

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit TB Paru

1. Definisi TB Paru

TBC Paru adalah penyakit infeksi paru yang menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Pengobatannya memerlukan waktu yang lama dan membutuhkan komitmen yang kuat dalam menyelesaikan fase pengobatan. Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan dan pencegahan TB Paru adalah tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mereka (Dicky Wahyudi., 2024). Penyakit TB paru dapat menular pada orang lain yang dengan proses bakteri tersebut ke udara misalnya melalui batuk dan bersin atau berbicara. (Muhammad Fikri., 2024). Penyakit TB Paru merupakan Penyakit ini menyerang berbagai organ tubuh, namun paling sering dominan menyerang organ paru-paru pernapasan paru-paru (Apriliani et al., 2021). TB Paru merupakan penyakit yang menyerang organ diluar paru seperti berbagai organ tubuh, namun paling sering dominan menyerang organ paru-paru pernapasan paru-paru dan juga dapat menyerang organ diluar paru seperti kelenjar getah bening, dan selaput otak. Penularan TB Paru terjadi ketika terdapat percikan (droplet) air liur atau dahak seseorang yang menderita TB paru BTA positif saat batuk maupun bersin yang disebarkan melalui udara (Nurjannah et al., 2022).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa TB Paru dapat terjadi akibat terinfeksi kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan sangat mudah menular pada orang lain, dan jika tidak di obati dengan baik maka akan menyerang organ tubuh yang lain.

2. Etiologi TB Paru

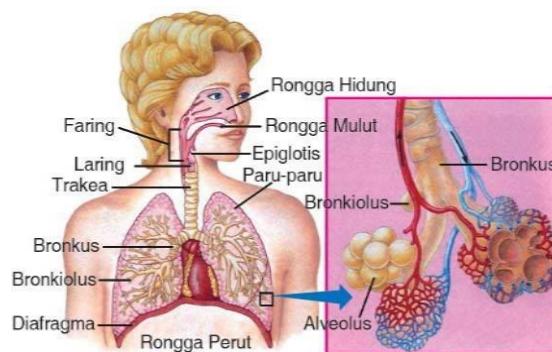
TB Paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini bersifat menular dan mudah berpindah dari individu yang terinfeksi ke orang lain, penularan TB Paru umumnya terjadi melalui udara, khususnya saat seseorang menghirup percikan droplet dari batuk atau bersin penderita. Infeksi pertama yang pertama mengenai paru-paru dikenal sebagai TB Paru primer. Sebagian besar penderita dapat pulih dari infeksi awal ini. Namun TB primer dapat tetap ada dalam kondisi tidak aktif selama bertahun-tahun. Pada beberapa individu, infeksi tersebut bisa kembali aktif dalam beberapa kasus, penyakit bahkan bisa berkembang menjadi aktif hanya dalam beberapa minggu setelah infeksi primer (Ponzianak et al., 2021).

Bakteri TB paru yang masuk ke dalam paru-paru dapat menginfeksi saluran pernapasan, yang menyebabkan batuk produktif dan batuk darah. Infeksi saluran pernapasan bawah mengganggu fungsi silia, yang mengakibatkan sekret di jalan napas, yang menyebabkan peradangan jalan napas yang tidak efektif (Jumriana et al., 2023). TB Paru merupakan penyakit yang menyebabkan suatu infeksi oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Di perkirakan sekitar sepertiga populasi dunia telah terinfeksi oleh bakteri ini, namun hanya 10-20 persen dari mereka yang mengalami perkembangan infeksi menjadi “TB aktif”. Seseorang yang terinfeksi namun tidak menunjukkan gejala apapun dikatakan memiliki kondisi “TB laten”. Individu yang memiliki TB laten tidak menularkan penyakit, tetapi infeksi berpotensi berkembang menjadi TB aktif apabila daya tahan tubuhnya menurun atau melemah (Grosso et al., 2020). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya TB Paru, antara lain faktor agen (agen), faktor penjamu (host), dan faktor lingkungan (lingkungan). Salah satu faktor lingkungan adalah kondisi fisik rumah; kondisi lingkungan tempat tinggal memiliki pengaruh besar terhadap TB paru seperti jenis atap, jenis lantai, bahan dinding, jumlah dan ukuran jendela, sistem ventilasi, pencahayaan alami, serta tingkat kepadatan penghuni di dalam rumah,

semuanya turut meningkatkan factor resiko penyakit ini. Selain itu, faktor lingkungan lainnya termasuk bangunan rumah yang lembab dan tidak ada pertukaran udara dapat menjadi penyebab utama penularan TB paru (Rappe & Oktaviani Astri, 2020).

3. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

Organ sistem pernapasan terdiri dari 2 bagian yaitu sistem pernapasan bagian atas dan sistem pernapasan bagian bawah. Sistem pernapasan bagian atas menjamin udara yang masuk dalam keadaan bersih. Pada bagian ini udara di hangatkan, disaring dan dilembapkan. Sedangkan pada sistem pernapasan bagian bawah terjadi proses pertukaran O₂ dengan CO₂. Organ pernapasan bagian atas dari system pernapasan meliputi hidung, faring dan laring. Sedangkan organ pernapasan bagian bawah adalah trakea, bronkus dan paru paru. Pada paru paru terdapat bronkheolus dan alveolus.



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

Sumber: (Suriya Z. M., & Yuanita, 2022)

a. Hidung

Hidung adalah organ sistem pernapasan paling luar. Di awali dari rongga hidung atau cavum nasalis. Udara dari luar pertama kali masuk ke dalam tubuh melalui rongga hidung. Rongga hidung di lapisi oleh selaput lendir yang berfungsi menangkap atau menjebak benda asing agar tidak masuk lebih dalam ke rongga hidung. Di dalam rongga hidung terdapat 2 kelenjar, yaitu kelenjar minyak atau kelenjar sebacea

dan kelenjar keringat atau kelenjar Sudoriferus. Terdapat rambut atau bulu hidung. Sedangkan rambut atau bulu hidung berfungsi untuk menyaring kotoran yang terbawa udara saat bernapas. Di dalam rongga hidung juga terdapat konka hidung. Konka memiliki pembuluh darah kapiler yang banyak sekali, konka berfungsi menghangatkan udara di dalam rongga hidung.

b. Faring

Faring terletak di belakang rongga hidung. Faring merupakan percabangan dari saluran pernapasan dan saluran pencernaan. Saluran pernapasan terletak pada bagian depan di sebut nasofaring dan saluran pencernaan terletak pada bagian belakang di sebut orofaring. Fungsi faring adalah sebagai jalan masuknya udara saat bernapas dan sebagai jalan material makanan yang masuk ke lambung saat makan. Nasofaring dan orofaring bekerja secara bergantian. Ketika bernapas orofaring akan tertutup untuk memberi jalan udara. Ketika sedang makan nasofaring akan tertutup untuk memberi jalan pada makanan. Secara normal ada pengaturan otomatis saat kita bernapas, makan dan berbicara. Pengaturan tersebut di lakukan oleh fungsi saraf. Dalam kondisi tertentu ketika seseorang melakukan aktivitas makan sambil berbicara, bisa jadi mengacaukan pengaturan tersebut dan akibatnya tersedak, makanan atau minuman masuk ke saluran pernapasan. Jika hal tersebut terjadi, spontan tubuh akan mengeluarkan semua benda asing yang turut bersama udara masuk ke saluran napas. Dalam kondisi tersedak reaksi tubuh adalah batuk seketika itu juga untuk mendorong makanan atau minuman keluar dari saluran napas. Sering kali makanan atau minuman akan keluar melalui rongga hidung. Faring juga menyiapkan ruang dengung untuk memberikan efek resonansi suara pada saat berbicara, sehingga suara akan lebih berkualitas.

c. Laring

Laring adalah sebuah saluran yang di kelilingi oleh tulang rawan, terletak antara orofaring dengan trakea. Selain sebagai saluran keluar masuknya udara, laring merupakan bagian dari sistem pernapasan yang berfungsi memproduksi bunyi atau suara. Suara terbentuk saat selaput yang ada pada pangkal tenggorok bergetar dan di lewati udara dari paru paru. Di dalam laring terdapat selaput mukosa yang tersusun dari jaringan epitel berlapis pipih dan tebal, cukup kuat untuk menahan getaran suara pada laring. Pada pangkal laring terdapat susunan tulang rawan yang membentuk jakun, pada pangkal ini juga terdapat katup yang di sebut dengan epiglotis. Epiglotis menutup saat makan dan membuka saat bernapas.

d. Trakea

Trakea adalah organ pernapasan yang bentuknya seperti tabung, membentuk saluran sepanjang leher dan sebagian pada rongga dada. Panjang trakea kurang lebih 10 – 11 cm dengan diameter kurang lebih 2 cm. Trakea memiliki dinding yang strukturnya memiliki dinding yang tipis dan kaku, serta dikelilingi oleh cincin-cincin tulang rawan. Trakea memiliki silia terletak di bagian sisi dalam yang berfungsi menyaring objek asing yang masuk ke dalam salura pernapasan bersama udara. Trakea berada di bagian leher di bawah laring dan di depan esophagus dan cervical ke 6 sampai dengan thorax dan mediastinum. Pada bagian pangkal, trakea bercabang 2 yang di sebut dengan bronkus. Trakea berfungsi menyalurkan udara pernapasan dari rongga hidung menuju paru paru melalui bronkus.

e. Bronkus

Bronkus merupakan saluran yang di mulai dari percabangan pangkal trakea, bronkus menghubungkan trakea dengan paru paru. Percabangan mengarah pada paru kanan dan paru kiri. Bronkus di susun oleh tulang rawan dan otot-otot halus yang bagian dalamnya di selimuti oleh selaput lendir. Tulang rawan mempertahankan saluran tetap kokoh

dan tidak mengempis selama periode inspirasi dan ekspirasi. Pada bagian pangkalnya, bronkus bercabang menjadi bronkiolus. Semakin mendekati percabangan, tulang rawan semakin menipis. Sementara otot otot halus akan semakin tebal.

f. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan saluran berbentuk seperti tabung dan merupakan percabangan dari bronkus. Bronkiolus dibentuk oleh jaringan epitelium. Dinding Bronkiolus terbentuk dari otot polos yang berfungsi mengatur jalannya udara serta kestabilan temperatur. Pangkal bronkiolus bercabang-cabang dan terdapat gelembung-gelembung alveolus.

g. Paru-paru dan pleura

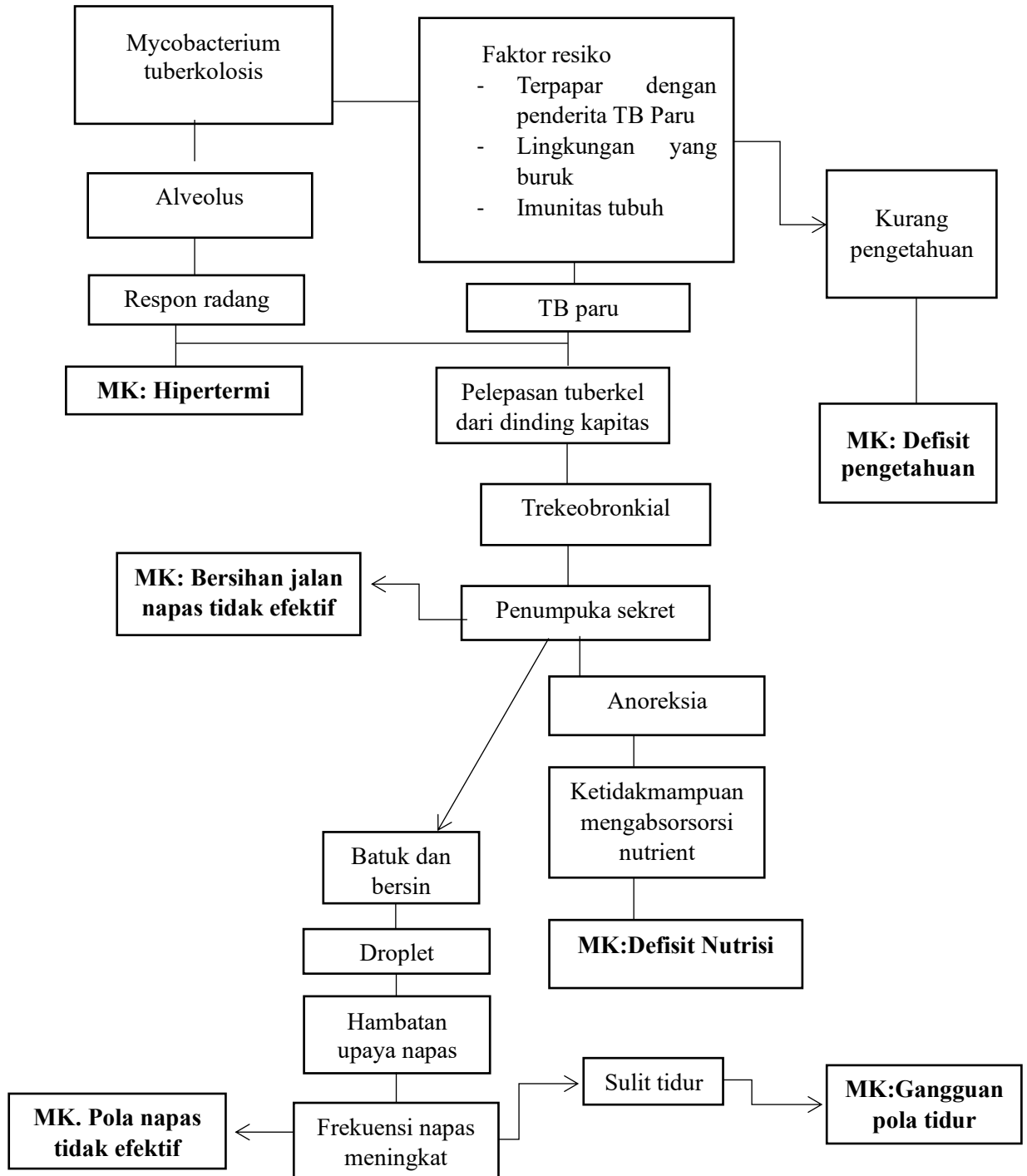
Paru-paru berada dalam rongga dada mengarah ke bagian tengah mediastinum. Organ ini dilapisi oleh selaput pleura menempel langsung dan membungkus permukaan. Paru-paru adalah lapisan visceral dan bagian luar yang berhubungan dengan rongga dada adalah lapisan parietal. Dalam keadaan normal paru-paru mengembang dan mengempis dengan leluasa. Kavum pleura mengandung cairan surfaktan yang berfungsi melumasi permukaan lapisan pleura agar paru-paru terlindung dari luka gesekan dengan dinding dada saat paru-paru mengembang dan mengempis. Paru-paru merupakan organ yang sebagian besar terdiri dari gelembung-gelembung yang disebut dengan alveoli atau alveolus. Alveolus merupakan organ pernapasan terkecil dengan diameter 1-2 mm, berbentuk kantung, berdinding sangat tipis, terletak pada percabangan bronkiolus. Antara alveolus satu dengan alveolus lain dibatasi oleh septum yang memiliki pori. Dinding alveolus dikelilingi pembuluh darah kapiler yang berbentuk pleksus, pada kapiler inilah respirasi menjalankan fungsinya. Di alveolus ini terjadi proses pertukaran antara oksigen (O_2) yang diambil dari udara bebas dengan karbon dioksida (CO_2) sisa pembakaran yang terjadi di dalam tubuh. Pertukaran gas terjadi melalui proses difusi. Alveolus bergabung dalam

satu sakus membentuk satu duktus, duktus kemudian membentuk bronkus respiratori dan kemudian membentuk lobus paru (Ginting et al., 2022).

4. Patofisiologi TB Paru

Penyakit TB Paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara dan masuk ke dalam tubuh saat seseorang menghirupnya melalui saluran pernapasan. Setelah terhirup, bakteri tersebut melewati saluran napas dan mencapai alveoli di paru-paru, yang menjadi tempat berkembang biaknya. Selain melalui sistem pernapasan, bakteri ini juga dapat menyebar ke organ lain melalui sistem limfatik dan aliran darah. Sebagai respon terhadap invasi bakteri, sistem imun tubuh memicu reaksi peradangan, sel fagosit bekerja untuk menghancurkan sebagian besar bakteri, sementara limfosit spesifik TB paru turut berperan dalam menghancurkan bakteri serta jaringan yang terinfeksi. Jaringan tubuh yang terinfeksi, reaksi imun ini menyebabkan penumpukan eksudat alveoli, yang dapat berkembang menjadi bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya muncul dalam kurun waktu dua hingga sepuluh minggu setelah paparan awal. Di dalam jaringan paru-paru terbentuk masa baru yang disebut granuloma, yaitu kumpulan basil hidup dan mati di kelilingi makrofag. Granuloma ini kemudian membentuk dinding dan berubah menjadi jaringan fibrosa. Bagian tengah dari jaringan ini disebut tuberkel, yang dapat mengalami nekrosis menyerupai konsistensi keju lunak. Selain infeksi primer, penderita juga mungkin mengalami penurunan imunitas, yang membuka kemungkinan terjadinya reaktivasi penyakit atau infeksi ulang. Bila tuberkel pecah, isi nekrotiknya dilepaskan ke dalam bronkus, yang dapat menyebabkan penyebaran infeksi. Pecahnya tuberkel ini juga dapat menimbulkan jaringan parut pada paru yang terinfeksi, memicu pembengkakan, dan memperparah kondisi menjadi bronkopneumonia lanjutan (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

5. Pathway TB Paru



Sumber: Widiyanto, Eko Didik Zaitun., 2022

6. Manifestasi Klinis TB Paru

Salah satu gejala umum pada TB Paru adalah batuk yang bersifat tidak khas namun semakin memburuk seiring waktu :

- a. TB Paru pada umumnya menunjukkan gejala yang cukup khas dan mudah dikenali.
- b. Demam yang berlangsung lebih dari satu bulan, sering kali muncul di pagi hari.
- c. Batuk akibat iritasi di saluran bronkus, biasanya dimulai dari batuk kering dan berkembang menjadi batuk berdahak yang mengandung cairan radang.
- d. Rasa sesak saat bernapas biasanya timbul pada tahap lanjut, ketika peradangan telah menyebar hingga separuh bagian paru-paru.
- e. Nyeri di dada merupakan gejala yang jarang terjadi, namun dapat muncul apabila peradangan menjalar hingga ke pleura dan menyebabkan pleuritis.
- f. Kondisi malaise dapat ditunjukkan dengan hilangnya nafsu makan hingga, penurunan berat badan, sakit kepala, nyeri otot serta sering keringat berlebih saat malam hari. (Fernando, 2020).

7. Komplikasi TB Paru

Bakteri penyebab TB Paru tidak hanya menyerang paru – paru, namun dapat menyerang berbagai tempat seperti tulang, otak, hati/ ginjal, dan jantung. Komplikasi pada pasien yang drop out pengobatan risikonya akan semakin tinggi karena akan besar kemungkinan gejala TB Paru kembali kambuh dalam bentuk yang lebih parah dan akan mengalami sesak napas yang lebih parah dan batuk berdarah. tulang akan menyebabkan nyeri pada area spinal dan obstruksi pada sendi. TB Paru yang menyerang otak dapat menyebabkan meningitis dan pembengkakan yang fatal pada membran yang menutupi otak atau spinal menyebabkan sakit kepala, kekakuan pada leher, dan bahkan penurunan kesadaran. Pada hati/ginjal infeksi bakteri TB Paru dapat merusak proses filtrasi sampah dan pengeluaran racun dari dalam darah. Sedangkan infeksi pada jantung dan penumpukan cairan di jantung

sehingga jantung tidak mampu mempompa darah secara efektif. TB Paru apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada penderita TB Paru dibedakan menjadi dua (Syamsudin, 2022):

- a. Komplikasi stadium lanjut: yaitu atelectasis, hemoptysis, fibrosis, bronkiektasis, pneumotoraks, gagal napas.
- b. Komplikasi dini: yaitu pleuritis, efusi pleura, pericardium, peritonitis, tuberculosis kelenjar limfe, kor pulmonal.

8. Penatalaksanaan Pasien TB Paru

Pengobatan tuberkulosis memiliki tujuan bertujuan untuk menyembuhkan penderita, menghindari resiko kematian, serta melakukan tindakan pencegahan kematian. Mencegah dari kambuh mencegah kekambuhann, menghentikan penyebaran infeksi, dan menghindari munculnya kekebalan bakteri terhadap obat anti-TB (OAT). Obat lini pertama yang paling umum di gunakan adalah isoniazid (INH), Rifampisin, Streptosimin, etambutol termaksud dalam jenis obat lini pertama. Sementara itu, terdapat pula jenis obat tambahan lain yang tergolong sebagai lini kedua: Kanamsimin, lam di gunakan dalam pencegahan TB Paru. Kuinolon (Ali, 2022).

- a. Pengobatan lini pertama meliputi isoniazid (INH atau nyzaid), rifampisin (rifadin), pirazinamid, serta etambutol (myambutol), yang diberikan selama dua bulan awal dan dilanjutkan selama 4 hingga 7 bulan berikutnya, tergantung kondisi pasien.



Gambar 2.2 Obat TB Paru tahap awal

Sumber : Marwanto. (2022)

- b. Untuk obat lini kedua, digunakan antara lain capreomein (capastat), etionamida (trecator), dan sodium para amino salisilat.



Gambar 2.3 Obat TB Paru tahap lanjutan
Sumber : Armi Mawaddah, A. S. (2022)

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

- a) Fase intensif, yaitu tahap awal pengobatan dengan pemberian 4 hingga 5 jenis obat anti TB setiap hari selama 2 sampai 3 bulan. Tujuannya antara lain : Mempercepat konversi hasil pemeriksaan dahak menjadi negative
 - b) Meredakan gejala serta mencegah perburukan kondisi penyakit
 - c) Menghindari terjadinya resistensi terhadap obat
 - d) Fase lanjutan (continuation phase) dilakukan dengan pemberian dua jenis obat perhari selama 4 hingga 7 bulan, baik secara rutin maupun selang-seling (intermiten). Tujuan dari fase ini adalah : mengeliminasi bakteri yang masih tertinggal.
 - e) Mencegah terjadinya kekambuhan penyakit
- Dosis obat di sesuaikan dengan berat badan pasien, yaitu di bawah 33 kg, antara 33 hingga 50 kg, dan diatas 50 kg. Konsep OAT.

Obat anti tuberkolosis (OAT) merupakan elemen utama dalam terapi untuk penderita TB Paru. Menjalani pengobatan TB Paru secara tepat merupakan langkah paling efektif dalam menghentikan penularan kuman TB lebih lanjut (Kemenkes RI.2020). Agar pengoabatan TB Paru berjalan efektif terdapat beberapa prinsip yang harus dipenuhi, yaitu : agar pengoaabatan TB berjalan efektif, terdapat beberapa prinsip yang harus dipenuhi, yaitu :

- 1) Terapi harus mengikuti pedoman OAT yang benar, dengan minimal empat jenis obat untuk mencegah resistensi.
- 2) Dosis obat Harus sesuai dan di sesuaikan secara akurat,
- 3) konsumsi obat dilakukan secara konsisten dan diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO),
- 4) pengobatan harus mencakup kedua fase, yakni fase awal dan fase lanjutan, guna mencegah kekambuhan penyakit.

OAT tidak terdiri dari satu jenis obat saja, melainkan merupakan gabungan dari beberapa obat, seperti isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol pada fase intensif : serta isoniazid dan rifampisin pada fase lanjutan. Dalam situasi tertentu, streptomisin disuntikkan sebagai tambahan. (Laban 2020). Menurut Setiati (2022), berikut ini adalah skema pengobatan TB Paru yang menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT):

- 1) Obat lini pertama: isoniazid atau INH (nyzaid), rifampisin (rifadin), pirazinamida, dan etambutol (myambutol) setiap 2 bulan dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
 - 2) Obat lini kedua: Capreomein (Capastat), etionamida (Trecator), Sodium para-amino salicylate, dan sikloserin (seromisin)
- Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:
- a. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti Tb perhari (2-3 bulan) dengan tujuan:
 - a) Mendapatkan konversi sputum dengan cepat
 - b) Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut
 - c) Mencegah timbulnya resistensi obat
 - b. Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan dua macam obat per hari selama 4-7 bulan atau secara intermiten dengan tujuan:

- a) Menghilangkan bakteri yang tersisa
- b) Mencegah kekambuhan, pemberian dosis diatur berdasarkan beratbadan yakni kurang dari 33 kg, 33-50 kg dan lebih dari 50 kg.

Jenis obat serta dosis OAT yang digunakan di Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel. 2.1 Obat dan dosis OAT

Nama obat	Dosis harian		Dosis berkala 3x seminggu
	BB<50 kg	BB>50kg	
Isoniazid	300 mg	400 mg	600 mg
Rifampisin	450 mg	600 mg	600 mg
Pirazinamid	1000 mg	2000 mg	2-3 g
Streptomisin	750 mg	1000 mg	1000 mg
Etambutol	750 mg	1000 mg	1-1,5 g
Etionamid	500 mg	750 mg	
PAS	99 g	10 g	

Sumber: Setiadi (2022)

c. Konsep monitoring TB paru

Resiko penularan sangat tinggi karena penderita TB paru dan keluarga tidak menerapkan upaya perawatan dan pencegahan penularan dengan tepat. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam perawatan dan pemberantasan penyakit TB Paru (Herlambang, 2024).

a) Pencegahan

Pencegahan TB paru dilakukan melalui pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT) pada sasaran kontak erat serumah dan bertujuan untuk mencegah terjadinya TB.

b) Surveilans

Kegiatan dilakukan dengan pengumpulan data yang diperoleh dari sistem pencatatan-pelaporan penderita TB paru

c) Penanganan Kasus Kegiatan penanganan kasus

Upaya penanganan kasus meliputi penyediaan fasilitas atau system jejaring untuk diagnosis TB di seluruh fasilitas rujukan, serta

memastikan ketersediaan logistic TB yang memadai dan berkelanjutan, tatalaksana efek samping obat, pemantauan minum obat, dukungan biaya transport pasien TB

d) Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam penanggulangan TB diselenggarakan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

e) Pengawasan Kegiatan monitoring dan evaluasi

(monev) dalam pelaksanaan program penanggulangan TB, dilakukan melalui evaluasi terhadap laporan bulanan dan rapat koordinasi dengan petugas TB paru. (Supriyanti et al., 2024).

9. Pencegahan TB Paru

Tindakan pencegahan yang bisa di ambil guna mengatasi penyebaran penyakit TB Paru dibagi menjadi beberapa hal, diantaranya adalah :

a. Pencegahan primer

Di lakukan melalui promosi kesehatan yang merupakan salah satu langkah paling efektif dalam mencegah TB paru ,untuk mengedukasi masyarakat tentang penyakit TB Paru agar dapat mencegah penularan. Perlindungan yang dapat dilakukan untuk mencegah terinfeksi kuman TB Paru yaitu:

- 1) Pemberian imunisasi aktif menggunakan vaksin BCG secara luas, baik di tingkat nasional maupun internasional, terutama di tunjukan pada wilayah dengan insidensi tinggi serta individu yang memiliki riwayat keluarga penderita atau berada dalam kelompok beresiko. Perlindungan yang diberikan tidak sepenuhnya mutlak. Karena efektifitasnya di pengaruhi oleh factor host dan kondisi lingkungan.
- 2) Pemberian kemoprofilaksis menggunakan obat anti TB Paru telah terbukti efektif jika dilakukan pada individu yang memiliki kontak erat dengan penderita, dan upaya ini tetap perlu dilengkapi dengan pasteurisasi terhadap produk hewani untuk mencegah penularan dari sumber lain.

3) Peningendalian factor-faktor yang memicu kerentanan terhadap TB, termasuk dengan pencegahan dan menangani kondisi seperti diabetes, sliosis, kekurangan gizi, serta penyakit kronis maupun gangguan mental.

b. Pencegahan sekunder

Mencakup deteksi dini melalui diagnosis dan pemberian terapi yang tepat dan cepat yang dilakukan seawall mungkin dapat menjadi dasar pengontrolan kasus TB Paru penyakit ini berkembang akibat interaksi dari tiga unsur utama: agen penyebab, individu yang terinfeksi (host), dan factor lingkungan. Pengendalian pasien melalui deteksi dini menjadi sangat penting untuk keberhasilan penerapan kemoterapi spesitifik modern,, meskipun pelaksanaanya seringkali menghadapi tantangan dari segi biaya, tenaga, dan sumber daya lainnya. Pendekatan lakukan dengan menjadikan anak yang terinfeksi TB Paru sebagai indicator pusat, sehingga terapi dapat segera diberikan sejak awal. Selain itu, pemahaman yang mendalam tentang terhadap resistensi obat dan gejala infeksi sangat penting untuk menentukan strategi penanganan yang paling tepat. Langkah pengendalian terhadap orang-orang yang pernah kontak erat bertujuan untuk memutuskan rantai penularan TB Paru. Ini dilakukan melalui imunisasi terhadap individu dengan hasil TB negative serta kemoprofilaksis bagi mereka yang positif TB. Pendendalian lingkungan juga menjadi aspek penting, yakni dengan membatasi penyebaran kuman, melakukan disinfeksi secara rutin, serta investigasi epidemiologis secara cermat. Penelitian telah menunjukkan bahwa pencemaran lingkungan memiliki kontribusi besar dalam penyebaran TB Paru. Oleh karena itu, upaya membatasi munculnya kasus baru harus terus dilakukan, termaksud dengan memastikan istirahat yang cukup dan menghindari stress psikologis yang berlebihan.

c. Pencegahan Tersier

Tahap lanjutan dalam pencegahan berfokus pada rehabilitasi, yang menjadi bagian vital dalam penanggulangan TB Paru. Proses ini diawali dari diagnosis yang dapat menyebabkan trauma psikologis, dimana pasien perlu menyesuaikan diri secara mental. Rehabilitasi emosional dilakukan selama fase akut dan pada saat perawatan awal di rumah sakit, yang kemudian dilanjutkan dengan rehabilitasi pekerjaan sesuai kondisi masing-masing individu. Selanjutnya sistem pelayanan kesehatan perlu mendukung pemulihan pasien melalui edukasi masyarakat. Tujuannya adalah untuk mengurangi stigma sosial yang sering kali menyertai TB Paru, sekaligus menekankan pentingnya proses rehabilitasi secara menyeluruh (Safira, 2020).

B. Konsep Keluarga

1. Konsep Keluarga

Keluarga adalah sekelompok individu yang terhubung melalui pernikahan, kelahiran, atau adopsi bahkan mungkin tanpa ikatan darah atau hukum, namun hidup bersama di bawah satu atap, saling bergantung satu sama lain, memiliki kedekatan emosional, serta memiliki tujuan bersama untuk melestarikan nilai budaya dan mendukung perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial sehingga mereka mengidentifikasi diri sebagai sebuah keluarga. (Hendrawati, 2023).

2. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Cara keluarga sangat mempengaruhi tingkat kedekatan antara anggota. Pola komunikasi ini dapat dijadikan indikator seberapa harmonis dan bahagiannya sebuah keluarga. Dalam lingkungan keluarga, interaksi yang sehat memiliki ciri-ciri seperti keterbukaan, kejujuran sikap yang positif, serta komitmen untuk menyelesaikan konflik secara konstruktif. Komunikasi akan pendengar (stimulus dan respon) yang tidak efektif di antaranya adalah dominasi pembicaraan

oleh satu orang saja, tidak adanya ruang diskusi, keputusan di ambil secara sepihak atau dipaksakan, serta kurangnya empati karena setiap anggota keluarga tidak memiliki kebebasan untuk menyampaikan pandangan, sehingga hubungan dalam keluarga menjadi tertutup.

b. Struktur Peran dalam keluarga

Struktur peran menggambarkan seperangkat perilaku yang diharapkan sesuai dengan kedudukan social yang dimiliki dalam keluarga. Misalnya, ayah menjalankan perannya sebagai pemimpin keluarga, ibu berperan dalam urusan domestic, sedangkan anak-anak memiliki tanggung jawab sesuai usia dan kemampuannya. Masing-masing anggota diharapkan memahami dan saling mendukung dalam menjalankan peran tersebut. Selain peran formal, terdapat pula peran informal yang dilakukan berdasarkan situasi tertentu atau kesepakatan bersama dalam keluarga. Contohnya, suami mendukung istrinya untuk bekerja di luar rumah atau sebaliknya, istri yang mendapat bantuan dari suaminya dalam mengurus pekerjaan rumah tangga.

c. Struktur Kekuatan dalam keluarga

Struktur kekuasaan mencerminkan adanya otoritas atau pengaruh dalam lingkungan keluarga yang membimbing perilaku anggota keluarga. Kekuatan ini dimiliki oleh salah satu individu tindakan maupun aspek kesehatan anggota keluarga lainnya.

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai dalam keluarga merupakan seperangkat, keyakinan, sikap, dan pandangan hidup yang membentuk fondasi bersama antara anggota keluarga. Nilai-nilai ini berperan dalam menyatukan keluarga dalam suatu system budaya yang sama menciptakan keselarasan dalam kehidupan sehari-hari (Wicaksana, 2022).

3. Tipe Keluarga

- a. Keluarga inti (*the nuclear family*) keluarga inti adalah unit terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak baik anak kandung maupun anak adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga.
- b. Keluarga besar (*the extended family*) keluarga besar mencakup tiga generasi yang hidup dalam satu atap seperti keluarga inti yang turut tinggal bersama kakek, nenek, paman atau bibi.
- c. Keluarga orang tua tunggal (*the single-parent family*) keluarga ini hanya memiliki satu orang tua, baik ayah atau ibu, yang membesarkan anak-anaknya sendiri. Kondisi ini biasanya terjadi akibat perceraian, kematian pasangan, atau karena di tinggalkan oleh pasangan secara tidak sah.
- d. *Commuter family* dalam keluarga jenis ini, kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, namun salah satu kota dipilih sebagai tempat tinggal bersama. Anggota keluarga yang bekerja di luar kota akan kembali berkumpul di waktu-waktu tertentu seperti akhir pekan atau liburan.
- e. Keluarga multigenerasi (*multigeneration family*) jenis keluarga ini mencakup kelompok usia atau generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti anak, orang tua dan kakek-nenek
- f. *Kin network family* keluarga jaringan kekerabatan adalah kumpulan dari beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu atap rumah atau saling berdekatan, serta berbagi fasilitas dan layanan seperti dapur, kamar mandi atau televisi.
- g. Keluarga campuran (*blended family* *duda*) keluarga campuran terbentuk ketika seorang duda atau janda yang bercerai menikah kembali, dan kemudian membesarkan anak-anak dari pernikahan sebelumnya maupun dari pernikahan yang baru.
- h. Dewasa lajang yang tinggal sendiri (*the single adult living alone*) tipe keluarga ini terdiri dari orang dewasa yang memilih hidup sendiri atau

terpaksa sendiri karena perpisahan, seperti perceraian atau ditinggal wafat oleh pasangan.

- i. *Foster family* merupakan system pengasuhan dimana anak akan di tempatkan dirumah keluarga lain jika orang tua kandungnya di anggap belum mampu memberikan perawatan yang layak. Anak akan kembali ke orang tua biologis jika mereka sudah siap dan mampu merawatnya dengan baik (Hendrawati, 2023).

4. Peran Keluarga

- a. Peran formal. Peran orang tua dan pasangan dalam pernikahan secara formal dapat di klasifikasikan menjadi delapan jenis, yaitu :Sebagai penyedia (provider) : bertanggung jawab untuk mencukupi kebutuhan material dan finansial keluarga, Sebagai pengelola rumah tangga : mengatur dan mengkoordinasi segala urusan domestic agar rumah tangga berjalan lancar,Sebagai pengasuh anak: membimbing anak-anak dalam merawat dan menjaga anak-anak secara fisik dan emosional. Sebagai agen sosialisasi anak : membimbing anak-anak dalam memahami norma,nilai dan tata perilaku di masyarakat. Sebagai fasilitator rekreasi: mengupayakan waktu yang menyenangkan bersama anggota keluarga. Sebagai penjaga hubungan kekeluargaan (kinship): memelihara ikatan antara anggota keluarga besar. Sebagai pemberi dukungan emosional (terapeutik): memenuhi kebutuhan kasih sayang,perhatian : menjalankan fungsi seksual sebagai bagian dari hubungan dan kenyamanan. Sebagai suami dan istri yang sah.
- b. Peran informal sebagai motivator keluarga, pencipta keharmonisan. Penggagas atau pemberi kontribusi, pendamai konflik, pelopor keluarga, penghibur keluarga, perawat keluarga, mediator keluarga (Faruca, 2021).

5. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif merupakan peran utama keluarga dalam menanamkan nilai-nilai emosional dan kasih sayang, guna membekali anggota keluarga agar mampu menjalin hubungan social yang sehat dengan orang lain di luar lingkungan rumah.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi fungsi ini berkaitan dengan peran keluarga dan fungsi keluarga dalam membentuk kemampuan anak untuk bersosialisasi sebelum mereka menghadapi dunia luar.
- c. Fungsi reproduksi berfungsi berperan dalam menjaga keberlangsungan keturunan dan mempertahankan eksistensi keluarga melalui proses melahirkan.
- d. Fungsi ekonomi, dalam fungsi ekonomi keluarga bertugas memenuhi kebutuhan ekonomi anggota keluarganya sekaligus menjadi wadah untuk meningkatkan pendapatan demi mencukupi kebutuhan hidup.
- e. Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan, fungsi ini bertujuan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga agar tetap dalam kondisi prima dan produktif (Faruca, 2021).

6. Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap I: Keluarga Pemula

Tugas-tugas perkembangan keluarga:

- 1) Membangun hubungan pernikahan yang memberikan kepuasan bagi kedua belah pihak.
- 2) Menjalinkan hubungan yang harmonis dengan keluarga besar dari kedua pasangan.
- 3) Membuat keputusan bersama terkait peran sebagai orang tua dan perencanaan keluarga.

b. Tahap II: Keluarga yang Sedang Mengasuh Anak

Tugas-tugas perkembangan keluarga:

- 1) Membentuk fondasi keluarga muda yang kuat dengan menerima kehadiran bayi sebagai bagian dari unit keluarga.
- 2) Menyelaraskan tanggung jawab yang berbeda dan kebutuhan dari masing-masing anggota keluarga.
- 3) Menjaga kualitas hubungan suami istri agar tetap memuaskan.
- 4) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 5) Mempererat hubungan dengan keluarga besar sambil menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai orang tua dan kakek-nenek.

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Usia Pra Sekolah

Tugas-tugas perkembangan keluarga:

- 1) Memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga, seperti tempat tinggal yang layak, area bermain anak, privasi, dan rasa aman.
- 2) Mengajarkan anak tentang norma sosial dan perilaku yang sesuai.
- 3) Menyesuaikan diri dengan kehadiran anak baru sambil tetap memberikan perhatian kepada anak-anak yang lain.
- 4) Menjaga hubungan yang sehat dalam keluarga inti serta membina komunikasi baik dengan keluarga besar dan lingkungan sosial.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Tugas-tugas perkembangan keluarga:

- 1) Membimbing anak dalam bersosialisasi, mendorong pencapaian akademik, dan membangun relasi positif dengan teman-temannya.
- 2) Menjaga keharmonisan hubungan pernikahan.
- 3) Memastikan kebutuhan kesehatan fisik seluruh anggota keluarga terpenuhi.

- e. Tahap V : Keluarga yang Mulai Melepas Anak Dewasa Muda
- Tugas-tugas perkembangan keluarga:
- 1) Menyambut anggota baru dalam keluarga melalui pernikahan anak-anak dan memperluas lingkaran keluarga.
 - 2) Terus memperbarui serta menyesuaikan hubungan pernikahan sesuai fase kehidupan yang baru.
 - 3) Memberikan dukungan dan perhatian kepada orang tua dari kedua pasangan yang telah lanjut usia atau sedang sakit. (Sari, 2022).

7. Tugas Keluarga

- a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga. Kesehatan merupakan aspek penting yang tidak boleh diabaikan dalam kehidupan keluarga, karena tanpa kondisi tubuh yang sehat, aktivitas dan pencapaian lain menjadi tidak bermakna. Bahkan, sering kali sumber daya keluarga terkuras demi menjaga atau memulihkan kesehatan. Oleh karena itu, orang tua harus peka terhadap kondisi kesehatan keluarga serta mampu mengenali perubahan yang terjadi, sekecil apapun itu. Setiap perubahan pada salah satu anggota keluarga akan menjadi perhatian seluruh keluarga, khususnya orang tua.
- b. Menentukan Tindakan Kesehatan yang Sesuai bagi Keluarga. Tugas ini melibatkan upaya aktif keluarga untuk memilih langkah penanganan kesehatan yang tepat, sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi. Dalam hal ini, penting bagi keluarga untuk mempertimbangkan siapa di antara anggota keluarga yang memiliki kemampuan dan tanggung jawab dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan tindakan medis atau perawatan.
- c. Memberikan Perawatan bagi Anggota Keluarga yang Sakit. Saat merawat anggota keluarga yang sedang sakit, keluarga perlu memahami beberapa hal penting: Jenis dan kondisi penyakit yang dialami, Karakteristik serta perkembangan perawatan yang dibutuhkan, Ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung

- proses perawatan, Potensi dan kemampuan sumber daya dalam keluarga, Sikap dan reaksi keluarga terhadap anggota yang sakit.
- d. Menata Lingkungan Rumah agar Tetap Sehat. Dalam upaya menciptakan lingkungan rumah yang mendukung penyembuhan dan menjaga kesehatan, keluarga perlu memahami hal-hal berikut:
- 1) Sumber daya yang dimiliki oleh keluarga.
 - 2) Pentingnya menjaga lingkungan agar tetap bersih dan terawat.
 - 3) Nilai kebersihan dan sanitasi yang baik.
 - 4) Langkah-langkah untuk mencegah penyebaran penyakit.
 - 5) Persepsi dan pandangan keluarga terhadap pentingnya kebersihan.
 - 6) Tingkat kerja sama dan kebersamaan antara anggota keluarga.
- e. Mengakses dan Memanfaatkan Layanan Kesehatan Masyarakat. Ketika memutuskan untuk membawa anggota keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga:
- 1) Lokasi dan keberadaan fasilitas kesehatan yang tersedia.
 - 2) Manfaat yang bisa diperoleh dari penggunaan fasilitas tersebut.
 - 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan dan layanan yang diberikan.
 - 4) Pengalaman sebelumnya, baik positif maupun negatif, dalam menggunakan layanan kesehatan.
 - 5) Aksesibilitas dan kemampuan keluarga untuk menjangkau fasilitas tersebut. (Rika Widianita, 2023).

8. Peran Perawat keluarga

- a. Perawat sebagai Edukator Perawat keluarga memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi dan memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga agar mereka lebih memahami cara menjaga dan meningkatkan kesehatan.

- b. Salah satu peran penting perawat dalam keluarga adalah melakukan koordinasi, terutama saat anggota keluarga kembali dari rumah sakit. Koordinasi ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan perawatan dan pengobatan, serta menghindari penanganan yang saling tumpang tindih.
- c. Kontak awal perawat dengan keluarga sering kali terjadi melalui anggota keluarga yang sedang sakit. Dalam peran ini, perawat bertugas memberikan perawatan secara langsung atau membimbing keluarga dalam melakukan perawatan tersebut. Di rumah sakit, perawat juga dapat menunjukkan prosedur asuhan yang benar agar keluarga mampu melanjutkannya di rumah.
- d. Perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan kunjungan rumah secara rutin guna mengevaluasi kondisi kesehatan keluarga dan mengenali permasalahan yang mungkin muncul.
- e. Perawat sebagai Konsultan atau Penasihat sebagai tempat bertanya dalam menghadapi persoalan kesehatan, perawat perlu menjalin hubungan yang baik dan terbuka dengan keluarga. Sikap yang jujur dan dapat dipercaya akan mendorong keluarga untuk mau berbagi masalah, bahkan yang bersifat pribadi, serta meminta saran kepada perawat.
- f. Kolaborator Perawat komunitas juga harus mampu bekerja sama dengan rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya untuk mewujudkan kondisi kesehatan keluarga yang optimal dan berkelanjutan.
- g. Advokat Dalam perannya sebagai pembela hak pasien, perawat berkewajiban melindungi hak keluarga, terutama yang berasal dari latar belakang ekonomi rendah. Perawat dapat berperan dalam membantu keluarga menemukan sumber bantuan untuk mencukupi kebutuhan mereka.
- h. Fasilitator Sebagai fasilitator, perawat mendampingi keluarga dalam mengatasi berbagai hambatan yang mengganggu upaya mereka untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Dervis, 2020).

C. Konsep Dasar *Believe Model*

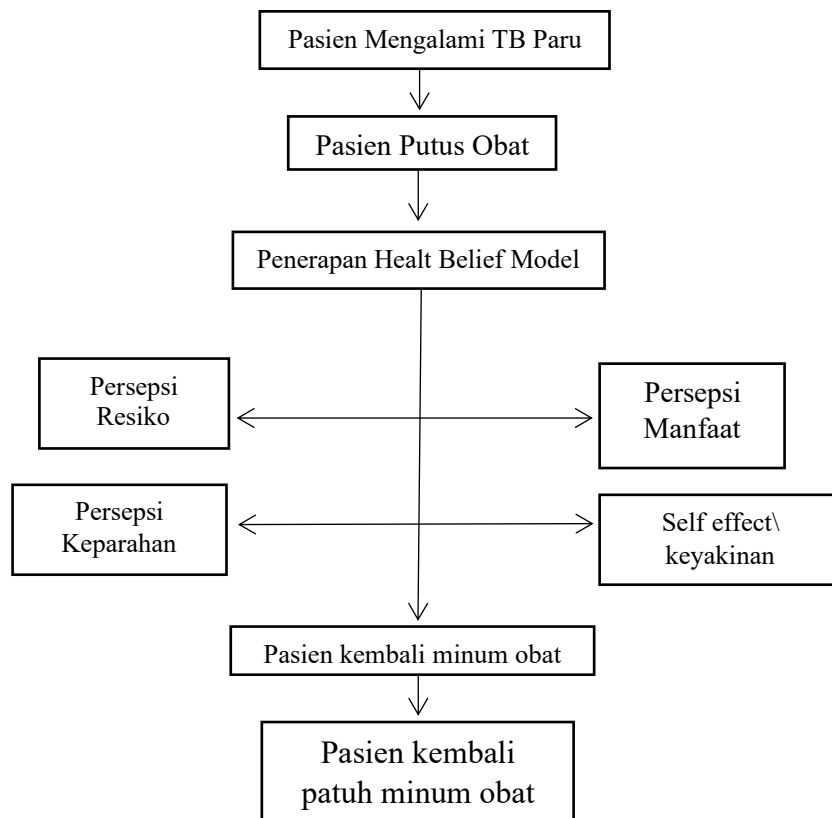
1. Definisi Terapi *Belief Model*

Health belief model merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menjelaskan keyakinan individu terhadap pentingnya hidup sehat, yang mendorong seseorang untuk menjalankan perilaku kesehatan. Perilaku ini bisa berupa tindakan pencegahan maupun pemanfaatan layanan kesehatan. Model ini sering dimanfaatkan untuk memperkirakan kecenderungan seseorang dalam menjalankan tindakan pencegahan kesehatan, serta bagaimana individu merespons pengobatan, baik dalam kondisi penyakit akut maupun kronis. Dalam perkembangannya, teori *Health belief model* juga semakin luas penggunaannya, yaitu sebagai alat prediksi terhadap berbagai bentuk perilaku yang berkaitan dengan aspek kesehatan secara umum (Jannah, 2022).

Health Belief Model mempunyai pengaruh terhadap perpsepsi seseorang yang dulunya tidak mau minum obat tapi setelah di edukasi menggunakan penerapan *belief model* dengan cara pendekatan dan meyakinkan pasien tersebut mau sembuh dan minum obat kembali (Fathorrahman et al., 2021).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa teknik *belief model* sangat berpengaruh dalam merubah persepsi pasien yang tidak mau minum obat.

2. Kerangka Konsep *Health Belief Model* (HBM)



Bagan 2.2 Kerangka Konsep *Health Belief Model* (HBM)

Sumber: (Denitza Vassileva, 2020).

a. Persepsi Resiko

- 1) Komplikasi pada pasien *drop out* TB paru pengobatan besar kemungkinan gejala TB paru kembali kambuh dalam bentuk yang lebih parah dan batuk berdarah.
- 2) Obat OAT
 - a) Isiniazid
 - b) Rifampisin
 - c) Pirazinamid
 - d) Etambutol
 - e) Etionamid
 - f) PAS

b. Persepsi Resiko

Dampak Keparahan akan menyebarkan penularan penyakit TB paru pada orang lain.

c. Persepsi Manfaat

Persepsi terhadap manfaat yang dirasakan jika dilakukan pencegahan terhadap suatu penyakit

d. Hambatan

Persepsi individu terhadap sesuatu yang menjadi penghambat dalam melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit.

e. *Self Efficacy*

Persepsi individu terhadap sesuatu yang menjadi penghambat dalam melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit

f. Pemicu Penolakan

Persepsi individu terhadap keyakinan/kepercayaan diri untuk melakukan suatu tindakan

3. Tujuan teknik *belief model*

- a. Memantau perilaku kepatuhan pasien
- b. Meyakinkan pasien drop out TB Paru untuk mau minum obat atau menyelesaikan pengobatan
- c. Mengajarkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pencegahan penularan pasien tuberkolosis
- d. Meningkatkan pengetahuan dan persepsi pasien terdapat TB Paru. (Rika Widiyanti, 2023).

4. Indikasi dan kontraindikasi

- a. Indikasi
 - 1) Pasien tidak mau minum obat
 - 2) Pasien tidak mau pake masker
 - 3) Pasien batuk dan meludah sembarang

b. Kontraindikasi

- 1) Kurang pengetahuan tentang pentingnya minum OAT sampai tuntas
- 2) Merasa sulit bernapas ketika menggunakan masker
- 3) Karna merasa sulit bernapas ketika menggunakan masker.

5. Prosedur Tindakan Teknik Belief Model

- 1) Perawat melakukan hubungan saling percaya (BHSP)
- 2) Perawat menjelaskan tentang tujuan dari pemberian materi edukasi pentingnya melanjutkan pengobatan TB Paru, konsisten dalam meminum obat TB Paru dari awal sampai akhir. Tempat dan lama proses edukasi tersebut.
- 3) Perawat meyakinkan pasien bahwa dengan minum obat kembali pasien bisa sehat kembali.

Gambar 2.2 Penerapan *Belief Model*

No	Gambar	Keterangan
1		Perawat melakukan hubungan saling percaya (BHSP) pada pasien dengan mengucapkan salam. Memperkenalkan diri dan menanyakan bagaimana kabar pasien hari ini.
2		Menyiapkan tisu jika pasien ingin meludah
3		Perawat menanyakan pada pasien apa yang menyebabkan pasien tidak mau melanjutkan pengobatannya dipuskesmas
4		Menjelaskan pada pasien agar mempertimbangkan resiko jika dia tidak melanjutkan pengobatannya maka besar kemungkinan dia akan menularkan penyakitnya pada keluarganya, dan akan mengalami komplikasi yang lebih parah.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan. proses ini terdiri dari lima tahapan utama, yaitu: melakukan pengkajian terhadap kondisi keluarga, menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan, dan melakukan evaluasi untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan.

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama yang dilakukan dalam proses keperawatan untuk menentukan langkah-langkah berikutnya dan merupakan tata cara pengumpulan data yang teratur dari berbagai sumber untuk menilai dan menentukan kondisi kesehatan pasien (Ramadia et al., 2023). Informasi dari hasil pengkajian dapat diperoleh melalui wawancara dan observasi mengenai kondisi klien serta lingkungan sekitarnya. Informasi yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga antara lain.

a. Data umum

Informasi dasar mencakup nama kepala keluarga, latar belakang pendidikan serta jenis pekerjaannya, alamat tempat tinggal lengkap dengan nomor telepon, serta susunan anggota keluarga yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan masing-masing. Selain itu, perlu juga dibuat genogram keluarga yang mencakup hingga tiga generasi.

1) Tipe keluarga

Menjelaskan jenis struktur keluarga yang dimiliki serta mengidentifikasi berbagai permasalahan atau hambatan yang berkaitan dengan tipe keluarga tersebut.

2) Suku bangsa

Menggali latar belakang etnis keluarga serta memahami nilai-nilai budaya dari suku tersebut yang berhubungan dengan kebiasaan atau pandangan mereka terhadap kesehatan.

3) Agama

Menelusuri agama yang dianut oleh keluarga, termasuk sistem kepercayaan yang mungkin mempengaruhi perilaku kesehatan atau cara keluarga dalam menangani masalah kesehatan.

4) Status social ekonomi keluarga

Tingkat sosial ekonomi keluarga dinilai berdasarkan total penghasilan yang diperoleh oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Penilaian ini juga mempertimbangkan kebutuhan rutin yang dikeluarkan keluarga serta berbagai aset atau barang yang dimiliki.

5) Aktivitas rekreasi keluarga

Kegiatan rekreasi keluarga tidak hanya dinilai dari seberapa sering mereka bepergian bersama ke tempat hiburan, tetapi juga dari aktivitas sederhana seperti menonton televisi atau mendengarkan radio bersama, yang juga dianggap sebagai bentuk rekreasi keluarga.

b. Riwayat tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan berdasarkan usia anak tertua dalam keluarga inti.

1) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi.

Menguraikan tugas-tugas perkembangan keluarga yang belum berhasil dicapai, serta hambatan atau tantangan yang dihadapi dalam memenuhi tahapan tersebut.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Memberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan keluarga inti, termasuk riwayat penyakit yang diturunkan secara genetik

dan kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga yang diperoleh dari layanan kesehatan yang pernah digunakan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Membahas kondisi kesehatan dari generasi sebelumnya, khususnya yang berkaitan dengan penyakit keturunan, guna memberikan pemahaman yang lebih baik dalam pencegahan serta mempertahankan upaya kesehatan yang sudah dilakukan hingga saat ini.

c. Pengkajian data lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Dilakukan identifikasi dengan meninjau ukuran rumah, jenis atau tipe bangunan, jumlah ruangan dan jendela yang tersedia, cara pemanfaatan tiap ruangan, penataan perabotan, serta tata letak atau denah rumah secara keseluruhan

2) Karakteristik Tetangga

Menggambarakan sifat dan kondisi masyarakat sekitar, termasuk kebiasaan sehari-hari, keadaan lingkungan fisik, peraturan atau kesepakatan bersama yang berlaku di lingkungan, serta budaya yang dapat berdampak pada kesehatan keluarga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Menjelaskan pola berpindah tempat tinggal yang biasa dilakukan keluarga, baik sementara maupun permanen, yang dapat memengaruhi stabilitas kehidupan keluarga.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Menguraikan seberapa sering keluarga meluangkan waktu untuk berkumpul, serta bentuk partisipasi atau keterlibatan mereka dalam kegiatan sosial bersama masyarakat. tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

5) Sistem pendukung keluarga

Mengacu pada jumlah anggota keluarga yang berada dalam kondisi sehat, serta ketersediaan berbagai fasilitas yang dimiliki untuk mendukung upaya kesehatan. Dukungan ini dapat berupa sarana fisik yang tersedia di rumah maupun bantuan dari anggota keluarga, serta dukungan sosial dari lingkungan sekitar atau masyarakat tempat keluarga tersebut tinggal.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara anggota keluarga berinteraksi satu sama lain, siapa yang memegang peran utama dalam pengambilan keputusan, serta bagaimana keterlibatan setiap anggota dalam membangun komunikasi yang efektif di dalam keluarga.

2) Struktur peran

Menjelaskan masing-masing peran anggota keluarga secara formal maupun informal di keluarga maupun masyarakat.

3) Struktur kekuatan keluarga

Keluarga berperan dalam memengaruhi serta mengarahkan anggota-anggotanya untuk melakukan perubahan perilaku yang berkaitan dengan aspek tertentu kesehatan.

4) Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang dipelajari atau dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

b) Hal-hal yang perlu ditelaah mencakup persepsi keluarga terhadap dirinya sendiri, adanya rasa saling memiliki antar anggota keluarga, serta sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada tiap anggotanya dan bagaimana menerapkan sikap saling mengerti.

c) Fungsi ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga memiliki peran penting dalam mendukung proses pemulihan kesehatan. Umumnya, individu dengan keterbatasan finansial cenderung menunda atau enggan memeriksakan diri ke tenaga medis.

d) Fungsi reproduksi yang perlu ditelusuri adalah latar belakang atau catatan kesehatan sebelumnya reproduksi dan jumlah atau anak.

2) Fungsi pendapatan social

a) Menjelaskan tentang upaya keluarga untuk memperoleh status sosial di masyarakat tempat tinggal keluarga.

b) Fungsi sosialisasi

Menggambarkan sejauh mana interaksi antaranggota keluarga membentuk proses belajar, terutama dalam hal norma, nilai, dan perilaku sosial di dalam lingkungan keluarga.

f. Stres dan Koping Keluarga

Aspek yang perlu dianalisis dalam stres dan koping keluarga meliputi jenis tekanan yang dihadapi serta sejauh mana keluarga mampu meresponsnya. Kondisi stres dapat memicu peningkatan tekanan darah secara sementara. Hal ini disebabkan oleh naiknya hormon adrenalin saat seseorang mengalami stres, yang kemudian mendorong jantung memompa darah lebih cepat, sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, stres juga sering memengaruhi pola makan. Individu yang berada dalam kondisi stres cenderung memilih makanan secara tidak bijak sebagai upaya menenangkan diri, dan hal ini bisa berdampak tidak langsung terhadap tekanan darah

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum :

Umumnya, kondisi umum pasien berada pada tingkat sedang hingga buruk.

- a) Tekanan Darah (TD) : Tekanan darah biasanya berada dalam rentang normal, meskipun kadang bisa menurun akibat kurangnya waktu istirahat.
- b) Nadi:
Secara umum, denyut nadi cenderung meningkat.
- c) Pernapasan:
Pasien biasanya mengalami peningkatan laju pernapasan (normalnya 16–20 kali per menit).
- d) Suhu Tubuh:
Pada malam hari, suhu tubuh sering mengalami sedikit peningkatan. Suhu tubuh bisa tinggi atau tidak teratur, bahkan tidak jarang tidak ditemukan demam.

2) Kepala

Inspeksi: Wajah pasien umumnya tampak pucat dan menunjukkan ekspresi kesakitan. Konjungtiva terlihat anemis, sklera tampak normal tanpa tanda ikterik, hidung tidak menunjukkan sianosis, dan mukosa bibir terlihat kering. Sering kali ditemukan pergeseran pada posisi trakea.

3) Thoraks

- (a) Inspeksi: Kadang terlihat adanya retraksi antar tulang rusuk dan pergerakan dinding dada yang tertarik ke dalam. Pasien biasanya mengalami kesulitan saat menarik napas (inspirasi).
- (b) Palpasi: Fremitus pada paru yang terinfeksi cenderung melemah.
- (c) Perkusi: Ketika dilakukan perkusi, biasanya terdengar suara yang tumpul.
- (d) Auskultasi: Pada umumnya terdengar bunyi napas bronkial.

4) Abdomen

- (a) Inspeksi:
Permukaan perut terlihat simetris.

(b) Palpasi:

Secara umum, tidak ditemukan pembesaran pada hati.

(c) Perkusi:

Suara tympani biasanya terdengar saat perkusi.

(d) Auskultasi:

Aktivitas bising usus sering kali tidak terdengar.

5) Ekstremitas Atas

Waktu pengisian kapiler (CRT) biasanya lebih dari 3 detik. Akral terasa dingin saat disentuh, tampak pucat, dan tidak ditemukan adanya edema.

6) Ekstremitas Bawah

CRT juga cenderung lebih dari 3 detik. Akral terasa dingin, berwarna pucat, serta tidak tampak adanya pembengkakan.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan merupakan hasil dari penilaian seorang perawat terhadap permasalahan yang timbul sebagai bentuk respons pasien terhadap kondisi kesehatannya. Diagnosa keperawatan keluarga merupakan bentuk perluasan dari diagnosis keperawatan yang diterapkan pada sistem keluarga beserta subsistem di dalamnya. Diagnosa ini didasarkan pada hasil proses pengkajian keperawatan terhadap keluarga. Diagnosa tersebut mencakup baik masalah kesehatan yang sedang terjadi (aktual) maupun potensi masalah yang dapat muncul. Perawat dan keluarga memiliki peran dalam penanganan masalah ini, sesuai dengan kompetensi yang dimiliki keluarga dan kewenangan yang diberikan kepada mereka. Penetapan diagnosa ini dilakukan berdasarkan latar belakang pendidikan serta pengalaman klinis yang dimiliki oleh perawat.

Berikut beberapa diagnosa yang mungkin muncul:

a. Diagnosa Keperawatan Aktual

Diagnosa keperawatan aktual disusun ketika masalah sudah nyata terjadi pada keluarga. Perawat dapat mengidentifikasi tanda dan gejala

masalah tersebut berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan.

b. Diagnosa Keperawatan Promosi Kesehatan

Diagnosa ini berkaitan dengan promosi kesehatan dan berlaku untuk semua tingkat status kesehatan. Diagnosa keperawatan keluarga dalam kategori ini diberikan ketika kondisi klien dan keluarganya sudah membaik serta menunjukkan kemajuan yang positif..

c. Diagnosa Keperawatan Risiko

Diagnosa risiko menggambarkan kemungkinan munculnya respons manusia terhadap kondisi kesehatan dan proses kehidupan yang dapat berkembang pada individu, keluarga, maupun komunitas.

d. Diagnosa Keperawatan Sejahtera

Diagnosa ini mencerminkan tingkat kesejahteraan yang dicapai oleh individu, keluarga, atau komunitas.

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat difokuskan pada individu maupun keluarga secara keseluruhan. Komponen utama dalam diagnosa ini meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda atau gejala (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada lima tugas keluarga, meliputi :

- 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.

Tabel 2.2 Prioritas Masalah

No	Kriteria		Nilai	Bobot
1	Sifat masalah :			
	Skala	a. Aktual	3	1
		b. Resiko tinggi	2	
		c. Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah :			
	Skala	a. Mudah	2	2
		b. Sebagian	1	
		c. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah :			
	Skala	a. Tinggi	3	1
		b. Cukup	2	
		c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah :			
	Skala	a. Segera diatasi	2	2
		b. Tidak segera diatasi	1	
		c. Tidak dirasakan ada masalah	0	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

Penilaian skorsing :

$$= \frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

- 1) Tentukan bentuk kriteria
- 2) Tinggi skor dibagi dengan angka tertinggi
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada pasien TB Paru sebagai berikut:

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.
- b) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

- d) Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit
- e) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- f) Defisit pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)						Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Kode Diagnosa: D.0001 Definisi: Ketidakmampuan individu untuk membersihkan saluran napas dari lendir atau hambatan lain sehingga jalan napas tetap terbuka dan tidak terhalang. Gejala dan tanda mayor Subjektif - Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebihan	Tujuan : Setelah dilakukan 6x kunjungan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil : Bersihan jalan napas						Intervensi Utama: Latihan Batuk Efektif (Kode: 1.01006) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik 5. Atur posisi semi-fowler atau fowler 6. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Anjurkan mengulangi tarik
		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 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	1	2	3	4	5	
		Pola napas	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)												
	4. Mengi,wheezi ng dan atau ronkhi kering 5. Mekonium dijalan napas (pada neonatus) Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea Objektif 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah														
2.	Pola napas tidak efektif Kode diagnosa D. 0005: Definisi: Inspirasi atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan pola napas membaik meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Pola napas <table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Ventilasi semenit</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Ventilasi semenit	1	2	3	4	5	Kode Intervensi Utama 1.01011 Manajemen Jalan Napas Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat										
Ventilasi semenit	1	2	3	4	5										

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)						Intervensi keperawatan (SIKI)
	Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Dispnea Objektif 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusssmaul, cheyney-stokes).	Kapasitas vital	1	2	3	4	5	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakea 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGILL 12. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 13. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 14. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 15. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
		Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5	
		Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5	
		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	
		Dispnea	1	2	3	4	5	
		Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5	
		Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5	
		Ortopnea	1	2	3	4	5	
		Pernapasan pursed-lip	1	2	3	4	5	
		Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5	
		Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
		Frekuensi napas	1	2	3	4	5	
		Kedalaman napas	1	2	3	4	5	
3.	Defisit pengetahuan Kode diagnosa D. 0005: Definisi:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil : Tingkat pengetahuan						Edukasi Kesahatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)						Intervensi keperawatan (SIKI)
	Ketidadaan atau kurangnya informasi kognitif ysng berkaitan dengan topic tertentu. Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1. Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunju kan prilaku	Hasil	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi 3. 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. Jekaskan 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. Anjurkan pasien melakukan teknik belief model
		Perilaku sesuai ajuran	1	2	3	4	5	
		Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5	
		Kemepuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5	
		kemampuan menggambar kan						
		pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5	
		Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5	
		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5	
		Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)						Intervensi keperawatan (SIKI)
	berlebih an (mis.apa tis,berm usuhan,a gitasi,hy steria)	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5	
		Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
		Perilaku	1	2	3	4	5	
4.	Kode diagnosa D.0130: Hipertermia Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh Gejala dan tanda mayor Subjektif - Objektif 1.suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif 1. kulit merah	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Termoregulasi (L. 14134)						Intervensi utama : Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi terpapar lingkungan panas , penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermi Terapeutik : 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakain 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari , atau sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebihan) 11. Hindari pemberian antipiretik atau aspi 12. Berikan oksigen jika perlu Edukasi : 13. Anjurkan tirah baring
		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	
		Menggigil	1	2	3	4	5	
		Kulit	1	2	3	4	5	
		kejang	1	2	3	4	5	
		akrosianosis	1	2	3	4	5	
		konsumsi	1	2	3	4	5	
		Oksigen	1	2	3	4	5	
		Pucat	1	2	3	4	5	
		Takikardia	1	2	3	4	5	
		Takipnea	1	2	3	4	5	
		Bradikardia	1	2	3	4	5	
		Dasar kuku	1	2	3	4	5	
		Sianolik	1	2	3	4	5	
		Hipoksia	1	2	3	4	5	
		Suhu tubuh	1	2	3	4	5	
		Suhu kulit	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)						Intervensi keperawatan (SIKI)
	2. kejang 3. takikardi 4. takipnea 5. kulit terasa hangat	Kadar glukosa darah	1	2	3	4	5	Kolaborasi : 14. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 15. Informasikan hasil pementuan, jika perlu
		Pengisian kapiler	1	2	3	4	5	
		Ventilasi	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah	1	2	3	4	5	
5.	Defisit nutrisi Kode diagnosa D.0019: Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Gejala dan tanda mayor Subjektif - Objektif 1. berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Gejala dan tanda minor Subjektif 1. cepat kenyang setelah makan	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Status nutrisi						Intervensi utama: Manajemen nutrisi (kode 1.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi elergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasai makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: 1. Lakukan oral higiene, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet(mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
		Hasil	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat	
		Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	
		Kekuatan otot	1	2	3	4	5	
		pengunya Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan tentang minuman yang sehat	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)						Intervensi keperawatan (SIKI)
	2. kram nyeri perut	Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5	5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi: 8. Anjurkan posisi duduk jika mampu 9. Ajarkan diet yang diprogramkan. 10. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri antilemetik), jika perlu Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
	3. nafsu makan menurun	Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5	
	Objektif							
	1. bising usus hiperaktif							
	2. otot pengunyah lemah							
	3. otot menelan lemah							
	4. membran mukosa pucat							
	5. sariawan							
	6. serum albumin turun							
	7. rambut rontok berlebihan							
	8. diare							
		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	
		Diare	1	2	3	4	5	
		Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
		Berat badan	1	2	3	4	5	
		Indeks masa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5	
		Frekuensi makan	1	2	3	4	5	
		Tebal lipatan kulit	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)					Intervensi keperawatan (SIKI)																															
		Membran mukosa	1	2	3	4	5																															
6	Gangguan pola tidur Kode diagnosa D.0055 Definisi Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor 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 Objektif -	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Kriteria hasil: Pola tidur D.0055							Intervensi Utama: Dukungan Tidur (kode 1.09265) Observasi : 1. Identifikasi pola istirahat dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan atau/psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya; kopi, teh, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : 5. Modifikasi lingkungan (misalnya; kebiasaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutib 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya; pijat, pengaturan posisi, terapi akupresor) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk 10. Menunjang siklus tidur terjaga																													
		<table><tr><td>Hasil</td><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Keluhan silit tidur</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat		Keluhan silit 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					
		Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																															
		Keluhan silit 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																															
		<table><tr><td>Hasil</td><td>Meningkat</td><td>Cukup meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup menurun</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Kemampuan beraktivitas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun		Kemampuan beraktivitas	1	2	3	4	5																							
		Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																															
		Kemampuan beraktivitas	1	2	3	4	5																															

No	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan (SIKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
	Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun Objektif -		Edukasi: 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Anjurkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya; psikologis, gaya hidup yang sering berubah, shift bekerja 16. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan nyata yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang sebelumnya telah disusun oleh tenaga kesehatan atau perawat. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ini, perawat bertindak sesuai dengan rencana yang telah disiapkan. Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, perawat perlu menjalin kesepakatan (kontrak) dengan keluarga saat melakukan sosialisasi mengenai diagnosis keperawatan. Kontrak tersebut mencakup berbagai aspek, seperti waktu pelaksanaan, durasi kegiatan, materi atau topik yang akan dibahas, siapa yang akan melaksanakan tindakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi (yang menjadi sasaran langsung implementasi), dan mungkin juga peralatan yang perlu disiapkan oleh keluarga.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memastikan bahwa baik keluarga maupun perawat siap secara fisik dan psikologis saat implementasi dilakukan. Langkah berikutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai rencana, yang diawali dengan perawat menghubungi keluarga untuk memberitahukan bahwa implementasi akan dilakukan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

a. Program Kunjungan Edukasi TB Paru Pada Keluarga

1) Kunjungan pertama : Edukasi dasar TB paru

Pada kunjungan pertama, edukasi akan difokuskan pada pemahaman dasar mengenai penyakit tuberkulosis (TB) paru. TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang organ paru-paru dan dapat menular melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara. Edukasi akan menjelaskan bahwa TB bukanlah penyakit kutukan atau aib, melainkan kondisi medis yang bisa disembuhkan jika diobati secara teratur. Gejala umum TB meliputi batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, kadang berdahak atau berdarah, demam, keringat malam, penurunan berat badan, dan

lemas. Penting bagi keluarga untuk memahami bahwa TB dapat menyerang siapa saja, dan deteksi serta pengobatan dini adalah kunci untuk mencegah penularan dan komplikasi.

2) Kunjungan kedua : Dampak *Drop Out* Pengobatan TB Paru

Kunjungan kedua membahas bahaya dan konsekuensi serius jika pasien menghentikan pengobatan TB sebelum waktunya, yang dikenal sebagai drop out. Edukasi ini menekankan bahwa pengobatan TB harus dijalani minimal selama enam bulan secara rutin tanpa putus. Jika pengobatan dihentikan sebelum selesai, bakteri TB bisa menjadi kebal terhadap obat (resisten), sehingga membutuhkan pengobatan yang lebih lama, lebih mahal, dan efek samping lebih berat (dikenal sebagai TB MDR). Selain itu, pasien yang tidak tuntas berobat tetap berpotensi menularkan penyakit ke orang lain, termasuk anggota keluarga. Kegagalan pengobatan juga meningkatkan risiko komplikasi, kambuh, bahkan kematian. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting untuk mendampingi dan mengingatkan pasien agar tetap patuh terhadap pengobatan.

3) Kunjungan ketiga : Jenis Pengobatan dan Efek Samping Obat

Pada kunjungan ketiga, keluarga akan diberikan pemahaman tentang jenis-jenis obat anti-TB yang biasa digunakan, serta efek samping yang mungkin timbul. Obat TB umumnya dikombinasikan dalam satu paket yang disebut FDC (Fixed Dose Combination), yang terdiri dari Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol. Obat ini harus dikonsumsi setiap hari dalam jangka waktu enam bulan, dibagi menjadi fase intensif selama dua bulan dan fase lanjutan selama empat bulan. Efek samping ringan yang umum terjadi meliputi mual, nyeri perut, dan perubahan warna urin menjadi oranye kemerahan (yang bersifat normal). Efek samping yang lebih serius seperti gangguan penglihatan atau nyeri sendi jarang terjadi, namun tetap harus diwaspadai. Edukasi ini bertujuan agar keluarga tidak panik saat pasien mengalami efek samping

ringan dan tahu kapan harus segera berkonsultasi ke fasilitas kesehatan.

4) Kunjungan keempat : Pentingnya Melanjutkan Pengobatan

Kunjungan keempat bertujuan untuk memperkuat komitmen keluarga dan pasien agar terus melanjutkan pengobatan hingga tuntas meskipun gejala sudah membaik. Seringkali, pasien merasa sembuh setelah 1–2 bulan pengobatan dan memutuskan berhenti, padahal bakteri belum sepenuhnya hilang. Edukasi ini menekankan bahwa keberhasilan pengobatan hanya bisa dicapai jika pasien menyelesaikan seluruh siklus pengobatan. Selain mencegah kekambuhan, penyelesaian pengobatan juga mengurangi risiko resistensi obat dan memastikan pasien benar-benar sembuh. Keluarga didorong untuk menjadi pengingat harian, mencatat jadwal minum obat, dan menciptakan suasana yang mendukung bagi pasien selama masa pengobatan.

5) Kunjungan kelima: Pola Hidup Sehat

Kunjungan terakhir berfokus pada pentingnya pola hidup sehat dalam proses penyembuhan TB dan pencegahan penularan lebih lanjut. Edukasi mencakup tiga aspek utama: pola makan, lingkungan, dan aktivitas fisik. Dari segi pola makan, pasien dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein dan kalori seperti telur, daging, ikan, susu, serta sayur dan buah untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Lingkungan tempat tinggal juga harus mendukung proses penyembuhan, yaitu memiliki ventilasi yang baik, pencahayaan matahari yang cukup, dan kebersihan yang terjaga. Pasien disarankan tidak tidur sekamar dengan anak kecil atau orang lanjut usia untuk mencegah penularan. Dalam hal aktivitas, pasien didorong untuk tetap aktif ringan sesuai kemampuan seperti berjalan kaki, namun juga cukup istirahat. Hindari rokok, alkohol, dan stres. Edukasi ini ditutup dengan penegasan bahwa peran keluarga sangat besar dalam menciptakan

lingkungan fisik dan emosional yang kondusif bagi kesembuhan pasien TB paru.

6) Kunjungan keenam : Evaluasi akhir pasien sudah mau melanjutkan pengobatannya

Pertemuan keenam ini berfokus pada keyakinan pasien apakah sudah mau melanjutkan pengobatannya dan mendiskusikan kembali materi yang di paparkan selama 6x kunjungan belakangan ini dan mengevaluasi edukasi-edukasi kesehatan yang dijelaskan selama kunjungan.

b. Susunan Acara Penyuluhan

1) Kunjungan Hari Pertama

Tanggal dan waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi
Sabtu, 03 Mei 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru

Tabel Rencana Kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga
Hari/ Tanggal waktu	: Sabtu 03 Mei 2025 : 20-30 menit
Diagnosa	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
intervensi	: Edukasi dasar tentang TB Paru
kunjungan	: Hari ke 1

Latar belakang

TB Paru adalah penyakit infeksi paru-paru yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. TB Paru ini adalah penyakit menular dan bisa menyerang siapa saja. TB Paru disebabkan oleh beberapa factor selain dari tertular pada penderitanya contohnya seperti : kekebalan tubuh yang lemah (misalnya penderita HIV/ AIDS, kangker, DM), malnutrisi/ kurangnya nutrisi dan mengkonsumsi makanan yang sehat, perokok atau penyalahgunaan narkoba dan minuman keras, tinggal di daerah kepadatan penduduk yang tinggi sehingga sirkulasi udara buruk dan lingkungan rumah yang lembab. Jika TB Paru tidak di obati dengan baik maka pasien akan mengalami komplikasi dan kerusakan tulang bahkan kematian, jenis TB paru ada 2 yaitu TB aktif, dan TB laten.

Tujuan

Setelah dilakkan tindakan keperawatan keluarga selama 6 kali kunjungan diharapkan:

1. Keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang pengertian TB paru
2. Keluarga dapat memahami dan menyebutkan factor resiko TB Paru
3. Keluarga dapat memahami jenis TB Paru
4. Keluarga dapat memahami tanda dan gejala TB Paru

Tahapan dan waktu	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga 2. Membina hubungan saling percaya 3. Memberitahukan tentang maksud dan tujuan dari pertemuan secara jelas dan sederhana 4. Memberikan gambaran awal tentang kondisi pasien dan rencana tindakan yang akan dilakukan 5. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberikan respon positif 4. Menjawab dengan penuh perhatian 5. Menyampaikan pemahaman awal.
Pelaksanaan (15 menit)	1. Menjelaskan tentang pengertian TB Paru 2. Menjelaskan factor resiko TB Paru 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala TB Paru 4. Menjelaskan 2 jenis TB Paru 5. Memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan	1. Mendengarkan 2. Bertanya jika kurang jelas
Penutup (10 menit)	1. Merierview materi yang telah disampaikan 2. Membuat kesimpulan tentang materi edukasi yang telah disampaikan 3. Menutup pertemuan dengan konfirmasi tindakan selanjutnya 4. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya	1. Membuat kesimpulan bersama 2. Menyatakan persetujuan untuk kontrak pertemuan berikut

2) Kunjungan hari kedua

Tanggal dan waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi
Minggu, 04 Mei 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru

Tabel Rencana Kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/tanggal	:	Minggu 04 Mei 2025
Waktu	:	20-30 menit
Diagnosa	:	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
Intervensi	:	Dampak <i>drop out</i> pengobatan TB Paru
Kunjungan	:	Hari ke 2

Latar belakang

Pasien yang tidak tuntas berobat tetap berpotensi menularkan penyakit ke orang lain, termasuk anggota keluarga. Kegagalan pengobatan juga meningkatkan risiko komplikasi, kambuh, bahkan kematian. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting untuk mendampingi dan mengingatkan pasien agar tetap patuh terhadap pengobatan.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan :

1. Keluarga menyadari bahayanya jika pasien menghentikan pengobatan TB Paru.

Tahapan dan waktu	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga 2. Membina hubungan saling percaya 3. Memberitahukan tentang maksud dan tujuan dari pertemuan secara jelas dan sederhana 4. Memberikan gambaran awal tentang kondisi pasien dan rencana tindakan yang akan dilakukan 5. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberikan respon positif 4. Menjawab dengan penuh perhatian 5. Menyampaikan pemahaman awal.
Pelaksanaan (15 menit)	1. TB harus diobati minimal 6 bulan tanpa putus. 2. Jika berhenti minum obat (drop out): 3. Bakteri TB bisa kebal (resisten) → lebih sulit diobati (TB MDR). 4. Infeksi bisa menyebar ke orang lain. 5. Menjelaskan tentang risiko kematian meningkat.	1. Mendengarkan 2. Bertanya jika kurang jelas
Penutup (10 menit)	1. Meriview materi yang telah disampaikan 2. Membuat kesimpulan tentang materi edukasi yang telah disampaikan 3. Menutup pertemuan dengan konfirmasi tindakan selanjutnya 4. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya	1. Membuat kesimpulan bersama 2. Menyatakan persetujuan untuk kontrak pertemuan berikut

3) Hari ke tiga

Tanggal Dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementas
Senin, 05 Mei 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/tanggal	:	Senin, 05-mei-2025
Waktu	:	20-30 menit
Diagnosa	:	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
Intervensi	:	Jenis pengobatan dan efek samping obat
Kunjungan	:	Hari ke 3

Latar belakang

Obat TB umumnya dikombinasikan dalam satu paket yang disebut FDC (Fixed Dose Combination), yang terdiri dari Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol. Obat ini harus dikonsumsi setiap hari dalam jangka waktu enam bulan, dibagi menjadi fase intensif selama dua bulan dan fase lanjutan selama empat bulan. Efek samping ringan yang umum terjadi meliputi mual, nyeri perut, dan perubahan warna urin menjadi oranye kemerahan (yang bersifat normal). Efek samping yang lebih serius seperti gangguan penglihatan atau nyeri sendi jarang terjadi, namun tetap harus diwaspadai. Edukasi ini bertujuan agar keluarga tidak panik saat pasien mengalami efek samping ringan dan tahu kapan harus segera berkonsultasi ke fasilitas kesehatan.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan, diharapkan

1. Keluarga memahami jenis obat TB dan cara mengatasi efek samping.

Tahapan dan waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan keluarga
Pembuka (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada pasien dan keluarga pasien 2. Menjelaskan tujuan pertemuan 3. Merierview kembali materi yang telah disampaikan 4. Menggali pengetahuan awal keluarga tentang pola makan penderita TB Paru	1. Menjawab salam 2. Memberikan respon yang positif 3. Menjawab dengan penuh pengertian 4. Mengungkapkan kebiasaan makan sehari-hari
Pelaksanaan (20 menit)	1. Jenis obat: RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol). 2. Lama pengobatan: 6 bulan (2 bulan fase intensif + 4 bulan fase lanjutan). 3. Efek samping umum: mual, warna urin merah/oranye (normal), nyeri sendi, gangguan penglihatan (jarang). 4. Cara mengatasi efek samping: minum obat dengan makanan ringan, tetap lanjutkan obat, konsultasi ke petugas jika keluhan berat. 5. Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan.	1. Mendengarkan penjelasan 2. Bertanya jika ada yang kurang jelas
Penutup (10 menit)	1. Membuat kesimpulan tentang materi edukasi yang telah disampaikan 2. Memberikan motivasi kepada pasien untuk mendukung upaya mereka untuk kembali minum obat. 3. Menanyakan pemahaman pasien 4. Menutup pertemuan dengan konfirmasi tindakan selanjutnya 5. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya	1. Menyatakan pemahaman materi 2. Mengonfirmasi kesiapan untuk pertemuan selanjutnya

4) Kunjungan hari ke empat

Tanggal Dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementas
Selasa, 06 Mei 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/tanggal	:	Selasa, 06 Mei 2025
Waktu	:	20-30 menit
Diagnosa	:	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
Intervensi	:	Pentingnya menyelesaikan pengobatan sampai sembuh
Kunjungan	:	Hari ke 4

Latar belakang

Penyelesaian pengobatan juga mengurangi risiko resistensi obat dan memastikan pasien benar-benar sembuh. Keluarga didorong untuk menjadi pengingat harian, mencatat jadwal minum obat, dan menciptakan suasana yang mendukung bagi pasien selama masa pengobatan.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan, diharapkan

1. Keluarga dan pasien berkomitmen untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Tahapan dan waktu	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga. 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menyampaikan 4. pemahaman awal
Plaksanaan (15-20 menit)	1. Tanda-tanda perbaikan (batuk hilang, nafsu makan membaik) bukan berarti TB sembuh. 2. Pengobatan harus selesai untuk memastikan bakteri benar-benar mati. 3. Jika berhenti sebelum waktunya, TB bisa kambuh lebih parah. 4. Dukungan keluarga: jadwal minum obat, pengingat harian, pemantauan efek samping. 5.	1. Mengungkapkan ekspektasi terkait aktivitas fisik 2. Mendengarkan penjelasan 3. Bertanya jika ada yang kurang jelas 4. Mengikuti latihan peregangan ringan secara langsung
Penutup (5 menit)	1. Menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Memberikan kesempatan untuk tanya jawab 3. Menanyakan pemahaman pasien 4. Menutup pertemuan dengan konfirmasi tindakan selanjutnya 5. Membuat kontrak waktu	1. Mendengarkan 2. Menyatakan pemahaman materi

5) Kunjungan hari kelima

Tanggal dan waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi
Rabu, 07 Mei 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga
Hari/tanggal	: Minggu 07 Mei 2025
Waktu	: 20-30 mei 2025
Diagnosa	: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
Intervensi	: Pola hidup untuk penderita TB Paru
Kunjungan	: Hari ke 5

Latar belakang

Edukasi mencakup tiga aspek utama: pola makan, lingkungan, dan aktivitas fisik. Dari segi pola makan, pasien dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein dan kalori seperti telur, daging, ikan, susu, serta sayur dan buah untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Lingkungan tempat tinggal juga harus mendukung proses penyembuhan, yaitu memiliki ventilasi yang baik, pencahayaan matahari yang cukup, dan kebersihan yang terjaga. Pasien disarankan tidak tidur sekamarnya dengan anak kecil atau orang lanjut usia untuk mencegah penularan. Dalam hal aktivitas, pasien didorong untuk tetap aktif ringan sesuai kemampuan seperti berjalan kaki, namun juga cukup istirahat. Hindari rokok, alkohol, dan stres.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan, diharapkan

1. Keluarga dan pasien berkomitmen untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Tahapan dan waktu	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga. 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menyampaikan pemahaman awal
Pelaksanaan (15 menit)	1. Tanda-tanda perbaikan (batuk hilang, nafsu makan membaik) bukan berarti TB sembuh. 2. Pengobatan harus selesai untuk memastikan bakteri benar-benar mati. 3. Jika berhenti sebelum waktunya, TB bisa kambuh lebih parah. 4. Dukungan keluarga: jadwal minum obat, pengingat harian, pemantauan efek samping. 5. Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan.	1. Mendengarkan
Penutup (10 menit)	1. Menyimpulkan materi yang telah dibahas 2. Memberikan kesempatan untuk tanya jawab 3. Menanyakan pemahaman pasien 4. Menutup pertemuan dengan konfirmasi tindakan selanjutnya 5. Membuat kontrak waktu	1. Bertanya dan berdiskusi 2. Mendengarkan

6) Kunjungan hari keenam

Tanggal dan waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi
Sabtu, 09 Mei 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru

Table rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien dan keluarga
Hari/tanggal	: Sabtu, 9 Mei 2025
Waktu	: 20-30 Menit
Diagnosa	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
Intervensi	: Pertemuan keenam ini berfokus pada evaluasi akhir pasien mau melanjutkan pengobatannya
Kunjungan	Keenam

Latar belakang

Evaluasi keyakinan pasien dalam melanjutkan pengobatannya dan menerapkan pola hidup yang sehat yang telah di dukasi dan meminta pasien dan keluarga untuk menjelaskan ulang mengenai materi dan edukasi yang di paparkan selama 6x kunjunga, dan menjaga kepatuhan minum obat agar tidak terjadinya *drop out* pengobatan lagi.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan, diharapkan:

1. Pasien mau melanjutkan pengobatan dan meminum kembali obat TB Paru

Tahapan dan waktu	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga
Pendahuluan (5 menit)	1. Mengucapkan salam kepada keluarga 2. Mengingat kontrak yang telah disepakati. 3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. 4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menyampaikan pemahaman awal
Pelaksanaan (15 menit)	1. Membimbing keluarga untuk terus memberikan dukungan agar pasien tetap konsisten melanjutkan kembali pengobatannya 2. Pasien kembali minum obat 3. Meyakinkan pasien untuk tetap terus konsisten dalam meminum obat sampai selesai	1. Mendengarkan
Penutup (10 menit)	2. Memberikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya terkait materi yang telah disampaikan 3. Menyimpulkan kembali poin utama penyuluhan 4. Memberikan motivasi untuk menjalani terknik secara konsisten 5. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta.	1. Bertanya dan berdiskusi 2. Mendengarkan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan dimana perawat akan melihat keberhasilan dari rencana keperawatan yang telah dibuat serta tindakan yang telah dikerjakan dan respon perkembangan dari klien. Evaluasi penting dilakukan untuk melihat sejauh mana tindakan yang diberikan efektif bagi klien. Untuk mengetahui perubahan respon klien dapat melalui format yang sering kali digunakan yaitu format SOAP yang terdiri dari:

- a. S (*Subjektif*), adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari klien dan keluarga klien terkait dengan tindakan keperawatan yang dilakukan.
- b. O (*Objektif*) adalah hasil dari pemeriksaan fisik yang mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, tingkat nyeri, dan hasil pemeriksaan pemeriksaan saat ini.
- c. A (*Analisis*), adalah penilaian atau perbandingan data yang mencakup diagnosis kerja yang berbeda yang dihasilkan dari penilaian obyektif dan subyektif, bagian ini sangat penting untuk menentukan tindakan keperawatan dapat dilanjutkan atau tidak.
- d. P (*Planing*) adalah rencana tindakan keperawatan yang dilanjutkan apabila data dari hasil analisis masih ada yang abnormal sesuai dengan pemeriksaan maupun yang disampaikan klien (Sibta Maulida Chumairo, 2022).

E. EVIDANCE BASED NURSING PRACTICE

1. *Edivance based nursing practice* teknik belief model pada pasien drop out TB Paru merupakan studi literature yang menjadi acuan intervensi yang akan dilakukan. Metode pencarian menggunakan PICOT, yaitu P (*Population*), I (*Intervention*), C (*Comparision*), O (*Outcom*), dan T (*Time*). Kata kunci yang digunakan adalah Pasien TBC, Perilaku Pengobatan, Teori HBM. Artikel yang didapatkan berasal dari Negara Indonesia terdapat 10 artikel. Artikel tersebut dapat dijabarkan pada table dibawah ini :

Tabel 2.6 Evidance Based Nursing Prattice

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Judul
1.	60 pasien penderita TB paru	Edukasi <i>health belief model</i> (HBM) dalam perubahan pengetahuan dan perilaku tuberculosis.	-	Hasil penelitian ini adalah penerapan <i>Health Belief Model</i> efektif meningkatkan pengetahuan (p value = 0,000) dan perilaku (p value = 0,000)	Penelitian ini dilakukan di Kota Depok selama 2 bulan	Judul: Efektivitas Edukasi <i>Health Belief Model</i> dalam Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Pasien Tuberkulosis Author: Fifi Dwijayanti, Umar Ruswandi, Eddy Afriansyah, Hendro Purwadi, Lia Fitriani Nama jurnal: IJMS: Indonesia Journal on Media Science e-ISSN:2623-0038
2.	5orang orang penderita Hipertensi	Edukasi konseling berbasis teori <i>Health Belief Model</i> terhadap pengetahuan pencegahan komplikasi	-	Hasil penelitian terbukti bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai P-Value sebesar $0,000 < 0,05$.	Responden diberikan sebanyak 20 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan pencegahan komplikasi hipertensi.	Judul: Pengaruh Edukasi Konseling Berbasis Teori Health Belief Model Terhadap Pengetahuan Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Karanganyar Author: Farid Talango, Betty Kusdhiarningsih Nama Jurnal: Jurnal Keperawatan Sumba; e-ISSN : 2962-2166, Volume 2 Nomor 2,

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Judul
		Hipertensi di karangayar				
3.	100 Orang penderita covid19	Pengaruh dimensi <i>health belief model</i> terhadap kepatuhan masyarakat di Kota Makassar.	-	Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari lima dimensi <i>health belief model</i> yang paling memengaruhi kepatuhan protokol kesehatan yaitu <i>perceived susceptibility</i> dan <i>perceived benefit</i> .	Penelitian ini selama 1 bulan	Judul: Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan dalam Pencegahan Covid-19 di Kota Makassar Ditinjau dari <i>Healt Belief Model</i> dari Rosenstock Author: Sitti Aisyah, Muh. Nurhidayat Nurdin Nama jurnal: PESHUM Jurnal Pendidikan, social, dan Humaniora E-ISSN:2828-8017
4.	40 orang penderita TB paru	Persepsi seseorang dalam pengobatan dan upaya pengendalian penyakit tersebut	-	Terdapat peningkatan pengetahuan dengan persepsi pasien Tuberkulosis paru dalam kepatuhan minum obat	Terapi ini dilakukan selama 40 hari	Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Persepsi Pasien Tuberkulosis Dalam Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Author: Pratiwi, Ayu Prasetya Nama jurnal: Repistory. Universitas Jambi
5.	2 orang penderita TB paru	pencegahan penularan ($p < 0,005$) dibandingkan dengan kepatuhan pengobatan dan pemenuhan gizi	-	Dapat meningkatkan perilaku kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi obat, memenuhi gizi, dan mencegah penularan pasien TB Paru	dilakukan selama 5 hari	Judul: <i>Health Education Audiovisual Berbasis Health Belief Model</i> (HBM) terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Author: I Kadek Karisma Wijaya, Linlin Handayani, Nandang Ahmad W, Blacius Dedi, Asep Badrujamaludin Nama Jurnal: Journal Of Telenursing (JOTING) p-ISSN: 2686-8996, e-ISSN; 2684-8988 2023-09-30

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Judul
6.	23 pasien TB paru	<i>Health Belief Model</i> melalui konseling dengan leaflet	-	<i>The Health Belief Model</i> efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga penderita tuberkulosis paru	20 hari	Judul: Efektivitas Pemberian Kesehatan <i>The Health Belief Model</i> Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang TB Paru Di RS Tni Al Dr. Komang Makes Belawan Author: Christina Magdalena T. Bolon, Viska Renata, Pasaribu, Rostinah Manurung, Paskah Rina, Situmorang Nama jurnal: <i>Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA</i> e-ISSN: 2597-7172; p-ISSN: 2442-8108
7.	30 pasien penderita TB	Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	-	Sebagian besar pengelola program TB Puskesmas memiliki pengetahuan yang baik (63,33%) dan persepsi terhadap pemberian TPT bersifat positif (70%).	Terapi ini dilakukan selama 7 hari	Judul: Hubungan Pengetahuan Terhadap Persepsi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Di Kabupaten Sumenep Author: Zetiawan Trisno Nama jurnal: Jurnal Riset Kemarfasian Indonesia; Vol.6, no.2 (2024), hal.74-80; ISSN: 265613126558289
8.	5 penderita DBD	Edukasi pencegahan DBD menggunakan HBM	-	HBM dapat memberikan pemahaman yang komprehensif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan DBD.	Terapi ini dilakukan selama 1 bulan	Jurnal : Implementasi Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue: Literature Review Author: Andreas Kirwelakubun Eko Winarti Nama jurnal: Jurnal Kesehatan Tambusai Vol. 5, no. 1(2024) ISSN: 1858-3598.eSSN: 2502-5791
9.	12 penderita DM	Mengetahui bagaimana perilaku pola	-	Pola Makan penderita DM di Wilayah Kerja	Dilakukan selama 3 bulan	Judul: Implementasi teori <i>Health Believe Model</i> Author:

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Judul
		makan penderita Diabetes Mellitus tipe II		UPTD Puskesmas Kawali belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip pola makan		Nilam Nur Padmi, Rian Arie Gustaman, Sri Maywati Nama jurnal: Jurnal Kesehatan Indonesia; Vol 18, no 2 (2022)
10	142 penderita TB paru	koping terhadap perilaku pengobatan pada pasien dengan TB paru	-	Setelah dilakukan tindakan penderita TB yang melakukan upaya <i>coping</i> yang baik dapat membentuk perilaku pengobatan yang baik	Terapi ini dilakukan selama 4 bulan	Judul: Pengaruh koping terhadap perilaku penderita tuberkolosis paru Author: Ronal e. Mblu, M. Bagus Qomaruddin, Oedjo Soedirham. Nama jurnal: Jurnal berkala epidemiologi; Volume. 8 Issue 3 (2020) 283-292 DOI: 10.20473/jbe. V8i2020. 283-292 p-ISSN: 2301-7171; e-ISSN: 2541-0989

2. *Penjelasan evidence based nursing practice tentang penerapan belief model pada pasien drop out TB paru.*

Dari berbagai artikel di atas merupakan studi literature tentang penerapan *belief model* yang akan menjadi acuan penerapan yang akan dilakukan.

TB paru dikenal sebagai tuberkolosis yang disebabkan oleh *mycobacterium* tuberkolosis. TB paru dapat menyebar melalui udara ketika seseorang terinfeksi batuk atau bersin. Penyakit ini biasanya menginfeksi paru-paru, tetapi dapat menyerang bagian tubuh lainnya (Siska sibua et all.,2022). Gejala yang sering muncul antara lain penurunan berat badan, demam, kelelahan, dan batuk, bersin, atau meludah maka droplt akan keluar ke udara bebas (Novitriani et all.,2022). Masuknya bakteri TB paru dapat menyebabkan terjadinya batuk darah dan jika tidak di obati dengan baik maka akan menyerang organ yang lain dan menyebabkan masalah defisit pengetahuan. (Jumriana et all.,2023). Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi atau pengetahuan yang memiliki seseorang mengenai masalah atau penyakitnya. (Puspita et,all., 2021).

Intervensi yang dapat dilakukan dalam menangani defisit pengetahuan untuk meyakinkan pasien untuk berobat kembali salah satunya dengan efektifitas edukasi *health belief model*, dalam perubahan pengetahuan dan perilaku tuberculosis, hasil penelitian ini adalah penerapan *health belief model* efektif meningkatkan pengetahuan (Dwijayanti, 2024). Penelitian lain mengatakan bahwa penerapan *belief model* mempengaruhi persepsi seseorang dalam pengobatan dan upaya pengendalian penyakit tersebut. Persepsi penderita merupakan peran penting dalam mendorong kepatuhan berobat, dan terbukti membantu pasien TB paru dalam kepatuhan minum obat (Pratiwi, 2024).

Belief Model kepercayaan kesehatan merupakan suatu kerangka yang menjelaskan bagaimana keyakinan individu terhadap pentingnya hidup sehat dapat mendorong mereka untuk menerapkan perilaku sehat. Perilaku tersebut dapat mencakup tindakan pencegahan penyakit maupun pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia (Jannah, 2022).

Dari berbagai jurnal diatas didapatkan hasil bahwa teknik belief model efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga penderita tuberkulosis paru. (Christina, 2020). Menurut (Wijaya, 2022) *belief model* dapat meningkatkan perilaku kepatuhan pasien TB paru dalam mengonsumsi obat, memenuhi gizi, dan mencegah penularan pada pasien tuberculosi TB paru.