

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data**

Puskemas Kambaniru kelurahan mauliru merupakan salah satu Kelurahan di Kabupaten Sumba Timur yang merupakan wilayah bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. Luas kelurahan ini  $\pm 5,8$  km<sup>2</sup> dengan ketinggian 45 mpdl. Pendudukan kelurahan mauliru sebanyak 4.486 jiwa diantaranya penduduk laki-laki sebanyak 2.338 dan perempuan sebanyak 2.148 jiwa dengan kepadatan penduduk sebanyak 773 per km<sup>2</sup>. Kelurahan mauliru memiliki jumlah RT sebanyak 20 dan RW sebanyak 6. Pendudukan Kelurahan mauliru mayoritas beragama kristen dan pekerjaan utama adalah petani.

##### **4.1.2 Karakteristik partisipan**

Partisipan dalam kasus ini sebanyak 1 orang pasien TB paru yaitu Tn. Gr. Uraian lengkap terkait karakteristik partisipan di samapaikan dalam identitas umum partisipan.

##### **4.1.3 Data Asuhan Keperawatan**

Peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga karena penelitian dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien. Tipe keluarga dalam kasus ini yaitu, keluarga Tn. Gr merupakan keluarga inti (Extended family) karena terdiri dari suami, istri dan anak kandung dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.Gr.

#### 4.1.4 Pengkajian

Pengumpulan data dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 15 Januari 2025 pukul 09.00 wita, di rumah Tn. Gr. Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.

### 1. Identitas Umum

#### 1) Identitas Kepala Keluarga

**Tabel 4. 1 Identitas Kepala Keluarga**

Identitas keluarga	Pasien
Nama KK	Tn. Gr
Umur	70
Agama	Kristen Protestan
Suku	Sumba
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani
Alamat	Mauliru

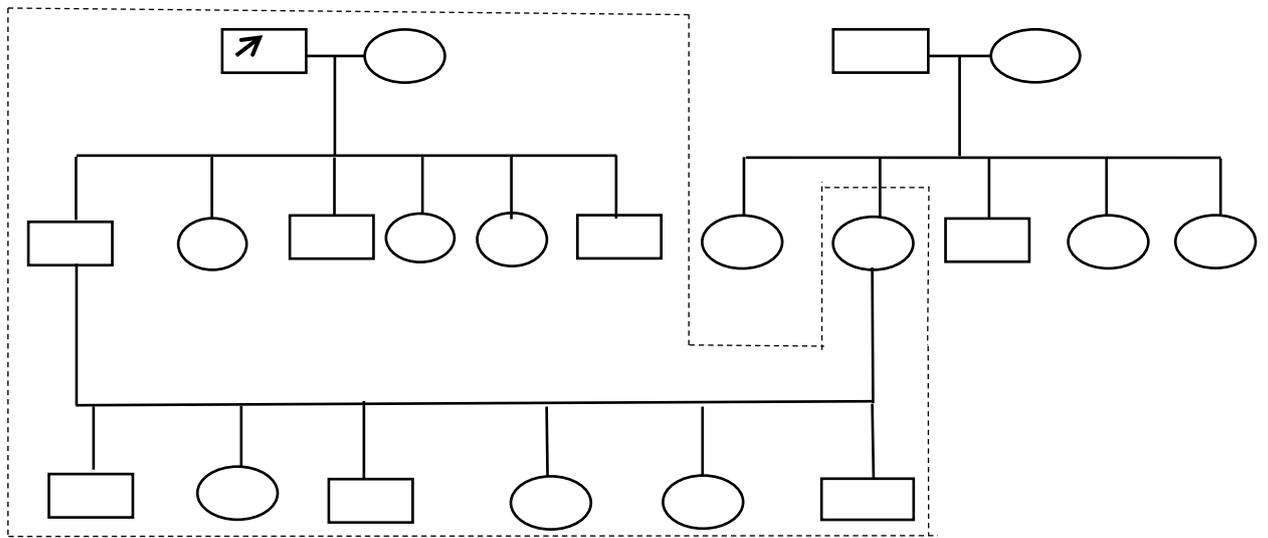
#### 2) Komposisi Keluarga

**Tabel 4. 2 Komposisi Keluarga**

No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1.	Tn.Gr	L	Kepala keluarga	71 thn	SD	Tidak lengkap	-
2.	Ny. S	P	Istri	68 thn	SD	Tidak lengkap	-
3.	Tn. P	L	Anak	38 thn	SMA	Tidak lengkap	-
4.	Ny. M	P	Anak	34 thn	SMA	Tidak lengkap	-

5.	Tn. R	L	Anak	27 thn	SMA	Lengkap	-
6.	Ny. L	P	Anak	23 thn	SMA	Lengkap	-
7.	Ny. A	P	Anak	19 thn	SMA	Lengkap	-
8.	Tn. K	L	Anak	16 thn	SMA	Lengkap	-

**3) Genogram**



Keterangan:

Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal (laki-laki)
-  : Meninggal (perempuan)
-  : pasien laki-laki
-  : pasien perempuan
- ..... : tinggal serumah
- : garis keturunan

### 1) Tipe Keluarga

Keluarga Tn. Gr merupakan keluarga inti (Extended family) karena terdiri dari kakek, nenek, keenam anak kandung dan cucu dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.Gr.

### 2) Suku Bangsa (Etnis)

Tn. Gr berasal dari suku sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba dan Indonesia.

### 3) Agama

Semua anggota keluarga Tn. Gr dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja yang dekat dengan rumahnya.

### 4) Status Sosial Ekonommi Keluarga

**Tabel 4. 3 Status Sosial Ekonommi Keluarga**

<b>Ekonomi Keluarga</b>	<b>Pasien Tn. Gr</b>
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Tn. Gr mengatakan, yang mencari nafkah adalah dirinya dan istrinya
penghasilan	Penghasilan keluarga Tn. Gr $\leq 2$ juta/bulan
Upah lain	Tidak ada
Harta benda yang dimiliki	Keluarga Tn. Gr memiliki rumah, dan kendaraan roda dua.
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	$\leq 1.000.000$ /Bulan

Dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn. Gr memiliki penghasilan kurang dari 2 juta per bulan, dan tidak memiliki upah lain untuk meningkatkan penghasilan. Harta benda yang dimiliki keluarga Tn. Gr adalah rumah dan kendaraan roda dua, namun memiliki tambahan TV. Keluarga Tn. Gr juga memiliki kebutuhan bulanan kurang dari 1 juta

rupiah. Dengan demikian, secara umum, keluarga Tn. Gr memiliki kondisi ekonomi yang relatif.

### 5) Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn. Gr mengatakan tidak mempunyai aktivitas khusus. Keluarga mengatakan sering duduk bercerita saat ada acara kumpul keluarga bersama.

## 2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

**Tabel 4. 4 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

<b>Tahap</b>	<b>Pasien Tn. Gr</b>
<b>Perkembangan keluarga saat ini</b>	Keluarga Tn. Gr saat ini berada dalam tahap VI keluarga dengan anak mulai keluar dari rumah, hubunga antara orang tua dan anak bukan lagi hubungan antara orang dewasa dan anak-anak atau remaja, namun sudah menjadi hubungan antar orang dewasa.
<b>Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi</b>	Dalam keluarga Tn. Gr semua tahapan dalam perkembangan dalam keluarga sudah terpenuhi dan tidak ada hambatan dalam tahapannya.

Kesimpulannya keluarga Tn. Gr telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang stabil dan memadai sesuai dengan tahapan yang sudah ada. Keluarga Tn. Gr telah mencapai tahap VI, dimana anak-anak sudah mulai keluar dari rumah dan hubungan antara orang tua dan anak telah berubah menjadi hubungan antara orang dewasa. Keluarga Tn. Gr tidak mengalami hambatan dalam tahap perkembangan, keluarga Tn. Gr menunjukkan bahwa mereka telah berhasil menjalani peran dan tanggung jawab mereka sebagai orang tua dengan baik.

### 3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Dalam keluarga Tn. Gr sebelumnya tidak ada yang mengalami penyakit TB Paru seperti Tn. Gr.

Dalam riwayat keluarga sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat penyakit TB Paru dalam keluarga mereka. Ini menunjukkan bahwa tidak ada riwayat penyakit atau lingkungan yang terkait TB Paru dalam keluarga Tn. Gr sebelumnya. Namun, hal ini tidak mengecualikan kemungkinan terjadinya penyakit tersebut pada pasien secara individu karena penyakit ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti paparan lingkungan atau perilaku individu.

**Tabel 4. 5 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga**

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keadaan kes	imunisasi	Masalah Kes	Tindakan yg dilakukan
1.	Tn. Gr	Kepala keluarga	71 thn	Sakit (TB) pasien tampak merokok, membuang ludah secara sembarang.	Tidak lengkap	TB	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
2.	Ny. S	Istri	68 thn	Baik	Tidak lengkap	-	-
3.	Tn. P	Anak	38 thn	Baik	Tidak lengkap	-	-
	Ny. M	Anak	34 thn	Baik	Tidak lengkap	-	-
	Tn. R	Anak	27 thn	Baik	Lengkap	-	-
	Ny. L	Anak	23 thn	Baik	Lengkap	-	-
	Ny. A	Anak	19 thn	Baik	Lengkap	-	-
	Tn. K	Anak	16 thn	Baik	Lengkap	-	-

#### 4. Pengkajian lingkungan

**Tabel 4. 6 Pengkajian lingkungan**

No.	Pengkajian lingkungan	Pasien Tn. Gr
1.	Gambaran tipe rumah	Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Tn. Gr adalah status sudah milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas bangunan 8x10 m <sup>2</sup> . atap rumah seng, 4 jendela, 6 ventilasi kecil, penerangan dengan listrik, rumah panggung.
2.	Gambaran kondisi rumah dan dapur	Rumah dan dapur keluarga terlihat teratur dan tertata dengan baik, ventilasi tertutup dan berdebu.
3.	Kamar mandi/Wc	Ada, tampak kurang bersih
4.	Jumlah dan rasio kamar/ruangan	Di rumah keluarga Tn. Gr jumlah dan rasio kamar/ruangan adalah sebanyak 3 buah
5.	Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah	Cukup bersih
6.	Perasaan subjektif keluarga terhadap rumah	Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman
7.	Tempat pembuangan sampah	Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah di bakar
8.	Penataan/ pengaturan rumah	Ditata dengan cukup rapi
9.	Karakteristik tetangga dan komunikasi RW	Tn. Gr mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah, dan berkomunikasi dengan baik
10.	Geografis keluarga	Tidak pernah berpindah-pindah rumah
11.	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Tn. Gr mengatakan saat waktu senggang di gunakan untuk berkumpul keluarga dan mau berinteraksi dengan tetangga sekitar.
12.	Sistem pendukung keluarga	Tn. Gr tinggal bersama istri dan anaknya yang masih sekolah dan semuanya saling memberikan dukungan

Dapat disimpulkan bahwa, karakteristik Rumah: Tn. Gr memiliki rumah dengan luas bangunan 8x10 m<sup>2</sup>. Rumah Tn. Gr terlihat tertata dan teratur, ventilasi tertutup. Kondisi kamar mandi yang kurang bersih. Kebersihan dan sanitasi: keluarga Tn. Gr memiliki tingkat kebersihan dan sanitasi yang cukup bersih. Pembuangan sampah: Tn. Gr membakar sampah. Penataan Rumah: keluarga Tn. Gr memiliki rumah yang ditata cukup rapi. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW: keluarga Tn. Gr memiliki hubungan yang baik dengan tetangga di sekitar rumah. Geografis Keluarga: Keluarga Tn. Gr tidak pernah berpindah- pindah rumah. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Masyarakat: Tn. Gr aktif berinteraksi dengan keluarga tetangga dan masyarakat sekitar. Sistem pendukung keluarga: Tn. Gr tinggal bersama keluarga dan saling memberikan dukungan.

## 5. Struktur keluarga

**Tabel 4. 7 Struktur keluarga**

<b>Struktur keluarga</b>	<b>Pasien Tn. Gr</b>
Pola komunikasi keluarga	Keluarga Tn. Gr melakukan komunikasi secara terbuka dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa daerah dan bahasa indonesia
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn. Gr mengatakan bahwa jika ada masalah maka akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah
Struktur peran	Masing-masing anggota keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga
Nilai dan norma	Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai dan agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat

## 6. Fungsi keluarga

**Tabel 4. 8 Fungsi keluarga**

<b>Fungsi keluarga</b>	<b>Pasien Tn. Gr</b>
Fungsi efektif	Hubungan antara keluarga yang baik ditandai oleh saling mendukung dan membantu, terutama dalam merawat keluarganya yang sakit yaitu Tn. Gr
Fungsi sosialisasi	Keluarga mengatakan Tn. Gr bisa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di sekitar tempat tinggalnya
Fungsi perawatan kesehatan	Pasien dan keluarga memiliki pengetahuan tentang diagnosis TB Paru yang diderita pasien, namun pemahaman mereka terhadap cara penularan, tindakan pencegahan, dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan TB Paru masi terbatas. Tn. Gr mengatakan jika mereka sakit langsung berobat kepuskesmas terdekat, keluarga Tn. Gr belum mampu memelihara lingkungan rumah sehat, keluarga Tn. Gr juga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas
Fungsi reproduksi	-
Fungsi ekonomi	Keluarga Tn. Gr dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan di peroleh dari hasil pekerjaannya dan istri.

## 7. Stress dan koping keluarga

**Tabel 4. 9 Stress dan koping keluarga**

<b>Stress dan koping keluarga</b>	<b>Pasien Tn. Gr</b>
Stressor jangka pendek dan panjang	Tn. Gr mengatakan hal-hal yang menimbulkan stress dalam keluarga diatasi seperti perekonomian keluarga. Tn. Gr mengatakan tidak mengalami stress dalam jangka panjang.
Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/stressor	Pemecahan masalah dalam keluarga Tn. Gr dengan berdoa, berdiskusi antar anggota keluarga, sabar.
Strategi koping yang digunakan	Bila keluarga Tn. Gr memiliki masalah dalam keluarga, biasanya Tn. Gr dan Ny. S memutuskan mencari solusi dan menyelesaikan masalah.
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga Tn. Gr mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak menggunakan kekerasan sebagai pelanpiasannya, prinsip dalam keluarga adalah dengan mencari jalan keluar dan menghadapi masalah dengan tenang untung menyelesaikan masalah tersebut.

### 8. Pemeriksaan fisik (setiap individu anggota keluarga)

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Tn. Gr								
	Tn. Gr	Ny. S	Tn. P	Ny. M	Tn. R	Ny. L	Ny. A	Tn. K	
Keluhan/riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan batuk berdahak dan nafsu makan menurun. Tn. Gr dan Ibu S mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, dan cara penularannya.	Ny. S mengatakan sering merasakan nyeri pada punggung dan lutut.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda vital	TD: 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5C RR: 20x/ menit Ronchi+	TD: 100/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 37C RR: 20x/menit	TD:120/90 mmHg Nadi: 86x/menit Suhu: 36,5C RR: 18x/menit	TD: 90/70 mmHg Nadi: 90x/menit Suhu: 37,5C RR: 20x/menit	TD: 130/80 mmHg Nadi: 73x/menit Suhu: 36,5C RR: 20x/menit	TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,7C RR: 20x/menit	TD: 100/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 37C RR: 20x/menit	TD: 110/80 mmHg Nadi: 83x/menit Suhu: 37C RR: 20x/menit	TD: 110/80 mmHg Nadi: 83x/menit Suhu: 37C RR: 20x/menit
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih sedikit warna	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada	Bentuk kepala simetris, kulit kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan

	putih dan beruban. Bentuk wajah simetris.	lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan	tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan menurun.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan menurun	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman pengelihatan baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran menurun	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran menurun	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, dan ketajaman pendengaran baik
Hidung	Ben	Bentuk simetris, kebersihan cukup,	Bentuk simetris,	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan							





## 9. Balita stunting

Keluarga Tn. Gr mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat stunting.

10. **Jika ada:** kunjungan ke puskesmas: Sudah melakukan kunjungan

## 11. Harapan keluarga

**Tabel 4. 10 Harapan keluarga**

Harapan keluarga	Pasien
Terhadap masalah kesehatannya	Keluarga mengharapkan agar Tn. Gr bisa sembuh dan pulih sehingga bisa beraktifitas dan berkerja seperti semula
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga Tn. Gr berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi keluarganya dan membantu proses penyembuhan

## 12. Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan penunjang adalah BTA Positif

Pasien Tn. Gr BTA positif pada tanggal 05 November 2024

### 4.1.5 Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

#### 1. Analisa Data

**Tabel 4. 11 Analisa Data**

No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1.	Tn. Gr dan Ny. S mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, dan cara penularannya. Tn. Gr mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa bakteri	Tn. Gr tampak bertanya tentang cara penularan TB	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga

---

	Tuberculosis Paru dapat menyebar melalui udara, dan mengira bahwa dirinya hanya batuk biasa.				
2.	Tn. mengatakan tidak memakai masker saat di rumah	Gr dalam rumah tampak tertutup dan berdebu, Tn. Gr tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan anaknya	Ventilasi rumah Tn. Gr tampak dan berdebu, Tn. Gr tampak tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan anaknya	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

---

## 2. Perumusan diagnosa keperawatan

- 1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga
- 2) Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

## 3. Penilaian (Skoring) masalah pada pasien Tn. Gr

**Masalah keperawatan keluarga:** Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga.

**Tabel 4. 12 Penilaian (Skoring) masalah pada pasien Tn. Gr**

<b>Kriteria</b>	<b>Nilai</b>	<b>Bobot</b>	<b>Skoring</b>	<b>Pembenaran</b>
Sifat masalah: Aktual	3		$3/3 \times 1 =$	Masalah defisit pengetahuan tentang Tb Paru pada pasien Tn. Gr sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit Tb Paru
Resiko			1	
Potensial	2	1		
	1			
Kemungkinan masalah untuk di ubah:			$2/2 \times 2 =$	Masalah dapat di ubah dengan mudah dikarenakan Tn. Gr bersama istri dan anaknya dangat kooperatif dan mampu menerima informasi yang di sampaikan dengan baik
Mudah	2		2	
Sebagian		2		
Tidak dapat	1			
	0			
Potensial masalah untuk dicegah:			$3/3 \times 1 =$	Rasa ingin tahu Tn. Gr dan istrinya sangat besar untuk mengetahui penyakit Tb paru.
Tinggi	3		1	
Cukup		1		
Rendah	2			
	1			
Menonjolnya masalah:			$2/2 \times 1 =$	Keluarga Tn. Gr menyadari masalah dan ingin segera menangani masalah kesehatannya
Segera diatasi	2			
Tidak segera diatasi		1		
Tidak dirasakan adanya masalah	1		1	
	0			
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>	

**Masalah keperawatan Keluarga:** Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatannya

<b>Kriteria</b>	<b>Nilai</b>	<b>Bobot</b>	<b>Skoring</b>	<b>Pembenaran</b>
Sifat masalah: Aktual	3		$3/3 \times 1 =$	Sifat masalah aktual karena kelembapan disekitar rumah dapat memengaruhi jenis bakteri yang bisa berkembang
Resiko	2	1	1	
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk di ubah: Mudah	2		$2/2 \times 2 =$	Selama Tn. Gr berobat secara teratur, kemungkinan besar bakteri tuberkulosis tidak akan aktif. Akan tetapi perlu didukung oleh perubahan perilaku yang lebih baik lagi untuk kesehatan
Sebagian	1	2	2	
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah: Tinggi	3		$2/3 \times 1 =$	
Cukup	2	1	$2/3$	Masalah apat dicegah cukup dengan teratur meminum OAT sesuai dengan pemberian, akan membantu mengurangi resiko penularan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan
Rendah	1			
Menonjolnya masalah: Segera diatasi	2		$2/2 \times 1 =$	
Tidak segera diatasi	1		1	Tn. Gr menyadari pentakit Tuberkulosis Paru dan resiko penularannya
Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
<b>TOTAL</b>			<b>42/3</b>	

#### 4.1.6 Rencana Asuhan Keperawatan

**Tabel 4. 13 Rencana Asuhan Keperawatan Tn. Gr**

NO DX	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) di harapkan dapat mengenal masalah kesehatan TB Paru	Setelah pertemuan 5x 45 menit keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah kesehatan TB Paru 2. Mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian TB Paru 2. menyebutkan penyebab TB Paru 3. Menyebutkan tanda dan gejala TB Paru 4. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari TB Paru	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) di harapkan keluarga dapat memajemen kesehatan keluarga	Setelah pertemuan 5x 45 menit keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah kesehatan TB Paru 2. Merawat anggota keluarga yang sakit 3. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Tindakan untuk dilakukan untuk mengurangi faktor resiko	1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat di gunakan 2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembab 4. Anjurkan mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air bersih 5. Anjurkan membuang sekret pada tempat sputum yang sudah dibuat 6. anjurkan untuk tidak makan sirih pinang dan merokok didalam rumah 7. Anjurkan selalu membuka jendela agar keadaan rumah tidak lembab

#### 4.1.7 Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 4. 14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. Gr**

No	Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	16/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan pasien	S: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan baik mengenai penyakit TB Paru O: Pasien tampak siap menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Persiapkan materi dan media pendidikan kesehatan dan jelaskan materi. 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Memberikan pasien kesempatan untuk bertanya
	16/01/2025	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	1. Mengidentifikasi perilaku dan upaya kesehatan yang dapat digunakan	S: Pasien akan menggunakan masker dan menutup mulut jika batuk dan bersin dan juga pada saat berinteraksi dengan orang lain agar tidak menularkan keanggota keluarga O: Pasien tampak memahami A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan

				<p>2. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembab</p> <p>3. Anjurkan buang sekret pada tempat sputum yang sudah di buat</p> <p>4. Anjurkan tidak memakan sirih pinang dan merokok</p> <p>5. mengajarkan etika batuk</p> <p>6. Anjurkan untuk mencuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun dan air bersih.</p> <p>7. Anjurkan selalu membuka jendela agar keadaan rumah tidak lembab</p> <p>8. anjurkan untuk selalu rutin minum obat dan rutin mengambil obat anti Tuberkulosis sebelum obat habis</p>
2.	18/01/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB Paru	<p>1. Menyediakan dan menjelaskan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4. Memberikan kesempatan bertanya</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai TB Paru</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>
	18/01/2025	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang	<p>1. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>2. Menganjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembab</p>	<p>S: Keluarga dan pasien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi</p>

	memperngaruhi kesehatan	<p>3. Menganjurkan untuk tidak makan sirih pinang dan meorok</p> <p>4. Menganjurkan mencuci tangan dengan air bersih</p> <p>5. Menganjurkan membuang Sekret pada tempat sputum yang sudah dibuat</p>	<p>udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan, dan pasien mengatakan sering lupa memakai masker dan masi membuang sekret sembarang tempat</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak mengerti</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>2. Anjurkan tidak makan sirih pinang dan merokok</p> <p>3. mengajarkan etika batuk</p> <p>4. Anjurkan untuk memakai masker dan membuat sekret pada tempat sputum yang sudah di buat</p> <p>5. anjurkan untuk selalu rutin minum obat dan rutin mengambil obat anti Tuberkulosis sebelum obat habis</p>	
3.	21/01/2025	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan</p>	<p>1.memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>2. Menganjurkan untuk tidak makan sirih pinang dan merokok</p> <p>3. Menganjurkan membuang sekret pada tempat sputum yang sudah dibuat</p>	<p>S: keluarga Pasien mengatakan telah berusaha untuk selalu ingat memakai masker dan mebuang sekret pada tempat sputum yang sudah dibuat</p> <p>O: Pasien tampak memahami dan tidak ada pertanyaan lagi</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intevensi</p> <p>1. anjurkan untuk selalu rutin minum</p>

---

obat dan rutin  
mengambil obat  
anti Tuberkulosis  
sebelum obat habis

---

## 4.2 PEMBAHASAN

### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengaku kurang memahami tentang penyakit TB Paru, termasuk penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, komplikasi, serta cara penularannya. Pada saat di kaji pasien tidak memiliki tanda dan gejala yang khas seperti pada pasien TB pada umumnya. Tuan Gr mengatakan ia tidak mengetahui bahwa bakteri penyebab TB Paru dapat menyebar melalui udara. Dari hasil observasi, pasien tinggal di rumah yang tidak mendukung kesehatan, kurang bersihnya lingkungan rumah, dan membuang sputum pada sembarang tempat, sehingga meningkatkan resiko penularan TB Paru kepada anggota keluarga lainnya.

Hal ini berbeda dengan teori Zatihulwani et al., (2019). mengatakan bahwa tanda dan gejala pada pasien TB paru yaitu batuk berdahak, produksi sputum meningkat, nafsu makan menurun, keringat pada malam hari dan kelelahan tanpa aktivitas.

Berdasarkan hasil penelitian (Padilah Nindi, 2024). yang menerangkan hasil pengkajian penulis berasumsi adanya perbedaan antara peneliti sebelumnya dan penelitian yang di lakukan yaitu tidak adanya gejala yang khas pada saat dikaji karena pasien sudah menjalani pengobatan dan tidak memiliki tanda dan gejala TB paru seperti batuk berdahak, demam, berkeringat di malam hari, nafsu makan menurun dan

kelelahan. Hal ini disebabkan karena pasien yang dikaji peneliti sebelumnya adalah pasien baru dan penelitian yang saya lakukan pasien sudah dalam masa pengobatan 2 bulan.

#### **4.2.2 Diagnosa**

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada Tn.Gr didapatkan masalah keperawatan prioritas Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB paru dan Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada pasien TB paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Hal ini berbeda dengan teori (Sumarni, 2022) bahwa masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Terjadi perbedaan keperawatan prioritas masalah keperawatan yang di tegakan berbeda. Sehingga penulis berasumsi bahwa terjadinya perbedaan gejala TB paru pada setiap orang berbeda karena sudah mengalami pengobatan.

Menurut penelitian (Arif et al., 2022) Upaya Pencegahan penularan TB paru seperti menutup mulut saat batuk, menggunakan alat makan terpisah, membuang tisu pada tempat desinfektan, cuci tangan setelah bersin atau batuk, menggunakan masker ketika keluar rumah, membuang ludah pada tempat sputum khusus, membersihkan kaleng tempat sputum secara rutin, menjemur alat tidur secara teratur.

Menurut asumsi penulis tentang masalah prioritas Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam

mengenali masalah kesehatan TB paru dan Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada pasien TB paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien tentang TB paru.

#### **4.2.3 Intervensi**

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB paru

Berdasarkan hasil pengkajian intervensi pada pasien Tn. Gr yaitu untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB paru. Intervensi ini di angkat pada kondisi pasien yang kurang pengetahuan tentang penyakit TB paru.

Pada penelitian ini penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan kriteria hasil pasien memahami tentang penyakit TB Paru, termasuk penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, komplikasi, serta cara penularannya.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan (Novalia et al., 2023) yang menyebutkan bahwa pengetahuan akan upaya pencegahan penyakit TB paru bisa dilakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Salah satu metode untuk memberikan pendidikan kesehatan.

Menurut asumsi penulis intervensi edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang TB paru.

2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada pasien TB Paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian yaitu pasien tidak mengetahui penularan TB paru dan membuang dahak disembarang tempat sehingga menyebabkan penularan TB paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Eriskawati et al., 2024) seorang yang paham tentang TB Paru cenderung mengubah perilaku mereka untuk mengurangi resiko penularan, seperti menutup mulut saat batuk atau bersin, menggunakan masker saat berinteraksi dengan penderita, dan menjaga kebersihan lingkungan. Kesadaran peserta yang merupakan bagian dari masyarakat tentang penyakit TB Paru menunjukkan pemahaman yang baik terhadap gejala dan penularan, namun perlu peningkatan dalam pemahaman dan kesadaran seseorang akan pencegahan, terutama tentang ventilasi tempat tinggal dan ruangan, serta perlu di tingkatkan perilaku seseorang dalam mencegah penularan, seperti etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, dan menggunakan masker saat berinteraksi dengan penderita.

Menurut asumsi peneliti pada pasien Tn. Gr yaitu untuk mengatasi masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan, Seperti membuang dahak pada pot sputum.

Pada penelitian ini penulis melakukan tindakan kesehatan selama 3 hari dengan kriteria hasil perilaku kesehatan membaik. Pasien tidak lagi membuang sputum sembarangan tetapi membuang sputum pada pot sputum yang sudah di buat.

#### **4.2.4 Implementasi**

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB Paru.

Implementasi hari pertama yang di lakukan pada Tn. Gr yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan pasien.

Implementasi hari kedua yaitu melakukan edukasi kesehatan dengan menyediakan dan menjelaskan materi TB Paru, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan mengajarkan pasien perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi hari ketiga yaitu mengidentifikasi kembali kemampuan pasien dalam memahami dan menerima informasi dan pendidikan kesehatan yang sudah diberikan.

Berdasarkan penelitan yang dilakukan (Nurhaedah & Herman, 2020) salah satu yang menjadi penyebab penularan TB paru yaitu karena rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit TB paru. Pasien dan keluarga yang kurang pengetahuan tentang pencegahan dan penularan TB paru dapat meningkatkan resiko penularan pada anggota keluarga dan orang lain.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan dapat membantu mengubah perilaku seseorang dengan adanya edukasi Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang

2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada pasien TB Paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada pasien Tn. Gr mengidentifikasi perilaku dan upaya kesehatan yang dapat digunakan dalam mencegah penyakit TB Paru.

Implementasi hari kedua menganjurkan keluarga dan pasien untuk memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, menganjurkan keluarga dan pasien untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembab, menganjurkan keluarga dan pasien untuk tidak memakan sirih pinang dan merokok, menganjurkan pasien agar membuang sekret pada tempat sputum yang sudah dibuat, dan menganjurkan keluarga dan pasien agar selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.

Implementasi hari ketiga masih menganjurkan keluarga dan pasien memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, menganjurkan pasien untuk tidak makan sirih pinang dan merokok, dan menganjurkan membuang sekret pada tempat sputum yang sudah dibuat.

Menurut penelitian (Ayu Ashari, 2020) Pencegahan TB Paru sebaiknya mendapatkan pendidikan mengenai etika batuk. Penyediaan

tisu dan masker serta tempat pembuangan tisu maupun pembuangan dahak yang benar. Pasien harus menggunakan sapu tangan untuk menutupi mulut dan hidung, sehingga basil tidak akan secara langsung menyebar ke udara, basil akan terperangkap di tangan ataupun tisu yang digunakan untuk menutup mulut saat bersin atau batuk. Membuang sputum pada wadah tertutup, memodifikasi lingkungan pasien TB Paru dengan adanya ventilasi udara, keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan adalah tindakan awal yang dilakukan pada anggota keluarga untuk mendeteksi dini penularan TB Paru.

Menurut asumsi peneliti bahwa pencegahan penularan TB paru dilakukan dengan perilaku yang sesuai dengan tingkat pengetahuan keluarga dan pasien tentang penularan TB paru.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Evaluasi terhadap kondisi pasien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang diterapkan. Evaluasi selama 3 hari yaitu pada tanggal 16-21 januari 2025.

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB paru.

Evaluasi dilakukan dilakukan selama 3 hari. Hari pertama: pasien mengatakan belum mengetahui dengan baik mengenai penyakit TB paru dan pasien masi sering membuang sputum sembarangan. Pada hari kedua: pasien mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan baik mengenai pencegahan dan penularan penyakit TB paru dan pasien

selalu memakai masker saat berinteraksi dengan keluarganya. Pada hari ketiga: mengidentifikasi kembali tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit TB paru dan tidak lagi membuang sputum disembarang tempat.

Menurut peneliti sebelumnya (“World Health Organization,.” 2020) keberhasilan pengobatan dan pencegahan TB paru tergantung pada tingkat pengetahuan pasien dan adanya dukungan keluarga serta informasi yang didapat tentang upaya pencegahan penularan TB paru. Kurangnya informasi yang diperoleh pasien akan mempengaruhi perilaku pasien untuk melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru.

Penulis berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan Tn. Gr karena kurangnya terpaparnya informasi tentang penyakit TB paru. Dengan adanya pendidikan kesehatan diharapkan pasien dapat mengetahui pencegahan penularan dari TB paru.

Evaluasi pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasien mengatakan sudah memahami dan mengetahui tentang penyakit TB paru dilihat dari keluarga dan pasien aktif bertanya saat edukasi kesehatan. Maka masalah defisit pengetahuan teratasi.

2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada pasien TB paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Hari pertama: pasien mengatakan akan menggunakan masker dan menutup mulut jika batuk dan bersin dan juga pada saat berinteraksi dengan orang lain agar tidak menularkan

keanggota keluarga. Pada hari kedua: keluarga dan pasien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan menyapu dan akan membuka jendela untuk sirkulasi udara dan akan selalu mencuci tangan sebelum makan, dan pasien mengatakan sering lupa memakai masker dan masi membuang sekret sembarang tempat. Pada hari ketiga: pasien mengatakan telah berusaha untuk selalu ingat memakai masker dan membuang sekret pada tempat sputum yang tertutup yang sudah dibuat, menganjurkan keluarga dan pasien agar membuang sputum yang telah di tampung di toilet.

Menurut (Genakama et al., 2020), Presepsi responden terhadap manfaat tindakan pada perilaku pencegahan TB paru. Dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Semakin baik dukungan keluarga terhadap penderita TB Paru maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan TB paru yang dilakukan.

Penulis berasumsi bahwa perilaku kesehatan cenderung beresiko pada Tn. Gr karena membuang sputum sembarang tempat dan tidak memakai masker saat berinteraksi dengan orang lain.

Evaluasi pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari Tn. Gr mengatakan sudah memahami tentang penyakit TB paru dan dapat mengerti informasi yang di berikan tentang TB paru dan terlihat pasien pembuangan dahak pada pot sputum, menutup mulut saat batuk. Maka masalah keperawatan pencegahan penularan teratasi.