

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Temuan penelitian dan pembahasan tentang asuhan keperawatan keluarga terkait edukasi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kanatang akan dibahas pada bab ini.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Di Kecamatan Kanatang, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, terdapat sebuah fasilitas kesehatan umum bernama Puskesmas Kanatang. Puskesmas ini memiliki 1.380 keluarga dan 6.599 jiwa yang tinggal di wilayah layanannya, terdiri dari 3.223 laki-laki dan 3.376 perempuan. Luas wilayahnya mencapai 279,4 km² dan berbatasan dengan Desa Hambapraing di utara, Desa Mbatakapidu di selatan, Kelurahan Temu di timur, serta Palindi Tanah Barat di sebelah barat. Lokasi Puskesmas berada di Jalan Waingapu–Rambangaru. Puskesmas Kanatang juga bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pelayanan yang tersedia termasuk dalam kategori puskesmas tanpa fasilitas rawat inap, artinya pasien tidak perlu menginap untuk memperoleh layanan medis.

Dalam bagian ini, penulis memaparkan hasil pemberian asuhan keperawatan kepada pasien tuberkulosis yang dilakukan melalui pendekatan berbasis keluarga, mengacu pada lima tahap proses keperawatan penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keluarga Tn. L.

4.2 Hasil Dan Asuhan Keperawatan

Pada studi kasus ini, seorang pasien dengan diagnosis tuberculosi paru dipilih sebagai subjek untuk penerapan asuhan keperawatan dalam kerangka

keperawatan keluarga. Pasien yang dimaksud terlibat dalam lima fase proses perawatan penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

4.1.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

i. Identitas umum

a. Identitas kepala keluarga

Tabel 4.1 Identitas kepala keluarga

Nama	Tn. L
Umur	61 tahun
Jenis kelamin	Laki – laki
Alamat	Mbokah
Suku	Sumba/indonesia
Agama	Tn. L beragama katolik dan ibadah pada hari sabtu dan minggu di gereja, Tn. L tidak memiliki kepercayaan khusus yang mempengaruhi
Pekerjaan	Petani
Tipe keluarga	Keluarga Tn.L adalah keluarga inti atau nucleafamily terdiri dari ayah (Tn. L), ibu R, anak S, anak H.
Aktivitas rekreasi keluarga	Tn.L mengatakan keluarganya jarang seluruh anggota keluarga hanya berkumpul ketika tidak bekerja

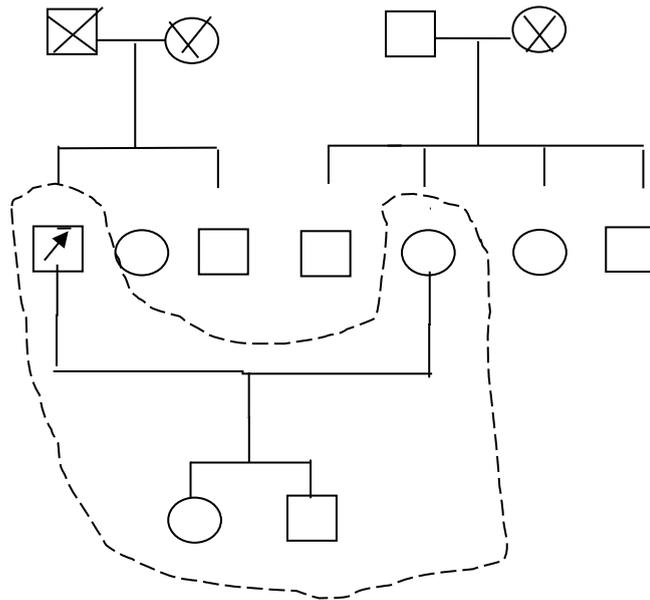
b. Identitas keluarga

Tabel 4.2 Identitas Keluarga Pasien

No	Nama	JK	Hubungan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn.L	L	KK	61	SMP	Tidak ingat	Tidak menggunakan KB
2	Ny.M	P	Istri	51	SD	Tida kingat	Tidak menggunakan KB
3	An.K	p	Anak	19	SMA	Imunisasi lengkap	Tidak menggunakan KB

4	An. R	L	Anak	24	SMA	Imunisasi Lengkap	Tidak menggunakan KB
---	-------	---	------	----	-----	----------------------	----------------------------

c. Genogram



Keterangan :

- ⊗ : Meninggal
- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- : perkawinan
- | : keturunan
- : yang tinggal serumah

Gambar 4.1 Genogram Keluarga Tn.L

Kondisi sosial ekonomi keluarga: Pasien menyatakan bahwa ia bekerja sebagai petani, sedangkan Ny. M menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan bulanan keluarga Tn. L diperkirakan mencapai

sekitar satu juta rupiah. Tn. L menjelaskan bahwa keluarganya tidak memiliki usaha sampingan guna menambah pemasukan. Nyonya M menyatakan bahwa pengeluaran bulanan keluarga Tuan L tidak dapat diprediksi. Biaya-biaya ini mencakup kebutuhan rumah tangga, biaya sekolah anak-anak, dan kebutuhan yang berkaitan dengan tradisi dan ritual. Satu televisi, dua sepeda motor, satu kulkas, dan satu telepon seluler termasuk di antara aset keluarga yang dimiliki Tuan L. Keluarga Tuan L tidak memiliki rekening tabungan khusus untuk biaya pengobatan. Ketika seorang anggota keluarga jatuh sakit, program BPJS (Jaminan Sosial) yang disediakan pemerintah dan penghasilan bulanan Tuan L atau Nyonya M biasanya digunakan untuk menutupi biaya pengobatan terkait.

d. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4.3 Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Tuberkulosis

Riwayat perkembangan keluarga	Pasien Tn. L
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini
Tugas perkembangan keluarga saat ini	Keluarga Tn. L berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja, yaitu pada rentang usia 19 hingga 24 tahun.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Pada tahap ini, tujuan perkembangan keluarga meliputi pemeliharaan hubungan pernikahan yang harmonis, mendorong komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak, serta menyeimbangkan pemberian kebebasan dengan penanaman tanggung jawab.
Riwayat keluarga inti	Anak-anak dalam keluarga Tn. L saat ini masih bersekolah, sehingga keluarga belum sepenuhnya mencapai tuntutan perkembangan ideal pada tahap ini.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tabel 4.4 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Pasien

Riwayat Kesehatan keluarga inti	Pasien Tn.L
Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya	Tn. L menyampaikan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, begitu juga dengan Ny. M dan anak-anaknya yang tidak pernah mengalami

gangguan kesehatan serius di masa lalu.

Riwayat Kesehatan keluarga saat ini	Tn. L mengungkapkan bahwa sebelumnya ia tidak pernah didiagnosis dengan penyakit tuberkulosis paru. Namun, pada awal Oktober 2023, ia mulai mengalami batuk berkepanjangan, hingga pada tanggal 1 Oktober 2024 muncul gejala batuk berdarah disertai sesak napas. Karena kondisinya memburuk, pada pagi hari tanggal 4 Oktober 2024, Tn. L memutuskan untuk memeriksakan diri ke puskesmas. Setelah menjalani pemeriksaan dahak, hasilnya menunjukkan bahwa Tn. L mengidap tuberkulosis dan saat ini sedang menjalani terapi pengobatan secara intensif. Ny. M dan An. K mengaku tidak memahami metode pengobatan TB Paru. Ny. M dan An. S terlihat bingung dan tidak mengetahui dampak dari menghentikan pengobatan maupun bagaimana proses pengobatan TB yang seharusnya dijalani. Tn. L menyatakan bahwa ia secara rutin mengunjungi puskesmas setiap kali obatnya habis. Ia juga mengakui kurang memahami penyakit yang dideritanya, sehingga ia memilih untuk mencari pengobatan.
Riwayat Kesehatan keluarga saat ini	Keluarga Tn. L menyebutkan bahwa mereka mengandalkan puskesmas sebagai tempat memperoleh layanan kesehatan.

f. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga Pasien

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn.L	57 kg 163cm	Sakit	Tidak ingat	Tuberculosis	Kontrol ke puskesmas bila obat habis
2	Ny.R	49 kg 152cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
3	An.S	50 kg 153cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	An.H	57 kg 160cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

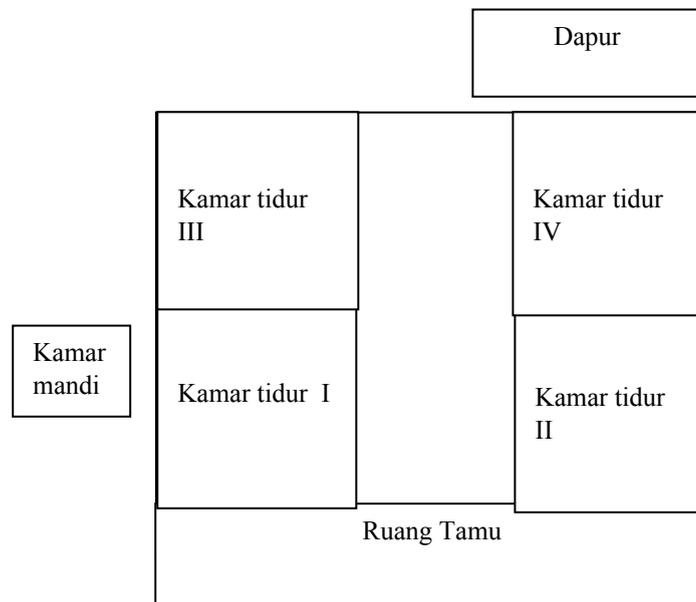
g. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal

Pasien bertempat tinggal di wilayah RT.012/RW.005 Mboka. Rumah yang dihuni merupakan milik sendiri dan berbentuk bangunan permanen dengan dinding tembok, memiliki ukuran 8x14 meter persegi. Perabot rumah tangga tertata dengan rapi, sirkulasi udara di dalam rumah cukup baik, serta pencahayaan alami di siang hari tergolong memadai. Di dalam rumah terdapat satu kamar mandi yang dilengkapi jamban, dan satu dapur yang letaknya terpisah dari bangunan utama. Sumber air yang digunakan berasal dari air ledeng, dengan kondisi air yang jernih dan tidak memiliki bau. Rumah tersebut memiliki empat ruang tidur.

b) Denah rumah



c) Mobilitas geografis keluarga

Selama bertahun-tahun, keluarga pasien tinggal di rumah yang sama dan tidak pernah pindah.

d) Aktivitas keluarga dan hubungan sosial dengan lingkungan:

Saat ini, pasien aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan sekitar dan memiliki hubungan yang harmonis dengan warga masyarakat.

- e) Sistem dukungan keluarga: Pasien terdaftar sebagai peserta BPJS, dan setiap kali melakukan konsultasi ke fasilitas pelayanan kesehatan, anaknya selalu siap mendampingi pasien.

h. Struktur Keluarga

Tabel 4.6 Struktur Keluarga Pasien

Struktur keluarga	Pasien Tn.L
Pola komunikasi keluarga	Percakapan sehari-hari dalam keluarga Tn. L dilakukan dalam bahasa Indonesia dan biasanya terjadi saat tidak ada anggota keluarga yang bekerja. Jalur komunikasi antara orang tua dan anak-anak tetap terbuka.
Struktur peran keluarga	Ny. M adalah seorang ibu rumah tangga, sementara Tn. L adalah pencari nafkah utama keluarga dan seorang petani. Anak H bekerja, dan Anak S saat ini adalah seorang mahasiswa.
Struktur kekuatan keluarga	Dalam mengambil keputusan, anggota keluarga Tn. L saling menghormati, dan mereka sering bekerja sama untuk menemukan solusi melalui diskusi.
Nilai dan norma keluarga	Keluarga Katolik Tn. L menjunjung tinggi tradisi dan adat istiadat keluarga, termasuk menghormati orang yang lebih tua, rasa terima kasih kepada orang lain, dan tutur kata yang sopan.

i. Fungsi keluarga

Tabel 4.7 Fungsi Keluarga Pasien

Fungsi keluarga	Pasien Tn.L
Fungsi afektif	Anggota keluarga Tuan L memiliki ikatan emosional yang erat dan rasa kebersamaan yang kuat. Biasanya, setiap orang saling membantu, terutama ketika ada yang sedang kesulitan. Terdapat banyak percakapan dan humor dalam lingkungan keluarga yang ramah dan terbuka. Anggota keluarga Tuan L terbuka dan ramah bahkan ketika mereka sedang menjamu tamu.
Fungsi sosial	Tuan L dikenal menjalani kehidupan yang damai dengan sedikit perselisihan. Umumnya, perselisihan diselesaikan secara damai. Saat makan malam, yang merupakan acara kumpul-kumpul yang sering diadakan, anggota keluarga terhubung dengan baik. Acara, pernikahan, dan kerja bakti hanyalah beberapa kegiatan sosial yang diikuti oleh keluarga Tuan L secara aktif.
Fungsi perawatan kesehatan	Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga Tn. L mengakui bahwa mereka masih belum yakin tentang cara menghentikan penyebaran tuberkulosis paru, siapa yang rentan terinfeksi, dampaknya, dan cara merawat pasien TB. Namun, anak-anak sudah tahu bahwa peralatan makan Tn. L perlu dijauhkan dari anggota keluarga lainnya. Kemampuan keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan: Rumah keluarga Tn. L relatif baik. Setiap hari, Tn. L melaporkan, anaknya menyapu halaman, merapikan tempat tidur, membuka jendela, dan membersihkan rumah. Keluarga Tn. L melaporkan bahwa mereka sering menggunakan layanan puskesmas setiap kali mengalami masalah kesehatan.
Fungsi reproduksi	Pasien tidak melakukan aktivitas seksual dengan istrinya selama ia sakit.

Fungsi ekonomi	Tn. L melaporkan bahwa keluarganya menghasilkan sekitar satu juta rupiah per bulan. Pengeluaran rumah tangga sehari-hari, seperti listrik, dibayar dengan uang ini.
----------------	---

j. Stres dan coping keluarga

Tabel 4.8 Stres Dan Koping Keluarga Pasien

Stres dan koping keluarga	Pasien Tn. L
Stressor jangka pendek dan jangka panjang	Keluarga Tn. L menyampaikan rasa khawatir terkait kondisi pasien yang menderita tuberkulosis. Kekhawatiran tersebut terutama berkaitan dengan upaya perawatan yang tepat agar pasien dapat terhindar dari kemungkinan timbulnya komplikasi
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor	Setiap kali muncul masalah, keluarga membawa Tn. L ke fasilitas kesehatan masyarakat, menunjukkan respons mereka terhadap tekanan.
Strategi koping yang digunakan	Ketika keluarga menghadapi masalah, mereka biasanya mengatasinya dengan berdiskusi dan mengambil keputusan yang tepat.
Strategi adaptasi Disfungsional	Tn. L. tidak menunjukkan perilaku maladaptif apa pun selama proses evaluasi.

k. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga Pasien Tn.L

No	Komponen	Anggota Keluarga			
		<u>Tn. L</u>	Ibu.M	An.K	An.R
1	Vital Sign	TD: 155/59mmHg S:36°C RR: 29 x/menit Nadi: 95x/menit	TD: 120/80 mmHg suhu 37 °C RR: 22 x/menit Nadi: 97 x/menit	TD: 110/70 mmHg S: 36,5°C, Nadi: 88x/menit, RR:20x/menit,	S:37,5 °C Nadi:99 x/menit, RR:24x/menit
2	BB/TB	57kg 163 cm	50kg 155 cm	53 kg 156 cm	49 kg 160 cm
3	Kepala	Kepala berbentuk bulat dan bersih, rambut lurus dan mulai beruban, tidak ditemukan benjolan saat diraba	Kepala berbentuk bulat dan bersih, rambut lurus dan mulai beruban, tidak ditemukan benjolan saat diraba	Kepala berbentuk bulat dan bersih, rambut lurus dan mulai beruban, tidak ditemukan benjolan saat diraba	Kepala berbentuk bulat dan bersih, rambut lurus dan mulai beruban, tidak ditemukan benjolan saat diraba

4 Mata	Saat inspeksi kedua mata simetris, konjungtiva tampak pucat, tidak terdapat nyeri tekan di area sekitar mata	Saat inspeksi kedua mata simetris, konjungtiva tampak pucat, tidak terdapat nyeri tekan di area sekitar mata	Saat inspeksi kedua mata simetris, konjungtiva tampak pucat, tidak terdapat nyeri tekan di area sekitar mata	Saat inspeksi kedua mata simetris, konjungtiva tampak pucat, tidak terdapat nyeri tekan di area sekitar mata
5 Telinga	Saat inspeksi telinga simetris dan bebas dari serumen, tidak ditemukan luka saat pemeriksaan sentuh	Saat inspeksi telinga simetris dan bebas dari serumen, tidak ditemukan luka saat pemeriksaan sentuh	Saat inspeksi telinga simetris dan bebas dari serumen, tidak ditemukan luka saat pemeriksaan sentuh	Saat inspeksi telinga simetris dan bebas dari serumen, tidak ditemukan luka saat pemeriksaan sentuh
6 Hidung	Pasien memiliki hidung simetris, tidak ada darah yang terlihat, dan suara mengi samar.	Pasien tampak sedikit sesak napas, hidung simetris, dan tidak ada perdarahan yang terlihat.	Pasien tampak sedikit sesak napas, hidung simetris, dan tidak ada perdarahan yang jelas.	Pasien tampak sedikit sesak napas, hidung simetris, dan tidak ada perdarahan yang jelas.
7 Mulut	Mukosa bibir pucat dan batuk yang terus-menerus dan tidak efektif ditemukan selama pemeriksaan mulut.	Inspeksi mulut: mukosa lembab.	Inspeksi mulut: mukosa lembab.	Inspeksi mulut: mukosa lembab.
8 Leher dan Tenggorok	Pada pemeriksaan, tidak ditemukan lesi yang jelas, distensi vena jugularis, atau pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak ada kelainan yang jelas, tidak ada distensi vena jugularis, atau pembesaran kelenjar tiroid.	Tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid, dan tidak ada kelainan yang jelas.	Tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada kelainan yang jelas.
9 Dada dan Paru	Tidak ada retraksi atau lesi yang jelas, dan dada tampak simetris. Suara resonansi dan tidak ada kelembutan terungkap melalui perkusi. Suara napas	Inspeksi toraks: simetris, bebas lesi dan retraksi dada. Perkusi toraks: tidak ada rasa tidak nyaman yang teraba, dan terdengar suara resonansi.	Pemeriksaan toraks simetris.	Pemeriksaan toraks tidak menunjukkan kelainan yang jelas, simetri, atau retraksi dada. Perkusi toraks: tidak ada rasa tidak nyaman saat dipalpasi, suara resonansi saat perkusi.

		adventif (ronki) terdeteksi melalui auskultasi.			
10	Abdomen	Tidak ada benjolan atau titik nyeri saat ditekan.	Tidak ada bukti pembesaran hati atau rasa tidak nyaman.	Tidak ada tarikan dada.	Tidak ada pembesaran hati atau rasa tidak nyaman.
11	Ekstermitas	Tidak ada cedera atau kelainan pada ekstremitas, dan jari tangan serta kaki tidak rusak.	Ekstremitas tampak normal, tidak ada kelainan bentuk, maupun luka, jari tangan dan kaki lengkap.	Tidak ada cedera atau kelainan pada ekstremitas, dan jari tangan serta kaki tidak rusak.	Tidak ada cedera atau kelainan pada ekstremitas, dan jari tangan serta kaki tidak rusak.
No		Analisa data		Biologi	
1.	Data subjektif : Keluarga mengatakan Tn.L Data objektif : Ketika ditanya keluarga yang sakit keluarga tersebut	serta kaki tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit selama kunjungan rumah, dan tidak yakin.	Warna kulit putih, turgor kulit dalam rumah, kondisi baik dan tidak yakin.	Kulitnya putih dan turgornya kuat.	Kulitnya putih dan turgornya kuat.
12	Kulit				
13	Kuku	CRT<2 detik	CRT<2 detik	CRT<2 detik	CRT<2 detik

A. ANALISA DATA

Tabel 4 10 Analisa Data Pasien

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga

Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit.

C. PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tabel 4.11 Tabel Penilaian (Skoring) Pada Keluarga Pasien Tn.L

No	Kriteria skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: aktual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	3x1/3	1	Menurut pihak keluarga, mereka tidak mampu merawat kerabat yang sakit.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2x2/2	2	Menurut keluarga Tn. L, masalah ini mungkin bisa diselesaikan.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	3x1/3	1	Keluarga mengajukan banyak pertanyaan dan sangat terbuka tentang cara merawat Tn. L.
4	Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)	2x1/2	1	Keluarga mengatakan bahwa agar dapat lebih memahami cara menanganinya, masalah ini perlu ditangani.
Total Skor				5

4.1.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Tn.L

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

pengobatan secara mandiri (self-medication)

4.1.3 Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4.13 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pasien

Hari/ tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
08/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tentukan seberapa baik keluarga memahami program perawatan yang disarankan. 2) Berikan dorongan untuk menyelesaikan program perawatan dengan baik. 3) Libatkan keluarga pasien dalam memberikan dukungan selama perawatan. 4) Jelaskan keuntungan perawatan dan kemungkinan kekurangannya. 5) Sarankan agar obat yang diresepkan diminum sesuai petunjuk. 6) Dorong pasien dan keluarga untuk mengklarifikasi kebingungan sebelum atau sesudah perawatan dengan mengajukan pertanyaan. 	Pasien dan keluarganya tampak belum sepenuhnya memahami prosedur pengobatan TB Paru, namun menunjukkan kesiapan untuk menerima penjelasan yang diberikan	<p>S: pasien mengatakan tidak mengetahui cara pengobatan Tb Paru dan ingin mengetahui cara pengobatannya</p> <p>O: pasien dan keluarga tampak bingung dan mau menerima informasi</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diskusikan dengan keluarga tentang cara pengobatan Tb Paru 2) Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 3) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan

		7) Ajarkan teknik perawatan diri kepada keluarga untuk memberikan perawatan di rumah.		
09/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bahas topik pengobatan TB dengan keluarga. 2) Dorong keluarga untuk mendukung terapi pasien sebaik mungkin. 3) Libatkan keluarga pasien dalam membantu mereka menjalani pengobatan. 4) Dorong mereka untuk minum obat resep tepat waktu. 	Pasien masih bertanya kembali apakah pasien bisa sembuh dengan rutin mengkonsumsi obat Tb Paru?	<p>S: pasien dan keluarga sudah memahami dan mengetahui dengan benar cara pengobatan Tb Paru</p> <p>O: pasien dan keluarga mengerti dan mau menerapkan kembali cara pengobatan Tb Paru</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

4.3 Pembahasan

Data pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien memiliki masalah keperawatan, khususnya kurangnya pemahaman. Pada saat dilakukan evaluasi terhadap pasien tuberkulosis paru, keluarga menyampaikan keluhan bahwa mereka belum memiliki pemahaman dan keyakinan yang cukup mengenai cara merawat anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan kondisi tersebut, maka diagnosis yang ditetapkan adalah kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan tuberkulosis paru menurut Nofia dkk, (2024).

Untuk memastikan pasien secara konsisten mengikuti rencana perawatannya, intervensi keperawatan dilakukan melalui edukasi tentang kepatuhan pengobatan. Untuk memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan intervensi, seperti mendiskusikan dengan keluarga mengenai penyakit, risiko penularan, serta langkah-langkah pencegahan TBC, memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan dan konsekuensi jika pengobatan dihentikan, serta melakukan pemeriksaan tanda vital pada pasien dan anggota keluarga menurut Ni made, (2023).

Evaluasi menunjukkan bahwa setelah tiga kali kunjungan ke rumah, masalah kurangnya pengetahuan dapat diatasi pada hari ketiga. Secara objektif, keluarga menunjukkan perubahan perilaku yang signifikan, antara lain

memahami tentang penyakit, cara mencegah dan menularkan, kepatuhan dalam minum obat, serta menerapkan pola hidup sehat dan etika batuk yang baik.

Hal ini sejalan dengan gagasan bahwa kepatuhan pasien terhadap pengobatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka. Dengan demikian, kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan meningkat seiring dengan tingkat pemahaman mereka, dan sebaliknya, pengetahuan yang tidak memadai mengakibatkan kepatuhan yang buruk.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peran keluarga inti dan tenaga medis profesional, selain motivasi individu untuk pemulihan, merupakan elemen pendukung dalam kepatuhan pengobatan. Intervensi ini terbukti efektif pada pasien dengan masalah kurang pengetahuan, yang tercermin dari catatan perkembangan selama tiga hari, di mana baik pasien maupun keluarganya menunjukkan peningkatan dan tingkat kepatuhan yang tinggi, serta mampu menerima dan memahami informasi mengenai cara merawat anggota keluarga yang sedang sakit, sebagaimana diharapkan dalam intervensi terkait defisit pengetahuan.

4.4 KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini

Masalah terkait kurangnya pemberian edukasi. Informasi yang disampaikan kemungkinan belum mencakup seluruh aspek penting mengenai pengobatan TB Paru, atau bisa jadi materi yang tersedia belum disajikan dalam format yang mudah dipahami dan diakses oleh pasien. Rendahnya pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan mengenai TB Paru, sehingga informasi yang diberikan menjadi kurang efektif apabila pasien tidak mampu memahami atau tidak menerima informasi.