

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian keperawatan

a. Pengkajian keperawatan keluarga

Fasilitas yankees : Puskesmas Puu Weri

Nama perawat yang mengkaji : Marten Mati Marabi

Tanggal pengkajian pada Ny. S : 27 Maret 2025

Tanggal pengkajian pada Ny. D: 27 Maret 2025

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga

| Anamnesa Keluarga | Ny. S | Ny. D |
|--------------------------|---------------|--------------|
| Data umum | | |
| Nama KK | Tn. M | Tn. P |
| Pekerjaan KK | Petani | Petani |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | Laki-Laki |
| Pendidikan KK | Tidak sekolah | SMP |
| Alamat dan telepon | Ngadu bonnu | Praikateti |

4.2 Komposisi Keluarga Ny.S

| No | Nama | Sexs | Hub.dg kel | Umur | Pendidikan/ pekerjaan | Status gizi (TB, BB) | TTV (TD, N, S, RR) | Alat bantu/protesa | Analisa Masalah Kesehatan |
|----|--------------|------|------------|----------|---------------------------------------|---------------------------|--|-----------------------|---------------------------------|
| 1. | Tn. M | L | Suami | 52 Tahun | Tidak sekolah/Petani | TB : 170 cm BB : 65 kg | TD : 120/80MmHg N : 85x/Menit S : 37,5°c RR : 22x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 2. | Ny. S.R | P | Istri | 56 Tahun | Tidak sekolah/ Ibu rumah tangga | TB :168cm BB :50 kg | TD :100/60MmHg N :80X/Menit S :36,6°c RR :22x/Menit | Tidak ada | TB Paru |
| 3. | An.T | L | Anak | 25 Tahun | SD/Ojek | TB :170 cm BB :60 kg | TD :120/90 MmHg N :85x/Menit S :36°c RR :20x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 4. | An. A | L | Anak | 20 Tahun | SD/Pelajar | TB :168 cm BB :50 kg | TD :130/85MmHg N :80x/menit S :37°c RR :20x/menit | Tidak ada | Sehat |
| 5. | An. A | L | Anak | 17 Tahun | SMA/Pelajar | TB :165cm BB :50 kg | TD :120/90MmHg N :85 x/Menit S :36°c RR :20 | Tidak ada | Sehat |
| 6. | An. Y.S.R | P | Anak | 11 Tahun | SD/Pelajar | TB :130 cm BB :37 kg | TD :90/60 MmHg N :87 x/Menit S :36°c RR :20 x/Menit | Tidak ada | Sehat |

Sumber : Pasien dan Keluarga

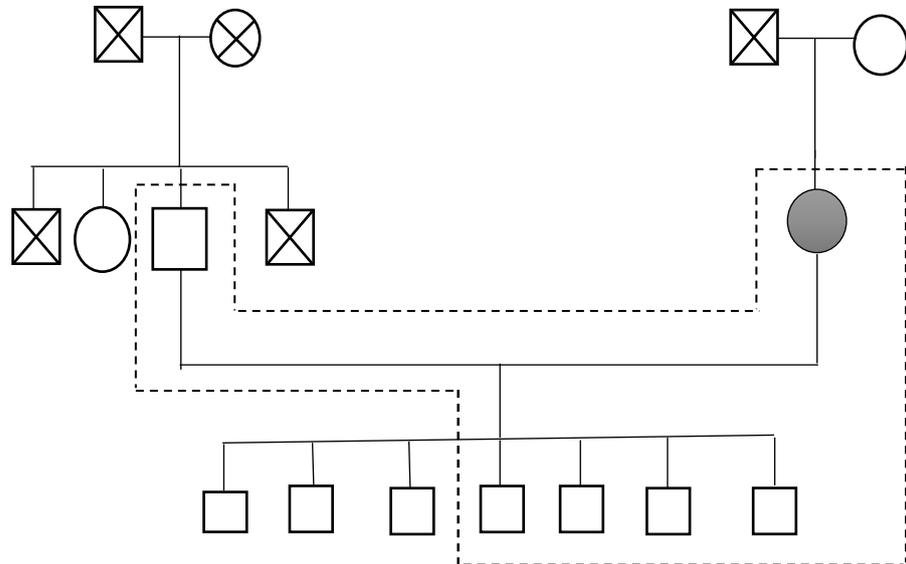
Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Ny.D

| No | Nama | Sexs | Hub.dg kel | Umur | Pendidikan/pekerjaan | Status gizi (TB, BB, BMI) | TTV (TD, N, S, RR) | Alat bantu/protesa | Analisa Masalah Kesehatan |
|----|-------|------|------------|----------|----------------------|---------------------------|--|--------------------|---------------------------|
| 1. | Tn. P | L | Suami | 40 Tahun | SMA/Petani | TB :170 cm BB :60 kg | TD :130/80MmHg N :80 x/Menit S :37,5°c RR :22 x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 2 | Ny. D | P | Istri | 39 Tahun | Tidak Sekolah/Petani | TB :165 cm BB :53 kg | TD :120/8 MmHg N :85x/Menit S :36,2°c RR :22x/Menit | Tidak ada | TB Paru |
| 3 | An. R | L | Anak | 18 Tahun | SMA/Pelajar | TB :165 cm :50 BB kg | TD :120/70MmHg N :80 x/Menit S :36°c RR :20 x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 4 | An. N | P | Anak | 16 Tahun | SMA/Pelajar | TB :163 cm :45 BB kg | TD :100/70MmHg N :80x/Menit S :37,1°c RR :20 x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 5 | An. R | L | Anak | 11 Tahun | SD/Pelajar | TB :135 cm BB :40 kg | TD :115/80 MmHg N :85 x/Menit S :36,3°c RR :20x/Menit | Tidak ada | Sehat |
| 6 | An. J | L | Anak | 4 Tahun | Belum Sekolah | TB :110 cm BB :35 kg | TD :90/70 MmHg N :80x/Menit S :36°c RR :20 x/Menit | Tidak ada | Sehat |

Sumber : Pasien dan Keluarga

2. Genogram

a. Genogram pasien 1 (Ny.S)



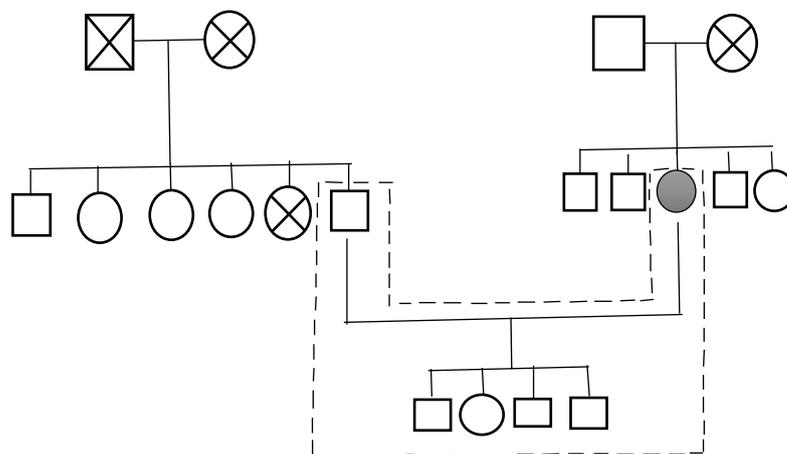
Bagan 4.1 Genogram Pasien 1 (Ny.S)

Ny.S tinggal bersama suami, anak keempat, kelima, keenam, dan ketujuh.

Keterangan :

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

b. Genogram pasien 2 (Ny. D)



Bagan 4.2 Genogram Pasien 2 (Ny.D)

Ny.D tinggal bersama suami, dan 4 orang anaknya.

Keterangan :

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

1. Tipe keluarga Ny. S adalah keluarga inti yang terdiri suami, istri dan anak , sedangkan tipe keluarga Ny.D adalah keluarga inti suami, istri dan anak anak.
2. suku bangsa Ny.S Indonesia dan suku bangsa Ny.D adalah Indonesia
3. Agama keluarga Ny. S keluarga Ny.D adalah Kristen Protestan
4. Bahasa sehari-hari keluarga Ny. S adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah dan bahasa sehari-hari keluarga Ny.D adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah.

3. Status Sosial Ekonomi

Tabel 4.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga Ny.S. dan Ny.D

| No | Status sosial ekonomi keluarga | Ny.S | Ny.D |
|----|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Penghasilan keluarga | <Rp. 500.000 | <Rp.1.000.00 |
| 2. | Pengeluaran keluarga/bulan untuk kebutuhan harian | Rp. 300.000-Rp. 400.000 | Rp. 500-600/bulan |
| 3. | Tabungan | Keluarga Ny.S tidak memiliki tabungan | Keluarga Ny.D tidak memiliki tabungan |

4. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tabel 4.5 Aktivitas Rekreasi Keluarga Ny.S dan Ny.D

| Ny.S | Ny.D |
|--|---|
| Keluarga Ny.S mengatakan tidak memiliki waktu untuk rekreasi bersama, keluarga Ny. S dan selalu mengisi waktu luang dengan istirahat saja. | Keluarga Ny.D susah menyediakan waktu untuk rekreasi bersama dan selalu mengisi waktu luang dengan menonton TV dan bercerita bersama. |

5. Riwayat Perkembangan Keluarga

Tabel 4.6 Riwayat Perkembangan Keluarga Ny. S dan Ny. D

| Ny.S | Ny.D |
|--|---|
| Tahap perkembangan keluarga Ny. S saat ini adalah keluarga dengan usia dewasa. | Tahap perkembangan keluarga Ny. D saat ini adalah keluarga dengan usia sekolah. |

6. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. S

Tabel 4.7 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny.S

| No | Nama (status dalam keluarga) | Riwayat penyakit keturunan | Riwayat penyakit lain yang pernah diderita | Riwayat penyakit alergi | Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit |
|----|------------------------------|----------------------------|--|-------------------------|---|
| 1. | Suami | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan rumah sakit |
| 2. | Istri | Tidak ada | Maag | Tidak ada | Puskesmas dan rumah sakit |
| 3. | Anak 4 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan rumah sakit |
| 4. | Anak 5 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan rumah sakit |
| 5. | Anak 6 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan rumah sakit |
| 6. | Anak 7 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan rumah sakit |

7. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. D

Tabel 4.8 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny.D

| No | Nama (status dalam keluarga) | Riwayat penyakit keturunan | Riwayat penyakit lain yang pernah diderita | Riwayat penyakit alergi | Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit |
|----|------------------------------|----------------------------|--|-------------------------|---|
| 1. | Suami | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan Rumah Sakit |
| 2. | Istri | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan Rumah Sakit |
| 3. | Anak 1 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan Rumah Sakit |
| 4. | Anak 2 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan Rumah Sakit |
| 5. | Anak 3 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan Rumah Sakit |
| 6. | Anak 4 | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Puskesmas dan Rumah Sakit |

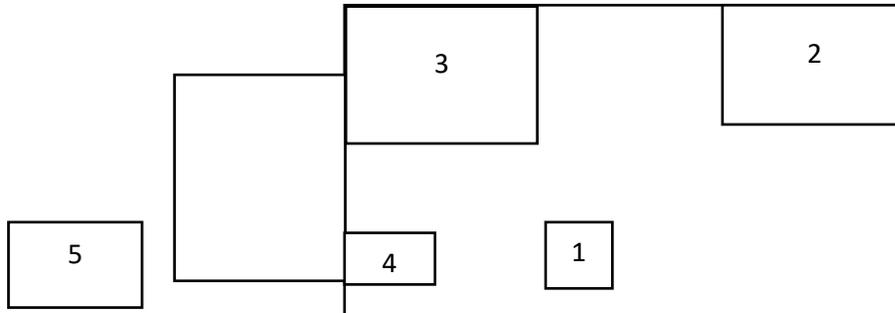
8. Rumah dan Sanitasi Lingkungan

Tabel 4.9 Rumah Dan Sanitasi Lingkungan Ny. S dan Ny. D

| Ny. S | Ny. D |
|---|---|
| <p>Status kepemilikan rumah Ny.S adalah rumah sendiri, tipe rumah Ny. S tidak permanen, ventilasi tidak memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamarnya tidak memenuhi syarat, pencahayaan kurang karena ventilasinya tidak memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Ny. S menggunakan mata air, 8x10m² air yang dikonsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, tidak memiliki jamban dan menggunakan jamban umum, jarak jamban dan mata air dari rumah Ny. S sekitar >1 km, luas bangunan rumah Ny.D adalah 7x9m²</p> | <p>Status kepemilikan rumah Ny. D adalah rumah sendiri, tipe rumah Ny.D semi permanen, ventilasi memenuhi syarat (50% luas lantai), luas kamar memenuhi syarat, pencahayaan baik karena ventilasinya memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Ny. D menggunakan PDAM, air yang dikonsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, Ny.D jarang menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain, Ny.D jarang mencuci tangan sebelum makan, Ny.D membuang sembarang sputum, memiliki jamban jenis septic tank, jarak jamban dan sumur dari rumah Ny. L sekitar >15m, luas bangunan rumah Ny. S adalah 8x10m².</p> |

9. Denah rumah

Denah Rumah Pasien 1 (Ny.S)

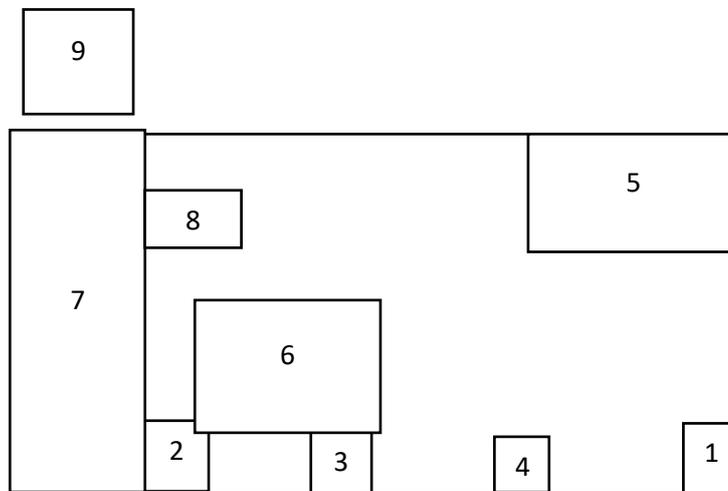


Gambar 4.1 Denah rumah Ny.S

Keterangan:

- 1 : Pintu depan
- 2 dan 3 : kamar
- 4 : Pintu dapur
- 5 : Kamar Mandi

Denah Rumah Pasien 2 (Ny.D)



Gambar 4.2 Denah rumah Ny.D

Keterangan:

- 1 : Pintu depan
- 2, 3 dan 4 : Jendela
- 8 : Pintu samping
- 5 dan 6 : Kamar
- 7 : Dapur
- 9 : WC

Tabel 4.10 PHBS di Rumah Tangga Ny.S dan Ny.D

| Ny. S | Ny. D |
|---|--|
| <p>Keluarga Ny.S menggunakan air bersih untuk memasak, dan kebersihan diri, sumber air yaitu mata air dari pegunungan diambil secara manual, jarak sumber air dari rumah yaitu 100 meter, lingkungan rumah Ny.S tampak bersih, Ny.S tidak menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain, Ny.S jarang mencuci tangan pada saat makan, Ny. S membuang dahak sembarangan, Ny. S mengatakan tempat tidur,bantal,dan selimut rutin dijemur seminggu 2 kali, Ny. S tidak ada tempat sampah biasanya dibuang di belakang lalu dibakar. Ny. S tidak pernah membuka jendela karena rumah Ny. S tidak memiliki ventilasi, keluarga Ny. S mengonsumsi nasi, lauk pauk seperti sayur-sayuran, ikan, tahu-tempe, Keluarga Ny.S membersihkan kamar mandi 1 kali dalam 2 minggu, setiap hari keluarga melakukan aktivitas seperti pergi sekolah dan berkebun, suami Ny.S merokok di dalam rumah.</p> | <p>Keluarga Ny.D menggunakan air bersih untuk memasak, kebersihan diri, sumber air yaitu air PDAM, keluarga Ny.D tidak memiliki tempat sampah tetapi dikumpul dibelakang rumah lalu dibakar, lingkungan rumah Ny.D tampak bersih, Ny. D tidak menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain, Ny. D tidak mencuci tangan pada saat makan, Ny. D membuang atau meludah disembarang tempat, Ny. D membuka jendela setiap, Ny. D mengatakan tempat tidur,bantal,dan selimut di rutin dijemur seminggu 1 kali, Ny. D mengonsumsi nasi, lauk pauk seperti sayur sayuran ikan, tahu tempe, keluarga rajin membersihkan bak kamar mandi 1 kali seminggu, keluarga melakukan aktivitas setiap hari seperti pergi sekolah dan berkebun, suami Ny.D merokok di dalam rumah.</p> |

10. Sistem Pendukung Keluarga Dan Struktur Keluarga

Tabel 4.11 Sistem Pendukung Keluarga Dan Struktur Keluarga Ny.S dan Ny.D

| Ny. S | Ny. D |
|---|--|
| <p>Kendaraan yang dimiliki keluarga Ny.S adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Ny.S adalah telepon. Dalam mengambil keputusan yang penting dalam keluarga selalu bermusyawarah dengan suami, anak tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p> | <p>Kendaraan yang dimiliki keluarga Ny.D adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Ny.D adalah telepon dan televisi. Dalam mengambil keputusan yang penting dalam keluarga selalu bermusyawarah dengan suami, anak tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p> |

11. Fungsi Keluarga

Tabel 4.12 Fungsi keluarga Ny.S dan Ny. D

| No | Fungsi | Ny. S | Ny. D |
|----|----------------------------|--|---|
| 1. | Fungsi afektif | Jika ada anggota keluarga Ny. S yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan, dan ikut berpartisipasi jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi. | Jika ada anggota keluarga Ny. D yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan dan berpartisipasi, jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi. |
| 2. | Fungsi sosial | Keluarga Ny. S memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti dilarang keluar sampai larut malam, menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi. | Keluarga Ny. D memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti dilarang keluar sampai larut malam, dilarang untuk mengkonsumsi alkohol di rumah, menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi. |
| 3. | Fungsi perawatan kesehatan | <p>1. Apakah keluarga mengetahui masalah yang sedang dihadapi keluarga? Keluarga Ny. S mengatakan tidak mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi, keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan.</p> <p>2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga. keluarga Ny. S tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami, keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang saki.</p> <p>3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya, keluarga tidak mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat.</p> <p>4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung</p> | <p>1. Apakah keluarga mengetahui masalah yang sedang dihadapi keluarga? Keluarga Ny. D mengatakan mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi namun tidak menghindari pantangan apa saja yang harus dihindari, keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan.</p> <p>2. Bagaimana keputusan keluarga dalam mengatasi masalah keluarga. keluarga tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya.</p> <p>3. Apakah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. keluarga tidak mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat, keyakinan keluarga tentang masalah</p> |

| No | Fungsi | Ny. S | Ny. D |
|----|-------------------|--|---|
| | | <p>keselamatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga tidak mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga tidak mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.</p> <p>5. Apakah keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat. keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas, keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada tenaga kesehatan.</p> | <p>keselamatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, keluarga tidak dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.</p> <p>4. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.</p> <p>5. Apakah keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas, keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada tenaga kesehatan.</p> |
| 4. | Fungsi reproduksi | Ny.S memiliki 7 orang anak | Ny.D memiliki 4 orang anak |
| 5. | Fungsi ekonomi | Keluarga Ny.S dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya. | Keluarga Ny.D dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya. |

12. Stress dan Koping Keluarga

Tabel 4.13 Stress dan Koping Keluarga Ny. S dan Ny. D

| No | Stress dan koping keluarga | Ny. S | Ny. D |
|----|---|--|--|
| 1. | Stressor jangka pendek dan panjang | Sampai sekarang Ny. S hanya memikirkan agar penyakit yang dideritanya bisa terkontrol dengan baik. Keluarga Ny.S tidak memiliki masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir maupun 1 tahun terakhir. | Sampai sekarang Ny. D hanya memikirkan agar penyakit yang dideritanya bisa terkontrol dengan baik. Keluarga Ny.S tidak memiliki masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir maupun 1 tahun terakhir. |
| 2. | Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor | Keluarga kurang siaga dan kurang baik dalam menghadapi masalah yang ada | Keluarga siaga dan baik dalam menghadapi masalah yang ada |
| 3. | Strategi koping yang digunakan | Ny. S mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya | Ny. D mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya |
| 4. | Strategi adaptasi disfungsional | Di dalam keluarga Ny. S tidak ada yang melakukan kekerasan | Di dalam keluarga Ny. D tidak ada yang melakukan kekerasan |

13. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Fisik Ny. S

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Ny. S

| No | Nama anggota keluarga | TD | RR | Nadi | Suhu |
|----|-----------------------|------------|-----------|------------|--------|
| 1. | Tn. M | 120/8mmHg | 22X/menit | 85 X/menit | 37,5°c |
| 2. | Ny.S | 100/60mmHg | 22X/menit | 80X/menit | 36,6°c |
| 3. | An.T | 120/90mmHg | 20X/menit | 85X/menit | 36°c |
| 4. | An. P | 130/85mmHg | 20X/menit | 80X/menit | 37,1°c |
| 5. | An. S | 120/90mmHg | 20x/menit | 85x/menit | 36°c |
| 6. | An. R | 90/60mmHg | 20x/menit | 87x/menit | 36°c |

b. Pemeriksaan Fisik Ny.D

Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Ny. D

| No | Nama anggota keluarga | TD | RR | Nadi | Suhu |
|----|-----------------------|------------|-----------|-----------|--------|
| 1. | Tn. P | 130/80mmHg | 22x/menit | 80x/menit | 37,5°c |
| 2. | Ny. D | 120/80MmHg | 22x/menit | 85x/menit | 36,2°C |
| 3. | An. R | 120/70mmHg | 20x/menit | 80x/menit | 36°C |
| 4. | An. N | 100/70mmHg | 20x/menit | 80x/menit | 37,1°C |
| 5. | An. R | 115/80mmHg | 20x/menit | 85x/menit | 36,3°C |
| 6. | An. J | 90/70mmHg | 20x/menit | 80x/menit | 36°C |

14. Pengkajian Fisik Keluarga (Pasien Sakit)

Tabel 4.16 Pengkajian Keperawatan Ny. S dan Ny. D

| No | Riwayat Kesehatan Medis | Ny. S | Ny. D |
|----|------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 1. | Usia | 56 Tahun | 39 Tahun |
| 2. | Fasilitas kesehatan yang digunakan | Puskesmas puu weri | Puskesmas puu weri |
| 3. | Sumber dana kesehatan | BPJS Kesehatan | BPJS Kesehatan |
| 4. | Penyakit yang pernah diderita | Tidak ada | Tidak ada |

| No | Riwayat Kesehatan Medis | Ny. S | Ny. D |
|----|---------------------------------------|---|---|
| 5. | Penyakit yang diderita sekarang | Tb Paru dan Gastritis | Tb Paru |
| 6. | Tindakan kesehatan untuk menanganinya | Pergi periksa ke puskesmas dan Rumah Sakit. | Pergi periksa ke puskesmas dan Rumah Sakit. |

15. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.17 Pengkajian fisik Ny. S dan Ny.D

| Pengkajian Fisik | Ny. S | Ny. D |
|-------------------|--|---|
| Tanda-tanda Vital | TD: 120/8mmHg RR: 22X/menit N: 80 X/menit S: 36,6°C | TD: 120/80MmHg N: 85x/Menit S: 36,2°C RR: 22 x/Menit |
| Tinggi badan | 168 cm | 165 cm |
| Berat badan | 50 kg | 53 kg |
| Kulit | Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup | Warna kulit putih bersih, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup |
| Mata | Kedua mata simetris, tidak ada nyeri tekan dan penglihatan masih baik | Kedua mata simetris, tidak ada nyeri tekan dan penglihatan kurang jelas |
| Telinga | Kedua telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, dan pendengaran masi baik | Kedua telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, dan pendengaran masih baik |
| Hidung | Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan | Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan |
| Mulut | Terdapat karies | Tampak bersih dan terdapat gigi berlobang |
| Dada | Inspeksi : Payudara kanan kiri simetris tidak Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkuasi : Redup Auskultasi : Terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi) | Inspeksi : Payudara kanan kiri simetris tidak Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkuasi : Redup Auskultasi : Ttidak terdengar bunyi napas tambahans |
| 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. |
| Ekstremitas | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik |

2. Diagnosa Keperawatan

I. Analisa Data

Tabel 4.18 Analisa Data Ny. S dan Ny. D

| Nama Pasien | Data | Masalah | Penyebab |
|-------------|--|---------------------|---|
| Ny. S | <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S Mengatakan batuk berdahak sudah 2 bulan lebih 2. Keluarga Ny. S mengatakan tidak mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi, keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan 3. Keluarga Ny. S tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami, keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya 4. Ny.S mengatakan kesulitan dalam menjalani program perawatan, karena tidak paham tentang penyakit TB Paru dan juga karena Pendidikan yang rendah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak batuk dan membuang sputum di sembarang tempat 2. Ny.S tampak bingung ketika ditanya tentang sakit yang sedang dihadapi 3. Ny.S tampak tidak meggenakan masker 4. Total skor kuesioner Ny.S : 6/12 | Defisit pengetahuan | Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. |
| Ny.D | <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.D mengatakan batuk berdahak sudah sejak 1 bulan yang lalu 2. Ny.D mengatakan selalu berkeringat saat malam hari 3. Keluarga Ny. D mengatakan mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi namun tidak menghindari pantangan apa saja yang harus dihindari, keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan, keluarga tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, 4. Ny.D mengatakan tidak mengetahui penyebab, cara penularan dan pencegahan penyakit TB paru <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi) 2. Ny.D tampak batuk dan membuang sputum tidak pada tempatnya | Defisit pengetahuan | Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. |

| Nama Pasien | Data | Masalah | Penyebab |
|-------------|--|---------|----------|
| | 3. Ny.D tampak tidak mengetahui tentang masalah yang sedang dialami 4. Ny.D tidak menggunakan masker 5. Total skor kuesioner Ny.D : 5/12 | | |

II. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.19 Perumusan Diagnosis Keperawatan Ny.S dan Ny.D

| Diagnosa keperawatan Ny.S | Diagnosa keperawatan Ny.D |
|--|---|
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah |

3. Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan pasien Ny.S dan Ny.D : Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tabel 4.20 Intervensi Keperawatan (Ny.S dan Ny.D)

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------------|-----------------|---------------|--|-----------------|-----------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------------|---|---|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Defisit pengetahuan. D.0111 Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Data Mayor : a. Menanyakan masalah yang dihadapi Data Minor : a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat b. Menunjukkan perilaku | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: Luaran Utama : Tingkat pengetahuan (L.12111) | Intervensi utama Edukasi kesehatan (1.12378) Edukasi kesehatan. Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan "kombinasi face to face dan telenursing education". 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan pengertian, tanda gejala, faktor resiko, dan jenis jenis Tb paru 2. Jelaskan cara penularan Tb Paru | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | | Hasil | Menurun | Cukup menurun | Sedang | Cukup meningkat | Meningkat | Perilaku sesuai anjuran | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Hasil | | Menurun | Cukup menurun | Sedang | Cukup meningkat | Meningkat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Perilaku sesuai anjuran | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Hasil | Meningkat | Cukup meningkat | Sedang | Cukup menurun | Menurun | Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Persepsi yang keliru terhadap masalah | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Hasil | Menurun | Cukup menurun | Sedang | Cukup meningkat | Meningkat | Perilaku sesuai anjuran | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| Hasil | Menurun | Cukup menurun | Sedang | Cukup meningkat | Meningkat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku sesuai anjuran | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Hasil | Meningkat | Cukup meningkat | Sedang | Cukup menurun | Menurun | Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Persepsi yang keliru terhadap masalah | 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 (SDKI) | Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI) | | | | | | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|----|--|----------------------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------------|----------------|---|
| | berlebihan (mis. apatis , bermusuhan, agitasi, histeria) | Menjalani pemeriksaan yang tepat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3. Jelaskan cara pencegahan Tb paru 4. Jelaskan pentingnya melakukan pengobatan Tb paru secara tuntas 5. Jelaskan cara pengobatan TB Paru. 6. Kombinasi <i>face to face</i> dan <i>telenursing education</i> |
| | | Hasil | Memburuk | Cukup Memburuk | Sedang | Cukup Membaik | Membaik | |
| | | Perilaku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.21 Implementasi Keperawatan (Ny.S dan Ny.D)

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan Ny. S | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. D | TTD |
|------------------------|---|-------------------------------|--|---|-------------------------------|--|-----|
| Kunjungan hari pertama | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 31 Maret 2025/ jam 10.00 wita | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.S siap dan mampu untuk menerima informasi. Total skor kuesioner : 6/12 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: Media yang digunakan yaitu poster Menjelaskan tentang konsep dasar TB Paru (pengertian, tanda dan gejala, penyebab) dan pentingnya mengenali TB sejak dini. Respon: Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan memberikan feedback berupa pemahaman mereka Berikan kesempatan untuk bertanya Respon: Ny.S dan keluarga tidak mengajukan pertanyaan | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 31 Maret 2025/ jam 11.00 wita | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.D siap dan mampu untuk menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Respon: Media yang digunakan yaitu poster Menjelaskan tentang konsep dasar TB Paru (pengertian, tanda dan gejala, penyebab) dan pentingnya mengenali TB sejak dini. R/: Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan menyimak apa yang dijelaskan Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Pasien tidak memberikan pertanyaan Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pada kunjungan berikutnya Respon: Ny.D dan keluarga bersedia untuk diberikan edukasi kesehatan | |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan Ny. S | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. D | TTD |
|----------------------|---|--------------------------|--|---|--------------------------|---|-----|
| | | | <p>5. Menjadwalkan pendidikan kesehatan pada kunjungan berikutnya</p> <p>Respon: Ny.S mengatakan bersedia diberikan edukasi kesehatan</p> | | | | |
| Kunjungan hari kedua | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 01 April 2025/ jam 09.00 | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.S siap dan mampu menerima informasi. Menyiapkan media edukasi Hasil: media edukasi poster Menjelaskan tentang penularan TB Paru (rumah sehat dan bersih, menggunakan masker) Respon: Pasien dan keluarga tampak mengerti dan memahami. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Respon: Ny.S dan keluarga bertanya, apakah alat makan penderita dengan | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 01 April 2025/ jam 10.00 | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.D siap dan mampu untuk menerima informasi Menyiapkan media edukasi Hasil: media edukasi poster Menjelaskan tentang penularan TB Paru (rumah sehat dan bersih, menggunakan masker) Respon: Pasien dan keluarga tampak kooperatif dengan memberi feedback berupa pertanyaan Memberikan kesempatan keluarga bertanya Respon: Ny.S dan keluarga bertanya, apakah hanya dengan rumah bersih dan pakai masker bisa membatasi penularan bakteri? Menjadwalkan kunjungan berikutnya Respon: Ny.D mengatakan bersedia diberikan edukasi kesehatan | |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan Ny. S | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. D | TT D |
|-----------------------|---|--------------------------|--|---|--------------------------|--|------|
| | | | <p>anggota keluarga dipisahkan?</p> <p>5. Menjadwalkan kontrak kunjungan berikutnya</p> <p>Respon: Ny.S mengatakan bersedia diberikan edukasi kesehatan</p> | | | | |
| Kunjungan hari ketiga | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 02 April 2025/ jam 09.00 | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.S siap dan mampu untuk menerima informasi Menyiapkan media edukasi Hasil: Media poster Menjelaskan tentang pencegahan TB Paru (langkah-langkah pencegahan, seperti membuka jendela agar sirkulasi udara lancar, rajin membersihkan rumah) Respon: Pasien dan keluarga tampak kooperatif dengan memberi feedback berupa pertanyaan. Memberikan kesempatan Ny.S dan keluarga untuk bertanya. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 02 April 2025/ jam 10.00 | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/: Ny.D siap dan mampu untuk menerima informasi Menyiapkan media edukasi H/: Media dalam bentuk poster Menjelaskan tentang pencegahan TB Paru (langkah-langkah pencegahan, seperti membuka jendela agar sirkulasi udara lancar, rajin membersihkan rumah). Respon: Pasien dan keluarga cukup paham dengan penjelasan yang diberikan Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya Respon: Pasien dan keluarga tidak bertanya namun paham dengan penjelasan yang diberikan Menjadwalkan kontrak kunjungan berikutnya | |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan Ny. S | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. D | TTD |
|------------------------|---|--------------------------|---|---|--------------------------|--|-----|
| | | | <p>Respon: Ny.S dan keluarga bertanya, apakah dengan rumah yang bersih bisa sembuh?</p> <p>5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya</p> <p>Respon: Ny.S mengatakan bersedia diberikan edukasi kesehatan.</p> | | | <p>Reson: Ny.D dan keluarga mengatakan bersedia diberikan edukasi kesehatan.</p> | |
| Kunjungan hari keempat | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 03 April 2025/ jam 09.00 | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.S siap dan mampu untuk menerima informasi Menyiapkan media edukasi Hasil: media edukasi poster Memberikan informasi mengenai pengobatan TB, termasuk lamanya pengobatan (biasanya 6–12 bulan), (menjelaskan tentang obat-obatan yang diberikan, dan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur) | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 03 April 2025/ jam 09.00 | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.D siap menerima informasi Menyiapkan media edukasi Hasil: media edukasi dalam bentuk poster Memberikan informasi mengenai pengobatan TB, termasuk lamanya pengobatan (biasanya 6–12 bulan), (Menjelaskan tentang obat-obatan yang diberikan, dan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur) Respon: Pasien dan keluarga kooperatif dan tampak menunjukkan pemahaman mereka dengan penjelasan yang diberikan Memberi kesempatan keluarga bertanya. | |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan Ny. S | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. D | TTD |
|-----------------------|---|--------------------------|---|---|--------------------------|--|-----|
| | | | <p>Respon: Pasien dan keluarga tampak kooperatif dengan penjelasan pengobatan yang diberikan</p> <p>4. Memberi kesempatan keluarga bertanya R/: Pasien dan keluarga tidak bertanya namun menunjukkan pemahaman mereka tentang pengobatan</p> <p>5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya. Respon: Ny.S dan keluarga mengatakan bersedia diberikan edukasi kesehatan</p> | | | <p>Respon: Pasien dan keluarga memberi feedback berupa pertanyaan</p> <p>5. Menjadwalkan kontrak kunjungan berikutnya Respon: Ny.S dan keluarga bersedia diberikan edukasi kesehatan.</p> | |
| Kunjungan hari kelima | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 04 April 2025/ jam 09.00 | <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.S siap dan mampu untuk menerima informasi</p> <p>2. Menyiapkan materi dan media edukasi Hasil: media yang digunakan dalam bentuk poster</p> <p>3. Menjelaskan tentang disiplin minum obat TB (minum obat setiap hari</p> | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.. | 04 April 2025/ jam 10.00 | <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Ny.D siap dan mampu untuk menerima informasi</p> <p>2. Menyiapkan materi dan media edukasi kesehatan Hasil: media edukasi dalam bentuk poster</p> <p>3. Menjelaskan tentang disiplin minum obat TB Paru (minum obat setiap hari sesuai jadwal agar TB bisa sembuh total dan tidak kambuh, obat diminum sesuai</p> | |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan Ny. S | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. D | TTD |
|-----------|----------------------------|--------------|--|----------------------------|--------------|---|-----|
| | | | <p>sesuai jadwal agar TB bisa sembuh total dan tidak kambuh, obat diminum sesuai jadwal dengan pantauan telepon (Whatsapp).</p> <p>Respon: Pasien dan keluarga kooperatif dan menunjukkan pemahaman bagaimana disiplin minum obat</p> <p>4. Memberi kesempatan keluarga bertanya Respon: pasien kooperatif dengan memberikan feedback berupa pertanyaan</p> <p>5. Menjadwalkan kontak kunjungan terakhir Respon: pasien dan keluarga mau meluangkan waktu untuk kunjungan</p> | | | <p>jadwal dengan pantauan telepon (Whatsapp)</p> <p>Respon: Pasien dan keluarga menunjukkan pemahaman mereka mengenai disiplin minum obat sampai sembuh.</p> <p>4. Memberi kesempatan keluarga bertanya terhadap penjelasan yang diberikan Respon: Ny.D tidak bertanya</p> <p>5. Memberikan jadwal kesepakatan kontrak kunjungan terakhir Respon: Pasien dan keluarga mau dilakukan kunjungan pada kunjungan berikutnya.</p> | |

| Kunjungan | Diagnosa Keperawatan Ny. S | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan Ny. D | TTD |
|-------------|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|-----|
| Hari keenam | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 05 April 2025/ jam 09.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali mengenai edukasi kesehatan yang telah diberikan dari kunjungan pertama hingga kunjungan kelima Hasil: skor kuesioner Ny.S dan keluarga : 11/12 2. Menjelaskan pentingnya melakukan pengobatan Tb paru secara tuntas Respon: Ny.S dan keluarga mendengarkan dan paham 3. Memberikan kesempatan untuk Respon: Keluarga bertanya apakah jika lupa minum obat, pengobatan tetap dilanjutkan? | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | 05 April 2025/ jam 10.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali mengenai edukasi kesehatan yang telah diberikan dari kunjungan pertama hingga kunjungan kelima Hasil: skor kuesioner : 10/12 Ny.S siap dan mampu untuk menerima informasi 2. Menjelaskan pentingnya melakukan pengobatan Tb paru secara tuntas Respon: Ny.S dan keluarga mendengarkan dan paham 3. Memberikan kesempatan untuk Respon: Keluarga tidak bertanya | |

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.22 Evaluasi keperawatan (Ny.S dan Ny.D)

| Diagnosa Keperawatan Ny. S | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. D | TTD |
|---|-------------------|---|---|-------------------|--|-----|
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan pertama | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan siap menerima edukasi. - Pasien dan keluarga mengatakan tidak terlalu paham mengenai TB Paru - Keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga tampak tidak paham tentang masalah yang sedang dihadapi - Ny.S tampak bingung saat diwawancara - Ny.S dan keluarga cukup menunjukkan pemahaman mengenai konsep TB Paru yang dijelaskan - Rumah tampak kotor dan berdebu dan rumah tanpa ventilasi - Ny.S tampak batuk | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan pertama | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan siap menerima edukasi. - Ny.S dan keluarga mengatakan tidak begitu paham tentang TB Paru dan cara pengobatannya - Keluarga mengatakan hanya mendapatkan edukasi atau anjuran dari puskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D dan keluarga tampak cukup paham tentang masalah yang sedang dihadapi - Pasien dan keluarga tampak bingung saat di kaji - Ny.D tampak batuk - Ny.D tampak tidak menggunakan masker - Rumah tampak tidak terlalu bersih juga berdebu - Hasil skor kuesioner Ny.D dan keluarga : 5/12 <p>A : Masalah belum teratasi teratasi P : Interensi dilanjutkan</p> | |

| Diagnosa Keperawatan Ny. S | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. D | TTD |
|---|------------------|---|---|------------------|---|------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak tidak menggunakan masker - Hasil skor kuesioner Ny.S dan keluarga : 6/12 <p>A : Masalah belum teratasi teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | | | | |
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan kedua | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga mengatakan cukup paham tentang konsep TB Paru - Pasien mengatakan cukup paham dengan penjelasan penularan TB Paru - Pasien mengatakan belum tahu tentang pencegahan TB Paru <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.S dan keluarga cukup paham dengan penjelasan yang diberikan - Ny.S masih tampak batuk dan menggunakan masker - Rumah masih agak berdebu <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan kedua | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan cukup paham tentang kosep TB Paru - Ny.D dan keluarga mengatakan cukup paham dengan edukasi kesehatan penularan TB Paru - Ny.D mengatakan tidak mengetahui apa penyebab dari Tb paru dan cara pencegahannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.D tampak paham dengan penjelasan tentang penularan TB Paru - Ny.D tampak menggunakan masker dan juga masih batuk - Rumah masih cukup berdebu <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | |

| Diagnosa Keperawatan Ny. S | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. D | TTD |
|---|--------------------|---|---|--------------------|---|------------|
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan ketiga | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan mulai sedikit paham tentang penjelasan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya - Keluarga dan Ny.S mengatakan cukup paham dengan penjelasan tentang pencegahan TB Paru - Keluarga mengatakan kurang paham mengenai pengobatan TB Paru <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.S dan keluarga menunjukkan mereka paham dengan penjelasan yang diberikan - Ny.S tampak menggunakan masker dan juga masih batuk - Tampak rumah cukup bersih <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan ketiga | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan cukup paham mengenai beberapa penjelasan yang didapatkan pada kunjungan sebelumnya - Ny.D dan keluarga mengatakan tidak begitu paham dengan pengobatan TB Paru - Ny.D dan keluarga mengatakan paham dengan edukasi pencegahan TB Paru yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.D tampak paham dengan edukasi yang diberikan - Keluarga bertanya tentang pengobatan TB Paru - Ny.D tampak batuk dan menggunakan masker - Rumah tampak cukup bersih namun ventilasi rumah kurang <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | |
| Defisit pengetahuan berhubungan | Kunjungan ke empat | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga mengatakan mulai paham | Defisit pengetahuan berhubungan | Kunjungan ke empat | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan paham tentang cara penularan Tb paru | |

| Diagnosa Keperawatan Ny. S | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. D | TTD |
|---|------------------|--|---|------------------|---|------------|
| dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | | <p>tentang cara penularan penyakit Tb Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga cukup paham bagaimana cara pencegahan TB Paru salah satunya rumah bersih dan menggunakan masker - Keluarga cukup paham dengan edukasi kesehatan tentang pengobatan TB Paru - Ny.S bertanya tentang bagaimana supaya bisa minum secara teratur sampai tuntas dan sembuh? <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.S dan keluarga cukup paham dengan penjelasan pengobatan TB - Ny.S masih agak batuk namun ia menggunakan masker - Rumah tetap bersih dan jugs tidak berdebu, ventilasi cukup <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan paham dengan penjelasan yang sudah diberikan pada kunjungana sbelumnya - Keluarga cukup paham dengan edukasi kesehatan tentang pengobatan TB Paru - Ny.D mengatakan ragu untuk tekun minum obat sampai tuntas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.D dan tampak paham dengan pengobatan TB - Ny.D menggunakan masker dan masih sedikit batuk - Rumah tampak bersih dan ventilasi rumah kurang <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | |

| Diagnosa Keperawatan Ny. S | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. D | TTD |
|---|-------------------|---|---|-------------------|--|------------|
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan ke lima | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga mengatakan mulai paham tentang TB Paru, pencegahan, penularan, dan pengobatan TB Paru - Ny.S dan keluarga mengatakan cukup paham tentang bagaimana minum obat TB sampai tuntas 6 bulan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.S serta keluarga menunjukkan pemahaman mereka tentang TB paru, penularan, pencegahan dan pengobatannya - Ny.S masih batuk namun tetap menggunakan masker - Rumah bersih tidak berdebu juga ventilasi rumah baik <p>A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan ke lima | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D dan keluarga mengatakan mulai paham tentang penularan dan cara pencegahan penyakit Tb Paru, serta pengobatan TB Paru - Keluarga mengatakan paham bagaimana cara disiplin minum obat TB sampai tuntas 6 bulan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak kooperatif dalam menerima informasi - Ny.D dan keluarga tampak paham tentang TB Paru, penularan, pencegahan dan pengobatan TB Paru - Ny.D masih batuk namun tetap menggunakan masker - Rumah tampak bersih juag tidak berdebu namun ventilasi rumah masih kurang <p>A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> | |

| Diagnosa Keperawatan Ny. S | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. D | TTD |
|---|-------------------|---|---|-------------------|--|------------|
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan ke enam | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga mengatakan paham tentang TB Paru, cara penularan - Keluarga mengatakan cara mencegah TB Paru yaitu dengan rumah tetapu bersih tidak berdebu dan ventilasi yang baik, dan penderita harus pakai masker. - Keluarga dan Ny.S juga mengatakan bahwa mereka paham bagaimana pengobatan dan cara agar rutin minum obat sampai tuntas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga tampak mulai paham tentang penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya. - Ny.S tampak kooperatif saat di tanya kembali mengenai penjelasan pada kunjungan sebelumnya - Ny.S masih batuk namun tetap menggunakan masker - Rumah tampak bersih dan tidak berdebu juga tidak | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Kunjungan ke enam | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D dan keluarga mengatakan paham tentang penyakit yang diderita saat ini. - Keluarga juga mengatakan paham tentang konsep TB, penularan, pencegahan, serta pengobatan TB - Ny.D dan keluarga mengatakan bahwa mereka paham tentang bagaimana cara agar terus minum obat rutin dan kontrol sesuai jadwal - Keluarga mengatakan sering membersihkan rumah - Keluarga mengatakan sering menjemur alat tidur yang digunakan NY.D <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D dan keluarga tampak mulai paham tentang penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya. - Ny.D tampak batuk namun tetap menggunakan masker - Ny.D tampak kooperatif saat di beri pertanyaan tentang penjelasan dan edukasi pada kunjungan-kunjungan sebelumnya - Rumah tampak bersih dan tidak berdebu namun ventilasi rumah kurang | |

| Diagnosa Keperawatan Ny. S | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. S | Diagnosa Keperawatan Ny. D | Kunjungan | Evaluasi pada Ny. D | TTD |
|-----------------------------------|------------------|---|-----------------------------------|------------------|--|------------|
| | | lembab karen ventilasi yang baik - Hasil skor kuesoiner pada keluarga Ny.S : 11/12 A : Masalah teratasi P : Interensi dilanjutkan keluarga | | | - Hasil skor kuesioner keluarga Ny.D : 10/12 A : Masalah teratasi P : Interensi dilanjutkan keluarga | |

B. Pembahasan Studi Khusus

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga Ny.S dan Ny.D dengan Tb paru yang telah dilakukan pada tanggal 31 maret sampai dengan tanggal 05 april 2025, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas

Tahap awal proses keperawatan adalah pengkajian, yang merupakan proses pengumpulan data sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan menentukan status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari American Nursing Association (ANA) (Rizal, 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan pada pasien diperoleh data bahwa, pasien 1 usianya 56 tahun dan pasien 2 usianya 39 tahun, Sebuah penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa orang yang berada dalam rentang usia produktif (15–60 tahun) memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami TB paru. Hal ini berkaitan dengan tingginya aktivitas harian dan tekanan pekerjaan yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Risiko TB paru paling tinggi terjadi pada usia dewasa, karena pada masa ini seseorang cenderung aktif secara fisik dan memiliki tingkat mobilitas tinggi, terutama karena masih berada dalam usia kerja (Ruhayana et al., 2024). Sehingga menurut penulis terdapat kesesuaian antara teori dan fakta antara pasien 1 dan pasien 2,

Pasien pertama Ny.S mengetahui menderita TB paru ketika dilakukan pemeriksaan oleh Dokter di Puskesmas dengan cara Pengambilan Dahak. awalnya Ny.S mengatakan Ny.S mengatakan sudah merasakan gejala sesak napas, batuk berdahak, keringat pada malam hari sejak 2 bulan yang lalu. Ny.S menganggap bahwa itu adalah tanda dan gejala yang biasa saja dan sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, namun setelah dilakukan pemeriksaan ternyata Ny.S terkena penyakit TB paru. Ny.S merasa kaget dan bingung karena tidak tau penyakit seperti apakah yang ia derita. Ny.S kesulitan dalam menjalani perawatan karena tidak paham tentang apa itu penyakit TB paru, dan juga cara mengurangi faktor resiko penyakit, karena kurangnya atau tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang Penyakit TB paru. letak rumah Ny.S jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, pasien juga tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit TB paru TTV:TD:100/60 mmHg.

Pengkajian pada pasien kedua Ny.D bahwa Ny.D tidak mengetahui bahwa dia terkena penyakit TB paru, ketika ia melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas dan diambil dahaknya untuk dilakukan tes. Ny.D mengatakan bahwa ia merasa gelisah dan takut saat mengetahui bahwa ia menderita Tb Paru. Ny.D mengatakan awalnya sudah merasakan gejala sesak napas, batuk berdahak, keringat pada malam hari sejak 1 bulan yang lalu. Ny.S mengatakan bahwa tidak mengetahui tanda dan gejala tb paru, tidak mengetahui penyebab, tidak mengetahui cara perawatan dan tidak mengetahui cara pencegahannya.

Berdasarkan data diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat kesamaan dan perbedaaan antara kedua pasien. Kesamaannya adalah kedua pasien sama berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki keluhan yang sama yaitu kedua pasien sama-sama mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan keringat di malam hari. Sedangkan perbedaannya adalah usia kedua pasien berbeda. Pasien 1 berusia 56 tahun dan pasien 2 berusia 39 tahun.

b. Genogram

Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapat pada pasien 1 dan pasien 2 berbeda. Untuk pasien 1 mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang terdiagnosa TB paru, dan untuk pasien 2 juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit TB paru.

Berdasarkan data diatas, penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara pasien 1 dan pasien 2, yakni kedua pasien sama-sama tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

c. Riwayat tahap perkembangan keluarga

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

Tahap perkembangan keluarga Ny. S saat ini adalah keluarga dengan usia dewasa. Sementara untuk pasien 2 berada pada tahap perkembangan keluarga Ny. D saat ini adalah keluarga dengan usia sekolah.

Berdasarkan data diatas kedua pasien berada di tahap keluarga yang berbeda yaitu pasien 1 berada di tahap keluarga dengan usia dewasa dan pasien 2 berada di tahap keluarga dengan usia sekolah. Terdapat perbedaan antara keduanya, namun jika dikaitkan dengan teori, terdapat kesesuaian yaitu kedua pasien masuk dalam salah satu dari 8 tahap keluarga.

d. Status sosial ekonomi

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

An.S adalah tukang ojek dan Tn.M adalah seorang petani dengan penghasilan sekitar Rp <Rp500.000 per bulan, sementara Tn.P bekerja sebagai petani dengan penghasilan sekitar <Rp.1.000.00 per bulan dan sepenuhnya mengandalkan penghasilan tersebut untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Tn. M menyebutkan bahwa pengeluaran bulanan keluarganya berkisar antara Rp. 300.000-Rp. 400.000, sedangkan Tn.P menyampaikan pengeluaran bulanan keluarganya sekitar Rp. 500-600/bulan. Keduanya tidak memiliki tabungan.

Menurut penulis terdapat kesesuaian antara teori dan kasus yakni kedua pasien memiliki pendapatan yang kurang dari Rp. 1.000.000 yang dapat berdampak dengan kualitas kesehatan pasien.

e. Sanitasi dan lingkungan rumah

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

tersebut berpotensi memperburuk kesehatan dan meningkatkan risiko penularan penyakit, khususnya tuberkulosis. (Muliyah, et.all., 2020).

Status kepemilikan rumah Ny.S adalah rumah sendiri, tipe rumah Ny. S tidak permanen, ventilasi tidak memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamarnya tidak memenuhi syarat, pencahayaan kurang karena ventilasinya tidak memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Ny. S menggunakan mata air, 8x10m² air yang dikonsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, tidak memiliki jamban dan menggunakan jamban umum, jarak jamban dan mata air dari rumah Ny. S sekitar >1 km, luas bangunan rumah Ny.D adalah 7x9m². Sedangkan Status kepemilikan rumah Ny. D adalah rumah sendiri, tipe rumah Ny.D semi permanen, ventilasi memenuhi syarat (50% luas lantai), luas kamar memenuhi syarat, pencahayaan baik karena ventilasinya memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Ny. D menggunakan PDAM, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, Ny.D jarang menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain, Ny.D jarang mencuci tangan sebelum makan, Ny.D membuang sembarang sputum, memiliki jamban jenis septic tank, jarak jamban dan sumur dari rumah Ny. L sekitar >15m, luas bangunan rumah Ny. S adalah 8x10m².

Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara kasus pasien 1 dengan teori dimana kondisi sanitasi dan lingkungan rumah pasien tidak memenuhi syarat yakni ventilasi tidak memenuhi syarat, pencahayaan kurang, tidak menggunakan jamban. Sedangkan pada pasien 2 terdapat perbedaan antara teori dan kasus. Pasien 2 memiliki ventilasi yang baik, kondisi lingkungan yang dimanfaatkan da memiliki jamban.

f. PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan

perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat (Ariyani & Nur, 2023).

Keluarga Ny.S menggunakan air bersih untuk memasak, dan kebersihan diri, sumber air yaitu mata air dari pegunungan di ambil secara manual, jarak sumber air dari rumah yaitu 100 meter, lingkungan rumah Ny.S tampak bersih, Ny.S tidak menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain, Ny.S jarang mencuci tangan pada saat makan, Ny. S membuang dahak sembarangan, Ny. S mengatakan tempat tidur, bantal, dan selimut dirutin jemur seminggu 2 kali, Ny. S tidak ada tempat sampah biasanya dibuang di belakang lalu dibakar. Ny. S tidak pernah membuka jendela karena rumah Ny. S tidak memiliki ventilasi, keluarga Ny. S mengonsumsi nasi, lauk pauk seperti sayur-sayuran, ikan, tahu-tempe, Keluarga Ny.S membersihkan kamar mandi 1 kali dalam 2 minggu, setiap hari keluarga melakukan aktifitas seperti pergi sekolah dan berkebun, suami Ny.S merokok di dalam rumah. Sedangkan Keluarga Ny.D menggunakan air bersih untuk memasak, kebersihan diri, sumber air yaitu air PDAM, keluarga Ny.D tidak memiliki tempat sampah tetapi dikumpul dibelakang rumah lalu dibakar, lingkungan rumah Ny.D tampak bersih, Ny. D tidak menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain, Ny. D tidak mencuci tangan pada saat makan, Ny. D membuang atau meludah disembarang tempat, Ny. D membuka jendela setiap, Ny. D mengatakan tempat tidur,bantal,dan selimut di rutin jemur seminggu 1kali, Ny. D mengonsumsi nasi, lauk pauk seperti sayur sayuran ikan, tahu tempe, keluarga rajin membersihkan bak kamar mandi 1kali seminggu, keluarga melakukan aktifitas setiap hari seperti pergi sekolah dan berkebun, suami Ny.D merokok di dalam rumah.

Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan pada pasien 1 terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pasien 1 tidak tau dan tidak mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan

pada pasien 2 terdapat kesesuaian antara teori dan kasus yakni pasien 2 tau dan mampu menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

g. Fungsi keluarga

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

Jika ada anggota keluarga Ny. S yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan, dan ikut berpartisipasi jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi. Dan Jika ada anggota keluarga Ny. D yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan dan berpartisipasi, jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.

Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, yakni kedua pasien bekerja sebagai satu kesatuan dan sifat hubungan keluarga sehingga kapasitas keluarga mempengaruhi kesejahteraan.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan PPNI 2018 dalam buku SDKI diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada keluarga dengan masalah TB Paru (kategori : perilaku dan subkategori : penyuluhan dan pembelajaran) adalah : defisit kesehatan komunitas, defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, kesiapan peningkatan pengetahuan, ketidakpatuhan, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, manajemen kesehatan tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Tahap diagnosa ini adalah kegiatan penting dalam

menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Terdapat penegakan diagnosa yang sama pada Ny.S dan Ny.D yaitu:

- a. Diagnosa pada Ny.S adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Diagnosa pada Ny.D adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Data yang dikumpulkan penulis pada pasien 1 dan pasien 2 mendukung penulis dalam menegakkan diagnose deficit pengetahuan pada pasien 1 dan pasien 2. Hal ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori yang dikemukakan oleh PPNI 2018 dengan kasus.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah- langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan. Perencanaan ini dilakukan guna mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan (Bustan & P, 2023).

Rencana tindakan keperawatan pada Ny.S dan Ny.D dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, peneliti mencantumkan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi. Intervensi yang akan dilakukan adalah Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan pengertian, tanda gejala, faktor resiko, dan jenis jenis TB Paru, jelaskan cara penularan TB Paru, Jelaskan cara pencegahan TB Paru.

Berdasarkan data diatas, penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, bahwa intervensi yang dilakukan berdasarkan analisa data, diagnose serta rencana tindakan yang telah di tetapkan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien- keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Safitri, 2022).

Pelaksanaan implementasi keperawatan pada Ny.S dan Ny.D dilaksanakan pada waktu yang sama yaitu pada tanggal 31 april maret 2025. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan pengertian, tanda gejala, faktor resiko, dan jenis jenis Tb paru, menjelaskan cara penularan Tb Paru, menjelaskan cara pencegahan Tb paru.

Penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus (implementasi) yang dilakukan dengan kriteria – kriteia hasil yang ditetapkan.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Rahmatia Sitanggang, 2021).

Setelah implementasi maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keefektifan dari kombinasi face to face dan telenursing education yang diberikan kepada klien, untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan TB Paru. Setelah tindakan implementasi yang dilakukan maka penulis melakukan evaluasi selama 1 x kunjungan rumah pada kedua klien pada hari terakhir kunjungan implementasi. Hasil kunjungan pada Ny.S mengatakan bahwa sudah paham tentang penyakit yang diderita saat ini, masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Sedangkan hasil

kunjungan pada Ny.D didapatkan hasil bahwa Ny.D mengatakan sudah sedikit paham tentang penyakit yang diderita saat ini, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Kesimpulan dari evaluasi hari pertama s/d hari ke enam:

Evaluasi keperawatan

a) Pasien 1

Hasil evaluasi keperawatan selama 6x kunjungan rumah Pada Senin, tanggal 31 maret 2025, kunjungan pertama kepada Ny. S dilakukan yang didiagnosis menderita TB Paru. Pasien pada saat itu belum tahu bahwa gejala berupa batuk berkepanjangan, demam, sesak napas, pusing, dan tubuh lemas ini merupakan gejala penyakit TB yang dia jalani saat itu. Edukasi awal memberikan informasi melalui media poster untuk memperkenalkan apa TB Paru. Pada hari ini, pasien belum terlalu tertarik dan belum menunjukkan minat dalam menimba edukasi yang diberikan. Kedua, kunjungan didatangkan pada selasa, 01 April 2025 jam 10.00 Pendidikan hari ini diarahkan pada materi tanda dan gejala TB Paru dan jenis-jenis TB berdasarkan letak infeksi. Pada pertemuan kedua, Ny. S menyambut awalnya mulai menunjukkan minat dan perhatian yang lebih. Ia mulai bertanya tentang penyakitnya, dan dari responnya, tampaknya pemahaman pasien mulai berkembang. rabu, 02 April 2025 pukul 10.30, yang ketiga didatangi. Edukasi selanjutnya dengan materi tentang penularan TB Paru dan kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang bisa timbul jika penyakit tidak diobati dengan baik. Ny. S makin paham lebih dalam lagi bagaimana TB menular, dan menyadari betapa pentingnya informasi itu untuk mencegah penularan kepada orang lain. Pasien menunjukkan respon positif terhadap materi yang disampaikan. Pada kunjungan keempat dilakukan pada hari kamis, 03 April 2025 pukul 09.40. Materi hari ini berhubungan dengan cara pencegahan TB Paru dan peran keluarga dalam mendukung perawatan pasien. Pada kunjungan kali ini, ada keluarga yang ikut hadir dan terlibat dalam edukasi. Mereka memahami baik-baik perlunya menggunakan masker, menjinakan dahak ke WC, serta menjauhi alat makan seperti piring, sendok, dan gelas.

Keluarga menampilkan kesiapan untuk membantu pasien dalam melakukan pengobatan serta menghindari penularan penyakit Pada jumat, 04 April 2025, dilakukan kunjungan kelima dengan fokus pada materi pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien diberikan pemahaman mengenai perlunya minum obat secara teratur setiap hari, serta pentingnya pemeriksaan BTA secara berkala untuk memantau keberhasilan pengobatan. Ny. S mampu memahami penjelasan dengan baik dan menyadari bahwa ketidakpatuhan dapat menyebabkan penyakit bertambah parah. Terakhir, di sabtu tanggal 05 April 2025 jam 11.20, dilakukan perjalanan keenam yang merupakan tahap evaluasi akhir. Hari ini, Ny. S bisa menjelaskan kembali materi yang telah diberikan selama lima hari sebelumnya. Ia menunjukkan peningkatan pemahaman yang sangat baik dan sudah menguasai informasi penting mengenai TB Paru, dari gejala, cara penularan, pencegahan, sampai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan. Keluarga pun semakin mendukung dan siap membantu proses pemulihan pasien.

b) Pasien 2

Hasil evaluasi keperawatan selama enam kali kunjungan rumah kepada Ny. D yang didiagnosis menderita TB Paru menunjukkan perkembangan pengetahuan dan kesadaran kesehatan yang signifikan. Kunjungan pertama dilakukan pada **Senin, 31 April 2025**, dengan fokus edukasi mengenai pengenalan TB Paru menggunakan media kalender bergambar. Pada tahap ini, Ny. D belum menunjukkan minat dan pemahaman yang cukup terhadap informasi yang disampaikan. Kunjungan kedua dilakukan pada Selasa, **01 April 2025**, dengan materi tentang tanda dan gejala TB Paru serta jenis-jenis TB berdasarkan letak infeksi. Pada kunjungan ini, Ny. D mulai menunjukkan ketertarikan, memperhatikan materi, dan mengajukan pertanyaan, yang menandakan adanya peningkatan minat belajar. Kunjungan ketiga dilaksanakan pada selasat, **02 April 2025**, dengan fokus edukasi mengenai cara penularan TB Paru serta komplikasi yang dapat terjadi jika tidak diobati. Ny. D semakin memahami materi dan menyadari pentingnya mencegah penularan kepada orang lain. Selanjutnya, pada rabu

03 April 2025, dilakukan kunjungan keempat yang membahas cara pencegahan TB Paru serta peran keluarga dalam mendukung proses pengobatan. Dalam kunjungan ini, anggota keluarga turut hadir dan aktif mengikuti edukasi, menunjukkan pemahaman dan komitmen untuk mendukung pasien, termasuk dengan menggunakan masker, membuang dahak pada tempatnya, serta memisahkan alat makan. Kunjungan kelima dilakukan pada Kamis, **04 April 2025**, dengan materi mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan, seperti minum obat secara teratur dan melakukan pemeriksaan BTA secara berkala. Ny. D memahami pentingnya mengikuti pengobatan secara konsisten untuk mencegah resistensi dan komplikasi. Terakhir, pada **Jumat, 5 April 2025**, dilakukan kunjungan evaluasi akhir. Ny. D mampu menjelaskan kembali semua materi yang telah diberikan sebelumnya, menunjukkan peningkatan pemahaman yang sangat baik mengenai TB Paru, termasuk gejala, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga juga menunjukkan keterlibatan aktif dan kesiapan mendukung proses penyembuhan pasien secara menyeluruh.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan melalui edukasi kesehatan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan, sikap, dan perilaku mencari kesehatan TB Paru (Beno et al., 2022). Edukasi kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang TB Paru dapat menggunakan literasi digital untuk memberikan pesan kesehatan dalam bentuk format digital (Beno et al., 2022).

Edukasi kesehatan yang telah dilakukan secara *face to face*, merupakan komunikasi tatap muka didefinisikan sebagai keterampilan komunikasi langsung yang memainkan peran penting dalam menjalin hubungan antarindividu, baik dalam konteks profesional maupun pribadi (Ariyani & Nur, 2023). Komunikasi ini melibatkan interaksi langsung yang memungkinkan individu untuk menyampaikan pesan dengan lebih jelas, menginterpretasikan bahasa tubuh, serta menghindari kesalahpahaman yang

sering terjadi dalam komunikasi tidak langsung (Yoga & Aulia, 2023). Edukasi yang dilakukan dimodifikasi dalam melakukan penyampaian informasi secara jarak jauh atau melalui metode *telenursing*.

Intervensi berbasis *telenursing* telekomunikasi dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan telah diadopsi untuk banyak penyakit. *Telenursing* berbasis telepon seluler (SMS, telepon, video call dan aplikasi telepon pintar) (Barik et al., 2020).

Telenursing education yang telah dilakukan dengan cara memberikan edukasi untuk peningkatan pengetahuan pasien dan memaksimalkan peran tenaga medis dalam memberikan motivasi, baik melalui pesan singkat maupun panggilan telepon. Edukasi ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien melalui promosi kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan serta kemampuan dalam macam macam rencana lain yang dapat diberikan pada pasien TB Paru meliputi konseling psikologis, edukasi individu, pengawasan pengobatan berbasis digital (DOTS) seperti WOT, pengingat pengisian ulang obat melalui telepon, monitoring kepatuhan terhadap pengobatan, serta dukungan dari rekan sebaya (Shelemo, 2023).

C. Keterbatasan

Pada saat penelitian karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari hambatan dengan kurangnya waktu karena kesibukan pasien, sehingga saat mengedukasi pasien kurang efektif. Dalam mengimplementasi kombinasi face to face dan *telenursing education* menggunakan poster untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan terhadap pasien TB Paru. Di harapkan pasien dan keluarga mampu memahami dan menerapkan semua materi yang diberikan dalam kehidupan sehari hari terlebih khusus dalam pencegahan dan pengobatan pada pasien TB Paru.