

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Fasilitas Yankes : Puskesmas Puu Weri

Nama Perawat Yang Mengkaji : Uswatun Nuramelia

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2025 dan 03 Mei 2025

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Keluarga

| Data umum | Pasien 1 (Ny. E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Nama Kepala keluarga | Tn. M | Ny. M. G |
| Jenis kelamin | Laki-laki | Perempuan |
| Umur | 67 Thn | 60 tahun |
| Pekerjaan kepala keluarga | Petani | Petani |
| Pendidikan kepala keluarga | Tamat SD | Tidak tamat SD |
| Alamat dan telepon | Jl. Paluboga Wailiang | Kampung Galimara, Modu |

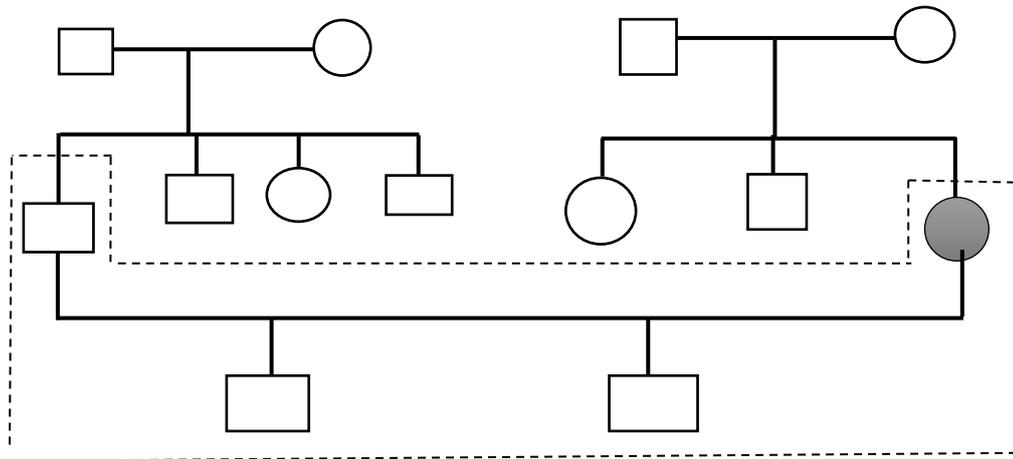
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. E

| Nama | Jenis kelamin | Hubungan dengan keluarga | Umur | Pendidikan | Status gizi (TB, BB) | TTV (TD, RR, N, S) | Alat bantu | Analisis masalah kesehatan individu |
|-------------|----------------------|---------------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|--|------------------------------|--|
| Tn. M | Laki-laki | Suami | 67 Tahun | SD | TB : 162 cm BB : 55 kg | TD : 120/90 mmHg, RR : 18 x\m N : 60x\m S : 36 °C | Tidak menggunakan alat bantu | Tidak ada masalah |
| Ny. E | Perempuan | Istri | 55 Tahun | SD | TB : 158 cm BB : 50 kg | TD : 110/80 mmHg RR : 15x\m N : 58x\m S : 37,5 °C | Tidak menggunakan alat bantu | TB Paru |
| Tn. K | Laki-laki | Anak | 28 Tahun | SMA | TB : 165 cm BB : 60 kg | TD : 120/70 mmHg RR : 20x\m N : 62x\m S : 36,5 °C | Tidak menggunakan alat bantu | Tidak ada masalah |
| Tn. J | Laki-laki | Anak | 24 Tahun | TNI | TB : 170 cm BB : 65 kg | TD : 130/40 mmHg RR : 22x/m N : 60x/m S : 36 °C | Tidak menggunakan alat bantu | Tidak ada masalah |

Tabel 4.3 Komposisi keluarga Ny. M

| Nama | Jenis kelamin | Hubungan dengan keluarga | Umur | Pendidikan | Status gizi (TB, BB) | TTV (TD, RR, N, S) | Alat bantu | Analisis masalah kesehatan individu |
|-------------|----------------------|---------------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|---|------------------------------|--|
| Ny.M | Perempuan | Kepala keluarga | 60 Tahun | Tidak tamat SD | TB : 150 cm BB : 48 Kg | TD : 120/70 mmHg RR : 22 x/m Nadi : 66x/m Suhu : 36,5 °C | Tidak menggunakan alat bantu | TB Paru |
| Tn.K | Laki-laki | Anak | 46 Tahun | Tamat SMP | TB : 160 Cm BB : 70 Kg | TD : 110/80 mmHg RR : 18 x/m Nadi : 70x/m Suhu : 36 °C | Tidak menggunakan alat bantu | Tidak ada masalah |
| Ny.S | Perempuan | Menantu | 42 Tahun | Tamat SD | TB : 155 Cm BB : 54 Kg | TD : 120/90 mmHg RR : 25 x/m Nadi : 65x/m Suhu : 36 °C | Tidak menggunakan alat bantu | Tidak ada masalah |
| An.Y | Perempuan | Cucu | 12 Tahun | SD | TB : 132 Cm BB : 37 Kg | TD : 120/80 mmHg RR : 33 x/m Nadi : 71x/m Suhu : 37 °C | Tidak menggunakan alat bantu | Tidak ada masalah |
| An.F | Perempuan | Cucu | 10 Tahun | SD | TB : 120 cm BB : 34 kg | TD : 120/80 mmHg RR : 33 x/m Nadi : 71x/m Suhu : 37 °C | Tidak menggunakan alat bantu | Tidak ada masalah |

Genogram Pasien 1



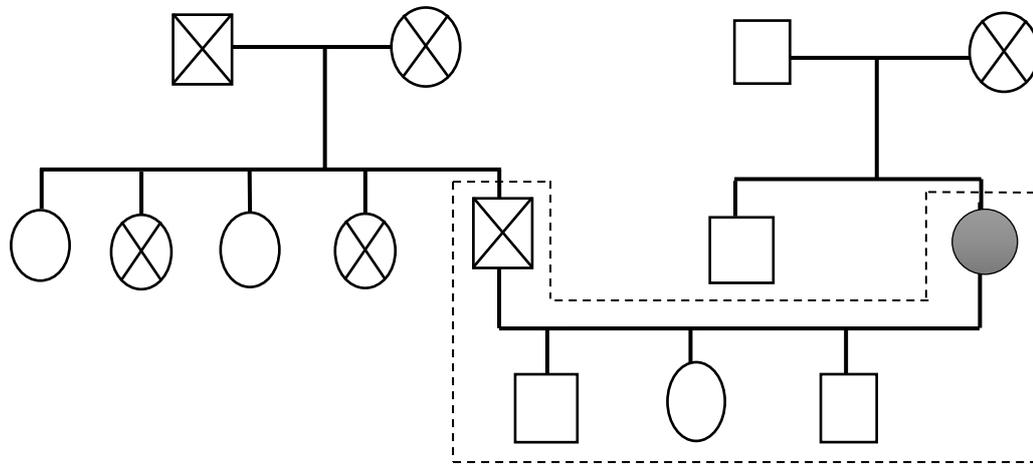
Bagan 4.1 Ny.E.T.I

Data umum : Tn.M merupakan kepala keluarga dari tipe keluarga inti. Ia memiliki dua laki-laki dan dua perempuan dan kedua orang tuanya masih hidup. Istrinya berasal dari keluarga dengan tiga bersaudara (dua perempuan dan satu laki-laki) dan juga kedua tuanya masih hidup. Saat ini, Tn. M tinggal bersama istri dan dua anak mereka dalam satu rumah. Pasien menyatakan bahwa tidak ada riwayat keluarga yang pernah mengalami penyakit TB Paru maupun penyakit keturunan lainnya.

Keterangan :

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

Genogram Pasien 2



Bagan 4.2 Ny.M.G

Data umum : Ny.M.G merupakan janda yang ditinggal mati suaminya sejak 2017 lalu, Ny.M.G memiliki 3 orang anak dua laki-laki dan satu orang perempuan, Ny.M.G tinggal dirumahnya sendiri dengan anak bungsunya Tn.K dan menantu beserta cucunya. Ny.M.G dan keluarga mengatakan penyakit TB Paru yang di derita kemungkinan tertular dari kampung ketika menghadiri acara-acara karna dari sisilah keturunan Ny.M tidak ada yang menderita TB Paru.

Keterangan :

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

Tabel 4.4 Pengkajian Keperawatan Keluarga

| No | Data keluarga | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) | |
|----|---------------------------------|---|--|---|
| 1 | Pengkajian keluarga | a. Tipe keluarga | Keluarga Tn.M adalah keluarga dengan tipe keluarga inti didalamnya terdiri bapak, Ibu dan anak | Keluarga Ny.M.G adalah keluarga dengan tipe multigenerasi di dalamnya terdapat nenek,anak dan cucu |
| | | b. Suku Bangsa | Keluarga Tn.M adalah suku sumba kebangsaan negara Indonesia | Keluarga Ny.M.G.adalah suku sumba kebangsaan warga negara Indonesia |
| | | c. Agama | Keluarga Tn.M menganut agama kristen katolik | Keluarga Ny.M.G menganut agama kristen katolik |
| | | d. Bahasa sehari-hari | Keluarga Tn.M menggunakan Bahasa bahasa Indonesia sebagai alat komunikasi sehari-hari | Keluarga Ny.M.G menggunakan bahasa indonesia dan bahasa daerah sumba (loli) |
| 2 | Status sosial ekonomi | a. Penghasilan keluarga | Tn.M adalah seorang petani yang mencari nafkah untuk keluarganya dan mempunyai usaha kecil-kecilan jual bensin sekitar 2.000.000 /bulan | Ny. M.G adalah seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai petani sekitar 1.000.000 /bulan.ia sepenuhnya mengandalkan penghasilan tersebut untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya.dengan penghasilan itu |
| | | b. Pengeluaran keluarga | Tn. M mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan keluarga adalah sekitar RP.800.000-1.000,000 /bulan | Ny.M.G mengatakan pengeluaran keluarga perbulan untuk kebutuhan keluarga adalah sekitar RP.400-00.600.000/bulan |
| | | c. Apakah keluarga mempunyai tabungan | Tn.M mengatakan tidak memiliki tabungan | Ny.M.G mengatakan tidak memiliki tabungan |
| 3 | Aktivitas dan Rekreasi keluarga | a. Apakah keluarga memiliki waktu aktivitas rekreasi bersama keluarga | Tn M. mengatakan memiliki waktu luang bersama dengan keluarga | Ny. M.G menyampaikan bahwa ia tidak memiliki waktu untuk melakukan rekreasi bersama keluarga karena kesibukannya dalam pekerjaan |
| | | b. Apakah memiliki waktu luang dan apa yg dilakukan | Keluarga Tn M menyediakan waktu luang untuk rekreasi seperti di ajak suaminya pergi kepantai terdekat bersama anak-anaknya dan juga karena suaminya lebih banyak di kebun dan anak-anak bekerja di bengkel dan di kodim. | Keluarga Ny. M.G juga tidak pernah memiliki waktu luang untuk berekreasi karena selalu sibuk di kebun. |

| No | Data keluarga | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) |
|----|-------------------------------------|---|---|
| 4 | Riwayat perkembangan keluarga tahap | a. Tahap perkembangan keluarga saat ini | Tahap perkembangan keluarga Tn.M saat ini adalah keluarga dengan usia anak dewasa |
| | | b. Tugas perkembangan keluarga saat ini belum terpenuhi | Tugas perkembangan keluarga Tn.M saat ini belum terpenuhi adalah siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya. Harapan keluarga |
| | | | Tahap perkembangan keluarga Ny. M.G saat ini adalah keluarga dengan usia anak dewasa Keluarga dengan usia anak dewasa dan tugas perkembangan keluarga Ny.M.G saat ini sudah terpenuhi adalah siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya. |

b. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Keluarga Inti Ny. E.T.I

| No | Nama (status dalam Keluarga) | Riwayat penyakit keturunan | Riwayat penyakit lain yang pernah di derita | Riwayat penyakit alergi | Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit |
|----|------------------------------|----------------------------|---|-------------------------|---|
| 1. | Tn.M | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |
| 2. | Ny. E.T.I | Tidak ada | TB Paru | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |
| 3. | Tn. K.B | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |
| 4. | Tn. J. N | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |

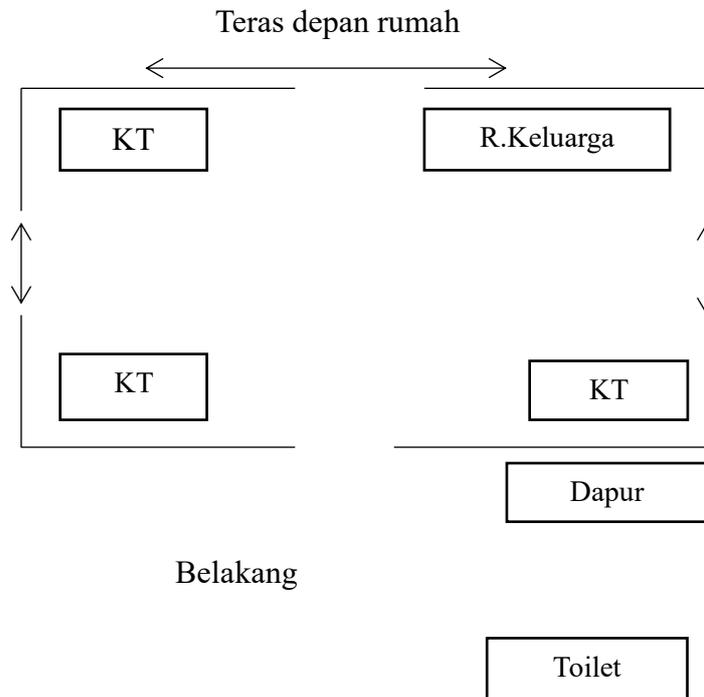
Tabel 4.6 Riwayat Keluarga Inti Ny. M.G

| No | Nama (status dalam Keluarga) | Riwayat penyakit keturunan | Riwayat penyakit lain yang pernah di derita | Riwayat penyakit alergi | Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit |
|----|------------------------------|----------------------------|---|-------------------------|---|
| 1. | Ny. M.G | Tidak ada | TB Paru | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |
| 2. | Tn. K.B | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |
| 3. | Ny.S.K | Tidak ada | Asam lambung | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |
| 4. | An.Y. A | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |
| 5. | An.F. M | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas Puu Weri |

Tabel 4.7 Pengkajian Keperawatan Keluarga

| No | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) | |
|----|--------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| 7 | Rumah dan Sanitasi Lingkungan | e. Status kepemilikan rumah | Rumah keluarga Tn.M merupakan rumah milik sendiri | Rumah keluarga Ny. M.G merupakan rumah milik sendiri |
| | | f. Tipe rumah | Tipe rumah keluarga Tn. M adalah permanen dengan lantai rumah semen kasar | tipe rumah keluarga Ny. M.G adalah semi permanen dengan lantai rumah dari kayu dan bambu |
| | | g. ventilasi/pencahayaan Rumah | Pencahayaan dan ventilasi Tn.M cukup, oleh cahaya matahari dan ventilasi rumah yang baik | Pencahayaan dan ventilasi M.G kurang cukup, oleh cahaya matahari sulit masuk kedalam rumah dan ventilasi rumah yang baik |
| | | h. luas rumah | 10x15m ² terdapat 2 pintu keluar, 3 kamar tidur, 1 ruangan keluarga dan toilet. | 5x6 m ² terdapat 2 pintu, 2 kamar tidur, dapur, |
| | | i. penyediaan jamban /jenis jamban | Jamban Tn.M menggunakan leher angsa dan terletak di belakang rumah. | Jamban M.G menggunakan leher angsa dan terletak di belakang rumah, |
| | | j. jarak jamban dan sumur | Jarak antara jamban dan sumber mata iar langsung Tn.M di perkiraan sekitar 10 meter dari rumah | Jarak antara jamban dan sumber mata iar langsung Ny.M.G di perkiraan sekitar 7 meter dari rumah |

c. Rumah Dan Sanitasi Lingkungan



Gambar 4.1 Denah rumah Ny. E

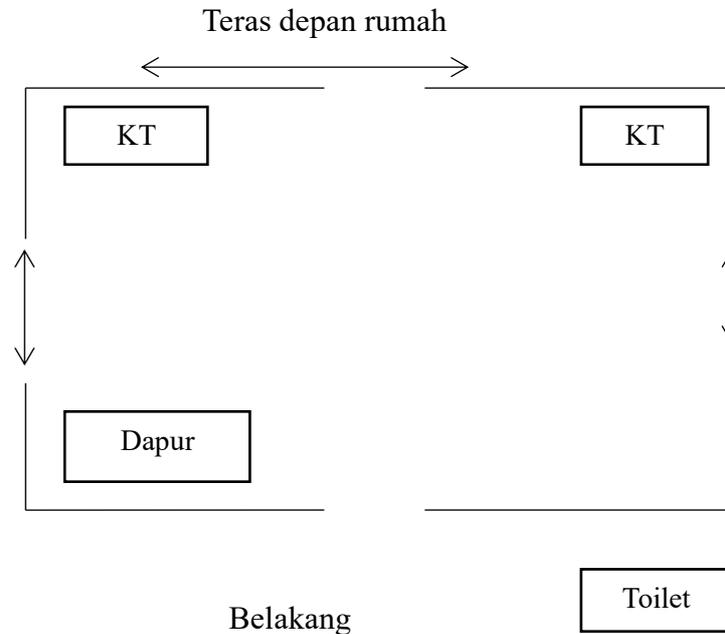
Keterangan :

- 1) Kamar tidur (KT)
- 2) Ruang keluarga (R.Keluarga)
- 3) Dapur
- 4) Toilet

Rumah Ny.E merupakan rumah milik pribadi, tipe rumah sederhana dengan ukuran 10x15m² terdapat 2 pintu keluar, 3 kamar tidur, 1 ruangan keluarga dan toilet. Ventilasi rumah baik, luas kamar tidur memenuhi syarat, pencahayaan rumah oleh matahari kurang baik karena terhalang oleh jendela kayu. Penerangan menggunakan listrik.

Ny.E memanfaatkan halaman rumah dengan menanam lombok dan sayur-sayuran. Sumber air yang di gunakan adalah sumur. air minum yang di konsumsi selalu di masak. Ny.E memiliki jamban sendiri sebagai tempat BAB/BAK keluarga.

Gambar 4.2 Denah rumah Ny. M



Gambar 4.2 Denah rumah Ny. M

Keterangan :

- 1) Kamar tidur
- 2) Dapur
- 3) Toilet

Rumah Ny.M merupakan rumah milik pribadi, tipe rumah sederhana, dengan ukuran $5 \times 6 \text{ m}^2$ ventilasi rumah cukup baik, luas kamar tidur memenuhi syarat, pencahayaan rumah oleh matahari kurang baik karena hanya tersedia satu jendela yang di tutup dengan belahan bambu, terdapat 2 pintu, 2 kamar tidur, dapur, penerangan menggunakan listrik, Ny.M memanfaatkan halaman rumah dengan menanam lombok dan sayur-sayuran. Sumber air yang di gunakan adalah sumur. Air minum yang di konsumsi selalu di masak. Ny.M memiliki jamban sendiri sebagai tempat BAB/BAK keluarga.

Tabel 4.8 Pengkajian Keperawatan Keluarga

| No | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) | |
|----|----------------------|--|--|--|
| 1 | PHBS di rumah tangga | k. Sumber mata air | Tn.M mengatakan menggunakan air yang berasal dari sumur langsung dan di timba menggunakan alat berupa ember, jerigen untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan air yang di gunakan untuk dminum selalu dimasak dan di saring sebelum di konsumsi oleh keluarga .jarak pengambilan air dari rumah sekitar 10 meter. | Ny.M.G memanfaatkan air sumur sebagai sumber utama untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan air yang di gunakan untuk diminum selalu dimasak dan di saring sebelum di konsumsi oleh keluarga .jarak pengambilan air dari rumah sekitar 7 meter. |
| | | l. Mencuci tangan air bersih atau sabun | Tn. M mengatakan bahwa keluarga sel alu menggunakan air bersih mencuci tangan namun jarang sekali menggunakan sabun. | Ny.M.G mengatakan bahwa keluarganya jarang mencuci tangan kecuali pulang dari sawah atau kebun itupun tidak menggunakan sabun dan mencuci tangan ketika ingin makan saja |
| | | m. Lingkungan Rumah/ pembuangan Sampah | Lingkungan rumah Tn.M tampak bersih ,memiliki tempat pembuangan sampah dari bambu, biasanya sampah dibuang dibelakang rumah lalu menunggu oto sampah setiap pagi untuk di angkut sampahnya dan Tn.M mengatakan membersihkan rumah 1x dalam sehari | Lingkungan rumah Ny.M.G tampak bersih ,memiliki tempat pembuangan sampah dari karung, biasanya sampah dibuang dibelakang rumah lalu dibakar ketika sampah mulai penuh dan Ny.M.G mengatakan membersihkan rumah 1x dalam sehari |
| | | n. Kebersihan tempat tidur dan Ventilasi | Tn.M mengatakan bahwa kasur ,batal,selimut rutin di jemur sekita 2 kali dalam sebulan ,kemudian jendela dan pintu di buka setiap hari agar udara bisa masuk di dalam rumah. dan dan baju tidak di taruh sembarang biasanya baju langsung di lipat dan di masukan ke dalam lemari | Ny. M.G dan keluarga mengatakan bahwa kebiasaan membersihkan kasur,selimut,bantal di jemur sekitar satu bulan sekali ,dan Tn.A.Z pintu dan jendela di buka setiap hari.dan baju tampak kebiasaan gantung pakaian di sembarang tempat, sehingga menyebabkan nyamuk-nyamuk bersarang |
| | | o. Mengonsumsi lauk pauk setiap hari | Tn.M mengatakan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, dan sayur, dan ikan atau kadang tahu tempe makan daging jika ada pesta. Untuk sayur Tn.M mengatakan selalu mencuci sayur sebelum di masak,kemudian sayur di masak sampai matang dan juga makan buah-buahan yang | Ny.M.G dan keluarga mengatakan bahwa mereka biasanya makan tiga kali sehari pagi, siang, dan malam dengan nasi, dan sayur sebagai makanan pokok. Mereka jarang makan daging dan buah buahan karna tidak terlalu suka |

| No | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) |
|----|---|---|--|
| | | di petik dari hasil kebun sendiri seperti buah pepaya dan pisang. | |
| | p. Peralatan makan dan minum | Tn.M dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak memisahkan pelatan makan seperti piring, sendok, gelas meskipun ada salah satu anggota keluarga yang terkena TB Paru | Ny.M.G dan keluarga mengatakan bahwa mereka tidak memisahkan pelatan makan seperti piring, sendok, gelas meskipun ada salah satu anggota keluarga yang terkena TB Paru |
| | q. Kebiasaan merokok/ konsumsi alkohol anggota keluarga | Tn.M mengatakan bahwa ia dulu adalah seorang perokok, tapi semnejak istrinya sakit dia tidak merokok lagi dan tidak mengkonsumsi alkohol | Ny.M.G mengatakan bahwa dikeluarganya anaknya mmiliki kbiasaan merokok didalam rumah, dan tidak mengonsumsi alkohol |
| | r. Kebiasaan konsumsi sirih pinang | Tn .M dan kelurga mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang mengkonsumsi sirih pinang | Ny.M.G mengatakan bahwa ia memiliki kebiasaan makan sirih pinang dan tanpa sadar membuang ludah bekas sirih pinang di sembarang tempat |
| | s. Meggunakan Jamban sehat | Tn.M tampak terlihat bersih, dan sering di bersihkan 2 kali dalam seminggu. | Jamban Ny.M.G tampak kurang bersih dan jarang di bersihkan keluarga Ny. M.G menggunakan jamban yang sama untuk mandi dan BAB/BAK |
| | t. Membrantas jentik Nyamuk | Tn.M mengatakan bahwa satu kali dalam seminggu untuk membersihkan kumbang atau bak penampung air untuk memasak | Ny.M.G mengatakan bahwa membersihkan kumbang setiap2 kali sebulan |
| 2 | Sistem pendukung keluarga | a. Fasilitas transportasi dan komunikasi Tn.M mengatakan bahwa ada alat transportasi sepeda motor dalam keluarga, dan mereka menggunakan handpone sebagai bentuk komunikasi antar keluarga | Ny.M.G Mengatakan bahwa memiliki sepeda motor dan alat komunikasi berupa handphone. |
| | b. Adakah anggota yang berperan sebagai aparat pemerintahan dan berperan sebagai tokoh masyarakat | Tn.M mengatakan tidak ada `anggota keluarga yang berperan sebagai aparat pemerintah. | Ny.M.G mengatakan tidak ada `anggota keluarganya yang berperan sebagai aparat pemerintah |

| No | Data Keluarga | | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) |
|----|-------------------|---|--|--|
| 3 | Struktur keluarga | a. Apakah keluarga memiliki kebiasaan diskusi bersama | keluarga Tn.M mempunyai kebiasaan untuk berdiskusi bersama sewaktu-waktu ketika ada waktu luang, keluarga membuat keputusan berdasarkan hasil musyawarah untuk mufakat, mengatakan selalu musyawarah dalam keluarga untuk menyelesaikan masalah. | Ny. M.G dan keluarga mempunyai kebiasaan untuk berdiskusi bersama. Untuk menyelesaikan masalah |
| 4 | Fungsi keluarga | a. Fungsi Afektif | Tn.M mengatakan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit pasti akan merawatnya seperti pada saat istrinya sakit dia setia menemani istrinya yang sakit. | Keluarga Ny. M.G mengatakan jika ada salah satu dari anggota keluarganya yang sakit maka keluarga yang lain akan turut menemani seperti pada saat dirinya sakit anak-anaknya akan setia menemaninya di puskesmas. |
| | | b. Fungsi sosialisasi | Tn.M dan keluarga selalu aktif mengikuti kegiatan kerja bakti di lingkungan tempat tinggalnya. Mereka menganggap bahwa kerja bakti merupakan bentuk kepedulian terhadap kebersihan dan kenyamanan lingkungan, sekaligus sebagai ajang mempererat hubungan antar warga. | Ny. M.G dan keluarga mengatakan jarang mengikuti kegiatan sosial seperti pengajian yang di adakan dalam masyarakat ,karena mereka cenderung lebih ke urusan pribadi |
| | | c. Fungsi perawatan kesehatan | <p>1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Tn. M dan keluarga mengatakan bahwa mereka belum memahami dengan baik mengenai penyakit TB Paru, terutama dalam hal pengobatan dan jenis-jenis obat serta jenis TB Paru.</p> <p>2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Tn.M Mengatakan bahwa keluarganya mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Ia juga mengungkapkan bahwa istrinya merawatnya saat sakit demam dengan cara membeli obat di apotek dan memberikan kompres</p> <p>3. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p> | <p>1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Ny.M dan keluarga mengatakan bahwa keluarga tidak mengetahui mengenai penyakit tb Paru, faktor penyebab terjadinya TB Paru dan cara penanganan TB Paru.</p> <p>2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Ny. M dan keluarga mengatakan bahwa keluarganya memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan segera membeli obat di apotek, dan jika kondisinya parah, langsung dibawa ke puskesmas</p> <p>3. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p> |

| No | Data Keluarga | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) |
|----|---------------|--|--|
| | | <p>Tn. M dan keluarga mengungkapkan bahwa ketika ada anggota keluarga yang sakit, mereka biasanya langsung membeli obat secara mandiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Mereka baru memutuskan untuk membawa anggota keluarga ke Puskesmas apabila kondisi sudah memburuk atau tidak membaik setelah pengobatan sendiri</p> <p>4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan Tn. M dan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan menjaga kebersihan, menata ruang, dan memanfaatkan ventilasi yang ada, sehingga pencahayaan didalam rumah cukup mendukung kesehatan</p> <p>5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Tn. M dan Keluarga keluarga cenderung mengandalkan apotek untuk membeli obat saat mengalami masalah kesehatan, karena mereka merasa lebih praktis. Meskipun tahu puskesmas tersedia, mereka jarang sekali mengunjunginya dan hanya pergi ke sana jika kondisi kesehatan sudah cukup parah.</p> | <p>Ny. M dan keluarga menunjukkan respons yang cepat dalam mengambil keputusan ketika ada anggota keluarga yang mengalami sakit. Mereka cenderung langsung membawa pasien ke Puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis</p> <p>4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan Ny.M dan keluarga berusaha menjaga kebersihan rumah dan menata ruang agar tetap nyaman, meski rumah kontrakan yang mereka huni memiliki keterbatasan. Tidak adanya ventilasi yang memadai dan ruang yang sempit membuat kualitas udara di dalam rumah kurang baik, yang tentu saja mempengaruhi kenyamanan mereka. Oleh karena itu, meskipun tidak bisa melakukan perbaikan besar, mereka tetap berusaha mengatur ruang agar tetap sehat dan nyaman.</p> <p>5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Ny.M dan Keluarga keluarga menyadari pentingnya layanan kesehatan dimasyarakat, namun mereka jarang pergi ke puskesmas. Jika ada masalah kesehatan, mereka lebih sering langsung membeli obat diapotek, dan baru mencari pertolongan medis di puskesmas bila kondisi semakin parah.</p> |

| No | Data Keluarga | | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) |
|----|---------------------------------|--|--|--|
| 5 | Stress dan koping keluarga | a. Apakah keluarga mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan dan 1 tahun terakhir | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M dan keluarga mengatakan bahwa dalam 6 bulan terakhir mau melanjutkan pengobatannya di memiliki masalah Ny.E.T.I yang tidak mau melanjutkan pengobatannya di puskesmas 2. Tn. M mengatakan bahwa dalam 1 tahun terakhir ini sedang mengalami masalah tentang penyakit TB paru yang di derita Ny.E.T.I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M.G dan keluarga mengatakan mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir karna Ny. M.G merasa putus asa dengan penyakit TB Paru yang dia alami mengalami masalah dalam jangka waktu 1 tahun terakhir ini. 2. Ny.M.G mengatakan masalahnya dalam satu tahun terakhir ini adalah beliau menderita TB paru |
| 6 | Strategi adaptasi disfungsional | b. Bagaimana cara keluarga mengatasi masalah yang timbul | Tn. M dan keluarga memutuskan untuk mengikuti keinginan Ny. E.T.I untuk mencoba dulu obat kampong | Ny. M.G mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan dengan baik dan damai. |
| 7 | Harapan Keluarga | c. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan | Tn. M dan keluarga mengatakan semoga dengan adanya edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan setiap hari Ny.E.T.I dapat kembali mau melanjutkan pengobatannya dipuskesmas | Harapan keluarga Ny. M.G terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dan motivasi mengenai kesembuhan penyakitnya Ny. M.G merasa dirangkul dan di sayang sehingga mau meminum obatnya kembali. |

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. E

| PasienNy.E.T.I | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| No | Nama anggota keluarga | TD | RR | Nadi | Suhu |
| 1. | Tn. M | 120\90 mmHg | 18x\menit | 60x\menit | 36 °C |
| 2. | Ny.E.T.I | 110\80 mmHg | 15x\menit | 58x\menit | 37,5 °C |
| 3. | Tn. K.B | 120\70 mmHg | 20x\menit | 62x\menit | 35,5 °C |
| 4. | Tn. J.N | 130\40 mmHg | 22x\menit | 60x\menit | 36 °C |
| PasienNy.M.G | | | | | |
| No | Nama anggota keluarga | TD | RR | Nadi | Suhu |
| 1. | Ny. M.G | 120\70 mmHg | 22x\menit | 66x\menit | 36,5 °C |
| 2. | Tn. K.B | 110\80 mmHg | 18x\menit | 70x\menit | 36 °C |
| 3. | Ny.S.K | 120\90 mmHg | 25x\menit | 65x\menit | 36 °C |
| 4. | An. Y.A | 120\80 mmHg | 33x\menit | 71x\menit | 37 °C |
| 5. | An.F.M | 120\60 mmHg | 31x\menit | 69x\menit | 36 °C |

e. Pengkajian Fisik Keluarga (Pasien Sakit)

Table 4.10 Pengkajian Keperawatan

| No | Identitas | Pasien 1 (Ny. E.T.I) | Pasien 2 (Ny. M.G) |
|-----------|--------------------------------------|---|--|
| 1 | Usia | 55 Tahun | 60 tahun |
| 2 | Fasilitas kesehatan yang di gunakan | Puskesmas Puu Weri | Puskesmas Puu Weri |
| 3 | Sumber dana kesehatan | BPJS kesehatan | BPJS kesehatan |
| 4 | Penyakit yang pernah di derita | Ny.E.T.I mengatakan bahwa tidak ada penyakit yang pernah di derita | Ny.M.G mengatakan bahwa dirinya dulu pernah menderita asam urat tapi semenjak dia tidak mengkonsumsi kacang tanah dan daging anjing asam uatnya tidak pernah muncul lagi |
| 5 | Penyakit yang di derita sekarang | Penyakit TB Paru | Penyakit TB Paru |
| 6 | Tindakan kesehatan untuk menaganinya | Ny. E.T.I mengatakan dulu meminum obat medis dan sering ke puskesmas namun setelah dia merasa obat medis tidak mempan jadi dia memilih untuk meminum obat kampung | Ny.M.G mengatakan setelah di nyatakan positif TB Paru dia sering kepuskesmas namun belum ada tindakan mandiri yang lakukan dan Ny.M.G merasa putus asa dengan lambatnya penyembuhannya sehingga memutuskan berhenti minum obat |

Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Keluarga Yang Sakit

| No | Pemeriksaan Fisik | Pasien 1 (Ny.E.T.I) | Pasien2(Ny.M.G) |
|----|---------------------|--|--|
| 1 | Tanda-tanda Vital | TD : 110 / 80 mmHg N : 58x/menit S : 37,5 c RR : 15x /menit | TD : 120/ 70 mmhg N : 66x/menit S : 36,5 c RR : 22x /menit |
| 2 | Berat badan | 50 kg | 48 kg |
| 3 | Tinggi Badan | 158 cm | 150 cm |
| 4 | Keadaan umum | Composmentis, pasien tampak pucat dan kurus | Composmentis, pasien tampak pucat dan bingung |
| 5 | Kepala | Ny.E.T.I mengatakan tidak ada rasa nyeri di kepala, kemudian keadaan rambut tampak bersih dan diikat dengan rapi | Ny.M.G mengatakan tidak ada rasa nyeri di kepala, kemudian rambut kurang bersih |
| 6 | Kulit | Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak ada tandaa-tanda infeksi | Warna kulit sawo matang ,turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| 7 | Mata | Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik | Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, refleks cahaya baik |
| 8 | Telinga | Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi | Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada lesi |
| 9 | Hidung dan sinus | Lubang hidung pada Ny.E.T.I kiri dan kanan tampak simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung | Lubang hidung pada Ny.M.G kiri dan kanan tampak simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat napas cuping hidung |
| 10 | Mulut | Mulut Ny.E.T.I tampak tidak kotor, mukosa bibir kering, tidak ada nyeri dan terdapat caries | Mulut Ny. M.G tampak kotor, mukosa bibir kering, tidak ada nyeri dan terdapat caries |
| 11 | Abdomen | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi | Tidak ada nyeri tekan,tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi |
| 12 | Ekstremitas | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa adanya keluhan) | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa adanya keluhan) |
| 13 | Pencernaan | Ny.E.T.I mengatakan nafsu makannya sedikit berkurang | Ny.M.G mengatakan nafsu makannya tetap seperti biasa namun porsinya hanya sedikit |
| 14 | Tidur dan Istirahat | Ny.E.T.I mengatakan setiap malam susah tidur, karena terlalu banyak pikiran akibat sakit yang di alaminya | Ny.M.G mengatakan setiap malam susah tidur kana selalu berpikir kapan dia mati karna penyakitnya |

2. Diagnosa Keperawatan

I. Analisa Data

Table 4.12 Analisa data

| Pasien 1 Ny.E.T.I | | | Pasien 2 Ny. M.G | | |
|--|---------------------|--|---|---------------------|--|
| Data | Masalah | Penyebab | Data | Masalah | Penyebab |
| <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.E.T.I mengatakan obat dipuskesmas tidak bisa menyembuhkannya sehingga dia memilih untuk meminum obat kampung dan tidak mau lagi melanjutkan pengobatannya di puskesmas Ny.E.T.I mengatakan obat dipuskesmas membuatnya mual dan muntah Ny.E.T.I mengatakan kurang paham dengan penyakitnya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.E.T.I tampak bingung ketika diberi edukasi Tampak pengetahuan Ny.E.T.I tentang pentingnya pengobatan medis terhadap penyakit TB paru sangat kurang sehingga dia kurang paham tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan | Defisit Pengetahuan | Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. M.G mengatakan tidak ada guna lagi dia minum obat karna akhirnya dia juga akan tetap mati dia memilih tidak mau melanjutkan lagi pengobatannya sambil menunggu ajalnya. Ny. M.G mengatakan penyakitnya terlalu lama untuk sembuh dan dia merasa putus asa <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. M .G tampak bingung ketika diberi edukasi Pengetahuan Ny.M.G dan keluarganya tampak cukup kurang mengenai penyakit TB Paru. | Defisit Pengetahuan | Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah |

II. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

III. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah

3. Rencana asuhan keperawatan

Tabel 4.13 intervensi keperawatan

| Pasien 1 Ny.E.T.I | | | |
|--|--|---|---|
| Tujuan | Kriteria | Hasil/Standar | Intervensi Keperawatan |
| Setelah di lakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan di harapkan tingkat pengetahuan membaik | Dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | Ny.E.T.I dan keluarga menunjukan kurangnya pemahaman tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan penyakit TB Paru yang dialaminya | Edukasi Kesehatan (kode : 1.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yan dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (intervensi tambahan) |

| Pasien 2 Ny. M.G | | | |
|--|--|--|---|
| Tujuan | Kriteria | Hasil/Standar | Intervensi Keperawatan |
| Setelah di lakukan kunjungan rumah selama 6x kunjungan di harapkan tingkat pengetahuan membaik | Dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun | Ny. M.G dan keluarga menunjukan kurangnya pemahaman tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan penyakit TB Paru yang dialaminya | Edukasi Kesehatan (kode : 1.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yan dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (intervensi tambahan) |

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. E.T.I) | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. M.G) | TTD |
|-------------------|---|------------------------------|--|------------------------------|--|-----|
| Kunjungan pertama | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 03 Mei 2025 09:00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon pasien dan keluarga : Pasien dan keluarga terlihat siap menerima edukasi. Mereka fokus, memperhatikan penjelasan, dan menunjukkan ketertarikan terhadap topik yang dibahas Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon pasien dan keluarga : Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon pasien dan keluarga : Apakah penyakit TB Paru bisa sembuh hanya dengan minum obat kampung ? Penerapan <i>belief model</i> pada pasien drop out TB Paru) <ol style="list-style-type: none"> Edukasi dasar TB Paru | 03 Mei 2025 10:00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon pasien dan keluarga : Pasien dan keluarga dalam kondisi fokus, tenang, dan siap menerima informasi. Mereka menunjukkan sikap terbuka untuk belajar Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon pasien dan keluarga : Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon pasien dan keluarga : Apakah karna terkena benturan kayu bisa menyebabkan penyakit TB Paru ? Penerapan <i>belief model</i> pada pasien drop out TB Paru (Intervensi tambahan) <ol style="list-style-type: none"> Edukasi dasar TB Paru | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. E.T.I) | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. M.G) | TTD |
|-----------------|---|------------------------------|--|------------------------------|--|-----|
| | | | b. Pengertian TB Paru c. Factor resiko terjadinya TB Paru d. Tanda dan gejala TB Paru e. Jenis-jenis TB Paru Hasil : Pasien menyatakan kini mengerti penyebab terjadinya TB Paru karna tertular dari orang lain. | | b. Pengertian TB Paru c. factor resiko terjadinya TB Paru d. tanda dan gejala TB paru e. jenis-jenis Paru Hasil : Pasien menyatakan kini mengerti penyebab terjadinya TB Paru karna tertular dari orang lain saat dia pergi kekampung. | |
| Kunjungan kedua | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 04 Mei 2025 16:00 WITA | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon pasien dan keluarga : Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon pasien dan keluarga : Apakah ada penyakit lain yang muncul lagi ketika tidak minum obat TB Paru ? 5. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien drop out TB Paru (Intervensi tambahan) | 04 Mei 2025 17:00 WITA | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon pasien dan keluarga : Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati. 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon pasien dan keluarga : Bagaimana cara agar tetap konsisten dan sabar dalam meminum obat ? 6. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien drop out TB Paru (Intervensi tambahan) a. TB paru harus diobati minimal 6 bulan tanpa putus. | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. E.T.I) | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. M.G) | TTD |
|------------------|---|------------------------------|--|------------------------------|--|-----|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> a. TB paru harus diobati minimal 6 bulan tanpa putus. b. Jika berhenti minum obat (<i>drop out</i>): Bakteri TB bisa kebal (resisten) → lebih sulit diobati (TB MDR). c. Infeksi bisa menyebar ke orang lain. d. Risiko kematian meningkat. <p>Hasil: Pasien menyatakan belum siap untuk kembali minum obat medis.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> b. Jika berhenti minum obat (<i>drop out</i>): Bakteri TB bisa kebal (resisten) → lebih sulit diobati (TB MDR). c. Infeksi bisa menyebar ke orang lain. d. Risiko kematian meningkat. <p>Hasil : pasien dan keluarga mulai paham mengenai pentingnya melanjutkan pengobatan.</p> | |
| Kunjungan ketiga | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 05 Mei 2025 16:30 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <p>Respon pasien dan keluarga: Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Respon pasien dan keluarga : Apakah keadaan dengan makan roti bisa mengurangi efek mual ?</p> | 05 Mei 2025 17:20 WITA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan <p>Respon pasien dan keluarga : Keluarga bersedia meluangkan waktu sesuai jadwal yang telah disepakati</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Respon pasien dan keluarga: Apakah dengan terus konsisten meminum obat medis saya bisa kembali sembuh ?</p> | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. E.T.I) | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. M.G) | TTD |
|-----------------|--|------------------------------|--|------------------------------|--|-----|
| | | | <p>5. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (Intervensi tambahan)</p> <p>a. Jenis obat: RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol).</p> <p>b. Lama pengobatan: 6 bulan (2 bulan fase intensif + 4 bulan fase lanjutan).</p> <p>c. Efek samping umum: mual, warna urin merah/oranye (normal), nyeri sendi, gangguan penglihatan (jarang).</p> <p>d. Cara mengatasi efek samping: minum obat dengan makanan ringan, tetap lanjutkan obat, konsultasi ke petugas jika keluhan berat.</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan belum siap untuk merasakan kembali mual dan muntah ketika dia meminum obat medis.</p> | | <p>5. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (Intervensi tambahan)</p> <p>a. Jenis obat: RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol).</p> <p>b. Lama pengobatan: 6 bulan (2 bulan fase intensif + 4 bulan fase lanjutan).</p> <p>c. Efek samping umum: mual, warna urin merah/oranye (normal), nyeri sendi, gangguan penglihatan (jarang).</p> <p>d. Cara mengatasi efek samping: minum obat dengan makanan ringan, tetap lanjutkan obat, konsultasi ke petugas jika keluhan berat.</p> <p>Hasil : Pasien mulai paham pentingnya meminum dan menyelesaikan pengobatannya TB Paru</p> | |
| Kunjungan empat | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga | 06 Mei 2025 15:00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) | 06 Mei 2025 16:00 WITA | <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. E.T.I) | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. M.G) | TTD |
|------------------|---------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|--|-----|
| | mengenal masalah | | <p>3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon pasien dan keluarga : Pasien dan keluarga bertanya bagaimana peran keluarga dalam membantu pasien untuk terus konsisten meminum obat ?</p> <p>5. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (Intervensi tambahan)</p> <p>a. Tanda-tanda perbaikan (batuk hilang, nafsu makan membaik) bukan berarti TB sembuh.</p> <p>b. Pengobatan harus selesai untuk memastikan bakteri benar-benar mati.</p> <p>c. Jika berhenti sebelum waktunya, TB bisa kambuh lebih parah.</p> <p>Hasil : Keluarga menyatakan akan lebih memberikan dukungan emosional pada pasien agar tetap konsisten dalam meminum obat medis</p> | | <p>3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon pasien dan keluarga : Keluarga bertanya apakah karna pasien berhenti minum obat kemarin TB Paru kambuh lebih parah lagi ?</p> <p>5. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (Intervensi tambahan)</p> <p>a. Tanda-tanda perbaikan (batuk hilang, nafsu makan membaik) bukan berarti TB sembuh.</p> <p>b. Pengobatan harus selesai untuk memastikan bakteri benar-benar mati.</p> <p>c. Jika berhenti sebelum waktunya, TB bisa kambuh lebih parah.</p> <p>Hasil : Pasien dan keluarga menyatakan akan menyelesaikan pengobatannya agar TB Paru tidak kambuh lebih parah lagi.</p> | |
| Kunjungan kelima | Defisit pengetahuan berhubungan | 07 mei 2025 15:00 WITA | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | 07 mei 2025 16:00 WITA | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. E.T.I) | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. M.G) | TTD |
|-----------|---|-------------|---|-------------|---|-----|
| | dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | | 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon pasien dan keluarga: Apakah makan dengan lauk saja cukup karna saya tidak suka makan sayuran hijau ? 5. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (Intervensi tambahan) a. Pola Makan: b. Tinggi kalori dan protein: telur, ikan, ayam, tahu, tempe, susu, buah, dan sayur. c. Minum cukup air. d. Hindari makanan tidak higienis. e. Lingkungan: f. Rumah dengan ventilasi baik. g. Sinar matahari masuk ke dalam ruangan. h. Jangan tidur sekamar dengan anak-anak atau lansia. | | 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (poster) 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon pasien dan keluarga : Apaka makan nasi dengan sayur itu termaksud pola hidup yang sehat meskipun tidak mengkonmsumsi lauk karna factor ekonomi ? 5. Penerapan <i>belief model</i> pada pasien <i>drop out</i> TB Paru (Intervensi tambahan) b. Pola Makan: c. Tinggi kalori dan protein: telur, ikan, ayam, tahu, tempe, susu, buah, dan sayur. d. Minum cukup air. e. Hindari makanan tidak higienis. f. Lingkungan: g. Rumah dengan ventilasi baik. h. Sinar matahari masuk ke dalam ruangan. i. Jangan tidur sekamar dengan anak-anak atau lansia. | |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. E.T.I) | Tanggal/jam | Implementasi pada (Ny. M.G) | TTD |
|-------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|--|-----|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> i. Rutin membersihkan rumah dan jendela. j. Aktivitas: k. Istirahat cukup. l. Aktivitas ringan sesuai kemampuan (jalan kaki, peregangan). m. Hindari rokok dan alkohol. <p>Hasil: Pasien menyatakan mau merubah pola hidupnya dan melakukan aktifitas sederhana seperti berjalan kaki dan mengkonsumsi makanan yang sehat.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> j. Rutin membersihkan rumah dan jendela. k. Aktivitas: l. Istirahat cukup. m. Aktivitas ringan sesuai kemampuan (jalan kaki, peregangan). n. Hindari rokok dan alkohol. <p>Hasil: Pasien menyatakan akan sering membersihkan lingkungan sekitar rumah dan menerapkan pola hidup yang sehat.</p> | |
| Kunjungan ke enam | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 09 Mei 2025 15:00 WITA | <p>Evaluasi kembali edukasi dari kunjungan hari pertama sampai hari ke lima untuk mengetahui pemahaman pasien dalam menanggapi edukasi yang telah di berikan</p> <p>Hasil : pasien memutuskan mau melanjutkan pengobatan di Puskesmas Puu Weri dan meminum kembali obat medis dan pasien keluarga mampu mengubah pola hidupnya sama seperti edukasi yang di ajarkan setiap kali kunjungan</p> | 09 Mei 2025 16:00 WITA | <p>Evaluasi kembali edukasi dari kunjungan Hari pertama sampai hari ke lima untuk mengetahui pemahaman pasien dalam menanggapi edukasi yang telah di berikan</p> <p>Hasil : pasien memutuskan untuk melanjutkan kembali pengobatannya dan percaya bahwa TB Paru bisa sembuh asal konsisten dalam meminum obat.</p> | UN |

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Pasien 1 (Ny. E.T.I) | | Pasien 2 (Ny. M.G) | | TTD |
|-------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|-----|
| | | Tanggal /Jam | Evaluasi | Tanggal /Jam | Evaluasi | |
| Kunjungan pertama | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 03 Mei 2025 09:00 WITA | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.E.T.I mengatakan obat di puskesmas tidak bisa menyembuhkannya sehingga dia memilih obat kampong dan tidak mau melanjutkan pengobatannya dipuskesmas - Ny.E.T.I mengatakan obat di puskesmas membuatnya mual dan muntah - Ny.E.T.I kurang paham dengan penyakitnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pengetahuan Ny. E.T.I tentang pentingnya pengobatan medis terhadap penyakit TB Paru sangat kurang sehingga dia kurang paham tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan - Ny.E.T.I tampak bingung ketika diberikan edukasi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan pasien masih sangat terbatas terkait TB Paru <p>P :</p> | 03 Mei 2025 10:00 WITA | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M.G mengatakan tidak ada guna lagi dia minum obat karna akhirnya dia juga akan mati dia memilih tidak melanjutkan lagi pngobatannya sambil menunggu ajalnya - Ny.M.G mengatakan penyakitnya trlalu lama untuk sembuh jadi dia merasa putus asa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M.G tampak bingung ketika diberikan edukasi - Pengetahuan Ny. M.G dan keluarganya tampak kurang mengenai penyakit TB Paru <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan pasien masih sangat terbatas terkait TB Paru <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan pembahasan mengenai dampak <i>drop out</i> pengobatan TB Paru | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Pasien 1 (Ny. E.T.I) | | Pasien 2 (Ny. M.G) | | TTD |
|------------------|---|------------------------------|--|------------------------------|---|-----|
| | | Tanggal /Jam | Evaluasi | Tanggal /Jam | Evaluasi | |
| | | | - Edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan pembahasan dampak <i>drop out</i> pengobatan TB Paru | | | |
| Kunjungan kedua | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 04 mei 2025 16:00 WITA | S: - Pasien menyatakan belum siap untuk kembali minum obat medis. O: - Keluarga terlihat masih belum paham efek dari <i>drop out</i> pengobatan. A : - Pengetahuan tentang <i>drop out</i> pengobatan masih perlu ditingkatkan. P : - Edukasi akan diteruskan pada kunjungan selanjutnya untuk membahas efek samping obat TB paru dan jenis obat. | 04 mei 2025 17:00 WITA | S: - Pasien dan keluarga mulai paham mengenai pentingnya melanjutkan pengobatan. O: - Keluarga pasien terlihat mulai paham mengenai efek <i>dari drop out</i> obat TB paru. A : - Pengetahuan tentang <i>drop out</i> pengobatan masih perlu ditingkatkan. P : - Edukasi akan diteruskan pada kunjungan selanjutnya untuk membahas efek samping obat TB paru dan jenis obat. | UN |
| Kunjungan ketiga | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 05 Mei 2025 16:30 WITA | S: - Pasien mengatakan belum siap untuk merasakan kembali mual dan muntah ketika dia meminum obat medis. O: - Pasien dan keluarga tampak mulai paham rasa mual dan | 05 Mei 2025 17:20 WITA | S: - Pasien mulai paham pentingnya meminum dan menyelesaikan pengobatannya TB Paru O: - Pasien dan keluarga tampak mulai sedikit paham jenis-jenis obat TB Paru. | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Pasien 1 (Ny. E.T.I) | | Pasien 2 (Ny. M.G) | | TTD |
|-------------------|---|------------------------------|--|------------------------------|---|-----|
| | | Tanggal /Jam | Evaluasi | Tanggal /Jam | Evaluasi | |
| | | | <p>muntah bisa di hilangkan dengan mengkonsumsi makanan ringan.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang jenis obat dan efek samping obat TB Paru perlu ditingkatkan. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi akan diteruskan pada kunjungan selanjutnya untuk membahas pentingnya melanjutkan pengobatan sampai sembuh. | | <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang jenis obat dan efek samping obat TB Paru perlu ditingkatkan. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi akan diteruskan pada kunjungan selanjutnya untuk membahas pentingnya melanjutkan pengobatan sampai sembuh. | |
| Kunjungan keempat | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 06 Mei 2025 15:00 WITA | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyatakan akan lebih memberikan dukungan emosional pada pasien agar tetap konsisten dalam meminum obat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien tampak mulai paham bahwa support dari keluarga sangat penting untuk konsisten dalam menyelesaikan pengobatan. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang pentingnya melanjutkan pengobatan sampai sembuh perlu ditingkatkan. | 06 Mei 2025 15:00 WITA | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan akan menyelesaikan pengobatannya agar TB Paru tidak kambuh lebih parah lagi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak mulai mengerti pentingnya menyelesaikan pengobatan bagi penderita TB Paru. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang pentingnya melanjutkan pengobatan sampai sembuh perlu ditingkatkan. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi dilanjutkan mengenai pentingnya pentingnya pola | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Pasien 1 (Ny. E.T.I) | | Pasien 2 (Ny. M.G) | | TTD |
|------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|-----|
| | | Tanggal /Jam | Evaluasi | Tanggal /Jam | Evaluasi | |
| | | | - P : Edukasi dilanjutkan mengenai pentingnya pola hidup yang sehat untuk penyembuhan TB Paru. | | hidup yang sehat untuk penyembuhan TB Paru. | |
| Kunjungan kelima | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 07 Mei 2025 15:00 WITA | S : - Pasien menyatakan mau merubah pola hidupnya dan melakukan aktifitas sederhana seperti berjalan kaki dan mengkonsumsi makanan yang sehat. O : - Pasien tampak sudah menerapkan hidup sehat seperti berjalan kaki setiap pagi hari dan mulai makan sayur. A : - Masalah teratasi sebagian. P : - Melakukan evaluasi kunjungan yang terakhir. | 07 Mei 2025 16:00 WITA | S : - Pasien menyatakan akan sering membersihkan lingkungan sekitar rumah dan menerapkan pola hidup yang sehat. O : - Pasien tampak mulai mengkonsumsi lauk seperti tahu dan tempe, telur dan berjalan kaki setiap sore hari. A : - Masalah teratasi sebagian. - P : - Melakukan evaluasi kunjungan yang terakhir. | UN |
| Kunjungan keenam | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 09 Mei 2025 15:00 WITA | S : - Pasien dan keluarga menyampaikan sudah memahami semua materi edukasi yang diberikan, mulai dari pengertian TB Paru, faktor penyebab TB Paru, mekanisme terjadinya TB Paru, jenis TB | 09 Mei 2025 16:00 WITA | S : - Keluarga menyampaikan setelah 5 kali kunjungan pasien memutuskan mau kembali melanjutkan pengobatannya di Puskesmas Puu Weri dan sudah memahami semua materi edukasi yang diberikan, mulai dari | UN |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan | Pasien 1 (Ny. E.T.I) | | Pasien 2 (Ny. M.G) | | TTD |
|-----------|----------------------|----------------------|---|--------------------|---|-----|
| | | Tanggal /Jam | Evaluasi | Tanggal /Jam | Evaluasi | |
| | | | <p>Paru, jenis-jenis obat TB Paru, aktifitas ringan yang bisa dilakukan oleh penderita TB paru, dan pentingnya suport dan dukungan keluarga dalam menyelesaikan pengobatan TB paru dan memutuskan melanjutkan pengobatan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak sudah siap untuk melanjutkan pengobatan dan pasien memilih melanjutkan pengobatan di Puskesmas untuk penyakit TB Paru yang di deritanya. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya melanjutkan pengobatan sudah menyeluruh dan masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di lanjutkan oleh keluarga. | | <p>pengertian TB Paru, faktor penyebab TB Paru, mekanisme terjadinya TB Paru, jenis-jenis TB Paru, obat-obat TB paru. Aktifitas ringan yang bisa dilakukan oleh penderita TB paru dan memahami pentingnya peran dan dukungan keluarga dalam menyelesaikan pengobatan TB Paru.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menunjukkan sikap aktif, responsif, dan mampu menguraikan kembali seluruh isi edukasi yang telah diterima sebelumnya secara sistematis dan mandiri. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pentingnya melanjutkan pengobatan sudah cukup baik dinilai sudah komprehensif dan konsisten. Mereka mampu menjelaskan kembali dan menerapkannya dalam tindakan nyata di rumah dan masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di lanjutkan oleh keluarga. | |

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada pembahasan peneliti ini membahas tentang adanya kesesuaian ataupun penerapan antara teori dan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien *drop out* TB Paru dan juga akan membandingkan implementasi pada pasien Ny. E.T.I dan Ny. M.G di wilayah kerja Puskesmas Puu Weri

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Faktor usia

Berdasarkan pengkajian didapatkan pasien 1 berusia 55 tahun dan pasien 2 berusia 60 tahun. Menurut teori menyebutkan bahwa, usia yang lebih dari 45 tahun ke atas memiliki sistem imun yang menurun dibandingkan dengan usia muda sehingga resiko terinfeksi TB Paru sangat muda terjadi (Wikurendra, 2022). Menurut penulis terdapat kesesuaian antara fakta dan teori antara usia pasien 1 dan pasien 2 dapat berisiko muda terkena TB Paru.

2) Faktor jenis kelamin

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua pasien 1 dan pasien 2 sama-sama berjenis kelamin perempuan. Secara teori sebagian besar orang dapat tertular TB Paru baik perempuan maupun laki-laki. TB Paru lebih berisiko menyerang perempuan, hal ini disebabkan oleh kurangnya pendidikan kesehatan sehingga menyebabkan imunitas tubuh mudah terinfeksi oleh *mycobacterium tuberculosis* (Az'zahra et al., 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko lebih tinggi terhadap penularan TB Paru.

3) Faktor pekerjaan

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua pasien 1 dan pasien bekerja sebagai petani. Secara teori Pekerjaan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang, dimana masyarakat yang mempunyai pendapatan rendah biasanya mempunyai tingkat

ekonomi yang rendah sehingga mempengaruhi seseorang dalam menjaga kesehatannya (Yuniar & Lestari, 2020).

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2, hal ini sejalan dengan teori yang ada karena usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan masuk dalam kategori orang yang muda terinfeksi TB Paru.

4) Faktor pendidikan

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua pasien 1 berpendidikan terakhir SD dan pasien 2 Pendidikan terakhir tidak menyelesaikan SD. Secara teori TB Paru sangat berpengaruh pada tingkat pendidikan dimana pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya TB Paru, pendidikan yang rendah akan banyak mengalami kesulitan dalam menerima informasi yang diberikan, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi, pendidikan tinggi pada seseorang akan mempengaruhi pengetahuan tentang TB paru sehingga pengendalian infeksi dan upaya pengobatan dapat dimaksimalkan jika terjadi infeksi (Agustian et al., 2022).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap risiko *drop out* TB Paru, di mana pendidikan dan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan kerentanan putus pengobatan.

b. Genogram

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada pasien 1 dan pasien 2 mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang terdiagnosa TB Paru.

c. Status sosial ekonomi

Berdasarkan data observasi, Tn.M memiliki penghasilan tetap sebesar Rp2.000.000 per bulan, tidak memiliki tabungan, dan pengeluaran sekitar Rp600.000-800.000., sedangkan Ny.M.G

berpenghasilan tidak tetap sekitar Rp1.000.000 per bulan, tidak memiliki tabungan, dan memiliki pengeluaran Rp300.000–500.000. Secara teori, status sosial ekonomi dipengaruhi oleh pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan tabungan, yang berdampak pada kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan menghadapi kondisi darurat (Febriwanti et al., 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi kedua pasien dengan teori tersebut, di status sosial ekonomi memengaruhi keyakinan dalam pengobatan.

d. PHBS di Rumah Tangga

1) Sumber mata air

Berdasarkan hasil observasi pasien Tn. M dan keluarga menggunakan air sumur dengan ditimba menggunakan alat berupa ember, dan air tersebut selalu dimasak sebelum dikonsumsi. Sebaliknya, pasien Ny.M.G juga memiliki sumur dan memanfaatkan sumur untuk kebutuhan sehari dan sebelum dikonsumsi Ny.M.G dan keluarga mengatakan memasak air sumur terlebih dahulu baru diminum. Secara teori, air sumur bisa terkontaminasi oleh berbagai bakteri meskipun sudah direbus dan harus ditabur kaporit 1x6 bulan untuk membunuh bakteri yang ada didalam sumur (Ali, 2022).

Menurut penulis, kondisi pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori tersebut, karena penggunaan air sumur dalam jangka panjang dapat berdampak negative terhadap kesehatan seperti terkontaminasi bakteri dan parasit

2) Cuci tangan menggunakan air bersih/sabun

Tn. M dan keluarga selalu mencuci tangan dengan air bersih dan jarang menggunakan sabun, Sementara itu, Ny.M.G dan keluarga jarang mencuci tangan dan tergantung aktivitas, jika pulang dari sawah ataupun kebun itupun tidak menggunakan sabun dan hanya mencuci tangan ketika ingin makan saja, tetapi sebelum makan hanya dilakukan jika teringat. Secara teori, perilaku mencuci tangan

yang tidak rutin dan tidak menggunakan dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit, bakteri yang menempel ditangan setelah menyentuh permukaan yang mungkin terkontaminasi dapat meningkatkan resiko infeksi TB Paru (Pratiwi, 2020).

Menurut penulis, kondisi kedua pasien mencerminkan teori tersebut karena perilaku cuci tangan yang belum konsisten turut meningkatkan potensi penularan penyakit.

3) Tempat pembuangan sampah

Berdasarkan data observasi, pasien 1 belum memiliki tempat sampah dari bambu dan membuangnya setiap pagi ketika oto sampah lewat depan rumahnya pembuangan sampah tetap. Sementara itu, pasien Ny. M.G memiliki tempat penampungan sampah berupa karung untuk menampung sampah sebelum dibakar. Kedua pasien memiliki pola pengelolaan sampah yang cukup ideal mencegah terjadinya penumpukan sampah dan penyebaran penyakit (Apriliani et al., 2021).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan pasien 2 dengan teori tersebut, di mana pola pembuangan sampah yang terkontrol dapat mengurangi penyebaran penyakit.

4) Kebiasaan membersihkan tempat tidur

Tn.M membersihkan tempat tidur setiap hari dan menjemur tempat tidur, bantal, selimut dua kali dalam 1 bulan, baju tidak ditaruh sembarang biasanya langsung di lipat dan dimasukan kedalam lemari. Sedangkan Ny.M.G juga membersihkan tempat tidur setiap hari, namun kasur hanya dijemur sebulan sekali dan terlihat digantung sembarang di dalam rumah. Secara teori, tempat tidur yang lembap dan tidak rutin dijemur, serta pakaian yang digantung sembarangan, dapat menjadi tempat berkembang biak jamur dan bakteribersembunyinya (Agustian et al., 2022).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien 1 dan teori tersebut, di mana kebiasaan menggantung pakaian sembarangan dan kurang menjemur perlengkapan tidur berpotensi menciptakan lingkungan yang lembab mendukung pertumbuhan TB Paru.

5) Kebiasaan merokok/minum alkohol dalam anggota keluarga

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa Tn. M dulu adalah perokok namun setelah istrinya sakit dia berhenti dan kedua anaknya merupakan perokok aktif namun jarang merokok dirumah dan menghabiskan satu bungkus rokok setiap dua hari, dan tidak terdapat anggota keluarga yang mengonsumsi alkohol. Sementara itu, keluarga Ny.M.G ada anggota keluarga yang merokok dirumah serta tidak mengonsumsi alkohol. Secara teori, kebiasaan merokok di dalam rumah dapat menurunkan kualitas udara serta menyebabkan iritasi saluran pernapasan, terutama bagi anak-anak dan lansia. Selain itu, merokok dapat melemahkan sistem imun tubuh, sehingga membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi TB Paru (Yusuf et al., 2023).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi dan pasien 2 dengan teori yang menyatakan bahwa mereka sama-sama perokok pasif kebiasaan menghirup asap rokok dalam dapat memengaruhi kerentanan terhadap infeksi. Dalam hal ini, kebiasaan merokok yang dilakukan oleh kedua pasien dan keluarganya berpotensi menurunkan daya tahan tubuh, yang dapat memperparah kondisi apabila penderita TB Paru.

6) Kebiasaan mengunyah sirih pinang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, keluarga Tn.M diketahui tidak memiliki kebiasaan mengunyah sirih pinang secara rutin. Sementara itu, Ny.M.G menyatakan memiliki kebiasaan mengunyah sirih pinang secara rutin dan tidak ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan mengunyah sirih pinang. Setelah

mengunyah, ia cenderung membuang ludah ke sembarang tempat, termasuk halaman rumah. Kebiasaan ini dapat mencemari lingkungan sekitar. Secara teori Kebiasaan mengunyah sirih pinang dan membuang ludah secara sembarangan dapat mencemari lingkungan serta menciptakan kelembaban di titik-titik tertentu, yang berpotensi menarik serangga atau menjadi pemicu berkembangnya mikroorganisme, selain itu, perilaku tersebut dianggap tidak higienis dan dapat berdampak pada kesehatan lingkungan keluarga (Fakdawer et al., 2023).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara kondisi pasien Ny. M.G dengan teori, di mana perilaku membuang ludah sirih sembarangan berisiko menciptakan lingkungan yang tidak bersih dan mendukung munculnya faktor risiko penyakit.

7) Ventilasi

Pada rumah Tn.M, memiliki ventilasi memadai, dengan adanya lubang-lubang udara yang memungkinkan pertukaran udara dan pencahayaan alami yang cukup. tidak ditemukan lubang ventilasi, sehingga sirkulasi udara sangat terbatas dan pencahayaan alami dari sinar matahari kurang maksimal. Sebaliknya, rumah Ny.M.G tidak ditemukan lubang ventilasi, sehingga sirkulasi udara sangat terbatas dan pencahayaan alami dari sinar matahari kurang maksimal. Secara teori ventilasi yang buruk dapat menyebabkan resiko penularan penyakit TB Paru dan memperlama waktu penyembuhan (Pawenrusi et al., 2020).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi pasien. Rumah Ny. M.G yang minim ventilasi berpotensi menjadi tempat yang mendukung penularan TB Paru, sementara rumah Ny.E.T.I yang memiliki ventilasi baik lebih sesuai dengan standar pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

e. Fungsi keluarga

Pada keluarga Tn.M , fungsi afektif terlihat ketika anak menjadi tentara. Tn. M dan istrinya menunjukkan rasa bangga dan kebahagiaan dengan merayakan bersama.Sedangkan pada keluarga Ny.M.G , fungsi afektif tampak ketika salah satu anggota keluarga mengalami kesusahan ekonomi pasti keluarga yang lain akan turut andil dalam membantu meringankan. Secara teori fungsi afektif adalah kemampuan keluarga dalam memberikan cinta, dukungan emosional, dan perhatian antara anggota keluanya, baik dalam keadaan senang maupun susah. Fungsi ini penting dalam membangun ikatan emosional yang kuat dan responsif (Febriwanti et al., 2024).

Berdasarkan hasil observasi Ny.E.T.I dan keluarga aktif dalam kegiatan sosial seperti kerja bakti dan kegiatan ibadah bersama. Keluarga juga menjaga kebersihan lingkungan. jarang terlibat dalam kegiatan sosial karena Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi pasien. Perilaku yang ditunjukkan oleh kedua keluarga mencerminkan penerapan fungsi afektif dengan baik. Keluarga Ny. E.T.I mengekspresikan kasih sayang dan kebanggaan terhadap pencapaian anaknya, sementara keluarga Ny. M.G menunjukkan bentuk perhatian yang nyata dalam situasi krisis ekonomi.

f. Fungsi perawatan keluarga

Berdasarkan hasil obsevasi keluarga Ny.E.T.I dan Ny.M.G belum sepenuhnya memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan TB Paru. Keduanya masih menganut kepercayaan obat medis tidak terlalu penting sehingga memutuskan untuk tidak menyelesaikan pengobatannya. Keluarga Ny.E.T.I cenderung merawat secara mandiri, dan menuruti keinginan Ny.E.T.I meminum obat kampong dibanding obat medis sedangkan keluarga Ny.M.G lebih memilih pasrah terhadap keadaan Ny.M.G yang merasa putus asa terhadap pengobatannya yang menurutnya cukup lama. Responsif terhadap kondisi darurat. Lingkungan rumah keduanya cukup bersih, namun ventilasi di rumah

Ny.M.G terbatas. Pola hidup sehat juga belum dijalankan konsisten. Secara teori fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi mengenali masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta menjaga gaya hidup dan lingkungan sehat (Adisaputra et al., 2024).

Menurut penulis, terdapat kesesuaian antara teori dan kondisi di lapangan, namun pelaksanaannya belum maksimal. Kedua keluarga menunjukkan upaya dalam merawat anggota yang sakit, seperti membeli obat dan menjaga kebersihan rumah. Namun, keterbatasan pengetahuan tentang pentingnya melanjutkan pengobatan TB Paru dan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan menunjukkan perlunya peningkatan edukasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Ny.E.T.I dan Ny.M.G diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Diagnosa ini mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yang menyatakan bahwa defisit pengetahuan terjadi ketika individu atau keluarga tidak memiliki informasi yang cukup atau belum memperoleh pemahaman yang memadai mengenai kondisi kesehatan yang dialami.

Pada kasus ini, pasien Ny.E.T.I mengeluhkan tidak percaya dengan obat medis karna pada saat dia meminum obat medis dia mengeluh mual dan muntah serta, berat badannya turun sehingga dia memutuskan untuk meminum obat kampung sampai sekarang. Sedangkan Ny.M.G merasa putus asa karna lambat selesainya pengobatan sehingga dia memutuskan untuk tidak meminum obat dan menunggu ajal saja. Terdapat kesesuaian yang disampaikan oleh Ny.E.T.I dan Ny.M.G maupun hasil observasi peneliti sehingga peneliti mengangkat diagnosa tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Merupakan langkah sistematis yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan, penilaian klinis, dan hasil pengkajian untuk mencapai luaran yang diharapkan. Dalam kasus Ny.E.T.I dan Ny.M.G yang mengalami defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, intervensi diarahkan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai pentingnya melanjutkan pengobatan TB Paru, serta mendorong penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit. Intervensi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yang dirancang untuk kedua pasien meliputi:

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi.
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Sediakan materi edukasi yang sesuai dan menarik (misalnya poster atau leaflet).
4. Jadwalkan sesi edukasi kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga.
5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan berdiskusi selama sesi edukasi.
6. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, khususnya terkait TB Paru.
7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pencegahan penularan TB Paru.
8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi dalam melanjutkan pengobatan pada pasien *drop out* TB Paru
9. Lakukan penerapan *belief model* pada pasien *drop out* TB Paru menggunakan media poster agar pasien mengetahui pentingnya melanjutkan pengobatan TB Paru, dan pentingnya menerapkan pola hidup yang sehat dan menjaga kondisi rumah yang lembab, aktivitas

sederhana yang bisa dilakukan dan melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk meyakinkan kembali pasien dalam menyelesaikan pengobatannya.

Peneliti membuat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan selama 6 kali kunjungan terhadap Ny.E.T.I dan Ny.M.G Adapun intervensi utama yang diberikan meliputi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, penyediaan media edukasi, edukasi mengenai definisi, penyebab, dan penularan TB Paru. Intervensi keperawatan ini disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keterlibatan pasien serta keluarga. Tidak semua tindakan dalam daftar intervensi dilakukan secara seragam intervensi disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien. Secara keseluruhan, pelaksanaan intervensi keperawatan dalam kasus ini tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik, dan hasilnya menunjukkan peningkatan pemahaman serta keterlibatan keluarga dalam upaya meyakinkan pasien untuk melanjutkan pengobatan terhadap pasien TB Paru.

4. Implementasi Keperawatan

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

Peneliti melakukan implementasi selama 6 kali kunjungan rumah pada kasus Ny.E.T.I dan Ny.M.G. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang dirancang untuk pasien dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Tujuan dari implementasi ini adalah untuk meyakinkan kembali pasien untuk melanjutkan pengobatannya. Dan meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit TB Paru. dan mendukung penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai upaya pencegahan penularan.

a. Implementasi pada Ny. E.T. I

- 1) Hari pertama, tanggal 03 Mei 2025 pukul 09:00 WITA, pasien belum mengetahui penyebab terjadinya TB Paru. Dilakukan edukasi awal menggunakan media poster mengenai pengenalan TB Paru. Pasien menunjukkan minat namun belum mampu mengulang informasi yang dijelaskan.
- 2) Hari kedua, tanggal 04 Mei 2054 pukul 16:00 WITA, dilanjutkan dengan edukasi mengenai dampak jika *drop out*. Dilanjutkan dengan edukasi jenis-jenis obat TB Paru dan efek sampingnya.
- 3) Hari ketiga, tanggal 05 Mei 2025 pukul 16:30 WITA, dilanjutkan dengan edukasi jenis-jenis obat TB Paru dan efek sampingnya.
- 4) Hari keempat, tanggal 06 Mei 2025 pukul 15:00 WITA, dilakukan edukasi pentingnya menyelesaikan pengobatan TB Paru sampai sembuh.
- 5) Hari kelima, tanggal 07 Mei 2025 pukul 15:00 WITA, melakukan edukasi pentingnya pola hidup sehat untuk penderita TB Paru.
- 6) Hari keenam, tanggal 09 Mei 2025 pukul 15:00 WITA, pasien memutuskan melanjutkan pengobatannya di Puskesmas Puu Weri.

b. Implementasi Ny. M.G

- 1) Hari pertama, tanggal 03 Mei 2025 pukul 10:00 WITA, pasien belum mengetahui penyebab terjadinya TB Paru. Pasien dan keluarga berpikir TB Paru terjadi pada pasien karna pasien terkena benturan kayu dulu. Setelah di jelaskan penyebab terjadinya TB Paru pasien dan keluarga mulai paham apa yang menyebabkan terjadinya TB Paru.
- 2) Hari kedua, tanggal 04 Mei 2054 pukul 17:00 WITA, dilanjutkan dengan edukasi mengenai dampak jika *drop out*. Dan dilanjutkan dengan edukasi jenis-jenis obat TB Paru dan efek sampingnya.
- 3) Hari ketiga, tanggal 05 Mei 2025 pukul 17:20 WITA, dilanjutkan dengan edukasi jenis-jenis obat TB Paru dan efek sampingnya.

- 4) Hari keempat, tanggal 06 Mei 2025 pukul 16:00 WITA, dilakukan edukasi pentingnya menyelesaikan pengobatan TB Paru sampai sembuh.
- 5) Hari kelima, tanggal 07 Mei 2025 pukul 16:00 WITA, melakukan edukasi pentingnya pola hidup sehat untuk penderita TB Paru.
- 6) Hari keenam, tanggal 09 Mei 2025 pukul 16:00 WITA, pasien meminum obat kembali.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Pasien 1

Pada kunjungan pertama tanggal 03 Mei 2025, pasien Ny.E.T.I tampak belum memahami penyakit TB Paru yang di alaminya dan factor yang menyebabkannya terkena TB Paru. Pasien dan keluarga terlihat kebingungan saat diberikan penjelasan tentang penyebab dan penularan TB Paru. Oleh karena itu, edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan fokus pada edukasi mengenai dampak jika *drop out*. Kunjungan kedua tanggal 04 Mei 2025 menunjukkan adanya sedikit peningkatan pemahaman dari pasien dan keluarga. Mereka mulai dapat menyebutkan penyebab terjadinya TB Paru dan mulai belajar dampak jika *drop out* pengobatan. Namun, masih tampak keraguan saat di ajak untuk mengambil obat dipuskesmas. Pada kunjungan ketiga tanggal 05 Mei 2025, di berikan edukasi mengenai jenis-jenis obat TB Paru dan efek sampingnya. Pasien mulai konsumsi obat TB Paru bertanya mengenai cara mengatasi mual dan muntah ketika mengaktmenunjukkan kesadaran terhadap pentingnya menyelesaikan pengobatan. Pasien menyampaikan takut meminum obat medis karna akan mengalami mual dan muntah serta tidak nafsu makan.. Edukasi pun difokuskan pada pentingnya menyelesaikan pengobatan sampai sembuh. Kunjungan keempat tanggal 06 Mei 2025 memperlihatkan peningkatan pemahaman pasien dan keluarga terkait edukasi menyelesaikan pengobatan TB Par. Pada kunjungan kelima tanggal 07 Mei 2025, di lakukan edukasi mengenai pola hidup yang sehat untuk

penderita TB Paru seperti pola makan yang sehat, aktifitas ringan seperti berjalan kaki dan lingkungan rumah yang harus di jaga. Kunjungan terakhir pada tanggal 09 Mei 2025 menegaskan bahwa pasien siap untuk melanjutkan pengobatannya di Puskesmas. Dan keluarga siap untuk terus memberikan support dan dukungan pada pasien agar pasien tetap konsisten dalam meminum obat medis.

b. Pasien 2

Pada kunjungan pertama tanggal 03 Mei 2025, pasien Ny.M.G tampak belum memahami penyakit TB Paru yang dialaminya dan berpikir jika factor yang menyebabkannya terkena TB Paru adalah karna terkena benturan kayu beberapa bulan yang lalu. Pasien dan keluarga terlihat sangat antusias ketika diberikan penjelasan tentang penyebab dan penularan TB Paru. Oleh karena itu, edukasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya dengan fokus pada pengenalan *belief model* pada pasien dan keluarga pentingnya melanjutkan pengobatan pada penyakit TB Paru. Kunjungan kedua tanggal 04 Mei 2025 menunjukkan adanya sedikit peningkatan pemahaman dari pasien dan keluarga. Pasien mulai bertanya dampak dari tidak minum obat TB Paru. Namun, masih tampak bimbang untuk kembali melanjutkan pengobatannya. Pada kunjungan ketiga tanggal 05 Mei 2025, di lakukan edukasi mengenai jenis-jenis obat TB Paru dan efek samping dari obat tersebut pasien mulai menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya menyelesaikan pengobatan dan TB paru bisa sembuh asal tetap konsisten dalam menyelesaikan pengobatan Edukasi pun difokuskan pada pentingnya menyelesaikan pengobatan sampai sembuh.. Kunjungan keempat tanggal 06 Mei 2025 memperlihatkan peningkatan pemahaman pasien dan keluarga terkait pentingnya menyelesaikan pengobatan TB Paru sampai 6 bulan. Pada kunjungan kelima tanggal 07 Mei 2025, Edukasi kemudian dilanjutkan untuk memperkuat pengetahuan tentang pentingnya pola hidup yang sehat untuk penderita TB Paru. Seperti pola makan yang bergizi, aktifitas ringan dan lingkungan yang bersih.

Kunjungan terakhir pada tanggal 09 Mei 2025 pasien kembali meminum obat TB Paru dan siap untuk menyelesaikan pengobatannya sampai tuntas.

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

Belief Model kepercayaan kesehatan (*belief model*) 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).

Pada *evaluasi* akhir Ny.E.T.I dan Ny.M.G dengan diagnosa Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Pada pasien Ny.E.T.I masalah teratasi dikarenakan Ny.E.T.I mau melanjutkan pengobatannya dan meminum kembali obat TB Paru, dan pada pasien Ny.M.G masalah teratasi dikarenakan Ny.M.G mau melanjutkan kembali untuk meminum obat TB Paru dan menjalani pola hidup sehat seperti edukasi yang di jelaskan setiap kali kunjungan.

Kedua pasien dilakukan implementasi sesuai rencana (SIKI), yaitu penerapan *belief model* menurut (Syahfitri, 2020) bahwa penerapan *belief model* yang dilakukan paling lama selama 1 bulan secara rutin, baik dan benar dapat mengatasi deficit pengetahuan, mampu membantu kurangnya pengetahuan dan informasi pada pasien dan memberikan edukasi kesehatan. Sejalan dengan penelitian (Sarifah, 2021).

Menurut asumsi penulis terdapat kesamaan antara teori dengan kasus dimana pada keluhan setelah penerapan *belief model* pemberian pada kedua pasien mengatakan bahwa pola hidupnya berubah setelah diterapkan *belief model* dan mampu berolahraga ringan, menjaga pola

makannya dan tidak sembarang membuang dahak lagi. Mampu mengubah pola hidupnya yang dulu tidak sehat sekarang sudah menjaga pola hidupnya dimana sebelumnya pasien Ny.E.T.I tidak peduli terhadap kesehatannya sekarang sudah berolahraga ringan dan menjaga pola makannya dan pasien Ny.M.G melawan rasa putus asanya dan mau melanjutkan kembali pengobatan TB Parunya dan menjalani pola hidup yang sehat sesuai dengan edukasi-edukasi yang diterapkan setiap kali kunjungan.

Secara teoritis untuk intervensi penerapan *belief model* menurut (Nurmayanti, 2019) berdasarkan hasil yang didapatkan selama enam kali kunjungan evaluasi akhir yaitu penerapan *belief model* mempunyai pengaruh terhadap mengubah kepercayaan individu terhadap kesehatannya, hal tersebut dikarenakan *belief model* dapat mendorong pasien untuk mengubah kepercayaannya atau pandangannya terhadap kesehatan yang keliru menjadi benar. Penerapan satu kali dalam dua hari secara rutin, baik dan benar dengan bantuan keluarga bisa meningkatkan kepercayaan, terbukti bahwa penerapan *belief model* yang dilakukan selama enam kali kunjungan membantu dalam mengubah persepsi yang salah menjadi benar. Sejalan dengan penelitian (Puspitasari et al., 2021), bahwa penerapan *belief model* dapat membantu mengubah kepercayaan individu terhadap kesehatannya. Menurut penulis intervensi ini terdapat kesamaan antara teori dan kasus dimana pasien mengeluh tidak mau melanjutkan pengobatannya dengan alasan masing-masing, tetapi setelah melakukan penerapan *belief model* pasien Ny.E.T.I dan Ny.M.G dapat mengubah kepercayaan terhadap kesehatannya.

Secara teoritis untuk intervensi penerapan *belief model* menurut (Siti Fatimah, 2019) berdasarkan hasil yang didapatkan selama enam kali kunjungan evaluasi akhir yaitu penerapan *belief model* dilakukan satu kali dalam sehari dengan bantuan keluarga ataupun mandiri, jadi, terbukti bahwa penerapan *belief model* yang dilakukan selama

lima kali mampu membantu dalam mengubah kepercayaan terhadap kesehatannya. Menurut penulis intervensi ini terdapat kesamaan antara teori dan kasus dimana pasien tidak mau melanjutkan pengobatan TB Paru, tetapi setelah melakukan penerapan *belief model* pasien Ny.E.T.I dan Ny.M.G dapat mengubah pola hidupnya dan mau melanjutkan pengobatannya.

Berdasarkan kedua intervensi diatas penulis menarik kesimpulan bahwa intervensi penerapan *belief model*, sangat efektif untuk mengubah kepercayaan individu terhadap kesehatannya.

C. Keterbatasan

Pada Karya Tulis Ilmiah ini tidak luput dari keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian yaitu kurangnya waktu dalam melakukan penelitian sehingga dalam mengimplementasikan intervensi sangat terbatas. Diharapkan dalam mengimplementasikan intervensi khususnya pada penerapan *belief model* dibutuhkan waktu yang lebih banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.