah India. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan penularan, seringkali menjadi faktor utama dalam penyebaran penyakit ini. Oleh karena itu, pendekatan berbasis bukti dalam edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah penularan TB paru (Zatihulwani et al., 2019)

Kepatuhan terhadap pengobatan juga menjadi faktor penting dalam upaya penyembuhan TB paru. Pengobatan TB memerlukan disiplin tinggi, karena terapi berlangsung selama enam bulan yang terdiri dari fase intensif selama dua bulan dan fase lanjutan selama empat bulan. ketidakepatuhan dalam menjalani pengobatan dapat meningkatkan risiko resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT), yang berakibat pada rendahnya tingkat kesembuhan serta meningkatnya risiko penularan kepada individu lain. Berdasarkan bukti ilmiah, intervensi berbasis edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien, terutama dengan keterlibatan keluarga sebagai pengingat dalam konsumsi obat serta jadwal pemeriksaan berkala (Hamzani et al., 2022)

Salah satu intervensi berbasis bukti yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan adalah Model Pendidikan Kesehatan Nola J. Pender dengan alat bantu *TB Calendar*. Model ini menekankan pentingnya pemberdayaan pasien dan keluarga dalam mengelola penyakit mereka. Melalui model ini, pasien tidak hanya berperan sebagai penerima layanan kesehatan, tetapi juga sebagai individu yang aktif dalam proses perawatan

mereka. Dengan adanya TB Calendar, pasien dapat lebih mudah mengingat jadwal minum obat dan pemeriksaan rutin, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan (Purwatyningsih & Nursanti, 2024).

Penelitian (Genakama et al., 2020) menunjukkan adanya pengaruh edukasi akan mengalami peningkatan kesadaran akan pentingnya pengetahuan pencegahan penularan dan pengobatan teratur dan perilaku hidup sehat untuk mencegah penyebaran TB paru di lingkungan mereka. Sehingga terhadap persepsi mereka tahu tentang pencegahan tersebut dapat berguna untuk kesehatan .hal ini diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya pengendalian TB secara lebih luas di masyarakat.

Menurut (Marwah et al., 2024) menunjukan sehingga inovasi yang dilakukan untuk memberikan edukasi kepada pasien TB terutama tentang pencegahan dan pengobatan agar tepat waktu dapat menggunakan TB-kalender. penelitian menunjukkan bahwa media edukasi seperti booklet, kartu edukasi (TB Card), dan metode interaktif lainnya dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit TB paru. TB-kalender berfungsi sebagai alat bantu yang mengingatkan pasien tentang jadwal pengobatan, pentingnya penggunaan masker, dan tindakan pencegahan lainnya. dengan adanya TB-kalender, pasien akan lebih mudah dalam mengontrol jadwal pengobatan secara mandiri, mengurangi resiko putus obat, serta meningkatkan kesadaran tentang langkah-langkah pencegahan yang harus dilakukan.

Berdasarkan hasil riset dari berbagai jurnal didapatkan bahwa *model health education* Nola J. Pender menggunakan *TB Calendar* dapat dilakukan selama 6 hari dengan durasi waktu 30 menit .intervensi ini dilakukan untuk menangani masalah tentang kurangnya pengetahuan pencegahan penularan dan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan TB paru, harapanya semoga dengan edukasi ini dapat memberikan hasil yang baik pada pasien dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita TB paru (Ariyani & Nur, 2023).