

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Fasilitas pelayanan Kesehatan : Puskesmas Puu Weri

Nama Perawat yang mengkaji : Delfiani Naut

Tanggal Pengkajian : 09 April-25 April 2025 jam : 09.40

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga

No	Hasil Anamnesa Keluarga	Pasien 1 (Ny. W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
1.	Data Umum		
	Nama kepala keluarga	Tn.B.D.L	Tn.A.Z
	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
	Umur	56 tahun	53 tahun
	Pekerjaan kepala keluarga	Petani	Pengusaha Mebel
	Pendidikan kepala keluarga	Belum Tamat SD	Akademik DMA
	Alamat dan telepon	Kabatana	Gelora Padaeweta

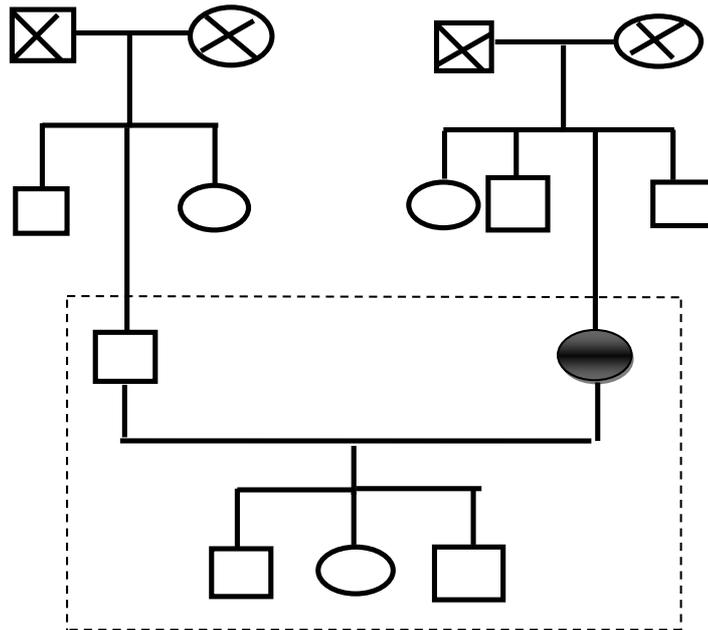
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Pasien 1 (Ny.W.B)

No	Nama	Sexs	Hub .dg keluarga	umur	Pekerjaan atau pendidikan	Status gizi (TB, BB)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu atau protesa	Analisa masalah kesehatan
1.	Tn.B.L	L	Ayah	53 tahun	Petani	TB : 160 cm BB : 59 kg	TD : 110/80 mmhg N : 89 x/ menit S : 36 ⁰ C RR : 20 x/ menit	Tidak ada	Sehat
2.	Ny.W.B	P	Istri	51 tahun	Petani	TB : 158 BB : 54 kg	TD : 100/ 80 mmhg N : 86 x/menit S : 36 ⁰ C RR : 20 x/ menit	Tidak ada	Sakit
3.	An.L.L.D	L	Anak	28 tahun	Diploma IV/strata I	TB :165 BB :60 kg	TD : 120/70 mmhg N : 80 x/ menit S : 36 ⁰ C RR : 20x/menit	Tidak ada	Sehat
4.	An. M.K.S	P	Anak	26 tahun	Diploma IV/Strata I	TB : 158 BB :48 kg	TD : 90/80 mmhg N : 88x/menit S : 36,5 c RR : 20x/menit	Tidak ada	sehat
5.	An.S.N	L	Anak	20 tahun	Akademi/diploma III	TB :152 BB :46 kg	TD : 90/70 mmhg N :89X/menit S : 36,5 C RR : 20X/menit	Tidak ada	Sehat

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Pasien 2 (Ny.L.B)

No	Nama	Sexs	Hub.Dg ,Kel	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV(TD, N, S, RR)	Alat Bantu/ Protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1	Tn. A.A.Z.A	L	Suami	46 Tahun	Akademik DMA III Sarjana Muda	TB:160 cm BB:55 Kg	TD : 110/80 mmHG N : 80x/menit S : 37°C RR : 20x/menit	Tidak ada	Sehat
2	Ny. L.B	P	Istri	43 Tahun	Slta/Sederajat	TB:158Cm BB: 50 Kg	TD : 90/70 mmHG N : 79 x/menit S : 36,5°C RR : 20x/m	Tidak ada	Tb paru, Lambung
3	An. F.A.N	L	Anak	19 Tahun	Sltp/Sederajat	TB:150 cm BB: 51 Kg	TD : 90/60 mmHG N : 80 x/menit S : 37°C RR : 18x/menit	Tidak ada	sehat
4	An. S.A.N	L	Anak	5 Tahun	Tidak/Belum Sekolah	TB:115Cm BB:20 Kg	TD : 95/70 mmhg N : 77x /menit S : 36 C RR : 23X/menit	Tidak ada	Sehat

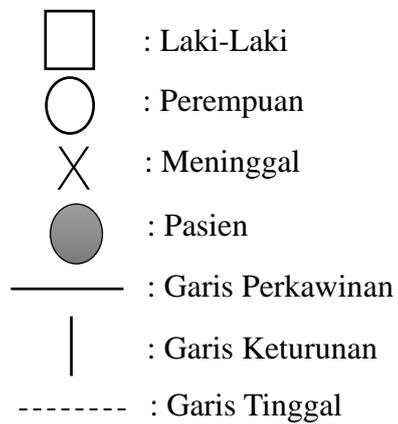
Genogram Pasien 1 (Ny.W.B)



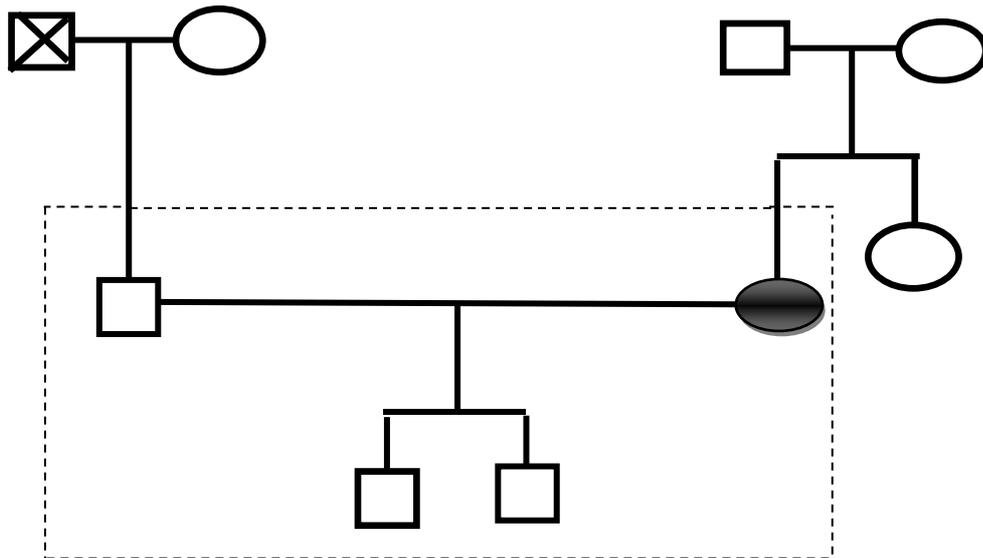
Bagan 4.1 Genogram pasien 1 (Ny.W.B)

1. Data Umum : Ny.W.B dengan Tn.B.L sudah menikah dan mereka tinggal di rumah sendiri dan mereka mempunyai 3 orang anak yaitu dua laki-laki dan satu orang perempuan. dalam keluarga Ny.W.B tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit TB Paru. Ayah dan ibu dari Ny.W.B dan Tn.B.L sudah meninggal.

Keterangan :



Genogram Pasien 2 (Ny.L.B)



Bagan 4.2 Genogram Pasien 2 (Ny.L.B)

1. Umum : Ny.L.B merupakan istri dari Tn. A.Z. dan berasal dari keluarga inti, ia memiliki satu saudara perempuan. Ayahnya pernah mengalami tuberkulosis paru pada tahun 2018 dan meninggal dunia pada tahun 2020, sedangkan ibunya masih hidup. Suami Ny.L.B, Tn.A.Z adalah anak tunggal; ayahnya telah meninggal dan ibunya masih hidup. Saat ini, Ny. L.B tinggal bersama suami dan dua orang anak mereka. Ny L.B dan Tn A.Z sudah menikah dan sekarang sudah memiliki anak dua orang anak.

Keterangan :

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Tinggal

Tabel 4.4 Pengkajian Keperawatan Keluarga

No	Data keluarga	Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)	
1.	Pengkajian keluarga	1. Tipe keluarga	keluarga Ny.W.B adalah keluarga dengan tipe keluarga inti di dalamnya terdiri atas bapak, ibu, dan anak-anak.	keluarga Ny.L.B adalah keluarga dengan tipe keluarga inti di dalamnya terdiri bapak, Ibu dan anak
		2. Suku bangsa	keluarga Ny.W.B adalah suku sumba kebangsaan negara indonesia	keluarga Ny.L.B.adalah suku Jawa kebangsaan warga negara Indonesia
		3. Agama	keluarga Ny.W.B menganut agama kristen protestan	Keluarga Ny.L.B. menganut kepercayaan Islam
		4. Bahasa sehari-hari	keluarga Ny.W.B menggunakan bahasa indonesia dan bahasa daerah sumba (loli)	keluarga Ny.L.B menggunakan Bahasa bahasa Indonesia sebagai alat komunikasi sehari-hari
2.	Status sosial ekonomi	1. Penghasilan keluarga	Tn.B.L adalah seorang petani yang mencari nafkah untuk keluarganya dan mempunyai usaha kecil-kecilan jual ayam pedaging dengan penghasilan itu sekitar 1.000.000 /bulan	Tn.A.Z adalah seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai pengusaha mebel dengan penghasilan sekitar 2.000.000 per bulan .ia sepenuhnya mengandalkan penghasilan tersebut untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya.
		2. Pengeluaran keluarga	Tn. B.L mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan keluarga adalah sekitar RP.500.000-800 /bulan	Tn.A.Z mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan keluarga adalah sekitar RP.800-500.000/bulan
		3. Apakah keluarga mempunyai tabungan	Tn.B.L mengatakan tidak ada tabungan	Tn.A.Z tidak memiliki tabungan
3.	Aktivitas dan Rekreasi keluarga	1. Apakah keluarga menyediakan waktu untuk rekreasi	Tn.B.L mengatakan memiliki waktu luang bersama dengan keluarga	Tn.A.Z menyampaikan bahwa ia tidak memiliki waktu untuk melakukan rekreasi bersama keluarga karena kesibukannya dalam pekerjaan
		2. Apakah memiliki waktu luang dan apa yang dilakukan	Tn.B.L mengatakan keluarga selalu mengisi waktu luang dengan jalan-jalan ke pantai dan juga sering duduk nonton TV bersama dengan keluarga	Tn..A.Z mengatakan bahwa waktu luangnya hanya ada di malam hari, yang biasanya dihabiskan dengan duduk dan berbincang santai bersama keluarga

No	Data keluarga		Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
4.	Riwayat tahap perkembangan keluarga	3. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini	Tn.B.L berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa	Tn.A.Z.berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah
		4. Tugas Perkembangan Keluarga saat ini Belum Terpenuhi	Tn.B.L Mengatakan bahwa perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah belum bisa memenuhi semua kebutuhan keluarga secara sempurna dan baik	Tn..A.Z. mengatakan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini adalah Tn. A.Z. belum pernah pulang ke Jawa untuk menjenguk orang tuanya, karena selama 20 tahun tinggal di Sumba, ia belum pernah pulang

5. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Pasien 1 (Ny.W.B)

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Tn.B.L	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
2.	Ny.W.B	Tidak ada	Jantung	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
3.	An.L.L.D	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
4.	An. M.K.S	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
5.	An.S.N	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri

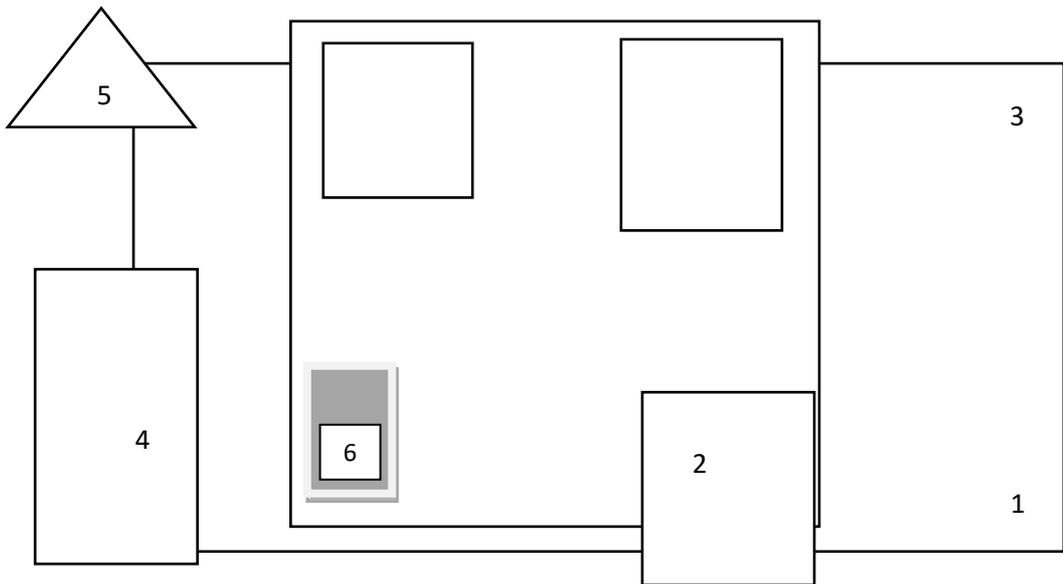
Tabel 4.6 Riwayat Kesehatan Keluarga Pasien 2 (Ny. L.B)

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1	Tn. A.A.Z.A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
2	Ny. L.B	Tidak ada	Lambung	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
3	An. F.A.N	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri
4	An. S.A.N	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Puskesmas Puu Weri

Tabel 4.7 Pengkajian Keperawatan Keluarga

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny.
1.	Rumah dan Sanitasi Lingkungan	1. Status kepemilikan rumah	Rumah keluarga Tn.B.L merupakan rumah milik sendiri	Rumah keluarga Tn.A.Z. Merupakan rumah milik pribadi
		2. Tipe rumah	tipe rumah keluarga Tn. B.L adalah permanen dengan lantai rumah semen kasar	Tipe rumah Tn.A.Z adalah setengah permanen dengan lantai kasar
		3. Ventilasi/Pencahayaan Rumah	Pencahayaan dan ventilasi Tn.B.L cukup, oleh cahaya matahari dan ventilasi rumah yang baik	Pencahayaan dalam rumah keluarga Tn. A.Z cukup, karena terdapat ventilasi yang memungkinkan masuknya cahaya alami
		4. Luas Rumah	luas rumah 8x9 m2 yang terdiri dari 1 ruang tamu ,4 kamar tidur dan satu dapur. Luas kamar sekitar 3x2 dan memenuhi syarat	Rumah Tn.A.Z memilik luas 7x6 m2 memiliki satu ruang tamu,satu dapur,2 kamar tidur dengan luas kamar tidur 2x3 semua ruangan dalam rumah memenuhi syarat
		4. Pemanfaatan atau Pekarangan rumah	Rumah Tn.B.L memiliki tanaman sayuran di samping dan belakang rumah yang terdiri dari sayur singkong, daun sereh ,ubi talas. Kemudian di depan rumah terdapat tanaman bunga dalam pot.	Tn.A.Z memanfaatkan rumah menanam beberapa bunga dalam pot di halaman depan. Sementara rumah lebih difokuskan sebagai tempat untuk bekerja di bidang mebel. Di bagian belakang rumah, tidak dapat dimanfaatkan lingkungan tersedia lahan atau halaman
		6. Penyediaan Jamban /Jenis Jamban	Jamban Tn.B.L menggunakan leher angsa dan terletak di belakang rumah,	Tn.A.Z memiliki jamban yang terletak di belakang rumah menggunakan jamban leher angsa
		7. Jarak Jamban dan Sumur	Jarak antara jamban dan sumber mata air langsung tn bl diperkirakan sekitar 17 meter dari rumah	Jarak antara jamban dan sumur tn.az. sekitar 8 meter

Denah Rumah Pasien 1 (Ny.W.B)

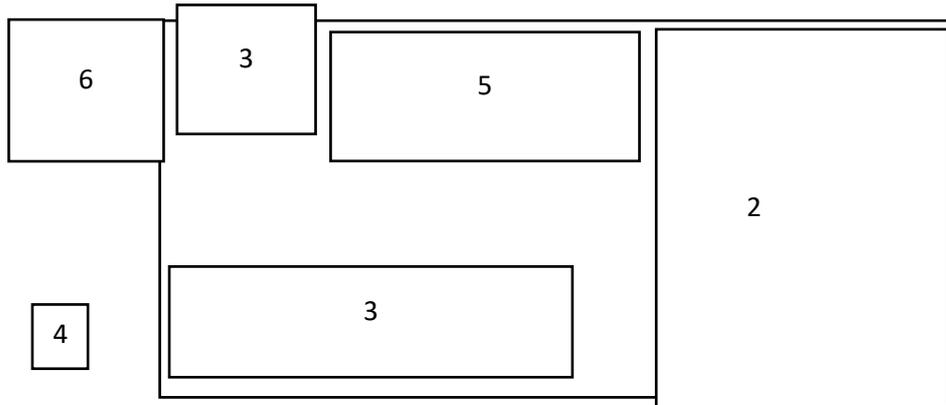


Gambar 4.1 Denah Rumah Pasien 1 (Ny.W.B)

Keterangan :

- 1 : Pintu Masuk
- 2 : Kamar Tidur
- 3 : Ruang Tamu
- 4 : Dapur
- 5 : Jendela
- 6 : Kamar WC

Denah Rumah Pasien 2 (Ny. L.B)



Gambar 4.2 Denah Rumah Pasien 2 (Ny.L.B)

Keterangan :

- 1 : Pintu
- 2 : Ruang Tamu
- 3 : Kamar
- 4 : Wc
- 5: Dapur
- 6: Mebel

Tabel 4.8 Pengkajian Keperawatan Keluarga

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
1.	PHBS di rumah tangga	a. Sumber mata air	Tn.B.L mengatakan menggunakan air yang berasal dari sumber mata air langsung dan di timba menggunakan alat berupa ember, jerigen untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan air yang digunakan untuk diminum selalu dimasak dan disaring sebelum dikonsumsi oleh keluarga jarak pengambilan air dari rumah sekitar 15 meter .
		b. Mencuci tangan air bersih atau sabun	Tn. B.L mengatakan bahwa keluarga selalu menggunakan air bersih mencuci tangan namun jarang sekali menggunakan sabun.
		c. Lingkungan Rumah/ pembuangan Sampah	Lingkungan rumah Tn.B.L tampak bersih ,memiliki tempat pembuangan sampah, biasanya sampah dibuang di belakang rumah lalu dibakar ketika sampah mulai penuh dan Tn.B.L mengatakan membersihkan rumah 1x dalam sehari
		d. Kebersihan tempat tidur dan Ventilasi	Tn.B.L mengatakan bahwa kasur , bantal, selimut rutin dijemur sekitar 3 kali dalam sebulan, kemudian jendela dan pintu di buka setiap hari agar udara bisa masuk di dalam rumah. dan tampak kebiasaan gantung pakaian di sembarang tempat, sehingga menyebabkan nyamuk-nyamuk bersarang
		e. Mengonsumsi lauk pauk setiap hari	Tn.B.L mengatakan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, dan sayur, dan makan daging jika ada pesta. Untuk sayur Tn.B.L mengatakan selalu mencuci sayur sebelum dimasak, kemudian sayur dimasak sampai matang dan juga makan buah-buahan
		Tn.A.Z memanfaatkan air sumur sebagai sumber utama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari Namun, penggunaan air sumur ini terbatas pada musim hujan, karena pada musim kemarau kekeringan sumur mengalami Untuk mengatasi hal tersebut, Tn. A.Z menyediakan bak penampungan air tangki yang dibeli. Sementara itu, untuk kebutuhan air minum, Tn.A.Z selalu membeli galon dan jarang memasak air sendiri.	
		Tn.A.Z dan keluarga menyampaikan bahwa mereka mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, tergantung pada aktivitas. Jika melakukan pekerjaan yang kotor, mereka selalu mencuci tangan, namun saat 'makan, hal ini hanya dilakukan jika teringat	
		lingkungan rumah Tn.A.Z tampak bersih dan memiliki tempat penampungan sampah berupa karung yang digunakan untuk mengumpulkan sampah sebelum dibakar. Rumah dibersihkan secara rutin satu kali setiap hari.	
		Tn.A.Z dan keluarga mengatakan bahwa kebiasaan membersihkan kasur,selimut,bantal dijemur sekitar satu bulan sekali dan Tn.A.Z pintu dan jendela dibuka setiap hari.dan baju tidak di taruh sembarang biasanya baju langsung dilipat dan dimasukkan ke dalam lemari	

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
		yang dipetik dari hasil kebun sendiri seperti buah pepaya, jeruk, dan jambu.	makan dapat bervariasi tergantung pada rasa lapar, dan tidak selalu teratur Tn.A.Z dan keluarga juga kadang sering membeli makanan di warung
	f. Peralatan makan dan minum	Tn.B.L dan keluarga mengatakan bahwa ,karena ada salah satu keluarga yang terkena penyakit TB paru,jadi mereka memisahkan alat makan berupa sendok, piring dan gelas	Tn.A.Z dan keluarga mengatakan bahwa, mereka memisahkan alat makan berupa sendok, piring dan gelas
	g. Kebiasaan merokok/ konsumsi alkohol anggota keluarga	Tn.B.L mengatakan bahwa ia adalah seorang perokok, dia menghabiskan sekitar 7-8 batang dalam sehari dan konsumsi alkohol mengatakan sudah tidak mengkonsumsi alkohol.	Tn.A.Z mengatakan bahwa dirinya merupakan seorang perokok aktif, dengan kebiasaan menghabiskan satu bungkus rokok setiap hari, dan tidak mengonsumsi alkohol
	h. Kebiasaan konsumsi sirih pinang	Tn.B.L mengatakan bahwa ia memiliki kebiasaan makan sirih pinang dan tanpa sadar membuang ludah bekas sirih pinang di sembarang tempat	Tn A.Z dan keluarga mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang mengkonsumsi sirih pinang
	i. Menggunakan Jamban sehat	Tn.B.L tampak terlihat bersih, dan sering dibersihkan 2 kali dalam seminggu.	Jamban Tn A.Z tampak cukup bersih dan sering dibersihkan setiap hari karena seluruh anggota keluarga Tn A.Z menggunakan jamban yang sama untuk mandi dan BAB/BAK
	j. Memberantas jentik Nyamuk	TnB.L mengatakan bahwa satu kali dalam seminggu untuk membersihkan kumbang atau bak penampung air untuk memasak	Tn.A.Z mengatakan bahwa jarang membersihkan tempat penampungan air (kumbang) karena jarang digunakan untuk menampung air untuk keperluan memasak dan lainnya.
2.	Sistem pendukung keluarga	a. Fasilitas transportasi dan komunikasi Tn.B.L mengatakan bahwa tidak ada alat transportasi dalam keluarga, dan mereka menggunakan handphone sebagai bentuk komunikasi antar keluarga.	Tn.A.Z Mengatakan bahwa memiliki sepeda motor dan alat komunikasi berupa handphone.
3.	Struktur keluarga	a. Adakah anggota yang berperan sebagai aparat pemerintahan dan berperan sebagai tokoh masyarakat Tn.B.L mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai aparat pemerintahan di lingkungan tempat tinggal dan Tn B.L juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai tokoh masyarakat	Tn.A.Z.Mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai, aparat pemerintahan di lingkungan tempat tinggal dan juga Tn.AZ Mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berperan sebagai tokoh masyarakat.
	b. Apakah keluarga memiliki	Tn.B.L mengatakan selalu berdiskusi bersama anggota keluarga apabila ada persoalan atau segala sesuatu	Tn.A.Z mengatakan mereka hanya meluangkan waktu untuk berdiskusi bersama ketika ada persoalan

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
	kebiasaan diskusi bersama	tertentu yang berkaitan dalam keluarga yang belum terselesaikan dengan baik	tertentu yang perlu dibicarakan
	c. Bagaimana cara keluarga membuat keputusan dan mengatasi masalah	Tn.B.L mengatakan bahwa ketika mereka mengambil keputusan selalu bermusyawarah terlebih dahulu kemudian memberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat masing-masing. Sehingga keputusan terakhir bisa di ambil dengan baik.	Tn.A.Z mengatakan bahwa dalam keluarganya, pengambilan keputusan dilakukan melalui musyawarah bersama. Ketika muncul suatu permasalahan, mereka akan berkumpul dan membicarakannya secara terbuka. Setiap anggota keluarga diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat, kemudian mereka bersama-sama mencari solusi yang terbaik, Meskipun terkadang membutuhkan waktu, namun mereka selalu mengedepankan sikap saling mendengarkan dan tidak saling menyalahkan.
4.	Fungsi keluarga		
	a. Fungsi Afektif	Tn.B.L mengatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah , selalu ikut membantu dan mencari solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut.	Tn.A.Z Mengatakan waktu anak demam tinggi di malam hari dan istrinya bergantian berjaga malam hari ketika anaknya sakit. mereka terus pantau keadaan nya jika semakin parah karena khawatir sakitnya akan tambah parah.
	b. Fungsi sosialisasi	Tn.L.B dan keluarga selalu aktif mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggalnya. Mereka menganggap bahwa kerja bakti merupakan bentuk kepedulian terhadap kebersihan dan kenyamanan lingkungan, sekaligus sebagai ajang mempererat hubungan antar warga.	Tn.A.Z dan keluarga mengatakan jarang mengikuti kegiatan sosial seperti pengajian yang diadakan dalam masyarakat ,karena mereka cenderung lebih ke urusan pribadi
	c. Fungsi perawatan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.W.B dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang penyakit TB paru , cara mengatasi penyakit TB paru, cara mengurangi faktor resiko penyakit TB paru, penyebab terjadinya TB paru dan cara pengobatannya. 2. Ny.W.B mengatakan bahwa setelah sakit dan tahu bahwa kalau dia sakit TB paru, mereka selalu mengikuti dan melakukan pemeriksaan kesehatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn..A.Z. dan keluarga mengatakan bahwa keluarga tidak mengetahui mengenai penyakit TB paru), termasuk penyebab, cara penanganan, serta faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tersebut. 2. Tn. A.Z. Mengatakan bahwa keluarganya memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Jika ada anggota keluarga

No	Data Keluarga	Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
		<p>3. Ny.W.B mengatakan bahwa awalnya tidak tau cara pencegahan penyakit TB paru, karena pengetahuan kurang dan wawasan rendah.</p>	<p>yang sakit, keluarga akan segera membeli obat di apotek.</p> <p>3. Tn. A.Z. dan keluarga mengatakan bahwa tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami oleh Ny.L.B</p> <p>4. Tn. A.Z. dan keluarga menyadari bahwa jika masalah kesehatan tidak segera diobati atau dirawat, bisa menyebabkan kondisi yang lebih serius. Mereka paham bahwa menunda pengobatan dapat memperburuk keadaan.</p> <p>5. Tn. A.Z. dan Keluarga merasa bahwa beberapa masalah kesehatan ringan bisa sembuh dengan sendirinya tanpa perlu perawatan medis. Namun, jika kondisi semakin parah, mereka percaya bahwa perlu berobat ke fasilitas kesehatan.</p> <p>6. Tn. A.Z. dan Keluarga belum aktif meningkatkan kesehatan, seperti olahraga rutin atau menjaga pola makan yang sehat belum menjadi kebiasaan.</p> <p>7. Tn. A.Z. dan Keluarga belum mengetahui pengobatan yang tepat dan biasanya membeli obat di apotek tanpa memastikan kesesuaian dengan kondisi yang dialami.</p> <p>8. Tn. A.Z. dan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan menjaga kebersihan, menata ruang, dan memanfaatkan ventilasi yang ada, sehingga pencahayaan di dalam rumah cukup mendukung kesehatan.</p> <p>9. Tn.A.Z. dan Keluarga memanfaatkan sumber daya yang tersedia di masyarakat, seperti melakukan konsultasi kesehatan di puskesmas untuk menangani masalah kesehatan anggota keluarga.</p>

No	Data Keluarga		Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
				10. Tn.A.Z mengatakan biasanya menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya tenaga kesehatan.
5.	Stress dan koping keluarga	Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan dan 1 tahun terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.W.B dan keluarga mengatakan bahwa dalam 6 bulan terakhir ini tidak ada masalah 2. Ny.W.B mengatakan bahwa dalam 1 bulan terakhir ini sedang mengalami masalah tentang penyakit TB paru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A.Z. Adan keluarga mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini 2. Tn. A.Z. mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 tahun terakhir ini.
6.	Strategi adaptasi disfungsional	Bagaimana cara keluarga mengatasi masalah yang timbul	1. Ny. W.B dan keluarga mengatakan bahwa, jika ada masalah keluarga selalu menyelesaikan masalah secara baik dan damai	1. Tn. A.Z. mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan dengan baik dan damai.
7.	Harapan Keluarga	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan	1. Ny.W.B dan keluarga mengatakan bahwa semoga dengan bantuan petugas puskesmas dan pengobatan untuk penyakitnya segera cepat pulih sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa merasa beban dalam dirinya	2. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien cepat pulih.

Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Pasien 1 (Ny.W.B)					
No	Nama Anggota Keluarga	TD	RR	NADI	SUHU
1.	Tn.B.L	110/ 80 mmhg	20x/ menit	89x/ menit	36 c
2.	Ny.W.B	120/70 mmhg	20x/ menit	86x/menit	36 c
3.	An.L.L.D	90/80 mmhg	20x/ menit	80x/menit	36,5 c
4.	An. M.K.S	90/70 mmhg	20x/ menit	88x/menit	36,5 C
5.	An.S.N	100/ 80 mmhg	20x/ menit	89X/menit	36 c
Pasien 1 (Ny.L.B)					
No	Nama Anggota Keluarga	TD	RR	NADI	SUHU
1.	Tn.A.Z.	110/80 mmHG	20x/menit	82x/menit	37,1°C
2.	Ny. L.B	90/70 mmHG	20x/menit	77 x/menit	36,5 °C
3.	An. F.A.N	90/60 mmHG	18x/menit	80 x/menit	37°C
4.	An. S.A.N	110/80 mmHG	20x/menit	82x/menit	37,1°C

A. Pengkajian Fisik Keluarga (Pasien Sakit)

Tabel 4.10 Pengkajian Keperawatan

No	Riwayat Kesehatan Medis	Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
1.	Usia	51 tahun	43 Tahun
2.	Fasilitas kesehatan yang digunakan	Puskesmas Puu Weri	Puskesmas Puu Weri
3.	Sumber dana kesehatan	BPJS Kesehatan	BPJS Kesehatan
4.	Penyakit yang pernah diderita	Ny.W.B mengatakan bahwa pernah mengalami sakit Gondok	Ny.L.B Mengatakan bahwa tidak ada penyakit yang pernah di derita
5.	Penyakit yang diderita sekarang	Penyakit TB Paru	Penyakit TB Paru
6.	Tindakan kesehatan untuk menaganinya	Ny.W.B mengatakan bahwa belum ada tindakan mandiri dan hanya konsumsi obat yang diberikan oleh tenaga Kesehatan	Ny.L.B mengatakan bahwa belum ada tindakan mandiri dan hanya mengkonsumsi obat diberikan oleh tenaga kesehatan

B. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Keluarga Yang Sakit

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1 (Ny.W.B)	Pasien 2 (Ny. L.B)
1.	Tanda-tanda Vital	TD : 90/ 80 mmhg N : 86x/menit S :36 c RR : 20x /menit	TD : 100/ 80 mmhg N : 79x/menit S :36 c RR : 20x /menit
2.	Berat badan	50 kg	60 kg
3.	Tinggi Badan	158 cm	162 cm
4.	Keadaan umum	Composmentis, pasien tampak batuk, kemudian pasien tampak lelah	Composmentis, pasien tampak batuk, pasien tampak lemas
5.	Kepala	Ny.W.B mengatakan tidak ada rasa nyeri di kepala, kemudian rambut kurang bersih	Ny.L.B mengatakan tidak ada rasa nyeri di kepala, kemudian keadaan rambut tampak bersih
6.	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
7.	Mata	Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik	Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik
8.	Telinga	Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi	Tampak bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi
9.	Hidung dan sinus	Lubang hidung pada Ny.W.B kiri dan kanan tampak simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung	lubang hidung pada Ny.LB kiri dan kanan tampak simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung
10.	Mulut	Mulut Ny.W.B tampak tidak kotor, mukosa bibir lembab, tidak ada nyeri dan terdapat caries	Mulut Ny.W.B tampak tidak kotor, mukosa bibir lembab, tidak ada nyeri dan terdapat caries
11.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan,tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi
12.	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa adanya keluhan).	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa adanya keluhan).
13.	Pencernaan	Ny.W.B mengatakan akhir-akhir ini kurang nafsu makan.	Ny.W.B mengatakan akhir-akhir ini kurang nafsu makan.
14.	Tidur dan Istirahat	Ny.W.B mengatakan setiap malam susah tidur, karena terlalu banyak pikiran akibat sakit yang dialaminya.	Ny.W.B mengatakan setiap malam susah tidur, karena terlalu banyak pikiran akibat sakit yang dialaminya.

2. Diagnosa Keperawatan

I. Analisa Data

Tabel 4.12 Analisa Data

Pasien Ny.W.B			Pasien Ny.L. B		
Data	Masalah	Penyebab	Data	Masalah	Penyebab
DS : 1. Ny.W.B mengatakan tidak tahu tentang penyakit TB paru, cara mengatasi penyakit TB paru dan cara pengobatannya 2. Ny.W.B mengatakan bahwa setelah sakit dan tahu bahwa kalau dia terkena penyakit TB paru DO : 1. Pasien tampak lemas 2. Pasien tampak batuk (batuk kering sesekali) 3. TTV : TD : 90/ 80 mmhg N : 86x/menit S :36 c RR : 20x /menit Hasil Kuesioner : 14 (Cukup Baik)	Defisit Pengetahuan	Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah	DS: 1. Ny.L.B mengatakan sesak ketika merasa kelelahan 2. Ny.L.B mengatakan bahwa sering batuk 3. Ny.L.B mengatakan bahwa kurang paham tentang penyakitnya DO 1. pasien tampak batuk 2. Pasien tampak lemah 3. pasien tampak kurus 4. TTV : TD : 100/ 80 mmhg N : 79x/menit S :36 c RR : 20x /menit Hasil Kuesioner :15 (Cukup Baik)	Defisit Pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

II. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

III. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 4.13 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Pasien Ny.W.B			
Tujuan	Kriteria	Hasil/Standar	Intervensi Keperawatan
Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik	Dengan kriteria Hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Ny. W,B dan keluarga menunjukkan kurangnya pemahaman tentang penyakit TB Paru yang dialaminya	Edukasi Kesehatan (kode : 1.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan)

Pasien Ny.L.B			
Tujuan	Kriteria	Hasil/standar	Intervensi
Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik	Dengan kriteria Hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Ny.W.B dan keluarga menunjukan kurang pemahaman tentang penyakit TB Paru yang dialaminya	Manajemen edukasi Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan)

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.L.B	TTD
Kunjungan pertama	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	09 April 2025 09.20 Wita	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Keluarga Tn. B.L menunjukkan siap untuk menerima informasi terkait TB paru. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Media dalam bentuk TB Calender Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon : pasien dan keluarga bisa meluangkan waktu untuk kesepakatan dan jadwal edukasi yang diberikan Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : apakah penyakit saya ini nanti memiliki resiko yang sangat berbahaya? Mengajarkan Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi 	18 April 15.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : keluarga Ny.L.B mengatakan siap untuk menerima informasi terkait edukasi materi yang diberikan Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Media dalam bentuk TB Calender Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon : Ny L.B dan keluarga mau melanjutkan edukasi untuk pertemuan berikutnya Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Ny.L.B bertanya tentang apakah penyakit TB paru tanda dan gejalanya sangat berbahaya? Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan yaitu tentang kebersihan lingkungan,kebiasaan merokok dalam anggota keluarga Respon : Ny.L.B dan keluarga ketika memberikan edukasi, pasien 	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.L.B	TTD
			tambahan): a. Menjelaskan Definisi TB paru b. Tanda dan gejala TB paru c. Jenis-jenis TB paru Respon : pasien masih tampak bingung dan belum terlalu paham tentang penjelasan materi yang diberikan		mengerti materi yang diberikan dan akan berusaha untuk hidup sehat 6. Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan) 7. Menjelaskan definisi TB paru a. Tanda dan gejala TB paru b. Jenis-jenis TB paru Respon : Ny.L.B dan keluarga masih tampak bingung ketika melakukan edukasi tentang TB paru	
Kunjungan hari kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	10 April 2025 08.40 wita	a. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : media dalam bentuk TB Calender b. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : pasien dan keluarga mulai bertanya lebih dalam tentang TB paru : apakah faktor resiko pertama yang menyebabkan TB paru? c. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon : pasien dan keluarga mampu meluangkan waktu untuk melakukan edukasi materi sesuai	19 April 2025 16.00	1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : media TB Calender 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan seperti kurangnya pencahayaan rumah Respon : 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Ny.L.B bertanya kira-kira penularan TB paru yang paling cepat itu seperti apa? 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon : meminta kembali untuk	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.L.B	TTD
			<p>kesepakatan</p> <p>d. Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan)</p> <p>a. Faktor -faktor resiko TB paru</p> <p>b. Penularan TB paru</p> <p>c. Pengaruh gaya hidup terhadap resiko terhadap penularan</p> <p>Respon : pasien dan keluarga mampu menjelaskan sedikit terkait materi yang telah diberikan</p>		<p>melakukan kontrak waktu</p> <p>5. Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan)</p> <p>a. Faktor -faktor resiko TB paru</p> <p>b. Penularan TB paru</p> <p>c. Pengaruh gaya hidup terhadap resiko terhadap penularan</p> <p>Respon : Ny.L.B mulai memahami tentang faktor resiko TB paru,penularanya, dan juga pengaruh gaya hidup</p>	
Kunjungan hari ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	12 April 2025 10.25 wita	<p>1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : media dalam bentuk TB Calender</p> <p>2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan misalnya tentang pentingnya ventilasi rumah Respon : pasien mau menerapkan pola hidup bersih dan sehat misalnya cuci tangan pakai sabun</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : pasien bertanya apakah pencegahan TB Paru yang mudah agar bisa di terapkan dalam</p>	21 april 2025 15.30	<p>1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : media dalam bentuk TB Calender</p> <p>2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat kebiasaan untuk selalu mencuci tangan menggunakan sabun Respon : Ny.W.B dan keluarga ketika memberikan</p> <p>3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.L.B	TTD
			<p>kehidupan sehari-hari?</p> <p>4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon : memberikan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk memberikan materi edukasi tentang TB paru</p> <p>5. Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan) a. Pencegahan TB paru b. Bahaya kalau tidak minum obat Respon : ketika memberikan materi edukasi pasien bisa memahami dan mencoba untuk melakukan pencegahan seperti etika batuk dan juga penggunaan masker.</p>		<p>Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan a. Pencegahan TB paru b. Bahaya kalau tidak minum obat Respon : Pasien dapat memahami cara pencegahan TB paru seperti menggunakan masker, etika batuk yang benar dan tidak membuang ludah sembarang tempat.</p>	
Kunjungan hari ke empat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	12 April 2025 10.25 wita	<p>1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan berupa TB Kalender Hasil : Media TB Calender</p> <p>2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi TB seperti merokok Respon: pasien mendengarkan dengan baik dan coba untuk berhenti merokok lagi</p>	22 april 14.00	<p>1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : media TB Calender</p> <p>2. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon : pasien dan keluarga menunjukkan ketertarikan dalam menerapkan strategi PHBS seperti etika batuk, mencuci tangan,</p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.L.B	TTD
			3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan Respon : pasien mau dan bersedia untuk kontrak pertemuan selanjutnya 4. <i>Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru</i> (Intervensi tambahan) a. Pengenalan Obat TB paru b. Dosis dan cara minum obat c. Efek samping penggunaan obat Respon ; pasien memahami materi yang diberikan dan mampu menjelaskan cara minum obat		ventilasi rumah yang baik, dan asupan gizi cukup. 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai Respon : pasien bersedia untuk melakukan kunjungan selanjutnya 4. <i>Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru</i> (Intervensi tambahan) a. Pengenalan Obat TB paru b. Dosis dan cara minum obat c. Efek samping penggunaan obat Respon : pasien memahami materi yang diberikan dan akan selalu minum obat tepat waktu dan rutin	
Kunjungan hari ke lima	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	16 April 2025 11.30 Wita	a. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : materi dalam bentuk TB Calender b. Jadwalkan kontrak waktu untuk hari terakhir Respon : pasien bersedia untuk melakukan kontrak waktu selanjutnya c. <i>Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan</i>	24 april 18.00	1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Media TB Calender 2. Jadwalkan kontrak waktu untuk hari terakhir Respon : pasien bersedia untuk kontrak waktu selanjutnya 3. <i>Model Health Education Nola J. Pender Menggunakan Tb Calender Untuk Meningkatkan Pencegahan Penularan Dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru</i> (Intervensi	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny.L.B	TTD
			<p>Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Tb Paru (Intervensi tambahan)</p> <p>a. Peran keluarga dalam pengobatan TB paru</p> <p>b. Akibat Tidak Cek Bta</p> <p>c. Akibat putus obat atau berhenti minum obat</p> <p>Respon : Pasien dan keluarga mampu memahami materi yang diberikan dan akan selalu minum obat tepat</p>		<p>tambahan</p> <p>a. Peran keluarga dalam pengobatan TB paru</p> <p>b. Akibat Tidak Cek Bta</p> <p>c. Akibat putus obat atau berhenti minum obat</p> <p>Respon : pasien dan keluarga memahami materi yang diberikan dan selalu cek Bta ketika ke layanan kesehatan</p>	
Kunjungan hari ke enam	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	17 April 2025 09.40	<p>Evaluasi kembali materi dari kunjungan Hari pertama sampai hari kelima untuk mengetahui pemahaman pasien dalam menanggapi materi yang telah diberikan</p> <p>Hasil : pasien dapat mampu menjelaskan materi yang diberikan ,namun pasien lebih mampu menjelaskan materi yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari</p>	25 april 18.00	<p>Evaluasi kembali materi dari kunjungan hari pertama sampai hari ke 5 untuk mengetahui pemahaman pasien dalam menanggapi materi yang telah diberikan</p> <p>Hasil : pasien dan keluarga mampu menjelaskan materi yang telah diberikan secara keseluruhan yang berkaitan dengan kehidupan keluarga sehari-hari</p>	

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. L.B	TTD
Kunjungan hari pertama	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	9 april 2025 2025 09.20 Wita	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny .W.B mengatakan bahwa nafsu makan sering menurun, mengatakan sering merasa pusing, badan terasa lemas - Ny. W.B mengatakan belum memahami dengan jelas tentang penyakit yang dideritanya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bingung saat sesi edukasi berlangsung - TTV: TD: 90/80 mmHg N: 86x/menit, S: 36°C RR: 20x/menit <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan kedua.</p>	April 2025 Jam 16.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L.B mengeluhkan sesak napas setiap kali melakukan aktivitas ringan seperti menyapu atau berjalan agak jauh - Ny. L.B mengatakan belum memahami penyakit yang dideritanya, hanya tahu dari dokter bahwa paru-parunya bermasalah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sering batuk saat berbicara - Pasien tampak belum mengerti saat edukasi kesehatan <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi diti lanjutkan lanjutkan pada kunjungan kedua</p>	
Kunjungan hari kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	10 April 2025 08.40 wita	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W.B mengatakan mulai mengetahui bahwa batuk berkepanjangan bisa jadi gejala TB Paru - Ny.W.B mengatakan belum tahu bagaimana TB menular dan mengapa harus berobat dalam 	19 April 2025 16.00 wita	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L.B mengatakan mulai paham bahwa batuk yang berkepanjangan bisa jadi gejala TB - Ny.L.B mengatakan belum tahu apakah TB bisa menular ke keluarga atau tidak 	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. L.B	TTD
			<p>jangka waktu lama</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih ragu dan kurang percaya diri saat menjawab pertanyaan edukatif. - Pasien tampak hanya bisa menjelaskan sebagian kecil dari materi yang telah diberikan - TTV: TD: 92/78 mmHg <p>A: Masalah belum sepenuhnya teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan pada kunjungan ketiga</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ny.L.B mengatakan merasa takut karena mengira TB tidak bisa sembuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menjelaskan materi - Pasien masih terlihat lemas dan cemas <p>A: Masalah belum sepenuhnya teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi hari ke tiga</p>	
Kunjungan hari ke tiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan masalah	12 April 2025 10.25 wita	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W.B mengatakan sudah tahu bahwa TB menular melalui udara saat batuk atau bersin - Ny.W.B mulai paham pentingnya minum obat teratur agar tidak menular ke orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang dan kooperatif - Pasien mulai aktif menjawab saat diskusi edukatif. - TTV: TD: 94/80 mmHg <p>A: Masalah mulai teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan hari keempat</p>	21 April 2025 15.30 Wita	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L.B mengatakan bahwa ia mulai percaya TB bisa disembuhkan setelah penjelasan kemarin - Ny.L.B mengatakan masih ragu apakah obatnya harus diminum setiap hari meskipun sudah merasa baikan nanti <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai aktif bertanya dan menunjukkan minat belajar - Pasien sudah bisa menjelaskan gejala dan penyebab TB secara sederhana 	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. L.B	TTD
					<ul style="list-style-type: none"> - Ny. L.B tampak Belum sepenuhnya memahami protokol pencegahan dan tata cara pengobatan jangka panjang <p>A : Masalah sebagian teratasi P :Intervensi dilanjutkan pada hari ke empat</p>	
Kunjungan hari ke empat	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W.B mengatakan tetap minum obat walau kadang mual - Ny. W.B mengatakan bahwa ia sudah mulai menggunakan masker saat batuk di rumah - Ny. W.B mengatakan bahwa mulai menyadari pentingnya kontrol rutin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar dan aktif - TTV: TD: 96/78 mmHg - Ny.W.B mampu menjelaskan pengertian TB, cara penularan, gejala, serta pencegahan <p>A: Masalah hampir teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada hari ke lima</p>	22 April 2025 14.00 Wita	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L.B mengatakan telah mulai menggunakan masker di rumah saat batuk - Ny.L.B mengatakan ingin sembuh dan bertekad mengikuti pengobatan sampai selesai <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih semangat dan lebih terlibat dalam edukasi - Pasien tampak dapat menyebutkan 3 cara mencegah penularan TB di rumah <p>A: Masalah hampir teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada hari kelima</p>	
Kunjungan hari ke lima	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	16 April 2025 11.30 Wita	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W.B mengatakan sudah paham sepenuhnya tentang TB 	24 April 2025 18.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L.B mengatakan sudah mengerti dengan jelas bahwa 	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. L.B	TTD
			<p>dan pentingnya pengobatan rutin sampai tuntas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.W.B mengatakan siap menjalani pengobatan dan menerapkan pencegahan agar tidak menular ke keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih bersemangat - Pasien tampak lebih percaya diri dan aktif dalam sesi edukasi. - TTV: TD: 98/80 mmHg - Ny.W.B mampu menjawab semua pertanyaan edukatif secara mandiri dan tepat <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan terakhir)</p>		<p>TB harus diobati secara rutin dan tidak boleh putus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan siap menjalani pengobatan penuh dan menjaga agar tidak menular ke orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.L.B tampak percaya diri dan memahami langkah-langkah pengobatan serta pencegahan - Ny.L.B Dapat menjelaskan gejala, penularan, pengobatan, dan cara pencegahan TB dengan bahasa sendiri <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada kunjungan terakhir</p>	
Kunjungan hari ke enam	Definisi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah	17 April 2025 09.40	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami semua materi yang telah disampaikan selama kunjungan dari pengenalan TB paru sampai dengan Pengobatan TB paru <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak tenang dan mampu menjelaskan ulang materi yang diberikan 	25 April 2025 17.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan bahwa selama mengikuti kunjungan 6 kali pasien dan keluarga dapat memahami materi yang diberikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak mampu menguraikan ulang kembali materi yang telah diberikan selama kunjungan dengan baik 	

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny.W.B	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. L.B	TTD
			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang TB paru sudah membaik dan di pahami <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi selesai, memberikan saran kepada pasien untuk tetap selalu rutin pengobatan dan pencegahan lebih awal tentang TB paru. 		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi, pengetahuan tentang TB paru pasien dan keluarga dalam pencegahan dan kepatuhan pengobatan dapat diterapkan dalam keluarga <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi selesai, diharapkan keluarga mampu dan selalu menerapkan pengobatan dan pencegahan tentang penyakit TB paru 	

B. Pembahasan Studi Kasus

Pembahasan merupakan proses tentang adanya kesesuaian ataupun penerapan antara teori dan hasil penelitian, dan menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus, dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam asuhan keperawatan pada pasien TB paru dan juga akan membandingkan implementasi pada pasien Ny.W.B dan Ny.L.B Di wilayah kerja Puskesmas Puu Weri. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas

Berdasarkan data yang didapatkan pada pasien diperoleh data bahwa, pasien 1 usianya 51 tahun dan pasien 2 usianya 43 tahun, Sebuah penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa orang yang berada dalam rentang usia produktif (15–49 tahun) memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami TB paru. Hal ini berkaitan dengan tingginya aktivitas harian dan tekanan pekerjaan yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Risiko TB paru paling tinggi terjadi pada usia dewasa, karena pada masa ini seseorang cenderung aktif secara fisik dan memiliki tingkat mobilitas tinggi, terutama karena masih berada dalam usia kerja (Ruhya et al., 2024). Sehingga menurut penulis terdapat kesesuaian antara teori dan fakta antara pasien 1 dan pasien 2.

Kedua pasien berjenis kelamin perempuan. Menurut (Andayani, 2020), mayoritas kasus TB paru pada Laki-laki lebih rentan terhadap paparan dibandingkan perempuan dan memiliki kebiasaan seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang merusak sistem pertahanan tubuh. Oleh karena itu, laki-laki memikul beban kerja yang lebih besar, kurang istirahat, dan gaya hidup yang tidak sehat. Pendidikan terakhir untuk pasien 1 adalah tidak tamat SD dan untuk pasien 2 pendidikan

terakhirnya adalah tamat SMP. Berdasarkan teori penyakit TB paru sangat berpengaruh terhadap pendidikan ,karena kurangnya pengetahuan tentang suatu penyakit karena wawasan dan pengetahuannya sangat rendah atau minim (Widiati & Majdi, 2021). Menurut penulis terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien 1 dan pasien 2 kategori yang mengalami TB paru. Pasien pertama Ny.W.B mengetahui menderita TB paru ketika dilakukan pemeriksaan oleh Dokter di Puskesmas dengan cara Pengambilan Dahak. Awalnya Ny.W.B mengatakan merasa sesak, kemudian pusing,badan terasa lemas,kemudian nafsu makan menurun, dan batuk. Ny.W.B menganggap bahwa itu adalah tanda dan gejala yang biasa saja dan sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, namun setelah di akukan pemeriksaan ternyata Ny.W.B terkena penyakit TB paru. Ny.W.B merasa kaget dan bingung karena tidak tau penyakit seperti apakah yang ia derita. Ny.W.B kesulitan dalam menjalani perawatan karena tidak paham tentang apa itu penyakit TB paru, dan juga cara mengurangi faktor resiko penyakit, karena kurangnya atau tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang Penyakit TB paru. letak rumah Ny.W.B tidak terlalu jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, pasien juga tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit TB paru TTV:TD:110/80 mmHg.

Pengkajian pada pasien Ny.L.B dilakukan pada pasien kedua Ny.L.B bahwa Ny.L.B mengetahui bahwa dia terkena penyakit TB paru, ketika ia melakukan pemeriksaan kesehatan dan melakukan rontgen dada di rumah sakit. Ny.L.B mengatakan bahwa ia merasa pusing, sakit kepala, susah untuk bernapas, kemudian batuk sesekali ketika ia merasa lelah. Ny.L.B mengatakan bahwa itu hanya tanda dan gejala yang biasa ketika seseorang sakit. Ny L.B tidak tahu bagaimana cara merawat dirinya sendiri, tidak mengetahui faktor penyebab terjadinya TB paru, cara pencegahannya dan belum tahu pengobatan tentang TB paru.

b. Genogram

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 berbeda. Untuk pasien 1 mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang terdiagnosa TB paru. dan untuk pasien 2 mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit TB paru yaitu ayah dari pasien .

c. Riwayat tahap perkembangan keluarga

Tahapan keluarga dibagi menjadi delapan tahapan yaitu tahap keluarga baru menikah (beginning family), keluarga dengan anak baru lahir (childbearing family), keluarga dengan anak usia pra-sekolah (preschool family), keluarga dengan anak usia sekolah (school family), keluarga dengan anak remaja (teenager family), keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa (adult family), keluarga usia pertengahan (middle age family), dan keluarga usia tua (aging family). Tahap ketujuh dari kehidupan keluarga yaitu Middle age family atau usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45-59 tahun (Fazri et al., 2023).

Ny.W.B berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa, namun belum terlalu mencukupi untuk kebutuhan dalam keluarga, sementara untuk pasien 2 berada pada tahap keluarga dengan anak sekolah, namun belum mampu berperan dengan baik dalam keluarga.

d. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi sangat mempengaruhi pendapatan dalam kehidupan sehari-hari. kurangnya pendapatan, pekerjaan, dan penghasilan menyebabkan kebutuhan dalam keluarga sangat belum tercukupi dalam kehidupan sehari-hari (Inzaghi & Rahmi, 2023).

Tn. B.L adalah seorang petani yang juga memiliki usaha kecil menjual ayam pedaging dengan penghasilan sekitar Rp1.000.000 per bulan, sementara Tn. A.Z bekerja sebagai pengusaha mebel dengan

penghasilan sekitar Rp.2.000.000 per bulan dan sepenuhnya mengandalkan penghasilan tersebut untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Tn. B.L menyebutkan bahwa pengeluaran bulanan keluarganya berkisar antara Rp500.000–800.000, sedangkan Tn. A.Z menyampaikan pengeluaran bulanan keluarganya sekitar Rp500.000–800.000. Keduanya tidak memiliki tabungan.

e. Sanitasi dan lingkungan rumah

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan masih banyak rumah yang tergolong tidak sehat. Kondisi ini disebabkan oleh ventilasi yang tidak memenuhi syarat, yaitu luas ventilasi kurang dari 10% dari luas lantai, serta ventilasi yang jarang dibuka sehingga menyebabkan ruangan menjadi lembab dan kurang pencahayaan. dapur bahkan tidak memiliki cerobong asap atau ventilasi yang memadai, dengan luas ventilasi kurang dari 10% dari luas lantai dapur. Dari aspek perilaku, ditemukan bahwa masih ada penderita yang tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, tidak meminum obat secara tepat waktu, tetap merokok selama menjalani pengobatan, dan membuang dahak di sembarang tempat. Kondisi lingkungan fisik yang tidak memenuhi standar serta perilaku yang kurang mendukung proses penyembuhan tersebut berpotensi memperburuk kesehatan dan meningkatkan risiko penularan penyakit, khususnya tuberkulosis (Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

Rumah keluarga Tn. B.L dan Tn. A.Z sama-sama merupakan milik pribadi. Rumah Tn. B.L bertipe permanen dengan lantai semen kasar, pencahayaan dan ventilasi cukup baik, serta memiliki luas 8x9 m² yang terdiri dari satu ruang tamu, empat kamar tidur, dan satu dapur. Kamar tidur berukuran 3x2 m² dan memenuhi syarat kesehatan. Rumah ini juga dimanfaatkan untuk menanam sayuran seperti singkong, sereh, ubi, dan bunga dalam pot. Sementara itu, rumah Tn. A.Z bertipe setengah permanen dengan lantai kasar, pencahayaan dan ventilasi cukup, serta luas 7x6 m² dengan satu ruang tamu, dua kamar

tidur berukuran 2x3 m², dan satu dapur, yang semuanya memenuhi syarat. Di rumah Tn. A.Z terdapat tanaman bunga dalam pot di halaman depan, dan bagian belakang difungsikan sebagai tempat kerja mebel tanpa lahan yang bisa dimanfaatkan. Keduanya memiliki jamban dengan leher angsa yang terletak di belakang rumah; jarak jamban ke sumber air bersih di rumah Tn. B.L sekitar 17 meter, sedangkan di rumah Tn. A.Z sekitar 8 meter

f. PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat (Ariyani & Nur, 2023).

Ny. B.L menggunakan air dari mata air yang diambil dengan ember atau jergen, dimasak dan disaring sebelum diminum, sedangkan Tn. A.Z menggunakan air sumur yang hanya tersedia saat musim hujan dan membeli air galon untuk minum. Keluarga Tn. B.L mencuci tangan dengan air bersih tanpa sabun, sementara keluarga Tn. A.Z menggunakan sabun tergantung aktivitas. Lingkungan kedua rumah bersih, memiliki tempat pembuangan sampah, dan dibersihkan setiap hari. Tn. B.L menjemur perlengkapan tidur tiga kali sebulan dan membuka jendela serta pintu setiap hari, tetapi sering menggantung pakaian sembarangan, sedangkan Tn. A.Z lebih tertib dalam menyimpan pakaian dan menjemur perlengkapan tidur sebulan sekali.

Kedua keluarga makan tiga kali sehari dengan makanan pokok nasi dan sayur, namun keluarga Tn. A.Z kadang tidak teratur dan sering membeli makanan di warung. Kedua keluarga memisahkan alat makan untuk anggota yang menderita TB paru. Tn. B.L merokok 7–8 batang per hari, tidak lagi mengkonsumsi alkohol, namun masih mengunyah sirih pinang dan meludah sembarangan. Tn. A.Z merokok satu bungkus per hari, tidak mengkonsumsi alkohol, dan tidak

mengunyah sirih pinang. Kebersihan jamban dijaga oleh kedua keluarga, dengan frekuensi pembersihan lebih tinggi pada keluarga Tn. A.Z, meskipun mereka jarang membersihkan tempat penampungan air.

g. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah proporsi bagaimana keluarga bekerja sebagai satu kesatuan dan bagaimana kerabat bekerja sama satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, perjuangan keluarga, dan sifat hubungan keluarga sehingga kapasitas keluarga ini dapat mempengaruhi batas kesejahteraan dan kemakmuran semua kerabat. Fungsi keluarga terdiri atas fungsi afektif, fungsi sosialisasi fungsi keperawatan dan juga fungsi reproduksi (adriansa Kawengian et al., 2022).

Fungsi afektif merupakan sebuah persepsi atau cara pandang keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Fungsi afektif adalah salah satu fungsi keluarga yang merupakan penciptaan rasa aman, pengadaan interaksi, pemberian perlindungan pada remaja (Ariyanto et al., 2023). Fungsi sosialisasi berarti bagaimana keluarga mengajarkan anggota keluarganya terutama anak-anak tentang cara hidup yang baik, cara bersikap kepada orang lain, dan kebiasaan hidup sehat. Dalam keperawatan keluarga, fungsi ini penting agar setiap anggota keluarga tahu bagaimana menjaga kesehatan diri dan orang lain, belajar tentang norma yang baik, serta memahami cara berperilaku di lingkungan sekitar (R.D. Kapuas, 2024). fungsi keperawatan keluarga akan berpengaruh apabila anggota sedang mengalami kondisi kesehatan yang kurang baik terlebih anggota keluarga yang memiliki lansia dengan penyakit yang sering terjadi (Fridolin et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara, Tn. B.L menunjukkan peran aktif dalam mendukung anggota keluarga yang mengalami masalah, termasuk mencari solusi dan membantu secara langsung. Ia dan keluarganya juga aktif dalam kegiatan kerja bakti sebagai bentuk kepedulian terhadap kebersihan lingkungan dan hubungan sosial. Sebaliknya, Tn. A.Z dan

keluarganya cenderung fokus pada urusan pribadi dan jarang mengikuti kegiatan sosial masyarakat. Dalam aspek pengetahuan kesehatan, Ny. W.B dan keluarga awalnya tidak mengetahui tentang TB paru, termasuk penyebab dan pencegahannya, namun setelah didiagnosis, mereka mulai mengikuti anjuran pemeriksaan kesehatan.

Demikian juga, Tn. A.Z dan keluarga belum memahami sepenuhnya tentang TB paru dan gejala kesehatan tertentu, meskipun mereka menyadari pentingnya pengobatan bila kondisi memburuk. Mereka juga cenderung mengobati diri sendiri dengan membeli obat di apotek tanpa diagnosis yang tepat dan belum terbiasa menjalani pola hidup sehat. Meski demikian, Tn. A.Z dan keluarga telah berupaya menjaga kebersihan lingkungan rumah dan memanfaatkan ventilasi untuk mendukung kesehatan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika diperlukan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dari kedua pasien yaitu dengan diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah karena berdasarkan dari hasil pengkajian data yang dikumpulkan mengarah pada diagnosa tersebut. Diagnosa menurut SDKI (2017) yang ditegakkan kepada Ny.W.B dan Ny.L.B adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Defisit Pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kongnitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Gejala dan tanda mayor dari diagnosa ini adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Dan gejala dan tanda minor adalah menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis: apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria). Dengan demikian terdapat persamaan antara diagnosa pada pasien TB paru yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, dengan

diagnosa keperawatan pada kasus nyata.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasi intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan selama 6x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: perilaku sesuai anjuran meningkat(5), verbalisasi minat dalam belajar meningkat(5), kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat(5), kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik(5), perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat(5), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5), persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5), perilaku membaik(5). Intervensi menurut (SIKI, 2018) adalah yang akan diberikan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Peneliti membuat rencana tindakan keperawatan selama 6 hari kunjungan pada kedua pasien Ny.W.B dan Ny.L.B. adapun intervensi yang diberikan adalah 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2) identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, 3) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, 4) berikan kesempatan untuk bertanya,

5) jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, 6) ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, 7) *edukasi model health education* Nola J.Pender menggunakan TB calender untuk meningkatkan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien TB paru.

Berdasarkan rencana keperawatan yang telah diberikan kepada kedua pasien berdasarkan prioritas masalah, tidak semua rencana keperawatan dilakukan, sesuai dengan keluhan kedua pasien. pelaksanaan rencana keperawatan kesenjangan antara teori dan praktek serta bagaimana hasil tingkat pemahaman tentang materi edukasi yang diberikan dan pentingnya keterlibatan keluarga dalam penanganan penyakit yang diderita pasien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan keluarga berfokus pada pencapaian hasil. dapat disimpulkan bahwa semua tindakan berdasarkan intervensi yang dikutip(PPNI 2018).

Peneliti melakukan implementasi selama 6x kunjungan pada kasus Ny.W.B dan Ny.L.B implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi pada pasien dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah. Tujuan implementasi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit TB paru serta segala upaya dalam penanganannya.

Hasil implementasi pada pasien 1 yang didapatkan adalah pada hari pertama Ny.W.B tanggal 20 april awalnya pasien tidak tahu bahwa tanda dan gejala seperti batuk, demam berkepanjangan, merasa sesak, pusing dan badan terasa lemah adalah merupakan gejala dari penyakit yang dideritanya. Dilakukan edukasi awal menggunakan media dalam bentuk Calender dalam pengenalan TB paru, pasien menunjukkan belum terlalu minat dalam edukasi tersebut. hari kedua Ny.W.B pada tanggal 22 april 2025 pukul 08.50 dilakukan edukasi materi tentang apa saja tanda dan gejala,menjelaskan jenis-

jenis tuberculosis berdasarkan lokasi infeksi, pasien mulai memahami tentang penyakitnya dan sudah mulai bertanya tentang penyakitnya. pada hari ketiga tanggal 23 april 2025 pukul 10.00 dilakukan edukasi materi tentang penularan TB paru, komplikasi yang terjadi. Pasien sedikit mulai tahu lebih tentang materi edukasi yang diberikan. pada hari keempat tanggal 24 april 2025 pukul 09.45 dilakukan edukasi materi tentang cara pencegahan, peran keluarga dalam perawatan, keluarga sangat memahami dan mampu melakukan pencegahan dengan memakai masker, buang dahak di wc, dan memisahkan peralatan rumah (piring, sendok, gelas dan lain-lain). pada hari ke lima dilakukan edukasi tentang cara meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan jangan lupa minum obat secara rutin serta pentingnya cek BTA agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat lagi. pasien mampu memahami materi yang diberikan. hari ke enam pada tanggal 25 april pukul 13.00 melakukan evaluasi hari terakhir pasien mampu menunjukkan bahwa tingkat pemahaman tentang edukasi materi selama kunjungan sangat membaik dan di pahami.

Hasil implementasi pada pasien 2

Edukasi kesehatan kepada pasien TB Paru, Ny. L.B, dan keluarganya dilaksanakan secara bertahap mulai tanggal 18 hingga 25 April 2025 dengan menggunakan pendekatan Health Promotion Model dari Nola J. Pender. Media yang digunakan dalam proses edukasi ini adalah TB Calendar, yang dirancang sebagai alat bantu visual untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap pengobatan serta pencegahan penularan TB Paru. Kegiatan dimulai pada tanggal 18 April 2025 dengan melakukan asesmen kesiapan keluarga dalam menerima informasi. Keluarga menyatakan siap dan bersedia melanjutkan edukasi pada pertemuan berikutnya. Materi awal mencakup pengenalan TB Paru, faktor resiko, serta tanda dan gejalanya. Meskipun terdapat kebingungan pada awal sesi, keluarga menunjukkan antusiasme dengan mengajukan pertanyaan terkait bahaya TB Paru.

Pada tanggal 19 April 2025, edukasi dilanjutkan dengan penjelasan mengenai cara penularan TB, pengaruh pencahayaan rumah, serta gaya hidup terhadap peningkatan resiko penyakit. Respon dari keluarga menunjukkan

peningkatan pemahaman terhadap mekanisme penularan dan pentingnya perubahan perilaku hidup. Pada tanggal 21 April 2025, fokus edukasi adalah penguatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti mencuci tangan dengan sabun dan etika batuk yang benar. Keluarga mulai memahami pentingnya pencegahan serta resiko apabila pasien tidak rutin mengkonsumsi obat. tanggal 22 April 2025, pasien dan keluarga diberikan strategi konkret untuk menerapkan PHBS di rumah. Materi tambahan meliputi pengenalan obat TB, cara konsumsi, dosis, serta efek samping yang mungkin terjadi. Respon yang ditunjukkan cukup positif, di mana keluarga menyatakan akan patuh minum obat secara rutin dan tepat waktu. Pada tanggal 24 April 2025, edukasi difokuskan pada peran penting keluarga dalam pengobatan pasien, pentingnya melakukan pemeriksaan dahak (cek BTA), serta risiko yang timbul bila pasien berhenti atau tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Pasien dan keluarga tampak memahami peran mereka dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

Pada pertemuan ke enam, tanggal 25 April 2025, dilakukan evaluasi terhadap seluruh materi edukasi yang telah diberikan selama lima hari sebelumnya. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga mampu menjelaskan ulang informasi yang telah diterima dan dapat mengaitkannya dengan kebiasaan hidup sehari-hari. Keseluruhan proses edukasi ini menunjukkan bahwa pendekatan yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, serta komitmen pasien dan keluarga terhadap pengobatan dan pencegahan TB Paru.

5. Evaluasi keperawatan

Pasien 1

Hasil evaluasi keperawatan selama 6x kunjungan rumah Pada Senin, tanggal 09 April 2025, kunjungan pertama kepada Ny. W.B dilakukan yang didiagnosis menderita TB Paru. Pasien pada saat itu belum tahu bahwa gejala berupa batuk berkepanjangan, demam, sesak napas, pusing, dan tubuh lemas ini merupakan gejala penyakit TB yang dia jalani saat itu. Edukasi awal memberikan informasi melalui media kalender bergambar untuk

memperkenalkan apa TB Paru. Pada hari ini, pasien belum terlalu tertarik dan belum menunjukkan minat dalam menimba edukasi yang diberikan. Kedua, kunjungan didatangkan pada Rabu, 10 April 2025 jam 08.50. Pendidikan hari ini diarahkan pada materi tanda dan gejala TB Paru dan jenis-jenis TB berdasarkan letak infeksi. Pada pertemuan kedua, Ny.W.B menyambut awalnya mulai menunjukkan minat dan perhatian yang lebih. Ia mulai bertanya tentang penyakitnya, dan dari responnya, tampaknya pemahaman pasien mulai berkembang. Kamis, 12 April 2025 pukul 10.00, yang ketiga didatangi. Edukasi selanjutnya dengan materi tentang penularan TB Paru dan kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang bisa timbul jika penyakit tidak diobati dengan baik. Ny. W.B makin paham lebih dalam lagi bagaimana TB menular, dan menyadari betapa pentingnya informasi itu untuk mencegah penularan kepada orang lain. Pasien menunjukkan respon positif terhadap materi yang disampaikan. Pada kunjungan keempat dilakukan pada hari Jumat, 14 April 2025 pukul 09.45. Materi hari ini berhubungan dengan cara pencegahan TB Paru dan peran keluarga dalam mendukung perawatan pasien. Pada kunjungan kali ini, ada keluarga yang ikut hadir dan terlibat dalam edukasi. Mereka memahami baik-baik perlunya menggunakan masker, menjinakan dahak ke WC, serta menjauhi alat makan seperti piring, sendok, dan gelas. Keluarga menampilkan kesiapan untuk membantu pasien dalam melakukan pengobatan serta menghindari penularan penyakit. Pada Sabtu, 16 April 2025, dilakukan kunjungan kelima dengan fokus pada materi pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien diberikan pemahaman mengenai perlunya minum obat secara teratur setiap hari, serta pentingnya pemeriksaan BTA secara berkala untuk memantau keberhasilan pengobatan. Ny. W.B mampu memahami penjelasan dengan baik dan menyadari bahwa ketidakpatuhan dapat menyebabkan penyakit bertambah parah. Terakhir, di senin tanggal 17 April 2025 jam 13.00, dilakukan perjalanan keenam yang merupakan tahap evaluasi akhir. Hari ini, Ny. W.B bisa menjelaskan kembali materi yang telah diberikan selama lima hari sebelumnya. Ia menunjukkan peningkatan pemahaman yang sangat baik dan sudah menguasai informasi

penting mengenai TB Paru, dari gejala, cara penularan, pencegahan, sampai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan. Keluarga pun semakin mendukung dan siap membantu proses pemulihan pasien.

Pasien 2

Hasil evaluasi keperawatan selama enam kali kunjungan rumah kepada Ny. B.L yang didiagnosis menderita TB Paru menunjukkan perkembangan pengetahuan dan kesadaran kesehatan yang signifikan. Kunjungan pertama dilakukan pada Senin, 18 April 2025, dengan fokus edukasi mengenai pengenalan TB Paru menggunakan media kalender bergambar. Pada tahap ini, Ny. B.L belum menunjukkan minat dan pemahaman yang cukup terhadap informasi yang disampaikan. Kunjungan kedua dilakukan pada Rabu, 19 April 2025, dengan materi tentang tanda dan gejala TB Paru serta jenis-jenis TB berdasarkan letak infeksi. Pada kunjungan ini, Ny. B.L mulai menunjukkan ketertarikan, memperhatikan materi, dan mengajukan pertanyaan, yang menandakan adanya peningkatan minat belajar. Kunjungan ketiga dilaksanakan pada Jumat, 21 April 2025, dengan fokus edukasi mengenai cara penularan TB Paru serta komplikasi yang dapat terjadi jika tidak diobati. Ny. B.L semakin memahami materi dan menyadari pentingnya mencegah penularan kepada orang lain. Selanjutnya, pada Senin, 22 April 2025, dilakukan kunjungan keempat yang membahas cara pencegahan TB Paru serta peran keluarga dalam mendukung proses pengobatan. Dalam kunjungan ini, anggota keluarga turut hadir dan aktif mengikuti edukasi, menunjukkan pemahaman dan komitmen untuk mendukung pasien, termasuk dengan menggunakan masker, membuang dahak pada tempatnya, serta memisahkan alat makan. Kunjungan kelima dilakukan pada Rabu, 24 April 2025, dengan materi mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan, seperti minum obat secara teratur dan melakukan pemeriksaan BTA secara berkala. Ny. B.L memahami pentingnya mengikuti pengobatan secara konsisten untuk mencegah resistensi dan komplikasi. Terakhir, pada Jumat, 25 April 2025, dilakukan kunjungan evaluasi akhir. Ny. B.L mampu menjelaskan kembali

semua materi yang telah diberikan sebelumnya, menunjukkan peningkatan pemahaman yang sangat baik mengenai TB Paru, termasuk gejala, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga juga menunjukkan keterlibatan aktif dan kesiapan mendukung proses penyembuhan pasien secara menyeluruh.

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dengan judul model *health education* Nola J. Pender menggunakan TB calender untuk meningkatkan pencegahan penularan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien TB paru bahwa Studi kasus ini menunjukkan bahwa implementasi model *Health Education* Nola J. Pender menggunakan media TB Calendar efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien TB paru terhadap pengobatan dan pencegahan penularan. Pada pasien 1 (Ny. W.B), meskipun awalnya menunjukkan kurangnya minat terhadap edukasi, seiring waktu pasien mampu memahami materi, menerapkan PHBS, dan menunjukkan perubahan perilaku yang positif. Sedangkan pada pasien 2 (Ny. L.B), keterlibatan aktif keluarga sangat mendukung proses edukasi sehingga terjadi peningkatan pemahaman dan kepatuhan sejak tahap awal. Keduanya menunjukkan hasil evaluasi yang positif setelah enam kali kunjungan, dengan indikator meningkatnya pemahaman dan perilaku sesuai dengan materi yang diberikan.

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) menunjukkan 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 Calender 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 Calender* 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 ,harapannya semoga dengan edukasi ini dapat memberikan hasil yang baik pada pasien dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita TB paru (Ariyani & Nur, 2023).

C. Keterbatasan

Pada saat penelitian karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari hambatan dengan kurangnya waktu karena kesibukan pasien, sehingga saat mengedukasi pasien kurang efektif. dalam mengimplementasi model *health education* Nola J.Pender menggunakan TB calender untuk meningkatkan pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan terhadap pasien TB paru. Diharapkan

pasien dan keluarga mampu memahami dan menerapkan semua materi yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari terlebih khusus dalam pencegahan penularan dan kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru