

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep TB Paru**

##### 2.1.1 Pengertian TB Paru

Bakteri yang dikenal sebagai *Mycobacterium tuberculosis* biasanya merupakan penyebab penyakit menular tuberkulosis. Biasanya, kuman penyebab penyakit ini masuk ke dalam tubuh melalui udara yang terhirup, kemudian langsung menuju ke paru-paru sebagai organ utama tempat terjadinya infeksi. Setelah masuk ke dalam tubuh, kuman dapat menyebar melalui sistem limfatik, sirkulasi darah, saluran pernapasan (termasuk bronkus), atau bahkan langsung ke organ lain.

##### 2.1.2 Etiologi TB paru

*Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri penyebab tuberkulosis. Penularan terjadi ketika individu yang terinfeksi batuk atau bersin, sehingga melepaskan droplet ke udara yang kemudian dapat terhirup oleh orang di sekitarnya. Meskipun cara penularannya mirip dengan influenza, tuberkulosis tidak menyerupai flu dalam penyebarannya. Penularan TB paling sering terjadi dalam lingkungan rumah tangga, yaitu dari satu anggota keluarga ke anggota keluarga lain yang tinggal serumah. Namun demikian, risiko penularan juga dapat terjadi di tempat umum, misalnya ketika seseorang duduk berdekatan dengan penderita TBC di bus atau kereta api. Kendati demikian, tidak semua orang yang terinfeksi TBC mampu menyebarkan penyakit ini kepada orang lain.

Karena dinding selnya yang berbentuk batang dan kaya lemak, pertumbuhannya yang lambat, serta ketahanannya terhadap asam dan pelarut, bakteri penyebab tuberkulosis dikenal sebagai basil tahan asam (BTA). Sistem pernapasan, terutama paru-paru, biasanya merupakan tempat bakteri ini memasuki tubuh manusia, meskipun mereka juga dapat masuk melalui kulit, saluran kemih, atau sistem pencernaan. Diameternya 0,3 hingga 0,6 mikrometer dan panjangnya 1-4 mikrometer. Bakteri ini sangat tahan terhadap racun dan perubahan lingkungan karena sebagian besar strukturnya terdiri dari lipid atau lemak. Selain itu, bakteri ini bersifat aerobik, yang berarti membutuhkan oksigen untuk bertahan hidup, sehingga lebih mudah berkembang di bagian tubuh dengan kadar oksigen tinggi seperti puncak paru-paru. Bagian inilah yang menjadi lokasi favorit bagi bakteri untuk berkembang dalam kasus tuberkulosis Maulidina, (2019) .

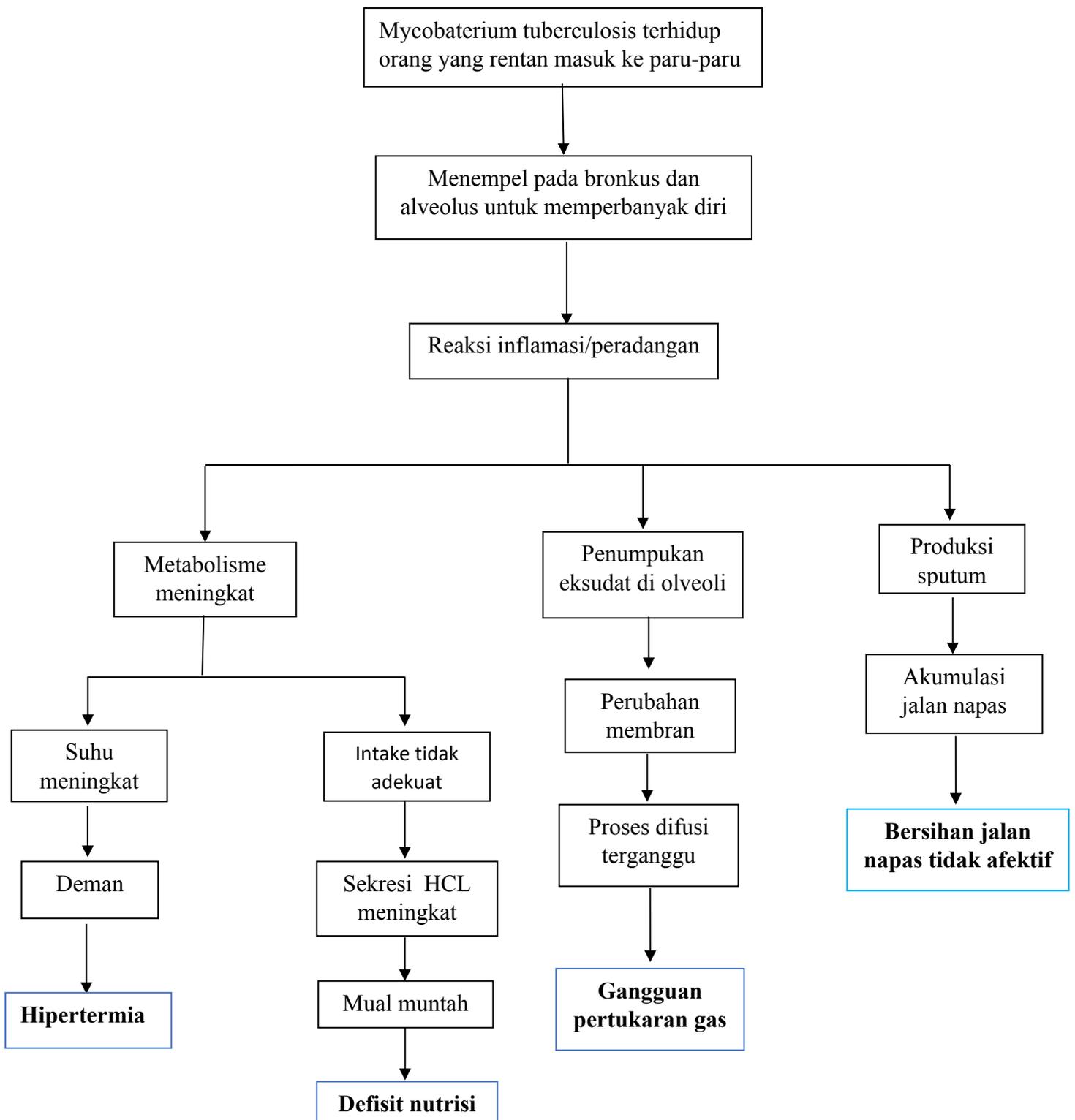
### 2.1.3 Pathofisiologi

Kuman *Mycobacterium tuberculosis* memasuki sistem pernapasan dan menuju alveoli ketika seseorang menghirupnya. Tempat utama bakteri berkumpul dan mulai tumbuh adalah di alveoli. Bakteri ini dapat berpindah melalui cairan tubuh dan sistem limfatik ke organ lain, termasuk ginjal, tulang, dan korteks serebral, selain paru-paru, terutama lobus atas. Ketika bakteri ini hadir, sistem kekebalan tubuh bereaksi dengan memulai proses inflamasi. Sementara limfosit spesifik TB mengeliminasi bakteri dan jaringan yang sakit, fagosit mencegah proliferasi bakteri. Bronkopneumonia dapat terjadi akibat akumulasi eksudat di alveoli yang disebabkan oleh proses ini.

Setelah terpapar kuman, infeksi pertama biasanya muncul dua hingga sepuluh minggu kemudian.

*Mycobacterium tuberculosis* berinteraksi dengan sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan granuloma, yang merupakan struktur pelindung. Granuloma adalah kumpulan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Seiring berjalannya waktu, struktur ini berkembang menjadi jaringan fibrosa, dengan bagian tengahnya dikenal sebagai (nekrosis) yang menyerupai tekstur keju, atau disebut nekrosis kaseosa. Proses ini bisa mengalami pengerasan akibat kalsifikasi dan berubah menjadi jaringan kolagen, yang membuat bakteri berada dalam kondisi tidak aktif atau dorman. Meski begitu, setelah infeksi awal, penyakit ini bisa berkembang menjadi aktif apabila sistem imun terganggu atau tidak mampu merespons secara efektif. TBC juga dapat kembali menjadi aktif melalui infeksi ulang atau reaktivasi dari bakteri dorman yang sebelumnya tertahan. Dalam situasi ini, fokus Ghon dapat pecah, memicu nekrosis kaseosa yang meluas ke dalam bronkus. Bakteri yang dilepaskan kemudian menyebar melalui udara dan memperbesar area infeksi. Proses penyembuhan tuberkulosis biasanya akan meninggalkan jaringan parut di paru-paru. Area paru yang terdampak mengalami pembengkakan, yang berpotensi memicu bronkopneumonia Mar'Iyah, dkk (2021).

## 2.1.4 Pathway



Gambar 2. 1 Gambar 2.1 Pathway Tuberkulosis Paru

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda utama tuberkulosis paru adalah batuk berdahak yang berlangsung selama dua hingga tiga minggu atau lebih. Gejala ini sering disertai dengan hemoptisis (batuk berdarah), sesak napas (dispnea), kelelahan kronis, hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan, penurunan aktivitas fisik, keringat malam yang berlebihan, serta demam yang dapat berlangsung lebih dari satu bulan. Meskipun demikian, gejala serupa juga dapat ditemukan pada penyakit paru lainnya, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, maupun kanker paru. Oleh karena tingginya prevalensi tuberkulosis di Indonesia, setiap individu yang mengalami gejala-gejala tersebut dan datang ke fasilitas kesehatan akan diperiksa sebagai tersangka tuberkulosis dan dipilih untuk menjalani pemeriksaan dahak dengan metode mikroskopis. Secara umum, gejala tuberkulosis terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu gejala respiratori yang meliputi batuk kronis, batuk berdahak, hemoptisis, dan dispnea, serta gejala sistemik yang meliputi penurunan berat badan, hilangnya nafsu makan, kelelahan, demam, dan keringat malam.

#### 1. Gejala pernapasan

- a) Batuk: Merupakan gejala yang biasanya muncul lebih awal dan menjadi keluhan utama penderita. Pada tahap awal, meskipun terjadi kerusakan jaringan paru, dahak yang dikeluarkan umumnya belum mengandung darah.
- b) Hemoptisis (batuk berdarah): Darah yang keluar bisa berbentuk garis halus, bercak kecil, gumpalan, hingga darah segar dalam jumlah banyak. Pembuluh darah yang pecah biasanya merupakan asal mula

penyakit ini, dan ukuran pembuluh darah yang terluka menentukan seberapa parah penyakitnya.

- c) Sesak napas: Kondisi ini disebabkan oleh cedera pada jaringan paru-paru, yang juga dapat disertai oleh anemia, pneumotoraks, atau efusi pleura.
- d) Nyeri dada: Biasanya disebabkan oleh keterlibatan pleura akibat infeksi tuberkulosis, dan umumnya berupa nyeri ringan atau tidak terlalu tajam.

## 2. Gejala sistemik:

- a) Demam: Umumnya terjadi pada sore hingga malam hari, dengan durasi yang cenderung memanjang seiring perkembangan penyakit.
- b) Gejala sistemik lainnya: meliputi rasa lelah terus-menerus, kehilangan rasa lapar, penurunan berat badan, dan keringat malam yang berlebihan. Gejala ini biasanya berkembang secara perlahan dalam beberapa minggu. Pada kasus akut, kombinasi batuk, demam, dan sesak napas di malam hari bisa menyerupai gejala infeksi paru seperti pneumonia.

### 2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Tes pendukung berikut dilakukan pada pasien TB:

- a) Pemeriksaan secara bakteriologis: Sampel dahak dari pasien yang batuk terus-menerus dan produktif digunakan dalam tes ini. Pada hari kedua dan ketiga, pengambilan sampel dilakukan di pagi hari ketika produksi dahak berada pada titik tertinggi. Apabila dua dari tiga sampel menunjukkan hasil positif, maka pasien dinyatakan BTA positif berdasarkan pemeriksaan mikroskopis. Namun, jika hanya satu sampel yang positif sementara dua lainnya negatif, maka pasien dikategorikan sebagai BTA negatif secara mikroskopis.

- b) Tes Tuberkulin Mantoux: Dilaksanakan dengan cara menyuntikkan larutan tuberkulin ke lapisan kulit, kemudian diamati kembali setelah 48 hingga 72 jam. Pembengkakan yang muncul di lokasi suntikan diukur dalam satuan milimeter. Hasilnya dianggap negatif jika diameter pembengkakan antara 0 dan 5 mm, meragukan jika antara 6 dan 9 mm, cukup mungkin terinfeksi jika antara 10 dan 15 mm, dan positif jika lebih besar dari 16 mm.
- c) Foto Rontgen Dada: Digunakan sebagai metode pemeriksaan untuk mengidentifikasi adanya infeksi tuberkulosis. Citra radiologi umumnya memperlihatkan kelainan seperti penumpukan cairan di jaringan paru-paru, terbentuknya rongga (kavitas), atau area gelap pada hasil pemindaian dada. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan setelah uji Mantoux menunjukkan hasil reaktif atau positif.
- d) Pemeriksaan Kadar Elektrolit: Gangguan seperti hiponatremia sering dijumpai, terutama pada pasien dengan tuberkulosis paru kronis stadium lanjut, yang dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh.
- e) Tes Fungsi Paru: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kapasitas paru-paru, meliputi peningkatan volume ruang fungsional, rasio volume udara residu, serta penurunan saturasi oksigen yang disebabkan oleh infiltrasi atau fibrosis pada jaringan paru, kehilangan sebagian jaringan paru, dan perubahan struktural lainnya pada paru-paru menurut Khairun, (2024).

#### 2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Ada dua jenis pengobatan medis untuk pasien tuberkulosis paru:

##### 1. Terapi Umum

- a) Penyakit ini dapat menjadi tidak menular jika pengobatan dilakukan secara konsisten dan sesuai aturan.
- b) Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi tinggi dengan kandungan kalori dan protein yang cukup, antara lain nasi, ayam goreng, tempe bakar, sayur asam, serta buah pepaya sebagai sumber vitamin dan serat.
- c) Dianjurkan untuk mengurangi aktivitas fisik dan memperbanyak waktu istirahat.

## 2. Terapi Pengobatan

- 1) Terapi utama melibatkan konsumsi obat-obatan anti-TB oral selama enam bulan secara rutin. Obat yang digunakan antara lain:
  - a) Isonazid
  - b) Rifampin
  - c) Pirazinamid
  - d) Etambutol
- 2) Obat lini kedua yang termasuk sebagai berikut :
  - a) Caperomisin
  - b) Streptomisin
  - c) Asam aminisalisat (asam para-aminosalisat)
  - d) Pirazinamid
  - e) Sikloserin

### 2.1.8 Komplikasi

Masalah Di antara sumber tambahan, komplikasi TB paru meliputi:

1. Rasa tidak nyaman di punggung: Salah satu efek samping paling umum dari infeksi TB adalah nyeri punggung, yang biasanya disertai kekakuan di punggung bawah.
2. Kerusakan sendi: Nyeri punggung bawah dan lutut merupakan gejala umum tuberkulosis tulang.
3. Sakit kepala kronis yang berlangsung selama beberapa minggu dapat menjadi gejala meningitis, infeksi pada selaput otak.
4. Gangguan fungsi hati atau ginjal: Kedua organ ini berperan dalam pembuangan racun dari darah, dan keduanya dapat sangat terhambat oleh infeksi TB.
5. Penyakit jantung: TBC dapat menyebabkan peradangan dan penumpukan cairan di jaringan sekitar jantung, yang dapat menghambat kapasitas jantung untuk memompa darah seefektif mungkin, namun hal ini jarang terjadi.

## **2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Parluangan, (2021) pasien yang mengonsumsi obat anti-TB sesuai petunjuk dikatakan patuh terhadap resep. Pasien yang dengan setia dan konsisten mematuhi aturan pakai dan petunjuk resep akan merasakan manfaat yang lebih besar dari pengobatan mereka.

### **2.2.2 Etiologi**

1. Pengetahuan: Ketika seseorang mempelajari suatu objek tertentu, ia mampu mengenalinya, yang merupakan proses perolehan pengetahuan. Kelima indra penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap, dan

peraba semuanya berperan dalam proses ini. Manusia mengandalkan penglihatan dan pendengaran untuk mendapatkan sebagian besar informasi.

2. Motivasi: Kebutuhan batin yang mendorong seseorang untuk bertindak dikenal sebagai motivasi. Dalam konteks minum obat bagi pasien tuberkulosis paru, motivasi yang kuat sangat berperan penting. Namun, terkadang keinginan untuk sembuh muncul lebih karena anjuran dari tenaga kesehatan dibandingkan kesadaran diri sendiri. Semakin besar motivasi yang dimiliki oleh pasien, maka tingkat kepatuhan mereka dalam pengobatan juga semakin tinggi. Motivasi ini meliputi faktor-faktor internal seperti harapan, keinginan, atau niat untuk melakukan sesuatu guna mencapai tujuan tertentu, dalam hal ini adalah menyelesaikan pengobatan.
3. Jarak ke fasilitas kesehatan: Jarak antara tempat tinggal pasien dengan fasilitas layanan kesehatan yang cukup jauh dapat menjadi hambatan dalam menjalani pengobatan secara rutin.
4. Dukungan keluarga: Keluarga memainkan peran penting dalam membantu pasien TB mematuhi aturan pengobatannya, dan faktor utama yang mendukung kepatuhan ini adalah dukungan keluarga.

### 2.2.3 Dampak

Ketidakpatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan masih menjadi isu serius di dunia kesehatan dan sering kali dikaitkan dengan berbagai faktor kompleks yang melibatkan kondisi pasien, sistem terapi, serta peran tenaga medis. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana pasien

menjalankan instruksi pengobatan, khususnya dalam mengonsumsi obat sesuai arahan. Banyak pasien tidak mencapai hasil pengobatan yang optimal karena kurangnya kedisiplinan, yang berisiko menimbulkan resistensi terhadap obat, tuberkulosis resisten ganda (TB MDR), hingga kematian, serta berdampak pada meningkatnya beban biaya sosial.

Beragam faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan di antaranya adalah lamanya durasi pengobatan, rasa sembuh yang dirasakan pasien sehingga mereka menghentikan terapi sebelum waktunya, keberadaan penyakit lain yang menyertai, kurangnya pengetahuan mengenai TB, minimnya dukungan keluarga, lemahnya motivasi pribadi, terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan, kepercayaan terhadap metode tradisional, hilangnya pendapatan selama menjalani perawatan, kurangnya dukungan sosial, reaksi obat yang merugikan, stigma sosial, perawatan yang bias, dan komunikasi pasien-penyedia layanan yang tidak memadai.

#### 2.2.4 Penatalaksanaan

Menurut Dewi (2021), strategi penanganan untuk mendukung kepatuhan konsumsi obat pada pasien TB paru mencakup edukasi, pengawasan, serta pelaksanaan terapi dengan pengamatan langsung (DOT) sebagai berikut:

##### 1. Edukasi

- a) Menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai tanda-tanda klinis serta langkah-langkah pencegahan tuberkulosis paru.
- b) Memberikan edukasi secara terstruktur dengan pendekatan yang mendukung.

- c) Mengirimkan pesan pengingat guna membantu pasien agar mengonsumsi obat tepat waktu.

## 2. Pengawasan

- a) Melacak kepatuhan pengobatan pasien secara langsung dan tidak langsung.
- b) Mendorong dan membantu pasien untuk mempertahankan terapi pengobatan secara teratur.
- c) Mengingatkan pasien untuk memeriksakan dahaknya secara teratur sesuai rencana.

- ## 3. Terapi Pengamatan Langsung (DOT):DOT atau *Directly Observed Treatment* merupakan metode standar yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis menurut Wulandari, (2019).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru**

### 2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh perawat dalam mengumpulkan informasi secara berkelanjutan mengenai kondisi keluarga.

#### 1. Pengumpulan data

Informasi dikumpulkan melalui prosedur pengumpulan data yang mencakup teknik-teknik seperti observasi dan wawancara. Misalnya, menilai keadaan rumah atau fasilitas yang tersedia, serta melakukan penilaian fisik menyeluruh pada setiap anggota keluarga, dari ujung kepala hingga ujung kaki. Selain itu, data sekunder seperti hasil pemeriksaan

laboratorium juga termasuk dalam informasi yang dianalisis. Beberapa data penting yang dikumpulkan dalam pengkajian keluarga mencakup hal-hal berikut:

a) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan
- 4) Pendidikan
- 5) Konposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Sosial status ekonomi keluarga
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga

b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga inti.
- 3) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Tercapai:  
Menjelaskan tujuan perkembangan keluarga yang belum tercapai dan hambatan yang harus diatasi keluarga untuk mencapainya..

c) Riwayat keluarga inti

Terdiri dari informasi tentang kesehatan setiap anggota keluarga inti, riwayat penyakit bawaan, dan strategi pencegahan penyakit termasuk imunisasi, jenis layanan perawatan kesehatan yang biasanya digunakan, dan pengalaman menerima layanan ini.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Jelaskan riwayat kesehatan Anda kepada istri, pasangan, dan keluarga Anda.

1. Pengakajian lingkungan

- a) Ukuran, tipe, jumlah kamar, jendela, sumber air bersih, dan denah rumah dianggap sebagai karakteristik rumah.
- b) Lingkungan dan Ciri Komunitas, Menjelaskan lingkungan fisik, praktik budaya, norma komunitas, dan pengaruhnya terhadap kesehatan.
- c) Mobilitas Geografis: Mengevaluasi seberapa sering keluarga berpindah tempat.
- d) Interaksi Sosial dan Pertemuan Keluarga: Menjelaskan kapan keluarga berkumpul dan seberapa besar keterlibatan mereka dalam komunitas.

2. Stuktur keluarga

Sistem Pendukung: terdiri dari jumlah orang yang sehat, sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik, dan dukungan sosial dari masyarakat.

3. Pola komunikasi keluarga

Jelaskan bagaimana anggota keluarga seharusnya berkomunikasi satu sama lain.

- a) Apakah setiap orang mengungkapkan keinginan dan emosi mereka dengan jelas dan ringkas?
  - b) Apakah komunikasi timbal balik berjalan dengan baik?
  - c) Apakah semua pesan telah diterima dan dipahami?
  - d) Kosakata yang digunakan dalam percakapan keluarga.
  - e) Pola atau cara komunikasi.
4. Struktur peran: Jelaskan tanggung jawab formal dan informal setiap anggota keluarga.
5. Fungsi keluarga
- a) Fungsi Afektif: Periksa bagaimana anggota keluarga memandang diri mereka sendiri, rasa memiliki mereka, dukungan emosional mereka satu sama lain, kehangatan lingkungan, dan rasa hormat mereka satu sama lain.
  - b) Fungsi Sosialisasi: Mengevaluasi seberapa banyak perilaku sosial, budaya, konvensi, dan interaksi yang dimiliki anggota keluarga.
  - c) Fungsi Pelayanan Kesehatan: Meliputi tanggung jawab keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti penyediaan makanan, pakaian, dan rasa aman, serta kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Selain itu, keluarga juga berperan dalam menjalankan lima tugas utama kesehatan keluarga, yaitu:
    - 1) Mengenali masalah kesehatan
    - 2) Memilih tindakan yang harus dilakukan

- 3) Merawat orang sakit
- 4) Memelihara atau mempertahankan lingkungan rumah dan sekitarnya agar tetap sehat.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia dengan sebaik-baiknya

d) Fungsi Reproduksi:

- 1) Jumlah anak yang dimiliki
- 2) Rencana keluarga terkait jumlah anggota
- 3) Metode pengendalian jumlah anggota keluarga yang digunakan

e) Fungsi Ekonomi:

- 1) Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan termasuk makanan, pakaian, dan perumahan.
- 2) Memanfaatkan sumber daya lingkungan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

6. Stress dan coping keluarga

- a) Stres jangka pendek adalah kondisi stres yang muncul akibat suatu masalah yang dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari enam bulan.
- b) Stres jangka panjang adalah kondisi stres yang timbul karena adanya masalah yang memerlukan waktu lebih dari enam bulan untuk diselesaikan.

7. Pemeriksaan Fisik: Metode yang digunakan dalam pemeriksaan klinis juga diterapkan secara konsistensi pada pemeriksaan setiap anggota keluarga.

8. Harapan Keluarga: Pada langkah terakhir evaluasi, perawat menanyakan kepada keluarga apa yang mereka harapkan dari layanan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan profesional..

#### 2.3.2 Diagnosa keperawatan

Kurangnya pengetahuan tentang ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

## 2.3.3 Intervensi keperawatan

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Tb Paru**

No	Dx Keperawatan (SKDI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Setelah intervensi keperawatan, indikator keberhasilan berikut diharapkan menunjukkan peningkatan kepatuhan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kemampuan dalam mengungkapkan kemauan mengikuti program perawatan atau terapi</li> <li>2. Meningkatnya pernyataan mengikuti saran atau anjuran medis</li> <li>3. Berkurangnya risiko komplikasi terkait kondisi kesehatan atau penyakit</li> <li>4. Perilaku pasien dalam menjalankan program pengobatan menjadi lebih baik</li> <li>5. Peningkatan dalam menjalankan anjuran yang diberikan</li> <li>6. Tanda dan gejala penyakit membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi Program Pengobatan (I.12441)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pengetahuan pasien mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat</li> <li>2) Identifikasi penggunaan pengobatan alternatif atau tradisional serta kemungkinan dampaknya terhadap terapi medis</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sediakan informasi berupa media cetak atau gambar untuk mendukung pemahaman pasien</li> <li>2) Berikan motivasi serta dukungan emosional agar pasien dapat mengikuti program pengobatan secara tepat</li> <li>3) Libatkan anggota keluarga dalam membantu pasien selama perawatan.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan manfaat serta kemungkinan efek samping dari obat yang dikonsumsi</li> <li>2) Sampaikan strategi untuk mengatasi efek samping yang mungkin muncul</li> <li>3) Terangkan cara penyimpanan obat, prosedur untuk mendapatkan kembali obat yang habis, dan bagaimana memantau sisa obat</li> <li>4) Beri informasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diakses selama pengobatan</li> <li>5) Anjurkan pasien untuk secara aktif memantau perkembangan efektivitas terapi</li> <li>6) Sarankan agar pasien mengonsumsi obat sesuai dengan indikasi yang diberikan</li> <li>7) Sebelum atau setelah menerima terapi, dorong pasien untuk bertanya jika mereka memiliki pertanyaan.</li> <li>8) Ajarkan keterampilan dasar bagi pasien untuk dapat melakukan</li> </ol>

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tahap penerapan rencana tindakan penyelamatan jiwa yang telah disusun sebelumnya disebut implementasi perdarahan. Pada tahap ini, perawat harus mengikuti protokol yang telah ditetapkan saat memberikan perawatan yang berpusat pada pasien. Fokus utama implementasinya adalah membantu pasien dalam menjalankan intervensi yang direncanakan, sehingga tujuan serta hasil yang diharapkan dari proses pembunuhan dapat tercapai secara optimal.

#### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Langkah terakhir dalam proses pembekuan, yang dikenal sebagai evaluasi pembekuan, berupaya menentukan seberapa baik tujuan rencana tindakan telah tercapai. Pada tahap ini, perawat membandingkan hasil dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga dapat diketahui apakah intervensi yang diberikan efektif, perlu diulang, dimodifikasi, atau bahkan dihentikan. Dalam tahap evaluasi ini, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali respons pasien terhadap tindakan yang diberikan, mampu menarik kesimpulan mengenai tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta dapat menghubungkan intervensi yang dilakukan dengan indikator hasil yang telah dirumuskan.