

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil dari studi kasus meliputi gambaran pengambilan data antara lain: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, catatan perkembangan, dan pembahasan yang didapat secara langsung dari kasus nyata.

#### **4.1 HASIL**

##### **4.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang berlokasi di Jl. Tambak Wedi lama, kecamatan kenjeran, Surabaya. Puskesmas ini berdiri pada tahun 2012, dan wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya mencakup kecamatan kenjeran, sedangkan batas wilayah kerja di sebelah utara adalah selat madura, Selatan: Tanah Kali Kedinding, Barat : Wilayah Kelurahan Bulak Banteng, Timur : Wilayah Kelurahan Kedung Cowek.

##### **4.1.2 Pengkajian**

###### **1. DATA UMUM KELUARGA**

###### **a. Identitas Kepala Keluarga**

Nama KK : Tn. A

Umur : 67 thn

Agama : Islam

Pendidikan: SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Tambak wedi soleman

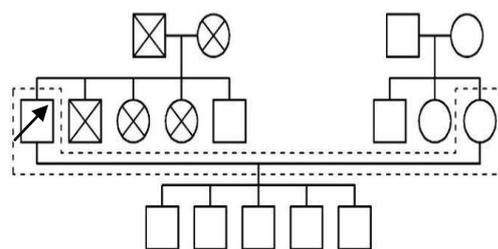
Nmr tlp : 08xx xxx xxxx

b. Komposisi Keluarga

**Tabel 4.1** Komposisi Keluarga

no	Nama	L/P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. A	L	67 thn	Kepala Keluarga	Swasta	SMA
2	Ny. S	P	61 thn	Istri	IRT	SMA

c. Genogram



Ket:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- ↗ : Pasien
- : Tinggal serumah

d. Tipe keluarga

- 1) Jenis tipe keluarga: tipe keluarga inti
- 2) Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut: tidak ada masalah

e. Suku bangsa

- 1) Asal suku bangsa: Jawa
- 2) Budaya yang berhubungan dengan dengan Kesehatan

px mengatakan jika px atau keluarga sakit, keluarga langsung membawa ke puskesmas atau klinik dokter terdekat.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi Kesehatan

Agama yang dipercayai pasien dan keluarganya adalah agama islam. Keluarga meyakini bahwa penyakit yang diderita adalah takdir dari Allah dan yang terpenting adalah mengupayakan kesembuhan.

g. Status sosial ekonomi keluarga

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah:

Suami dan istri memiliki warung, dan ada penghasilan kiriman dari anak

2) Penghasilan:

2.500.000 – 3.000.000

3) Upaya lain:

Keluarga ini hanya bergantung pada penghasilan warung dan kiriman dari anak

4) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll):

Keluarga pasien memiliki 1 sepeda motor, televisi, hp dan warung kopi.

5) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan:

Pasien mengatakan biaya listrik: 250.000; biaya air: 100.000; dan biaya keperluan sehari-hari: 50.000 – 100.000

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga:

Pasien mengatakan sering berkumpul dengan anak dan cucunya saat hari libur dan terkadang juga berlibur di luar kota.

## 2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

### a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga pasien di tahap 8 yaitu tahap keluarga dengan usia lanjut.

### b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya

Keluarga Tn. A sudah dapat memenuhi tahap perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan yang dialami saat ini.

### c. Riwayat Kesehatan keluarga inti:

#### 1) Riwayat Kesehatan keluarga saat ini:

##### a) Tn. A

Tn. A berusia 67 tahun mengatakan sedang menjalani program pengobatan TB paru sejak 2 bulan yang lalu di puskesmas Tambak Wedi Surabaya, dengan gejala batuk berdahak kurang lebih 2 minggu serta sesak. Waktu pengkajian tanggal 31 desember 2019 pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sesak.

##### b) Ny.S

Ny.S berusia 61 tahun mengatakan selama ini sakit yang sering dialami adalah flu dan batuk saja, dan hanya diobati dengan obat-obatan yang ada di toko dan jika belum sembuh datang ke pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas). Saat pengkajian tanggal 31 desember 2019 Ny. S sedang tidak ada keluhan.

#### 2) Riwayat penyakit turunan:

Tn.A dan Ny.S Tidak ada penyakit turunan.

3) Riwayat Kesehatan anggota keluarga

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn.A	67thn	45 kg	Sakit	√	TB paru	Program pengobatan TB
2	Ny. S	61thn	50 kg	Sehat	√	Tidak ada	Tidak ada

4) Sumber pelayan Kesehatan yang dimanfaatkan

Keluarga memanfaatkan sumber pelayanan Kesehatan seperti puskesmas, dan klinik. Jika ada anggota keluarga sakit maka keluarga membawa ke puskesmas atau klinik.

5) Riwayat Kesehatan keluarga

Tn.A dan Ny. S mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit kusta, Diabetes mellitus, Hipertensi

3. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah

- 1) Luas rumah : 54m<sup>2</sup>
  - 2) Tipe bangunan : bangunan permanen
  - 3) Kepemilikan : sendiri
  - 4) Sumber air minum : air mineral gallon
  - 5) Jumlah kamar mandi : 1(satu)
- Jumlah wc : 1(satu)

6) Septic tank : ada

Letak : sebelah kamar mandi

7) Jumlah kamar/ruangan: 2 kamar, 6 ruangan

8) Ventilasi/ cendela : 3 jendela, 4 ventilasi kecil

9) Pemanfaatan ruangan

pasien dan keluarga sudah mampu memanfaatkan ruangan sesuai fungsi.

10) Tempat sampah

Disetiap ruangan memiliki tempat sampah kecil, dan tempat pembuangan akhir adalah tempat sampah besar didepan rumah, dan diambil oleh petugas kebersihan kurang lebih 2 hari sekali.

11) Kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan rumah terlihat Bersih

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

1) Kebiasaan :

Biasanya diadakan kerja bakti atau gotong royong satu kali dalam satu bulan

2) Aturan/kesepakatan :

Dalam komunitas RT setempat memiliki kesepakatan bila ada warga baru atau tamu menginap harap lapor ke ketua RT/RW setempat.

3) Budaya : tidak ada

c. Mobilitas geografis keluarga

Tn. A dan Ny. S tinggal dan menetap di surabaya

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. A saling berinteraksi dengan tetangga sekitar

e. Sistem pendukung keluarga

Antara anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain dan saling bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan hidup

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola/cara komunikasi Keluarga:

Pasien mengatakan di dalam keluarga biasanya menggunakan Bahasa jawa, meskipun anak pasien sudah berkeluarga dan pisah rumah dengan pasien, mereka tetap berkomunikasi dengan baik melalui telepon

b. Struktur kekuatan keluarga

Pasien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga, keluarga berusaha untuk mengatasinya.

c. Struktur peran (peran masing-masing keluarga)

Tn.A sebagai suami dan kepala keluarga bertanggung jawab apabila terdapat masalah yang ada, namun Tn.A tidak bekerja hanya mengandalkan dari hasil warung dan kiriman dari anak.

Ny.S sebagai istri yang membantu Tn.A dalam mengurus hal rumah seperti membersihkan rumah, memasak, dan membantu untuk menjaga warung.

d. Nilai dan norma keluarga

Ny. S mengatakan kehidupan sehari-hari keluarga dilakukan berdasarkan ajaran agama yang dianut oleh keluarganya yaitu agama islam. Tn. A juga mengatakan penyakit yang dideritanya bisa

disembuhkan dengan minum obat secara teratur, menjaga daya tahan tubuh dan menerapkan perilaku hidup sehat.

## 5. FUNGSI KELUARGA

### a. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga baik, saling mendukung, dan saling membantu terutama dalam pengobatan Tn.A.

### b. Fungsi sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarga baik, di dalam keluarga ini tampak kepedulian dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas peran masing-masing. Selain itu setiap anggota keluarga saling mengingatkan, menasehati dan saling menghormati. Anggota keluarga yang paling dominan dalam pengambilan keputusan adalah Tn.A. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumah terbukti dengan Ny. S sering berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti kegiatan PKK.

### c. Fungsi perawatan Kesehatan

#### 1) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah Kesehatan keluarganya

Pasien dan keluarga mengetahui penyakit TB Paru yang diderita pasien, tetapi pasien dan keluarganya belum mengetahui tentang cara penularan, cara pencegahan dan kepatuhan dalam pengobatan TB paru. Selama 2 bulan menjalani pengobatan pasien hanya diberikan brosur dan penjelasan tentang penyakit TBC oleh petugas puskesmas saat pertama kali didiagnosa mempunyai TBC, dan dijelaskan juga bahwa

dalam keluarga ada salah satu yang menjadi PMO (pengawas minum obat).

- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan Tindakan kesehatan yang tepat

Ny.S mengatakan saat Tn.A mengalami keluhan, keluarga langsung membawanya ke klinik dokter atau ke puskesmas terdekat. Keluarga Tn.a tidak menggunakan jalan alternatif lain dalam menangani Kesehatan contohnya membawa anggota ke dukun, dan lain sebagainya. Tn. A belum bisa menerapkan pencegahan penularan seperti memakai masker dan membuang dahak sembarangan karena Tn.A menganggap TBC tidak menular.

- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny A merupakan istri dan satu – satunya orang yang tinggal satu rumah dengan Tn.a, beliau juga merupakan PMO dari Tn. A. Ny. A sering memantau Tn.a dalam ketepatan meminum obat, mengingatkan Tn.A untuk selalu meminum obat sesuai jadwal dan dosis yang ditetapkan oleh dokter, Ny.A juga selalu menyediakan makanan yang bergizi untuk Tn.A. anak pertama dari Tn.A bertugas untuk menemani Tn.A untuk selalu kontrol ke puskesmas selama menderita TB Paru.

- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Keluarga belum mampu memelihara lingkungan rumah, terlihat dari ventilasi candela jarang dibuka sehingga keadaan dalam rumah Tn.A lembab. Selain itu penerangan dalam rumah kurang memadai dan

keluarga mengatakan belum mengerti tentang pengetahuan lingkungan yang baik dan sehat untuk lingkungan rumahnya.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan di masyarakat

Keluarga sudah mampu memanfaatkan layanan fasilitas Kesehatan yang ada dengan memeriksakan anggota keluarga ke puskesmas setempat.

d. Fungsi reproduksi

Tn. M berumur 67 tahun mempunyai 5 anak laki laki. Ny S mengatakan tidak merencanakan jumlah anak, karena menurut keluarga mereka banyak anak banyak rejeki, jadi keluarga tidak menggunakan KB.

e. Fungsi ekonomi

Dalam pemenuhan sandang pangan keluarga Tn. A sangat sederhana dapat dilihat dari penghasilan perbulan dan kiriman dari anak. Untuk menambah pendapatan keluarga, Tn. A membuka warung di depan gang.

6. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek

Keluarga Tn.A berusaha untuk mencari uang dalam berobat.

b. Stressor jangka Panjang

Pasien dan keluarga mengeluh karena harus menjalani pengobatan selama kurang lebih 6 (enam) bulan.

c. Respon keluarga terhadap stressor

Tn. A dan keluarga rutin memeriksa dan kontrol ke puskesmas terdekat.

d. Strategi koping

Bermusyawarah terlebih dahulu antara anggota keluarga untuk mencari solusi yang tepat.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Ny.S mengatakan bahwa keluarganya menggunakan pendekatan secara baik dan mendidik untuk memecahkan masalah yang ada di dalam keluarganya.

7. KEADAAN GIZI KELUARGA

Pemenuhan gizi di dalam keluarga pasien cukup baik, tiap anggota keluarga makan 3 kali sehari, dengan menu 4 sehat 5 sempurna, ny. S memberikan nasi dengan lauk pauk serta sayuran, dan terkadang memberikan susu di pagi hari.

8. PEMERIKSAAN FISIK

Ny. S (Istri)

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 130/90 mmHg, RR 20x/menit, terhitung nadi 84 x/menit dan berat badan 51 kg. CRT < 2 detik. Rambut hitam bersih, kebersihan hidung, mulut dan gigi terjaga bersih. Skala kekuatan otot 5.

Tn. A (Kepala Keluarga/Pasien)

a. Keadaan umum

Keadaan umum Tn.A baik. Kesadaran composmentis, berumur 67 tahun memiliki berat badan 45kg, tinggi 168cm.

b. Keluhan / Riwayat penyakit saat ini :

Pada saat tanggal 31 desember 2019 pasien mengatakan mengeluh batuk, sesak nafas, dan sulit tidur sejak terakhir kontrol seminggu yang lalu.

c. Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Pasien mengatakan sekitar 1 bulan yang lalu batuk berdahak 1 minggu, sesak, berat badan menurun. Lalu saat dikaji pada tanggal 30 desember pasien masih batuk dan sesak.

d. Tanda – tanda vital :

TD: 130/80 mmHg                      S : 36,5<sup>o</sup> c  
ND: 89x/mnt                              RR: 24 x/mnt

e. System Cardiovascular :

Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, auskultasi  
Lup dup, S1 S2 tunggal, dan tidak ada suara tambahan

f. System Respirasi :

Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, pernafasan cuping hidung  
ada, terdengar bunyi nafas ada Ronchi dan Whezing

g. System Gaastrointestinal (GI Tract)

Bentuk datar, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, warna sawo matang,  
tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar,  
terdengar bising usus 13x/ menit

h. Sistem Muskuloskeletal :

Tidak ada kelainan tulang, bentuk simetris Tidak ditemukan  
kelumpuhan pada ekstremitas atas maupun bawah, skala kekuatan otot 5

i. System Genitalia :

Tidak ada kelainan sistem reproduksii / genitalia

## 9. HARAPAN KELUARGA

### a. Terhadap masalah Kesehatan

Keluarga mengharapkan agar Tn. A bisa sembuh dan pulih sehingga bisa beraktifitas seperti semula,

### b. Terhadap petugas Kesehatan yang ada

Keluarga mengharapkan dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjungi rumahnya dapat membantu memberikan informasi mengenai kesehatan yang diperlukan oleh seluruh anggota keluarga.

## 4.1.3 Analisa data

### 1. Diagnosa Pertama

#### a. Data subjektif

Keluarga px mengatakan mengetahui sedikit tentang penyakit TBC namun kurang paham dan tidak tahu tentang adanya resiko penularan TB Paru, keluarga juga mengatakan belum tahu tentang cara etika batuk dan cara pola hidup bersih dan sehat, keluarga sering menanyakan tentang penyakit yang dialami dan bertanya tentang cara pencegahan.

#### b. Data objektif

Keluarga tidak menjawab dan tidak bisa menyebutkan faktor penyebab TBC, keluarga menjawab dan menyebutkan presepsi yang keliru tentang penyakit TBC contohnya pasien menganggap bahwa TBC tidak menular, tidak perlu memakai masker saat keluar rumah, keluarga tampak bingung.

#### c. Etiologi

Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit TBC

d. Masalah keperawatan

Defisit pengetahuan tentang resiko penularan

2. Diagnosa kedua

a. Data subjektif

Keluarga px mengatakan jarang membuka jendela saat pagi hari dan sore hari, dan keluarga px mengatakan bahwa tidak mengetahui dan belum menerapkan pengelolaan rumah yang bersih dan sehat.

b. Data objektif

1) Luas rumah yang ditempati keluarga Ny. R sekitar  $56m^2$ . Tipe rumah permanen dengan kepemilikan milik pribadi. Keadaan rumah lembab, ventilasi jendela tampak tertutup, penataan alat atau perabot rumah tangga tampak rapi, penerangan cukup.

2) Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan

Tekanan darah :130/80 mmHg

Nadi :89x/mnt

RR :25x/ mnit

Suhu :36,7°C

c. Etiologi

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

d. Masalah keperawatan

Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan

4.1.4 Diagnosa keperawatan

1. Defisit pengetahuan tentang resiko penularan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit TBC
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

#### 4.1.5 Skoring masalah

1. Defisit pengetahuan tentang resiko penularan b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit TB Paru

**Tabel 4.3** skoring diagnosa 1

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah - Aktual	$3/3 \times 1$	1	Selama 2 bulan menjalani pengobatan pasien hanya diberikan brosur dan penjelasan tentang penyakit TBC oleh petugas puskesmas
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah	$2/2 \times 2$	2	Pasien dan keluarga mengetahui penyakit TB Paru yang diderita pasien, tetapi pasien dan keluarga belum mengetahui tentang cara penularan, cara pencegahan dan kepatuhan dalam pengobatan TB paru.
3	Potensi masalah untuk dicegah - Cukup	$2/3 \times 1$	$2/3$	Tn.A dan keluarga menganggap mampu mengatasi masalah Kesehatan yg dihadapi
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1$	1	Masalah defisit pengetahuan pada Tn.A harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan berdampak pada kesehatan anggota keluarga yang lain, karna resiko penularan sangat tinggi
Total skor			$4 \frac{2}{3}$	

2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

**Tabel 4.4** Skoring diagnosa 2

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah - Ancaman Kesehatan	2/3 x 1	2/3	px mengatakan bahwa tidak mengetahui dan belum menerapkan pengelolaan rumah yang bersih dan sehat.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah	2/2 x 2	2	Rumah yang ditempati adalah kepemilikan sendiri, jadi keluarga akan mudah untuk menjalankan saran perawat sesuai dengan pola lingkungan yang baik dan sehat
3	Potensi masalah untuk dicegah - Cukup	2/3 x 1	2/3	Tn.A dan keluarga menganggap mampu mengatasi masalah Kesehatan yg dihadapi
4	Menonjolnya masalah - Masalah tidak dirasakan	0/2 x 1	0	Anggota keluarga tidak mengetahui adanya masalah yang timbul
Total skor			3	$\frac{1}{3}$

#### 4.1.6 Rencana asuhan keperawatan

Diagnosa keperawatan:

Defisit pengetahuan tentang resiko penularan b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

a. Tujuan:

Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah dengan durasi setiap kali kunjungan 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal tentang

penyakit TBC, merawat anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan penyakit TBC dalam keluarga.

b. Kriteria hasil:

Menurut SLKI (2018), yaitu :

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang diderita meningkat
- c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- d) Presepsi yang keliru terhadap masalah

c. Rencana Tindakan

Menurut SIKI (2018), yaitu:

Observasi

- 1) Periksa kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi
- 2) Kaji tingkat pengetahuan pasien

Terapeutik

- 1) Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan resiko penularan TBC di rumah
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 1) Ajarkan pasien dan keluarga pasien tentang cara pencegahan penularan tbc
- 2) Ajarkan batuk efektif

- 3) Ajarkan tentang etika batuk
- 4) Edukasi tentang lingkungan yang bersih dan sehat

#### 4.1.7 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan keluarga dilaksanakan pada:

**Tanggal 31 Desember 2019 pukul: 13.00**

1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan keluarga dan pasien dengan cara memperkenalkan diri.

Respon: keluarga menerima kehadiran peneliti dan mulai bercerita tentang penyakit yg diderita pasien

2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyakit, resiko penularan, dan cara pencegahan TBC

Respon: pasien dan keluarga sedikit mengetahui tentang penyakit TBC namun belum mengetahui tentang pencegahan TBC

3. Memberikan penjelasan tentang pengobatan yang harus dipatuhi dan jika putus minum obat dapat menyebabkan penularan dan resistensi terhadap obat.

Respon: pasien akan mentaati anjuran yang diberikan petugas Kesehatan tentang pengobatan dan keluarga pasien akan mengingatkan pasien jika pasien lupa minum obat.

4. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien dan keluarga

Hasil: Tn. A (keluhan: batuk berdahak dan sesak, Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 89x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 22x/ menit), Ny. S (Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 20x/ menit)

**Tanggal 2 januari 2020 pukul: 09.00**

1. Menanyakan kembali tentang cara pencegahan dan cara penularan TBC  
Hasil: pasien dan keluarga dapat menyebutkan tentang cara penularan dan cara pencegahan TBC.
2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien dan keluarga  
Hasil: Tn. A (keluhan: masih batuk berdahak dan sesak, Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 86x/ menit, Suhu: 36,7° C, RR: 22x/ menit), Ny. S (Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,4° C, RR: 20x/ menit)
3. Ajarkan pasien untuk batuk efektif dan teknik relaksasi untuk meringankan batuk dan sesak.  
Hasil: pasien dan keluarga dapat mempraktikkan cara batuk efektif dan Teknik relaksasi.
4. Ajarkan pasien tentang etika batuk dan menganjurkan untuk membuang dahak di kamar mandi atau toilet lalu menyiram dengan air sampai bersih  
Hasil: pasien dan keluarga pasien sangat kooperatif dan akan menerapkannya mulai saat ini.
5. Menganjurkan rumah agar tetap bersih dan ventilasi yang baik sehingga sinar matahari masuk ke dalam rumah  
Hasil: pasien dan keluarga pasien akan bersih bersih rumah minimal 2 kali sehari, dan membuka semua ventilasi saat pagi dan sore hari.

**Tanggal 4 januari 2020 pukul: 16.00**

1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien dan keluarga

Hasil: Tn. A (keluhan: masih batuk berdahak, sesak, dan sulit tidur, Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 86x/ menit, Suhu: 36,6° C, RR: 22x/ menit), Ny. S (Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu: 36,5° C, RR: 20x/ menit)

2. Menganjurkan pasien untuk memeriksakan kondisinya ke puskesmas karna pasien masih sesak dan batuk berdahak

Hasil: pasien akan memeriksa kondisi Kesehatan ke puskesmas besok.

#### 4.1.8 Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga secara kesimpulan akan diuraikan dalam catatan perkembangan

#### **Hari pertama, 31 Desember 2019**

S : Keluarga Tn. A mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit TBC namun kurang paham tentang adanya resiko penularan dan pencegahannya

O : Keluarga Tn. A tampak bingung saat ditanya mengenai tentang faktor penyebab TB, keluarga dan pasien menyebutkan persepsi yang salah tentang masalah tersebut. Hasil TTV pada Tn. A (Nadi: 89x/ menit, suhu: 36,5° C, rr: 22x/ menit,)

A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

#### **Hari kedua, 2 Januari 2020**

S : Keluarga Tn. A mengatakan mengetahui tentang adanya resiko penularan dan pencegahannya, tetapi masih belum tau tentang cara dan menerapkan pola hidup sehat

O : Keluarga Tn. A dan pasien dapat menyebutkan cara pencegahan dan cara penularan. Hasil TTV pada Tn. A (Nadi: 89x/ menit, suhu: 36,5° C, rr: 22x/ menit,)

Keluarga dan pasien tampak belum mengetahui dan belum menerapkan pola hidup sehat

A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

#### **Hari ke tiga, 4 januari 2020**

S : Keluarga Tn. A mengatakan sudah mengetahui tentang cara dan menerapkan pola hidup sehat.

O : Keluarga Tn. A dan pasien tampak menerapkan pola hidup sehat seperti lingkungan rumah tampak bersih, jendela rumah tampak dibuka pada pagi hari dan sore hari, pasien juga sudah menerapkan etika batuk, seperti contohnya pasien tampak menutup hidung dan mulut menggunakan tisu atau lengan bahunya saat batuk ataupun bersin . Hasil TTV pada Tn. A (Nadi: 89x/ menit, suhu: 36,5° C, rr: 22x/ menit,)

A : Masalah defisit pengetahuan teratasi

P : Intervensi dihentikan

#### 4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan mengenai persamaan dan kesenjangan yang dijumpai antara hasil penelitian dengan teori yang ada, dengan membandingkan fakta yang didapat pada hasil penelitian dengan data pada teori Tuberkulosis paru dengan masalah keperawatan Defisit pengetahuan tentang resiko penularan.

#### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa klien dan keluarga kurang mengetahui tentang resiko penularan penyakit Tuberculosis Paru, klien dan keluarga belum paham dan belum menerapkan cara pencegahan penularan penyakit tersebut.

Pada data subjektif ditemukan bahwa klien dan keluarga mengatakan sedikit tahu tentang penyakit tuberkulosis paru namun tidak mengetahui cara pencegahan dan penerapannya. sedangkan Pada data objektif ditemukan pasien dan keluarga tampak belum menerapkan tentang cara pencegahan seperti contohnya pasien belum mengetahui tentang cara etika batuk, belum menerapkan pola hidup sehat, jendela rumah hanya sebagian saja yang dibuka. Hal ini dapat memperparah kondisi pasien dan tentunya akan menularkan ke anggota keluarga yang lain.

Menurut teori Faktor pengetahuan tentang penyakit Tuberculosis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penularan TB, Dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB akan melahirkan suatu perilaku yang tidak baik antara lain batuk tanpa menutup mulut, kebiasaan meludah sembarangan, dan pengobatan yang tidak teratur (Sholeh S.Naga. 2015).

Pada keluarga ditemukan bahwa keluarga belum mengetahui dan belum menerapkan perilaku pencegahan penularan penyakit TBC, Tn.A belum

mengetahui tentang pentingnya menerapkan etika batuk dan belum tau cara pemeliharaan lingkungan rumah yang baik. Menurut penulis dengan ketidaktahuan itu maka akan memperparah kondisi pasien dan beresiko untuk menularkan ke anggota keluarga yang lain. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori dikarenakan kasus sesuai dengan teori. Peneliti tidak mengalami hambatan dalam melakukan pengkajian dikarenakan keluarga pasien sangat kooperatif.

#### 4.2.2 Diagnosa

Berdasarkan identifikasi data subyektif dan obyektif pada pasien Tn.A dan keluarga dirumuskan masalah yaitu defisit pengetahuan tentang resiko penularan disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan Tuberkulosis Paru. Masalah keperawatan ini ditandai dengan pasien dan keluarga tidak tau cara penularan dan cara pencegahan penularan TB paru.

Selanjutnya ditentukan prioritas masalah dengan menggunakan skala prioritas atau skoring pada setiap masalah keperawatan yang muncul pada pasien dan keluarga. Dalam hal ini peneliti lebih berfokus pada masalah defisit pengetahuan tentang resiko penularan, karena memiliki skor yang tinggi. Selain itu memiliki kriteria sifat masalah yang aktual. Pasien dan keluarga sangat kooperatif dan mau menerapkan apa yang disampaikan oleh perawat saat penyuluhan, sehingga kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah. Dilihat dari potensi masalah untuk dicegah dengan adanya dukungan keluarga serta kemauan keluarga untuk lebih memperhatikan kebutuhan Tn.a maka potensi untuk mencegah terjadinya masalah defisit pengetahuan tentang resiko penularan tinggi. Dilihat dari menonjolnya masalah defisit pengetahuan tentang resiko penularan yang dialami

Tn.A mempunyai dampak besar bagi dirinya dan keluarga salah satunya yaitu resiko penularan terhadap anggota keluarga yang lain, sehingga masalah defisit pengetahuan merupakan masalah berat yang harus segera ditangani

Menurut SDKI (2016) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga pasien Tuberkulosis Paru yaitu defisit pengetahuan, bersihan jalan nafas tidak efektif, ketidakpatuhan dalam pengobatan, ketidakmampuan koping keluarga. Dalam keperawatan keluarga penyebab dari masalah mengacu kepada 5 tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Friedman, 2010).

Setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga, dalam suatu keluarga, perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya).

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan atau perbedaan teori dengan kasus yang ada di lapangan.

#### 4.2.3 Perencanaan

Pada tahap intervensi peneliti berfokus pada perencanaan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang resiko penularan yang menjadi masalah utama pada keluarga Tn.A. intervensi yang dilakukan pada pasien dan keluarga

yaitu Lakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien, Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang penyakit TBC, faktor penyebab dan pencegahan penularan TBC, Beri penjelasan tentang pengobatan yang harus dipatuhi dan jika putus minum obat dapat menyebabkan penularan dan resistensi terhadap obat, Beri penjelasan tentang pola hidup sehat, Anjurkan rumah tetap bersih dan ventilasi yang cukup agar sinar matahari tetap masuk ke dalam rumah, Ajarkan pasien dan keluarga tentang etika batuk, Ajarkan pasien untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Penelitian terkait juga disampaikan oleh Sulistyana dan Susanti (2017) yang menyatakan pengetahuan dan sikap keluarga penderita TB berpengaruh terhadap upaya pencegahan TB. Ada kecenderungan Jika keluarga pasien memiliki pengetahuan baik terkait TB maka akan melakukan upaya pencegahan sebesar 9,6 kali lipat.

Menurut Hidayat (2017) ventilasi ruangan yang memenuhi syarat memungkinkan adanya pergantian udara dalam ruangan, sehingga dapat mengurangi kemungkinan penularan pada orang lain seiring dengan menurunnya konsentrasi kuman.

Menurut teori perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang atau pendek) penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. (Setiadi, 2008).

Dalam menentukan rencana tindakan peneliti tidak mengalami kesulitan atau hambatan. Peneliti mendiskusikan terlebih dahulu dengan keluarga untuk menentukan rencana yang akan dilakukan

#### 4.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan standar operasional prosedur (SOP) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Pelaksanaan tersebut merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan rencana tindakan pada pasien keluarga dapat dilaksanakan dengan baik. Implementasi yang dilakukan yaitu Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyakit, resiko penularan, dan cara pencegahan TBC, Memberikan penjelasan tentang pengobatan yang harus dipatuhi dan resiko jika putus minum obat, Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien dan keluarga, Memberikan penjelasan tentang pola hidup sehat, Mengajukan rumah tetap bersih dan ventilasi yang baik sehingga sinar matahari masuk ke dalam rumah, Mengajarkan pasien dan keluarga tentang etika batuk. Mengajarkan pasien tidak membuang dahak di sembarang tempat.

Pelaksanaan keperawatan adalah melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan. Dalam tahap pelaksanaan keperawatan terdapat dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan keperawatan mandiri atau dikenal dengan tindakan independent, dan tindakan kolaborasi atau dikenal dengan tindakan interdependent (Aziz, Musrifatul. 2012:28).

Berdasarkan kasus tersebut terdapat kesamaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan tersebut keluarga memahami tentang Tuberculosis Paru meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pengobatan serta dampak dari tidak minum obat. Peneliti tidak mengalami

hambatan ataupun kendala dalam melakukan pelaksanaan Tindakan, karena keluarga sangat kooperatif.

#### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara observasi serta menanyakan secara langsung pada pasien dan keluarga ditulis berdasarkan respon pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah pasien, didapatkan data subjektif hasil evaluasi hari pertama pada tanggal 30 desember 2019 pasien mengatakan bahwa sedikit mengetahui tentang penyakit TBC namun kurang paham tentang adanya resiko penularan dan pencegahannya, sedangkan data objektifnya adalah tampak bingung saat ditanya mengenai tentang faktor penyebab TB, keluarga dan pasien menyebutkan persepsi yang salah tentang masalah tersebut, hasil Analisa masih belum teratasi, rencana Tindakan dilanjutkan. Pada hari kedua kunjungan, tanggal 02 januari didapatkan data subjektif mengetahui tentang adanya resiko penularan dan pencegahannya, tetapi masih belum tau tentang cara dan menerapkan pola hidup sehat. Hasil analisa Sebagian teratasi, intervensi dilakukan. Pada kunjungan hari ketiga, tanggal 04 januari 2020, didapatkan data subjektif bahwa Keluarga Tn. A mengatakan sudah mengetahui tentang cara dan menerapkan pola hidup sehat. Sedangkan data objektif yang ditemukan adalah Keluarga Tn. A dan pasien tampak menerapkan pola hidup sehat seperti lingkungan rumah tampak bersih, jendela rumah tampak dibuka pada pagi hari dan sore hari, pasien juga sudah menerapkan etika batuk, seperti contohnya pasien tampak menutup hidung dan mulut menggunakan tisu atau lengan bahunya saat batuk ataupun bersin. hasil analisa masalah teratasi dan rencana tindakan nomer 6,7,8 dipertahankan.

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil (Aziz, Musrifatul 2012:28).

Dari hasil pemaparan evaluasi diatas setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah masalah defisit pengetahuan dapat teratasi berdasarkan tinjauan teori yang berbentuk tujuan dan kriteria hasil. Berdasarkan kondisi obyektif keluarga menunjukkan perubahan perilaku yang cukup baik yaitu keluarga memahami tentang penyakit, cara pencegahan, cara penularan, kepatuhan dalam pengobatan, keluarga juga menerapkan pola hidup sehat dan etika batuk.

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan pustaka terdapat kesamaan. Hal ini membuktikan bahwa tindakan secara keseluruhan dapat dikatakan berhasil dan tercapai sesuai dengan target tujuan yang diharapkan didalam intervensi masalah defisit pengetahuan teratasi.