



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN MASALAH  
DEFISIT PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU DI SALAH SATU  
PUSKESMAS SURABAYA**

Karya Ilmiah Akhir Program Pendidikan Profesi Ners  
Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



**Oleh:**

**Makkatul Hikmah**

**132123143043**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**2022**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa karya ilmiah akhir ini adalah hasil karya sendiri dan tidak pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, September 2022

Yang Menyatakan



Makkatul Hikmah

132123143043

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN MASALAH  
DEFISIT PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU DI SALAH SATU  
PUSKESMAS SURABAYA**

Oleh:

Makkatul Hikmah

132123143043

Telah Diuji

Pada Tanggal, 13 Oktober 2022

Ketua : Dr. Tintin Sukartini., S.Kp.,M.Kes

NIP. 197212172000032001

Anggota : Ferry Efendi.,S.Kep.,Ns.,M. Sc.,PhD

NIP. 198202182008121005

()  
()

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

19780605208122001

KARYA ILMIAH AKHIR  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN MASALAH  
DEFISIT PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU DI SALAH SATU  
PUSKESMAS SURABAYA

MAKKATUL HIKMAH  
132123143043

KARYA ILMIAH AKHIR NERS INI TELAH DISETUJUI  
Tanggal, 3 Oktober 2022

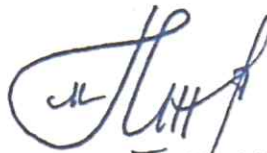
Oleh  
Pembimbing



Fery Efendi.,S.Kep.,Ns.,M. Sc.,PhD

198202182008121005

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

19780605208122001



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU DI SALAH SATU PUSKESMAS SURABAYA”. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dekan selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Studi Keperawatan.
3. Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Bapak Ferry Efendi.,S.Kep.,Ns.,M. Sc.,PhD yang telah memberi arahan dan bimbingan dalam penulisan Karya Ilmiah.
4. Responden yang telah memberi kesempatan dan waktu dalam pengambilan data Karya Ilmiah Akhir.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat dan turut membantu dalam penulisan laporan akhir ini.

Kami sadar bahwa Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari kesempurnaan, kami menerima kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.

Surabaya, Oktober 2022

Penulis



Makkatul Hikmah



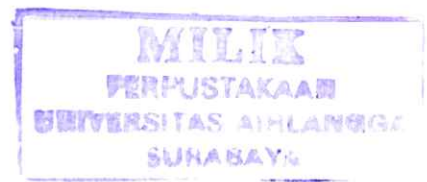
## ABSTRAK

**Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tuberkulosis Paru Di Salah Satu Puskesmas Surabaya**

Makkatul Hikmah  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Pendahuluan:** Tuberkulosis atau disingkat Tb merupakan salah satu dari 10 penyakit kematian teratas di seluruh dunia, selain itu tuberkulosis paru (Tb Paru) merupakan penyebab utama kematian dari satu agen infeksius. Tujuan dari penelitian ini yaitu menjelaskan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah defisit pengetahuan *tuberkulosis* paru di salah satu puskesmas Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel penelitian adalah keluarga dengan Tb Paru dengan pemberian intervensi edukasi pengetahuan. **Hasil dan pembahasan:** hasil pengkajian menunjukkan keluarga memiliki pemahaman yang kurang tepat terkait pengertian hingga pencegahan Tb Paru, sehingga keluarga didiagnosis keperawatan dengan defisit pengetahuan. Keluarga diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan terait Tb Paru setelah dilakukan edukasi terkait definisi, cara penularan hingga pencegahan Tb Paru didapatkan terdapat perubahan yang signifikan, keluarga mampu memahami pengertian hingga pencegahan Tb Paru serta dapat mengimplementasikannya. **Kesimpulan:** Diagnosis keperawatan prioritas pada keluarga Tn.L yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dibuktikan dengan menunjukkan persepsi yang keliru tentang pencegahan penularan hingga penyebab Tb Paru. Intervensi yang diberikan pada keluarga Tn.L yaitu edukasi definisi, penyebab, cara penularan hingga pencegahan penularan Tb Paru. Evaluasi yang didapatkan terdapat perubahan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dalam rumah.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis Paru, Edukasi, Defisit Pengetahuan.

**ABSTRACT****Nursing Care for Families with Pulmonary Tuberculosis Knowledge Deficiency in Klampis Ngasem Surabaya Public Health Service Area**

Makkatul Hikmah

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Nursing Faculty, Airlangga University

**Introduction:** Tuberculosis (Tb) was one of 10 diseases with highest mortality in worldwide. The purpose of this study is to explain nursing care for families with knowledge deficit problems of pulmonary tuberculosis in one of the public health centers in Surabaya. **Methods:** This study used a descriptive research design with a case study approach. The research sample is a family with pulmonary tuberculosis with the provision of knowledge education intervention. **Results and discussion:** The results of the study showed that the family had an inaccurate understanding of the understanding and prevention of pulmonary tuberculosis, so that the family was diagnosed with nursing knowledge deficits. Families were given intervention in the form of health education regarding pulmonary TB after education related to the definition, mode of transmission and prevention of pulmonary TB, it was found that there were significant changes, the family was able to understand the meaning and prevention of pulmonary TB and could implement it. **Conclusion:** Priority nursing diagnosis in Mr. L's family, namely knowledge deficit related to lack of information, evidenced by showing a wrong perception about preventing transmission to the cause of pulmonary TB. The intervention given to Mr. L's family is education on the definition, causes, modes of transmission to prevention of pulmonary TB transmission. The evaluation found that there were changes in the family in modifying the environment in the home.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis Paru, Edukasi, Defisit Pengetahuan.





## DAFTAR ISI

COVER.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN .....	 1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penulisan .....	3
1.4. Manfaat Penulisan .....	3
1.3.1. Bagi Masyarakat Luas.....	3
1.3.2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan.....	3
1.3.3. Bagi Penulis .....	3
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	 4
2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis.....	4
2.1.1. Pengertian.....	4
2.1.2. Etiologi.....	4
2.1.3. Klasifikasi .....	5
2.1.4. Manifestasi Klinis .....	5
2.1.5. Patofisiologi .....	6
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang .....	7

2.1.7. Pencegahan.....	8
2.2 Konsep Dasar Risiko Penularan .....	9
2.2.1. Pengertian Defisit Pengetahuan .....	9
2.2.2. Faktor Risiko.....	9
2.2.3. Tanda Gejala .....	10
2.3 Tinjauan Ilmiah Artikel .....	10
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	16
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	16
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	16
3.3 Subjek Penelitian/Kasus .....	16
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	16
3.5 Etika Penelitian.....	17
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	19
4.1 Hasil.....	19
4.2 Pembahasan .....	35
4.2.1. Diagnosis.....	36
4.2.2. Intervensi.....	36
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	39
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....	45
5.1. Kesimpulan.....	45
5.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
Lampiran.....	47



## DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tanda Gejala Mayor Diagnosis Defisit Pengetahuan.....	12
Tabel 2.2 Tanda Gejala Minor Diagnosis Defisit Pengetahuan .....	12
Table 2.3 Tinjauan Ilmiah Artike .....	12
Table 4.1 analisis data.....	31
Tabel 4.2 <i>Scoring</i> Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan .....	32
Tabel 4.3 <i>Scoring</i> Diagnosa Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga ....	33
Tabel 4.4 Tabel <i>Scoring</i> Diagnosa Keperawatan Risiko Infeksi .....	34
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan .....	35
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan .....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Genogram.....	30
Gambar 4.2 Denah Rumah .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Bagi Responden Penelitian.....	47
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	49
Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan .....	50
Lampiran 4 Leaflet .....	57

## DAFTAR SINGKATAN

Tb	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
RI	: Republik Indonesia
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
LED	: Laju Endap Darah
PAP	: Peroksidase Anti Peroksidase
IgG	: Immunoglobulin G
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
BACTEC	: Becton Dickinson diagnostic instrument Sisten
CO	: Karbon Monosida
PA	: Postero-Anterior
INH	: Isoniazid
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
RSU	: Rumah Sakit Umum

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**





## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis atau disingkat TB merupakan salah satu dari 10 penyakit kematian teratas di seluruh dunia, selain itu tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian dari satu agen infeksius artinya TB menduduki peringkat diatas penyakit *Human Immunodeficiency Virus* atau disingkat HIV (WHO, 2020). Sebagian besar negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit tuberkulosis, hal tersebut disebabkan rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak pada tingginya penularan (Masriadi, 2017). Berdasarkan Kemenkes RI (2019), tuberkulosis merupakan salah satu penyebab utama kematian di mana sebagian besar infeksi terjadi pada orang usia 15-54 tahun yang merupakan usia paling produktif. Selain itu, berdasarkan laporan WHO (2020) TB lebih banyak terjadi juga pada pria dibandingkan wanita. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa tuberkulosis dapat juga memberi beban lebih untuk negara. Beban dibidang kesehatan yang semakin meningkat akan mempengaruhi pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Mayoritas penderita TB adalah usia produktif, sehingga dengan sembuh dan tuntasnya pengobatan masyarakat dari penyakit ini dapat mengurangi terjadinya penularan (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2017). Terkendalinya penularan penyakit Tb Paru dapat meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat. Masyarakat usia produktif dapat melakukan perannya dengan optimal. Optimalnya peran masyarakat usia produktif dapat mengurangi masalah-masalah

sosial ekonomi yang diakibatkan karena penyakit Tb Paru (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019).

Menurut laporan WHO (2019), Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian tuberkulosis. Insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2018. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan R.I. (2020), kasus tuberkulosis meningkat dari 443.670 kasus pada tahun 2017 menjadi 565.869 kasus pada tahun 2018. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa setiap tahun penyakit tuberkulosis terus menerus meningkat dan terus terjadi penularan setiap tahunnya.

Berdasarkan Program Indonesia Sehat “keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program tersebut” (Kementerian Kesehatan R.I., 2016). Mengacu pada hal ini, dapat dilihat bahwa sasaran untuk mencapai Indonesia sehat adalah dapat dimulai melalui keluarga. Perawat keluarga juga memiliki peran penting dalam pengawas kesehatan yaitu dengan cara melakukan *home visit* untuk mengidentifikasi tentang kesehatan keluarga dan juga berperan sebagai penasihat dalam mengatasi masalah kesehatan. Perawat juga dapat memberi motivasi dan penyuluhan tentang kesehatan (Kementerian Kesehatan R.I, 2019). Dengan dilakukan *home visit* perawat keluarga dapat mengobservasi tempat tinggal keluarga dengan Tb Paru. Setelah dilakukan observasi selanjutnya perawat dapat melaksanakan peran edukator yaitu memberikan penyuluhan tentang bagaimana penularan penyakit Tb Paru dan cara pencegahannya. Apabila keluarga

telah memahami hal tersebut, maka kemungkinan penularan infeksi dapat diminimalisir.

Berdasarkan uraian di atas maka dianggap perlu dilakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Risiko Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan masalah defisit pengetahuan *tuberkulosis* paru di salah satu puskesmas di Surabaya?

## **1.3.Tujuan Penulisan**

Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah defisit pengetahuan *tuberkulosis* paru di salah satu puskesmas di Surabaya.

## **1.4.Manfaat Penulisan**

### **1.3.1. Bagi Masyarakat Luas**

Hasil studi kasus ini dapat memberi informasi bagi masyarakat luas agar memahami defisit pengetahuan pada keluarga dengan *tuberkulosis* paru.

### **1.3.2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Hasil studi kasus ini dapat menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan dalam melakukan asuhan keperawatan pada keluarga *tuberkulosis* paru.

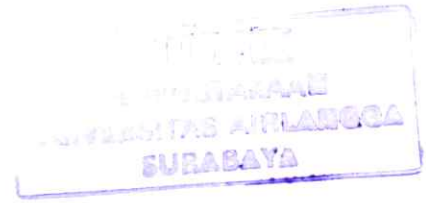
### **1.3.3. Bagi Penulis**

Hasil studi kasus ini dapat memberikan informasi baru dan menambah ilmu yang lebih luas lagi tentang studi kasus asuhan keperawatan pada keluarga *tuberkulosis* paru.



## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis

##### 2.1.1. Pengertian

Menurut Sylvia A. Price dalam Nurarif (2016), tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru - paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalsi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi tersebut.

##### 2.1.2. Etiologi

Menurut Wim de Jong dalam Nurarif (2016), penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikrobakteria *tuberculosis* yaitu Tipe *Human* dan Tipe *Bovin*. Basil Tipe *Bovin* berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus, basil Tipe *Human* bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya.

Menurut Patrick Davey dalam Nurarif (2016), setelah organisme terinhalasi dan masuk paru – paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar ke nodus limfatikus lokal. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan TB pada organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun – tahun.

Menurut Wim de Jong dalam Nurarif (2016), Dalam perjalanan penyakitnya terdapat 4 fase :



1. Fase 1 (Fase Tuberkulosis Primer). Bakteri masuk ke dalam paru dan berkembang biak tanpa menimbulkan reaksi pertahanan tubuh.
2. Fase 2 pada tahap ini tubuh telah mengalami infeksi.
3. Fase 3 (Fase Laten). Fase dengan kuman yang tidur (bertahun – tahun atau seumur hidup) dan reaktifitas jika terjadi perubahan keseimbangan daya tahan tubuh, dan bisa terdapat di tulang panjang, vertebra, tuba fallopi, otak, kelenjar limf hilus, leher, dan ginjal.
4. Fase 4 Dapat tanpa cacat atau sebaliknya, juga dapat menyebar ke organ yang lain dan yang kedua ke ginjal setelah paru.

### 2.1.3. Klasifikasi

Klasifikasi Kesehatan Masyarakat *American Thoracic Society* (1974) di dalam Padila (2013):

1. Kategori 0; tidak pernah terpapar / terinfeksi, riwayat kontak negatif, tes tuberkulin.
2. Kategori I; terpapar TB tapi tidak terbukti ada infeksi, riwayat / kontak negatif, tes tuberkulin negatif.
3. Kategori II; terinfeksi TB tapi tidak sakit, tes tuberkulin positif, radiologis dan sputum negatif.
4. Kategori III; terinfeksi dan sputum sakit.

### 2.1.4. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif (2016), manifestasi klinis penyakit *tuberkulosis* adalah:

1. Demam 40 – 41°C, sera batuk/batuk darah.
2. Sesak nafas dan nyeri dada.
3. Malaise, keringat malam.

4. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada.
5. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit.
6. Pada anak :
  - 1) Berkurangnya berat badan 2 bulan berturut – turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh.
  - 2) Demam tanpa sebab yang jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu.
  - 3) Batuk kronik  $\geq$  3 minggu, dengan atau tanpa wheeze.
  - 4) Riwayat kontak dengan pasien Tb Paru dewasa.
  - 5) Semua anak dengan reaksi cepat BCG (reaksi lokal timbul  $<$  7 hari setelah penyuntikan) harus di evaluasi dengan sistem *scoring* TB anak.
  - 6) Anak dengan Tb jika jumlah skor  $\geq$  6 (skor maksimal 13).
  - 7) Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dirujuk ke rumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut.

### **2.1.5. Patofisiologi**

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Mycrobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalur napas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak (Somantri, 2012).

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respon sistem imun yang tidak adekuat. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkle dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening (Somantri, 2012).

### 2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mansjoer, dkk (1999) dalam Nurarif (2016), pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan tuberkulosis paru, yaitu:

1. Laboratorium darah rutin : LED normal/meningkat, limfositosis.
2. Pemeriksaan sputum BTA : untuk memastikan diagnostik Tb Paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30 – 70% pasien yang dapat di diagnosis berdasarkan ini.
3. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase). Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB.
4. Tes Mantoux / Tuberkulin. Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB.
5. Teknik Polymerase Chain Reaction. Deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam spesimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi.
6. Becton Dickinson diagnostic instrument Sisten (BACTEC). Deteksi growth indeks berdasarkan CO<sub>2</sub> yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh *Mikrobakterium tuberculosis*.
7. Mycodot. Deteksi antibodi memakai antigen liporabinomannan yang direkatkan pada suatu alat yang berbentuk seperti sisir plastik, kemudian dicelupkan dalam jumlah memadai maka warna sisir akan berubah.
8. Pemeriksaan *radiology* : Rontgen thorax PA dan lateral. Gambaran foto thorax yang menunjang diagnosis Tb, yaitu :

- 1) Bayangan lesi terletak di lapangan paru atas atau segment apikal lobus bawah.
- 2) Bayangan berwarna (patchy) atau bercak (nodular).
- 3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda.
- 4) Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru.
- 5) Adanya klasifikasi.
- 6) Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian.
- 7) Bayangan millie.

### **2.1.7. Pencegahan**

Cara pencegahan berdasarkan Masriadi (2017) adalah sebagai berikut:

1. Temukan semua penderita Tb dan berikan segera pengobatan yang tepat.
2. Sediakan fasilitas medis yang memadai seperti laboratorium dan alat rontgen agar dapat melakukan diagnosis dini terhadap penderita, kontak dan tersangka.
3. Beri penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penularan dan pemberantasan serta manfaat penegakan diagnosis dini.
4. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.
5. Program pemberantasan Tb harus ada di seluruh fasilitas kesehatan dan difasilitas dimana penderita HIV/penderita immunosupresi lainnya ditangani.
6. Pemberian INH sebagai pengobatan preventif memberikan hasil yang cukup efektif untuk mencegah progresivitas infeksi Tb laten menjadi Tb klinis.
7. Terhadap mereka yang diketahui terkena infeksi HIV segera setelah dilakukan tes montoux menggunakan PPD kekuatan sedang.



8. Pemberian imunisasi BCG terhadap mereka yang tidak terinfeksi Tb, lebih dari 90% akan memberikan hasil tes tuberkulin positif.
9. Terjaminnya persediaan obat anti *Tuberkulosis* atau disingkat OAT.
10. Pengobatan dengan paduan OAT jangka panjang dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat atau disingkat PMO.
11. Pencatatan dan pelaporan.

## 2.2 Konsep Dasar Defisit Pengetahuan

### 2.2.1. Pengertian Defisit Pengetahuan

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan *topic* tertentu (SDKI 2018).

### 2.2.2. Faktor Risiko

Berdasarkan buku SDKI (2018) penyebab defisit pengetahuan terdiri dari:

1. Keterbatasan kognitif.
2. Gangguan fungsi kognitif.
3. Kekeliruan mengikuti anjuran.
4. Kurangnya terpapar informasi.
5. Kurang minat dalam belajar.
6. Kurang mampu mengingat.
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Sementara untuk Kondisi klinis terkait yang dapat menyebabkan deficit pengetahuan yaitu:

1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien.
2. Penyakit akut.
3. Penyakit kronis.



### 2.2.3. Tanda Gejala

Adapun tanda gejala pada masalah ini adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Tanda Gejala Mayor Diagnosis Defisit Pengetahuan (SDKI, 2018).

Data Objektif	Data Subjektif
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	1. Menanyakan masalah yang dihadapi
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	

Tabel 2.2 Tanda Gejala Minor Diagnosis Defisit Pengetahuan (SDKI, 2018)

Data Objektif	Data Subjektif
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (apatis, bermusuhan, agitasi, histeris)	-

### 2.3 Tinjauan Ilmiah Artikel

Berikut ini merupakan tinjauan artikel sebagai sumber referensi

Tabel 2.3 Tinjauan Ilmiah Artikel

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate; Nursia Aja, Ramli, Hamidah Rahman; 2022	D: <i>cross sectional</i> S: 47 orang V: pengetahuan dan pencegahan penularan Tb Paru I: kuisioner A: analisis univariat dan bivarian dengan uji Chi-square	Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p = 0,021$ ; $PR = 1,478$ ; $95\% CI = 1,172 - 1,865$ ), dan upaya pencegahan penularan ( $p = 0,046$ ; $PR = 1,440$ ; $95\% CI = 1,159 - 1,788$ ) dengan insiden penularan Tb Paru. Pelaksanaan program pencegahan penularan Tb Paru perlu dilakukan secara komprehensif dan juga skirining ke anggota keluarga penderita

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
2.	Hubungan Pengetahuan Pasien Tb Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo; Moh.Akbar , Endang Lusiawati , Rahayu; 2016	D: <i>cross sectional</i> S: 36 orang V: pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan Tb I: kuisisioner A: uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah Regresi Logistik Ganda	agar angka penurunan Tb Paru cepat tercapai. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pasien Tb Paru dalam pencegahan penularan dengan hasil uji Chi Square nilai $p = 0,212$ ( $p$ Value $> 0,05$ ) Diharapkan Puskesmas Sienjo khususnya yang memegang program Tb Paru untuk lebih meningkatkan kegiatan-kegiatan yang dapat berguna untuk pasien Tb Paru seperti penyuluhan sehingga resiko untuk terjadinya penyebaran berkurang
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberculosis (Tb) Di Upt Puskesmas Sabbang; Tonsisius Jehaman; 2020	D: <i>cross sectional</i> S: 33 sample V: tingkat pengetahuan, sikap, perilaku dan pencegahan penularan Tb I: kuisisioner A: analisis chi square dan korelasi spearman	Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan tuberculosis terhadap pasien di UPT Puskesmas Sabbang dengan nilai $p = (0,003) < 0,05$ , ada hubungan sikap dengan pencegahan penularan tuberculosis terhadap pasien dengan nilai $p = (0,001) < 0,05$ , ada hubungan perilaku dengan pencegahan penularan tuberculosis terhadap pasien dengan nilai $p = (0,003) < 0,05$ .

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
4.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta; Siti Nur Djannah, Dyah Suryani, Dian Asih Purwati; 2019	D: <i>cross sectional</i> S: 50 sample V: Pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penularan I: kuisioner A: univariat dan bivariate	<i>There was no correlation between the levels of knowledge about prevention of transmission of TB to the behavior and there is a relationship between attitudes and behavior concerning prevention of tuberculosis in students in Yogyakarta, Manokwari Dormitory</i>
5.	Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar; Nur Ramadhan, Zain Hadifah, Yasir, Ulil Amri Manik, Nelly Marissa, Abidah Nur, dan Yulida; 2021	D: <i>cross sectional</i> S: 262 sample V: Variabel perilaku meliputi pemakaian masker, pengelolaan dahak dan ludah, etiket batuk/bersin, pemeliharaan kebersihan tangan, pengobatan, pemeliharaan kesehatan rumah, dan upaya pencegahan penularan I: kuisioner dan wawancara A: univariat, 12nonymity X2 (chi square), dan 12nonymity12is	Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan, sikap, pencarian pengobatan yang lebih cepat, teratur menelan obat anti 12nonymity12is (OAT), dan pendidikan tinggi merupakan 12nonym yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Umur yang lebih tua juga berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB. Perilaku pencegahan penularan TB pada pasien TB sebesar 53% baik. Penderita dan anggota keluarga harus selalu diingatkan untuk menerapkan perilaku pencegahan dan penularan TB.



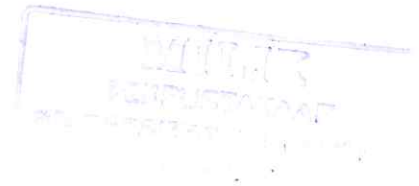
No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
6.	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Pada Penderita Tb Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr.Sulianti Saroso; Dian Noviati Kurniasih, Cicilia Widianingsih; 2017	D: cross sectional S: 60 sample V: pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan Tb I: kuisisioner A: Analisa data meliputi univariat dan bivariat dengan regresi linier sederhana	Hasil penelitian menyebutkan bahwa 96,7% responden berpengetahuan rendah, 100% bersikap mendukung dalam pencegahan Tb Paru dan 100% berperilaku tidak mendukung pencegahan Tb Paru. Hasil analisa bivariat menggunakan regresi linier menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pencegahan Tb Paru
7.	Pengetahuan, Persepsi, <i>Self Efficacy</i> dan Pengaruh Interpersonal Penderita terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru (Descriptif Study); Sugiarto, Herdianti, Entianopa; 2018	D: <i>cross sectional</i> S: 68 orang V: pengetahuan, persepsi, <i>self efficacy</i> ; upaya pencegahan penularan Tb I: kuisisioner A: analisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Secara umum, rata-rata penderita masih dalam kategori rendah untuk variabel pengetahuan, persepsi, <i>self efficacy</i> dan hubungan interpersonal dalam pencegahan penularan Tb Paru di lingkungan mereka. Sebagian besar responden tidak melakukan pencegahan penularan dengan benar.
8.	Edukasi Kesehatan Terstruktur Dan Stigma Masyarakat Pada Klien Tb Paru; Verra Widhi Astuti, Astuti Yuni Nursasi, Sukihananto; 2019	D: kuasi eksperimen S: 82 orang usia dewasa V: stigma masyarakat I: kuisisioner A: uji validitas dan reliabilitas	Hasil menunjukkan bahwa edukasi terstruktur secara signifikan menurunkan stigma masyarakat.

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
9.	Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Penderita Tuberkulosis Paru; Novi Wulandari, 2019	D: Kuasi eksperimen S: 25 responden V: Edukasi dan Perilaku pencegahan penularan penyakit penderita Tb Paru I: lembar observasi A: paired sample t-test	Hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan bahwa nilai signifikansi pada semua aspek adalah <0,05 yaitu pada setiap bagian yang diujikan mendapat nilai 0,000 yang berarti $H_0$ ditolak sehingga dapat dinyatakan ada pengaruh edukasi terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit penderita Tb Paru ditolak sehingga dapat dinyatakan ada pengaruh edukasi terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit penderita Tb Paru
10.	Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru; Emir Yusuf Muhammad; 2019	D: Studi literatur V: Tingkat Pendidikan dan Kejadian Tb Paru I: Jurnal internasional maupun nasional	Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin berkembang pula potensi keterampilan yang ada, serta mempengaruhi pola pikir seseorang.
11.	Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Youtube terhadap Pengetahuan Siswa SMA tentang Pencegahan Tuberkulosis; Elsy Devita Sari, Kristina Lisum, Wilhelmus Hary Susilo; 2021	D: pre eksperimen S: 165 responden V: edukasi kesehatan berbasis yutub dan pengetahuan tentang pencegahan Tb I: kuesioner berupa google form sebanyak 20 pertanyaan A: uji reliabilitas	Terjadi peningkatan pengetahuan sebelum edukasi yaitu 41,2 % menjadi 72,7 % sesudah edukasi menjadi pengetahuan baik

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
12	Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen; Sri Saptuti Wahyuningsih; 2016	D: <i>Cross sectional</i> S: pasien tuberkulosis di RSUD dr.Prijonegoro Soehadi Sragen. Teknik pengambilan dengan Accidental Sampling V: Pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan I: kuisisioner A: uji prasyarat dan uji hipotesa dengan korelasi pearson <i>product moment</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikansi antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan nilai signifikansi 0,009
13.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru; Sundari Gunawan, Adelia Ratna, Rohani Lasmaria Simbolon, Dina Fauzia; 2017	D: Cross sectional S: 75 orang V: Variabel bebas yaitu factor-faktor mempengaruhi tingkat kepatuhan dan variabel terikatnya yaitu pengobatan 15nonymity15is I: kuesioner A: uji validitas dan reabilitas chi-square	Terdapat tree factor yang mempengaruhi kepatuhan pasien berobat TB di lima Puskesmas di Pekanbaru yaitu motivasi untuk sembuh, peran keluarga dan peran PMO.
14.	Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan (Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I); Made Suadnyani Pasek; 2013	D: cross sectional S: 40 orang V: Variabel bebas yaitu persepsi dan tingkat pengetahuan, dan variabel terikatnya kepatuhan minum obat I: kuesioner A: uji Regresi Logistik	Terdapat hubungan antara persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan dimana persepsi positif dan tingkat pengetahuan baik dari penderita TB memiliki kemungkinan untuk patuh dalam pengobatan



**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Menurut (Nursalam, 2016) jenis rancangan penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat bagian, yaitu penelitian deskriptif, penelitian faktor yang berhubungan (relationship), penelitian faktor yang berhubungan (sosial), penelitian pengaruh (causa). Jenis rancangan penelitian menurut (Nursalam, 2016) ada dua yaitu, rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini adalah studi penerapan pemberian informasi dan edukasi dengan masalah risiko penularan Tb Paru.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem tepatnya di RT 4 Kelurahan Klampis Ngasem dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 Agustus – 3 September 2022.

#### 3.3 Subjek Penelitian/Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah keluarga Tn. L dengan pasien Nn. A berusia 24 tahun dengan diagnosis medis Tuberkulosis Paru. Pasien sedang melakukan pengobatan sejak satu setengah bulan yang lalu dan sedang berada pada masa intensif pengobatan.

#### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian fisik, dan observasi studi dokumen asuhan keperawatan.

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien, keluarga serta melihat data rekam medis yang ada di uskesmas Klampis Ngasem. Pengkajian fisik dilakukan secara lengkap head to toe melalui inspeksi, palpasi dan perkusi.

### **3.5 Etika Penelitian**

Penelitian ini menggunakan beberapa prinsip etik. Adapun secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada tiga prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:

#### *1. Respect For Persons*

Peneliti menemui responden Puskesmas Klampis Ngasem kota Surabaya untuk memberikan penjelasan penelitian seperti tujuan, manfaat, prosedur, serta peran calon responden. Responden juga diminta untuk menandatangani *informed consent* untuk mempertimbangkan keputusan ikut serta atau menolak dalam penelitian. Apabila calon responden menolak atau tidak bersedia untuk dilakukan penelitian maka peneliti tidak akan memaksakan responden untuk ikut serta dalam penelitian ini. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk mengundurkan diri dari penelitian. Pada penelitian ini, peneliti tidak mempublikasikan identitas responden untuk memenuhi prinsip anonymity dengan cara mengganti insial. Sementara untuk *confidentiality*, peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh dari responden.

#### *2. Beneficience and Non-maleficience*

Peneliti tidak memberikan tindakan berbahaya terhadap responden. Peneliti hanya memberikan pertanyaan kepada responden atas kesanggupannya responden menjadi subjek peneliti

### 3. *Justice*

Peneliti memberikan pertanyaan dan melakukan observasi secara langsung kepada subjek (keluarga). Apabila responden kurang memahami pertanyaan, maka tugas peneliti memberikan pemahaman dari pertanyaan tersebut tanpa berupaya untuk mengarahkan jawaban.

### 4. *Anonymity*

*Anonymity* (tanpa nama) Masalah etika keperawatan yaitu masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien didalam lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian yang akan disajikan.



## **BAB 4**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Dibawah ini akan diuraikan data mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan kepada keluarga Tn.L dengan anggota keluarga yang terdiagnosis Tb Paru.

##### 4.1.1 Pengkajian

- 1) Nama Kepala Keluarga : Tn. L
- 2) Alamat Rumah : Surabaya
- 3) Agama dan Suku : Islam dan Jawa
- 4) Bahasa sehari-hari : Jawa dan Indonesia
- 5) Yankes terdekat : RSUD Haji dengan jarak  $\pm$  1km
- 6) Alat transportasi : Motor Pribadi
- 7) Data anggota keluarga :
  - a. Nama : Tn. L
  - Hubungan KK : Ayah sekaligus Kepala Keluarga
  - Umur : 45 tahun
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - Pendidikan terakhir: SMA
  - Pekerjaan : Serabutan
  - Status gizi : TB 170cm, BB 58kg, IMT 20
  - Status kesehatan : TD 110/80mmHg, N 89x/menit, S 36°C,  
RR 20x/menit, nilai GDA 110mg/dl

Tn L tidak memiliki riwayat penyakit apapun, Tn.L juga mengatakan jika sakit biasanya hanya beli obat di warung langsung sembuh.

- b. Nama : Ny. I
- Hubungan KK : Ibu
- Umur : 47 tahun
- Jenis kelamin : perempuan
- Pendidikan terakhir: SMA
- Pekerjaan : IRT
- Status gizi : TB 150cm, BB 50kg, IMT 21,7
- Status kesehatan : TD 120/80mmHg, N 76x/menit, S 36,3°C,  
RR 19x/menit, nilai GDA 114mg/dl

Ny. I tidak memiliki riwayat penyakit, dan sama seperti Tn.L Ny.I tidak pernah periksa ke layanan kesehatan karena menurutnya saat sakit cukup membeli obat di warung.

- c. Nama : Nn. A
- Hubungan KK : Anak pertama/Kakak
- Umur : 24 tahun
- Jenis kelamin : perempuan
- Pendidikan terakhir: SMA
- Pekerjaan : Swasta
- Status gizi : TB 160cm, BB 45kg, IMT 17,6
- Status kesehatan : TD: 120/70mmHg, N 90x/menit, S 36.5°C, RR:  
21, nilai GDA 110mg/dl

Nn.A saat ini menderita penyakit Tb Paru dan sedang melakukan pengobatan fase intensif. Nn.A di diagnosis Tb Paru sejak Juni 2022. Keluhan yang dimiliki saat ini masih sering batuk dan mengeluh susah

mengeluarkan dahak sehingga membuat tenggorokan gatal. Selain itu

Nn.A mengatakan dikantor memakai masker jika ada pembeli saja.

d. Nama : Nn. A

Hubungan KK : Anak/Adik

Umur : 17 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Pendidikan terakhir: SMP

Pekerjaan : Siswi

Status gizi : TB:145cm, BB:40 kg, IMT: 20

Status kesehatan : TD: 100/70mmHg, N: 73x/menit, S: 36°C,

RR: 19x/menit

Nn. A tidak memiliki riwayat penyakit dan juga tidak memiliki keluhan penyakit saat dikaji

e. Nama : Sdr. I

Hubungan KK : Anak/Adik

Umur : 12 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Pendidikan terakhir: SD

Pekerjaan : Siswa

Status gizi : TB:142cm, BB:45kg, IMT: 22,5

Status kesehatan : TD:110/70mmHg, N:79x/menit, S:36,1°C,

RR:20x/menit

Sdr. I memiliki penyakit batuk sejak 1 hari saat pengkajian, keluarga mengatakan karena anaknya suka makan kerupuk.

8) Tahap Perkembangan Keluarga:



Saat ini keluarga berada dalam *stage 6* yaitu tahap keluarga dengan anak dewasa. Sejauh ini tugas perkembangan dapat dijalankan keluarga dengan baik yaitu membimbing anak menjadi mandiri salah satunya anak yang sudah dewasa dapat bekerja dan mampu mandiri. Serta terus melanjutkan peran dalam keluarga dan anak yang lain juga masih terus bersekolah.

9) Struktur Keluarga:

Dalam struktur keluarga pola komunikasi dijalankan dengan baik. Peran dalam keluarga juga sesuai. Dalam pengambilan keputusan menurut Tn.L dilakukan secara berdiskusi dan yang mengambil keputusan adalah Tn.L selaku kepala keluarga. Meskipun Tn.L tidak dapat memiliki pekerjaan tetap, namun semua anak dan istrinya selalu menghormati.

10) Fungsi Keluarga:

Menurut Tn.L fungsi keluarga dapat dilakukan. Fungsi afektif dapat dijalankan keluarga yaitu dengan selalu memberi support dan kasih sayang. Tn.L mengatakan dia dan istri selalu memberi nilai kekuatan pada anak-anaknya meski keadaan ekonominya kurang. Saat Nn.A dinyatakan sakit dan harus minum obat 6 bulan, seluruh keluarga inti memberi support dan selalu mengingatkan untuk minum obat. Keluarganya juga jarang bertengkar bahkan hamper tidak pernah menurut Tn.L.

Terkait fungsi social, Tn.L mengatakan keluarganya selalu berhubungan baik dengan keluarganya, tidak pernah ada masalah dengan tetangga, bahkan banyak tetangga yang sering membantu terutama saat idul fitri anaknya sering diberi bingkisan oleh tetangga.

Terkait fungsi ekonomi Tn.L mengakui terkadang tidak dapat memenuhi dengan baik, Tn.L mengatakan terkadang tidak bisa membeli lauk ataupun

sayuran karena tidak adanya uang, namun memang sesekali untuk penghasilan sudah bisa dibantu Nn.A. pendapatan diatur oleh istrinya namun kadang istrinya juga kewalahan karena penghasilan yang memang sangat minim. Anaknya yang masih SMP juga tidak bisa ikut les karena tidak ada biaya.

#### 11) Pola Koping Keluarga:

Tn.L mengatakan jika ada masalah di keluarga, keluarga akan membicarakan bersama-sama sehingga masalah akan mudah diselesaikan. Masalah yang paling sering muncul memang ekonomi namun keluarga akan bersama-sama mengatasi. Nn.A juga sering membantu karena menurut Tn.L anaknya sudah dewasa. Saat tau anaknya mengalami penyakit Tb Paru awalnya Tn.L dan istri juga kebingungan karena berfikir biaya tapi ternyata setelah mencari info, pengobatan ditanggung pemerintah.

#### 12) Data Penunjang Keluarga

##### a. Rumah dan Sanitasi Lingkungan

Kondisi rumah : semi permanen

Lantai : keramik

Kepemilikan rumah : sewa

Ventilasi : 10%

Rumah hanya terdiri dari 1 pintu dan 1 jendela yang tidak pernah dibuka akibat jendela tertumpuk barang-barang seperti kardus dan buku-buku. Pencahayaan tidak dapat masuk ke dalam rumah karena bersebelahan dengan rumah warga yang gentengnya juga menutupi area depan rumah. Jalan di depan rumah Tn.L hanya sekitar 60cm. saluran

buang limbah tertutup, menurut Ny.I air limbah dibuang ke got. Ada kamar mandi dan juga jamban yang dipakai bersamaan dengan warga pengontrak di deretan rumah tersebut. Sumber air bersih berasal dari sumur. Didalam rumah terdapat sampah terbuka berupak bak.

Rumah Tn.L ini hanya terdiri dari 1 ruangan tanpa sekat sehingga dapur, kamar tidur semuanya menjadi satu didalam ruangan tersebut sehingga terlihat tidak rapi.

Luas ruangan tersebut 5-6 m<sup>2</sup>

#### b. PHBS di Rumah

Untuk keperluan memasak, makan dan minum keluarga menggunakan air bersih yang berasal dari air sumur yang sudah direbus. Tn.L mengatakan untuk cuci tangan keluarganya rajin melakukan terutama sebelum makan. Untuk lauk di rumahnya terkadang makan lauk terkadang sayur. Untuk buah-buahan jarang.

Untuk mencegah adanya jentik dan juga karena setiap minggu ada pemantauan dari kader sehingga setiap seminggu ember yang berisi air bersih yang telah direbus biasanya di bersihkan.

Didalam rumah tidak ada balita ataupun ibu menyusui.

Tn.L perokok aktif, dan jika merokok di depan rumah.

### 13) Kemampuan Keluarga Melakukan Tuga Pemeliharaan Kesehatan

- a. Didalam rumah terdapat anggota keluarga yang sakit yaitu Nn. A berusia 24 tahun dengan diagnosis Tb Paru sejak Juni 2022
- b. Keluarga mengetahui masalah kesehatan tersebut dan berfikir bahwa penyakit tersebut disebabkan Nn.A kecapekan. Keluarga tidak paham bahwa Tb Paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*

- c. Keluarga tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan tersebut, dan tidak mengetahui tanda dan gejala dari penyakit Tb Paru. Saat ditanya keluarga menjawab tandanya yaitu batuk. Saat awal Nn.A menderita batuk yang sudah lebih dari 2 bulan keluarga mengira hal itu adalah batuk biasa.
- d. Keluarga memahami jika penyakit tidak diobati dapat menyerang paru-paru dan menyebabkan masalah yang lebih serius
- e. Keluarga menanyakan masalah kesehatan biasanya kepada tenaga kesehatan, Nn.A sering bertanya kepada dokter gigi ditempatnya bekerja karena Nn.A juga bekerja sebagai asisten dokter gigi
- f. Keluarga meyakini bahwa perlu Nn.A untuk berobat ke puskesmas
- g. Upaya peningkatan kesehatan yang dilakukan keluarga untuk Nn.A hanya mengatakan bahwa mengingatkan minum obat merupakan upaya yang dilakukan, namun keluarga tidak melakukan modifikasi lingkungan misal menjemur peralatan tidur ataupun menggunakan alat makan terpisah.
- h. Kemampuan keluarga menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya tidak digunakan dengan maksimal contohnya keberadaan kader, menurut kader pasien sangat jarang bertanya tentang masalah pengobatan ataupun cara pengobatan sehingga saat akan periksa dahulu keluarga berfikir takut biaya mahal.

#### 14) Kemandirian Keluarga

Keluarga tergolong dalam tingkat kemandirian nomer II dengan kriteria menerima petugas kesehatan/puskesmas, menerima layanan kesehatan sesuai



rencana, menanyakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan faskes sesuai anjuran dan melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran.

#### 4.1.2 Pengkajian Fisik Individu

1. Pasien atas nama Nn. A berusia 24 tahun. Pekerjaan sebagai pegawai swasta dan asisten dokter gigi sebelum terdiagnosis Tb Paru. Pasien terdiagnosis Tb Paru sejak 1,5 bulan yang lalu, dan telah melakukan pengobatan sejak 1,5 bulan yang lalu. Saat ini pasien berada pada tahap pengobatan intensif.

Saat awal terdiagnosis Tb Paru pasien pernah mengalami penurunan berat badan dari 49kg menjadi 43kg. setelah melakukan pengobatan dan rutin minum susu yang sudah diberikan puskesmas, pasien naik BB yaitu 45kg. pemberian susu ini sebagai penambahan nutrisi pada pasien sehingga diharapkan BB dapat meningkat.

Saat dilakukan pengkajian, masih terdapat keluhan batuk di malam hari pada pasien. TD 110/70mmHg, nadi 89x/menit, RR 20x per menit.

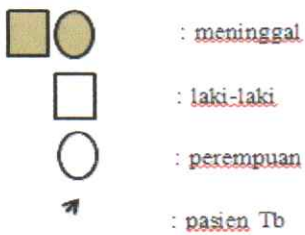
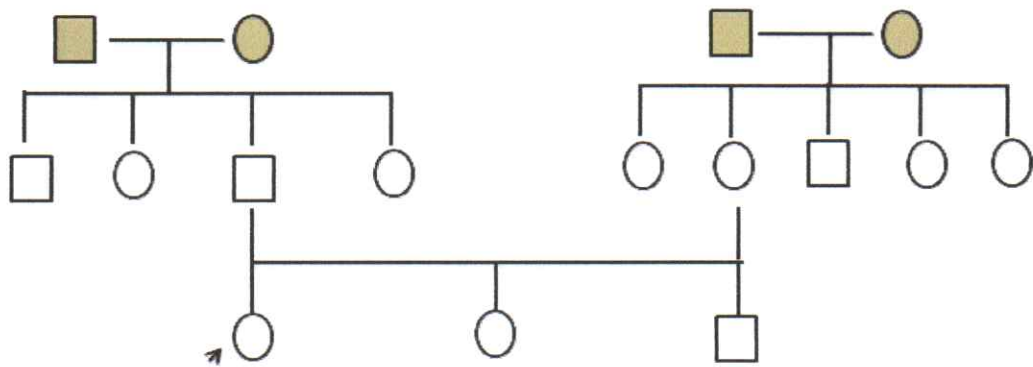
Pasien konsumsi obat yang mengandung 4 jenis antibiotik(Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid, Ethambutol) dalam tablet berwarna merah yaitu sebanyak 1x3tablet perhari.

2. Ayah pasien atas nama Tn.L, berusia 45 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit. Namun aktif merokok, dan sering merokok di pintu rumahnya. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 140/90, N: 89x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, GDA 110.
3. Ibu pasien Ny.I berusia 47 tahun. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 130/80, N: 76x/menit, S: 36,3, RR: 19x/menit, GDA 114. Ibu pasien tidak

memiliki riwayat penyakit. Ny,I adalah PMO dari Nn.A namun saat dikaji, Ny.I mengatakan bahwa anaknya adalah yang lebih ingat untuk minum obat karena Ny.I sering berangkat kerja menjaga toko sejak pagi.

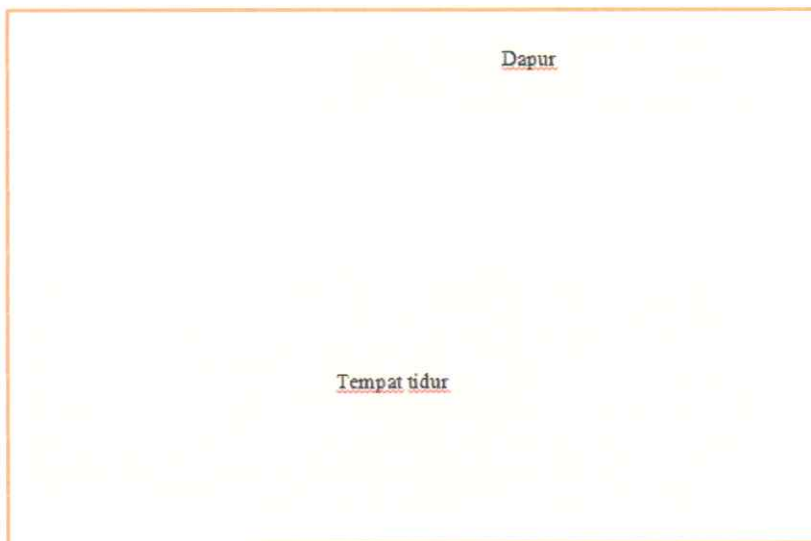
• **Genogram**

Gambar 4.1 Genogram



• **Denah Rumah**

Gambar 4.2 Denah Rumah



Keluarga Tn. L menyewa rumah di Jl. Mleto, ruangan di rumah ini benar-benar hanya satu ruangan, tidak ada sekat. Di ruangan itu dapur dan juga tempat tidur tidak bersekat. Semua aktifitas dilakukan bersama di ruang tersebut. Kemudian untuk tempat kamar mandi ada di luar rumah, kamar mandi bersama-sama dengan pengontrak lain. Kamar mandi terdiri dari 1 sumur dan beberapa bak plastik. Tidak bertehel.

Dalam rumah ini terdiri dari bapak, ibu dan anak (Nuclear family).

### 1. Analisis Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi studi keperawatan. Maka selanjutnya dilakukan pengelompokan data untuk dapat menegakkan masalah keperawatan. Berikut adalah tabel hasil analisis kondisi klien.

Tabel 4.1 Analisis Data

No	Tanggal	Data	Diagnosa keperawatan
1.	22 Agustus 2022	S: keluarga mengatakan bahwa penyakit Tb yang dialami karna bekerja sampai malam : keluarga mengatakan sebelumterdiagnosis dari puskesmas, keluarga mengira batuknya merupakan batuk biasa meskipun sudah terjadi lebih dari 2 bulan O: keluarga belum melakukan cara lain termasuk memodifikasi lingkungan serta mengatakan tidak dapat menjemur perlengkapan tidur karena tidak ada tempat : keluarga masih menggunakan peralatan makan secara tidak terpisah.	Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru (D. 0111)
2.	22 Agustus 2022	S: keluarga mengatakan tidak banyak yang dapat dilakukan selain mendapat pengobatan gratis di	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d

No.	Tanggal	Data	Diagnosa keperawatan
		puskesmas karena kondisi ekonomi dan rumah yang minimal. O: Keluarga belum ada upaya melakukan modifikasi lingkungan dengan cara yang mudah dan terlihat tidak mencari cara dalam penyelesaian masalah.	kondisi ekonomi d.d tidak mengurangi faktor risiko penularan (D.0115)
3.	22 Agustus 2022	O: keluarga menggunakan alat makan yang sama dengan pasien : keluarga tidak menjemur alat tidur Tb pasien : keluarga berada dalam satu ruangan selalu dengan pasien : ventilasi rumah <10% : ayah pasien merokok	Risiko Infeksi b.d menderita penyakit

Menurut (Hernilawati, 2013) tahap setelah menentukan rumusan masalah adalah menentukan prioritas masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawatan dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan. Untuk menentukan skala prioritas menggunakan skala Baylon dan Maglaya.

#### 1) Format *Scoring* Priotitas Diagnosis

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan. Maka selanjutnya dilakukan *scoring* guna menentukan data mana yang perlu dijadikan diagnosis prioritas dari Asuhan Keperawatan Keluarga. Berikut adalah tabel-tabel *scoring* diagnosis.

Tabel 4.2 *Scoring* Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru

No	Kreteria	Nilai	Bobot	<i>Scoring</i>	Pembenaran
1.	Sifat Masalah				$3/3 \times 1 = 1$
	1. Wellness	3			
	2. Aktual	3	1	3	
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			



No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah				$2/2 \times 2 = 2$
	1. Mudah	2	2		
	2. Sebagian	1		2	
	3. Tidak dapat	0			
3.	Potensial untuk dicegah	3	1		$2/3 \times 1 = 0,6$
	1. Tinggi	2		2	
	2. Cukup	1			
	3. Rendah				
4.	Menonjolnya masalah				$2/2 \times 1 = 1$
	1. Segera	2	1		1
	2. Tidak perlu	1		2	
	3. Tidak dirasakan	0			
TOTAL					4,6

Tabel 4.3 *Scoring* Diagnosa Keperawatan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kondisi ekonomi d.d tidak mengurangi faktor risiko penularan

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah				$1/3 \times 1 = 0,33$
	1. Wellness	3			
	2. Aktual	3	1	1	
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah				$1/2 \times 2 = 1$
	1. Mudah	2	2		
	1. Mudah	1		1	
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat				
3.	Potensial untuk dicegah	3	1		$3/3 \times 1 = 1$
	1. Tinggi	2			
	2. Cukup	1		3	
	3. Rendah				

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
4.	Menonjolnya masalah				$2/2 \times 1 = 1$
	1. Segera	2	1		
	2. Tidak perlu	1		2	
	3. Tidak dirasakan	0			
TOTAL					3,33

Tabel 4.4 Tabel *Scoring* Diagnosa Keperawatan Risiko Infeksi b.d menderita penyakit Tb

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah				$2/3 \times 1 = 0,6$
	1. Wellness	3			
	2. Aktual	3	1	2	
	3. Resiko Tinggi	2			
	4. Potensial	1			
2.	Kemungkinan Masalah untuk diubah	2	2		$1/2 \times 2 = 1$
	1. Mudah	1		1	
	2. Sebagian	0			
	3. Tidak dapat				
3.	Potensial untuk dicegah	3	1		$3/3 \times 1 = 1$
	1. Tinggi	2			
	2. Cukup	1		3	
	3. Rendah				
4.	Menonjolnya masalah				$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$
	1. Segera	2	1		
	2. Tidak perlu	1		1	
	3. Tidak dirasakan	0			
TOTAL					3,1

Berdasarkan tanda dan gejala yang ditunjukkan keluarga, sesuai dengan Standart Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI,2018) maka dapat ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan baik aktual maupun resiko.

Diagnosa Keperawatan Keluarga berdasarkan Prioritas :

1. Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kondisi ekonomi d.d tidak mengurangi faktor risiko penularan
3. Risiko Infeksi b.d menderita penyakit Tb

### 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data dan scoring diagnosis, selanjutnya merupakan tahap intervensi. Dapat dirumuskan intervensi keperawatan yang didasarkan SIKI dan SLKI. Berikut tabel perumusan intervensi keperawatan.

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan pada diagnosis Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1xpertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik.  Dengan kriteria hasil: (L.12111) Tingkat pengetahuan -Perilaku sesuai ajaran meningkat -Persepsi yang keliru menurun	Edukasi kesehatan (I.12383)  <b>O:</b> identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  : identifikasi faktor yang meningkatkan dan menurunkan motifasi perilaku yang tepat  <b>T:</b> sediakan materi dan media pendidikan kesehatan  : jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  : berikan kesempatan bertanya  <b>E:</b> jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan  : ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

#### 4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah ditentukan, selanjutnya merupakan tahap implementasi. Implementasi yang telah dilakukan pada diagnosis. Berikut tabel tindakan implementasi.

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan pada diagnosis Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru.

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru	<p>Tanggal 22 Agustus 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan keluarga</li> <li>- Menjelaskan maksud tujuan kunjungan</li> <li>- Menandatangani inform consent kepada keluarga</li> <li>- Mengidentifikasi pengetahuan pasien terkait definisi, penyebab Tb Paru</li> <li>- Melanjutkan kontrak waktu untuk intervensi penyuluhan Tb Paru</li> </ul>	<p><b>S:</b> Keluarga mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan</p> <p><b>:</b> Keluarga mengatakan penyebab Tb Paru adalah kelelahan, dan menyebutkan Tb Paru dapat disembuhkan dengan makan banyak dan istirahat yang cukup</p> <p><b>O:</b> Keluarga menandatangani inform consent</p> <p><b>:</b> Keluarga tidak dapat menyebutkan pengertian serta penularan Tb Paru</p> <p><b>:</b> keluarga bersedia ditemui kembali tanggal 24, malam hari karena keluarga dirumah saat malam hari</p> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>



No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru	<p>Tanggal 24 Agustus 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengedukasi keluarga tentang definisi, penyebab, hingga cara penularan Tb Paru</li> <li>- Menjelaskan cara pengobatan Tb Paru</li> <li>- Menjelaskan bahwa penggunaan alat makan yang bersamaan dalam satu waktu dapat berisiko penularan.</li> <li>- Memberikan edukasi terkait pencegahan penularan Tb Paru salah satunya dengan menjemur perlengkapan tidur secara rutin, memberi saran perlengkapan tidur bisa dijemur di area halaman dekat rumahnya jika memang tidak dapat dijemur di area rumahnya</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk membuka jendela setiap hari, dan membersihkan barang-barang yang menumpuk sehingga cahaya matahari dapat masuk</li> </ul>	<p><b>S:</b> keluarga mengatakan penyakit Tb disebabkan bakteri tuberkulosis</p> <p><b>:</b> Keluarga mengatakan akan mencoba menjemur 1 minggu sekali alat tidurnya</p> <p><b>O:</b> keluarga dapat menyebutkan definisi Tb Paru dengan tepat</p> <p><b>:</b> menunjukkan keinginan untuk mencegah penularan, dan didampingi saya meminta izin kepada pak RW untuk menggunakan lahan untuk menjemur kasur keesokan harinya</p> <p><b>:</b> keluarga dapat menyebutkan kembali 2 cara modifikasi lingkungan untuk pencegahan penularan Tb yaitu menggunakan alat makan bersamaan dan menjemur peralatan tidur.</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3.	Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru	<p>Tanggal 28 Agustus 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkonfirmasi kembali tentang apa saja yang sudah dilakukan dalam pencegahan penularan, dan keluarga menjelaskan telah menjemur perlengkapan tidur, menggunakan alat makan terpisah dengan Nn.A dan barang-barang yang menumpuk disekitar jendela sudah dibersihkan</li> <li>- Mengedukasi kembali terkait cara pengobatan dan pentingnya minum obat teratur</li> <li>- Mengulang kembali edukasi terkait pencegahan penularan dari segi memodifikasi lingkungan yang telah dijelaskan sebelumnya</li> </ul>	<p><b>S:</b> keluarga mengatakan</p> <p>: keluarga mengatakan sudah mampu menjemur alat tidur, menggunakan alat makan bersamaan dan membuka jendela setiap hari</p> <p><b>O:</b> Nn.A menggunakan alat makan terpisah, dan diberi nama</p> <p>: Keluarga sudah membersihkan barang-barang yang menghalangi jendela</p> <p>: keluarga sangat terbuka dan mau melakukan modifikasi lingkungannya, terlihat antusias dan memiliki usaha yang baik</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dihentikan</p>

Setelah dilakukan implementasi pada keluarga Tn.L didapatkan evaluasi terdapat hasil perubahan positif pada keluarga yaitu keluarga mampu memahami definisi Tb Paru. Keluarga juga mampu melakukan modifikasi lingkungan terutama pada rumahnya, menyingkirkan barang-barang yang menghalangi masuknya sinar matahari kedalam rumah serta keluarga mampu melakukan pencegahan penularan dengan rajin menjemur alat tidur.

## 4.2 Pembahasan

Hasil pengkajian menemukan bahwa keluarga tidak memahami definisi hingga cara pencegahan Tb Paru. Sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan prioritas pada keluarga Tn.L yaitu Defisit Pengetahuan b.d kurang informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru (SDKI-D.0111). Defisit atau kurangnya pengetahuan keluarga Tn.L terkait ketidakpahaman keluarga tentang penyakit Tb Paru, hingga cara penularan dan pencegahannya. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan munculnya masalah baru yaitu adanya penularan terutama dilingkungan terdekat yaitu keluarga. Menurut Masriadi (2017), hasil studi melaporkan bahwa kontak terdekat misalnya keluarga serumah akan dua kali lebih berisiko dibanding kontak dengan orang yang tidak serumah.

Defisit pengetahuan keluarga Tn.L ditandai dengan keluarga tidak paham pengertian yang tepat dari Tb Paru, saat dikaji keluarga menyebutkan Tb Paru batuk yang dialami Nn.A disebabkan kelelahan. Selain itu keluarga tidak melakukan pencegahan Tb Paru dilingkungan keluarga sendiri salah satunya keluarga tidak memiliki ventilasi udara yang baik serta tidak pernah membuka jendela rumah. Ruang rumahpun hanya terdiri dari 1 ruangan tanpa sekat sehingga seluruh aktifitas keluarga berada dalam ruangan tersebut yang ukurannya 5-6m<sup>2</sup>. Hal ini menyebabkan ruangan rumah menjadi sangat lembab. Menurut Wulandari (2013), keadaan rumah yang sempit, ventilasi kurang, udara yang lembab, kurangnya cahaya matahari yang masuk ke rumah, termasuk rumah dengan kondisi dibawah standar kesehatan merupakan salah satu faktor yang bisa menyebabkan kuman tuberkulosis bertahan hidup.



Intervensi yang dapat diberikan pada keluarga Tn.L sesuai dengan diagnosis defisit pengetahuan yaitu edukasi kesehatan (I.12383). Edukasi ini disesuaikan dengan kondisi pasien, yaitu mengedukasi keluarga Tn.L terkait definisi penyakit Tb Paru, penularan serta pencegahannya. Menurut penelitian Pangestika, et.al (2019) menyebutkan upaya pencapaian perilaku kesehatan masyarakat yang sehat agar terhindar dari masalah tuberkulosis dapat dimulai dimasing - masing keluarga sehingga sangat penting untuk memberikan informasi dan edukasi terkait hal-hal yang perlu dilakukan agar rantai penularan tuberkulosis tidak berlanjut kepada keluarga serumah yang lain.

Sebelum melakukan edukasi, dilakukan evaluasi terkait sejauh mana keluarga memiliki tentang pemahaman materi tersebut. Evaluasi pengetahuan keluarga dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2022, diawali dengan BHSP terhadap keluarga serta penandatanganan inform concent dan dilanjut menanyakan apa yang keluarga pahami tentang definisi dan penyebab Tb Paru, cara penularan serta pencegahannya. Hasilnya didapatkan bahwa keluarga belum memahami definisi dan penyebab Tb Paru, keluarga mengatakan bahwa Tb Paru yang diderita Nn.A disebabkan kelelahan dan meyakini bahwa Tb Paru dapat sembuh jika banyak istirahat. Keluarga juga tidak memahami cara penularan Tb Paru, keluarga masih memakai alat makan bersamaan dengan Nn.A, tidak pernah membuka jendela rumah, dan tidak pernah menjemur perlengkapan tidur.

Pada pertemuan kedua tanggal 24 Agustus 2022 dilakukan edukasi terhadap keluarga Tn.L. Edukasi berisi tentang definisi, penyebab, cara penularan dan pencegahan Tb Paru. Pada edukasi pencegahan dijelaskan bahwa penggunaan alat makan bersamaan dalam satu waktu dapat berisiko penularan. Selain itu keluarga



juga diedukasi untuk membersihkan barang yang menumpuk disekitar jendela sehingga jendela bisa dibuka. Terakhir, menganjurkan keluarga untuk menjemur perlengkapan tidur secara rutin. Menurut Penelitian Jaji (2012) ada pun beberapa upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk pencegahan Tb Paru sebagai berikut diantaranya membuka jendela rumah untuk pencegahan penularan Tb Paru dalam keluarga, dan menjemur kasur pasien Tb Paru untuk pencegahan penularan Tb Paru dalam keluarga. Setelah edukasi tanggal 24 Agustus 2022, hasil evaluasi didapatkan keluarga memiliki keinginan untuk memodifikasi lingkungan rumah sehingga dapat menjadi lebih baik, Tn.L selaku kepala keluarga mengatakan akan mengajak keluarga untuk bersih-bersih serta meminta izin kepada pak RW untuk menjemur kasur di halaman RW6 karena keterbatasan tempat yang dimiliki.

Pada hari ke tiga kunjungan yaitu tanggal 28 Agustus 2022 saat dilakukan kunjungan terlihat bahwa barang-barang yang menumpuk di sekitar jendela sudah tidak ada, keluarga mengatakan bahwa setiap pagi jendela dibuka, dan sudah tidak memakai alat makan secara bersamaan dengan Nn.A yang menderita Tb Paru. Pada pertemuan ketiga sudah dapat tercapai peningkatan pengetahuan dan pencegahan oleh keluarga Tn.L. keluarga sudah mampu menyebutkan definisi Tb Paru, serta apa saja cara pencegahan dan sudah dilakukan terutama dalam langkah memodifikasi lingkungan. Menurut penelitian (Rizana, 2016) pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan Tb. Selain itu keluarga mengatakan sanggup untuk terus melakukan pencegahan penularan terutama di lingkungan keluarga sendiri yaitu dengan tidak memakai alat makan bersamaan dengan Nn.A, rajin membuka

jendela dan rutin menjemur peralatan tidur Nn.A. Menurut Ny.I juga, tindakan tersebut sudah sangat terasa perubahan positifnya, Ny.I mengatakan karena sering membuka jendela rumah terasa lebih tidak lembap yang dapat memicu aroma tidak sedap serta berkembangnya kuman. Dalam hal ini artinya keluarga dapat menjalani tugas keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Menurut, Widyanto (2014) ciri keluarga yang mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat adalah sejauhmana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga menyerah dengan masalah tersebut ataukah akan berkomitmen dalam mencegah penularan. Tn.L mengatakan akan sama-sama saling mengingatkan keluarga untuk melakukan pencegahan Tb Paru terutama dilingkup keluarganya.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Penyelesaian studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya” tidak terlepas dari berbagai keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian, yaitu :

1. Keluarga Tn.L bekerja sehingga menemukan jadwal untuk dapat bertemu keluarga sulit
2. Diawal Nn.A dilakukan pengkajian mengatakan malu karena kondisi rumah

**BAB 5**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**





## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Pada pengkajian ditemukan keluarga belum memahami definisi hingga cara pencegahan Tb Paru. Diagnosis keperawatan prioritas pada keluarga Tn.L yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dibuktikan dengan menunjukkan persepsi yang keliru tentang pencegahan penularan hingga penyebab Tb Paru. Intervensi yang diberikan pada keluarga Tn.L yaitu edukasi definisi, penyebab, cara penularan hingga pencegahan penularan Tb Paru. Evaluasi yang didapatkan terdapat hasil perubahan pada keluarga yaitu keluarga mampu memahami definisi Tb Paru hingga dapat melakukan pencegahan penularan.

#### 5.2. Saran

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu:

##### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Edukasi kesehatan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan dalam mencegah penularan Tb Paru

##### 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Edukasi terkait pencegahan Tb Paru sebaiknya dilakukan dan dijadwalkan lebih giat oleh puskesmas atau fasilitas kesehatan setempat kepada keluarga



dan masyarakat sebagai bentuk upaya preventif sehingga pencegahan penularan Tb dapat meningkat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti et al. 2019. Edukasi Kesehatan Terstruktur Dan Stigma Masyarakat Pada Klien Tb Paru. Palembang: Poltekkes Palembang. Tersedia di <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id>. [Diakses pada 30 September 2022]
- Elsye, Sari. 2021. Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Youtube terhadap Pengetahuan Siswa SMA tentang Pencegahan Tuberkulosis. Kendal: Stikes Kendal. Tersedia di <https://journal.stikeskendal.ac.id>. [Diakses pada 30 September 2022].
- Emir, Muhammad. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. Makassar: Akper Sandikarsa. Tersedia di <https://akper-sandikarsa.e-journal.id>. [Diakses pada 30 September 2022].
- Gunawan et al. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. Tersedia di <https://media.neliti.com>. [Diakses pada 30 September 2022].
- Hernilawati. 2013. Konsep dan proses keperawatan keluarga. Jakarta: Pustaka As Salam. Ebook  
[https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\\_dan\\_Proses\\_Keperawatan\\_Keluarga/Ta3GAwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Proses_Keperawatan_Keluarga/Ta3GAwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Irnawati, Ni Made. 2016. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. Tersedia di <https://ejournal.unsrat.ac.id>. [Diakses pada 30 September 2022].
- Ja ji. (2012). Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis(Tb) Paru Ke Anggota Keluarga Lainnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagaralam Tahun 2012
- Kemenkes RI. 2013. Strategi Nasional Penanggulangan tuberculosis Indonesia. Jakarta: Pusdatin Kemenkes.
- \_\_\_\_\_, 2016. Strategi Nasional Penanggulangan tuberculosis Indonesia. Jakarta: Pusdatin Kemenkes.
- \_\_\_\_\_, 2017. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemneterian Kesehatan R.I. Tersedia di: [www.pusdatin.kemkenes.go.id](http://www.pusdatin.kemkenes.go.id). [Diakses 25 Agustus 2022].



- \_\_\_\_\_, 2019. *Rakernas 2019 Kemenkes Percepat Atasi 3 Masalah Kesehatan*. Tangerang: Kementerian Kesehatan R.I. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id>. [Diakses 1 Agustus 2022].
- \_\_\_\_\_, 2020. *Diet Untuk Penderita TBC*. Bandung: Instalasi Gizi BBKPM. Tersedia di: <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-diet-untuk-penderita-tbc-6981.html>. [Diakses 22 September 2022]
- Kurniasih, Widianingsih. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Pada Penderita Tb Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr.Sulianti Saroso. *Indonesian Journal of Infectious Disease*.
- Masriadi, 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Cetakan ke-2. Depok: Rajawali Pers
- Moh.Akbar , Endang Lusiawati , Rahayu. 2016. *Hubungan Pengetahuan Pasien Tb Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo*. Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas BSI Bandung.
- Nur Ramadhan et al. 2021. Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. Balai Litbangkes Aceh, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba.
- Nurarif, A.H. dan Kusuma, H.K., 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Penerbit Mediacion..
- Nursia Aja, Ramli, Hamidah Rahman. 2022. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate*. Tangerang: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Padila., 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pangestika,et.al. 2019. Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb Melalui Kontak Serumah. Universitas Muhammadiyah: jurnal kesehatan.
- Pesak, I Made Suadnyani. 2013. Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng. Tersedia di <https://ejournal.undiksha.ac.id>. [Diakses pada 30 September 2022].
- PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.



- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M.Si. (2017). *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Program Pascasarana, 10-22. Malang.
- Siti Nur Djannah, Dyah Suryani, Dian Asih Purwati. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Somantri, I., 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiarto, Herdianti, Entianopa. 2018. *Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy dan Pengaruh Interpersonal Penderita terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru (Descriptif Study)*. Gorontalo Journal of Public Health.
- Tonsisius, Jehaman. 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberculosis (Tb) Di Upt Puskesmas Sabbang*. Luwuh Raya: STIKES Bhakti Pertiwi.
- Wahyuningsih, Sri Saptuti. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang. Tersedia di <https://journal.unimma.ac.id>. [Diakses pada 30 September 2022].
- World Health Organization. 2020. *Global Tuberculosis Report 2020*. Tersedia di: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240013131> [Diakses 2 Juli 2022]
- Wulandari, Novi. 2019. *Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Penderita Tuberculosis Paru*. Surabaya: Universitas Airlangga. Tersedia di <https://repository.unair.ac.id>. [Diakses pada 30 September 2022]

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Penjelasan Bagi Responden Penelitian

### **Judul Penelitian:**

Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Masalah Defisit Pengetahuan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya

### **Tujuan Umum:**

Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah risiko penularan *tuberkulosis* paru di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya

### **Perlakuan yang Ditetapkan**

Pada penelitian ini, sebyek akan dilakukan kunjungan rumah. Selanjutnya selama 3 kali kunjungan, subjek akan dilakukan penelitian dan diberi intervensi. Kunjungan memerlukan waktu 15-30 menit. Pemberian intervensi dilakukan dengan persetujuan dari keluarga klien dengan memperhatikan kondisi klinis keluarga.

### **Masalah Etik yang Mungkin akan Dihadapi Subyek Penelitian**

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas keluarga. Selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian secara ekonomi, fisik, maupun psikologis karena dilakukan berdasarkan SOP.

### **Risiko penelitian**

Tidak ada bahaya potensial atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini

### **Jaminan kerahasiaan data**

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

### **Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

### **Adanya insentif untuk subyek**

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek penelitian.

menghubungi

**Kontak Person (No. HP/WA) bagi Responden**

Nama : Makkatul Hikmah (Mahasiswi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga)

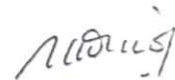
No. Hp: 0895398132161

Email : Makkatul.Hikmah-2021@fkip.unair.ac.id

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar saudara/saudari dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini.

Surabaya, 2022

Hormat saya



(Makkatul Hikmah)



## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : L

Umur : 45 TAHUN

Jenis Kelamin : LAKI - LAKI

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan : PERABUJAHAN

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Risiko Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya."

2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek

3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian

4. Bahaya yang akan timbul

5. Prosedur penelitian Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa ada paksaan.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun

Surabaya, 2022

Peneliti

Saksi

Responden





Makkatul Hikmah

(.....)

(.....)

## Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan

**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**  
**Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru**

A. Pokok Bahasan : Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

B. Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian penyakit Tuberkulosis (Tb Paru).
2. Penyebab penyakit Tuberkulosis (Tb Paru).
3. Cara penularan penyakit Tuberkulosis (Tb Paru).
4. Pengobatan penyakit Tuberkulosis (Tb Paru)
5. Pencegahan penyakit Tuberkulosis (Tb Paru)

C. Sasaran : Keluarga Tn.L

D. Waktu : ± 30 menit

E. Tempat : Rumah Keluarga Tn.L

F. Hari / Tanggal : Jumat, Agustus 2022 / 15.00 WIB

G. Tujuan Penyuluhan :

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, klien diharapkan dapat mengetahui, memahami, dan melakukan peregangan otot di tempat kerja.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit, diharapkan klien yang mengikuti jalannya penyuluhan mampu mengetahui tentang:

- a. Pengertian penyakit Tuberkulosis (TBC).
- b. Penyebab penyakit Tuberkulosis (TBC).
- c. Cara penularan penyakit Tuberkulosis (TBC).
- d. Pengobatan penyakit Tuberkulosis (TBC)
- e. Pencegahan penyakit Tuberkulosis (TBC)

H. Kegiatan

No	Langkah-Langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>d. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menanggapi pengenalan</li> <li>c. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>d. Menanggapi dan</li> </ol>

			e. Memberi pertanyaan kepada audien/apersepsi	menyepakati kontrak waktu e. Menjawab pertanyaan
2.	Penyajian	10 menit	Menjelaskan materi penyuluhan pada sasaran yang meliputi: a. Pengertian Peregangan Otot Di Tempat Kerja b. Tujuan Peregangan Otot c. Manfaat Peregangan Otot d. Langkah Peregangan Otot Memperhatikan respon klien	a. Menyimak dan mendengarkan dengan seksama b. Memberikan respon
3.	Evaluasi	10 menit	a. Memberi kesempatan audien untuk bertanya b. Menanyakan kembali materi c. Memberi reinforcement positif	a. Bertanya b. Menjawab c. Membalas reinforcement
4.	Penutup	5 menit	a. Meminta/memberi pesan dan kesan b. Menyimpulkan materi c. Mengakhiri materi d. Mengucapkan terimakasih dan salam	a. Memberikan pesan dan kesan b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Menjawab salam

I. Metode : Demonstrasi, tanya jawab

J. Media : *Leaflet*.

K. Materi : Terlampir

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian

Tuberculosis atau TB adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *micro tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Tuberculosis bukan penyakit keturunan atau kutukan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur, diawasi oleh Pengawasan Minum Obat (PMO). Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi bisa juga organ tubuh lainnya (Kemenkes 2016). Kuman TB berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan yang disebut pula Basil Tahan Asam (BTA).

### 2. Klasifikasi Tuberculosis

Menurut (Kemenkes 2013), klasifikasi Tb Paru dibedakan atas :

#### a. Berdasarkan organ yang terinfeksi

1) **Tb Paru** adalah tuberculosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, Tb Paru dibagi menjadi 2, yaitu :

a) **Tb Paru BTA Positif**, disebut Tb Paru BTA (+) apabila sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) hasilnya positif, atau 1 spesimen dahak SPS positif disertai dengan pemeriksaan radiologi paru menunjukkan gambaran TB aktif.

b) **Tb Paru BTA Negatif**, apabila dalam 3 pemeriksaan specimen dahak SPS BTA negatif dan pemeriksaan radiologi dada menunjukkan gambaran TB aktif. Tb Paru dengan BTA (-) dan gambaran radiologi positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan, bila menunjukkan keparahan yakni kerusakan luas dianggap berat.

2) **TB ekstra paru** yaitu tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing dan alat kelamin. TBekstra paru dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

a) TBekstra paru ringan yang menyerang kelenjar limfe, pleura, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

b) TBekstra paru berat seperti meningitis, pericarditis, peritonitis, Tb tulang belakang, Tb saluran kencing dan alat kelamin.

#### b. Berdasarkan Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita :



- 1) Kasus baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kurang dari satu bulan.
- 2) Kambuh (relaps) adalah penderita TB yang belum pernah mendapat pengobatan dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali berobat dengan hasil pemeriksaan BTA positif.
- 3) Pindahan (transfer in) yaitu penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.
- 4) Kasus berobat setelah lalai (default/drop out) adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan atau lebih dan berhenti 2 bulan atau lebih kemudian datang kembali berobat.

### 3. Tanda Dan Gejala

a. Gejala Tuberkulosis (TB) yang dapat Anda ketahui:

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu.
- 2) Mengalami sesak pada pernafasan
- 3) Berkeringat di malam hari tanpa aktivitas

### 4. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien penyakit TB apabila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, diantaranya yaitu :

1. Komplikasi dini : pleuritis, efusi pleura , empiema, faringitis.
2. Komplikasi lanjut :
  - a. Obstruksi jalan napas, seperti SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis)
  - b. Kerusakan parenkim berat, seperti SOPT atau Fibrosis paru Cor pulmonal, amilosis, karsinoma paru, ARDS.

### 5. Cara Penularan

Penyakit tuberkulosis (TBC) bisa ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien TBC, seperti terpapar hembusan nafasnya, cairan tubuhnya, dan apabila menggunakan sendok dan handuk secara bersamaan.

### 6. Pengobatan

Jenis obat yang dipakai

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| a. Obat Primer   | b. Obat Sekunder |
| 1. Isoniazid (H) | 1. Ekonamid      |

- |                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| 2. Rifampisin (R)  | 2. Protionamid                     |
| 3. Pirazinamid (Z) | 3. Sikloserin                      |
| 4. Streptomisin    | 4. Kanamisin                       |
| 5. Etambutol (E)   | 5. PAS (Para Amino Salicylic Acid) |
|                    | 6. Tiasetazon                      |
|                    | 7. Viomisin                        |
|                    | 8. Kapreomisin                     |

Pengobatan TB ada 2 tahap menurut (Kemenkes 2015) yaitu :

### 3. Tahap Intensif

Penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap rifampisin. Bila saat tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

### 4. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat obat jangka waktu lebih panjang dan jenis obat lebih sedikit untuk mencegah terjadinya kelembutan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

## 7. Cara Pencegahan

Cara penularan TB perlu diwaspadai dengan mengambil tindakan-tindakan pencegahan selayaknya untuk menghindari infeksi tetes dari penderita ke orang. Salah satu cara adalah batuk dan bersin sambil menutup mulut/hidung dengan sapu tangan atau tissue untuk kemudian didesinfeksi dengan lysol atau dibakar. Bila penderita berbicara, jangan terlampaui dekat dengan lawan bicaranya. Ventilasi yang baik dari ruangan juga memperkecil bahaya penularan.

Anak-anak dibawah usia satu tahun dari keluarga yang menderita TB perlu divaksinasi BCG sebagai pencegahan, bersamaan dengan pemberian isoniazid 2-10 mg/kg selama 6 bulan (kemoprofilaksis)

- a) Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis

dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thorax diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.

b) Mass chest x-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya : karyawan rumahsakit/puskesmas/balai pengobatan, penghuni rumah tahanan dan siswa-siswi pesantren.

**a. Untuk Penderita :**

1. Minum obat sampai habis sesuai petunjuk
2. Menutup mulut ketika batuk atau bersin
3. Tidak meludah di sembarang tempat
4. Meludah di tempat yang terkena sinar matahari langsung atau ditempat yang sudah ada karbol/lisol

**b. Untuk Keluarga :**

1. Jemur kasur seminggu sekali
2. Buka jendela lebar-lebar agar udara dan sinar matahari bisa langsung masuk

**c. Pencegahan Lain :**

1. Imunisasi BCG pada bayi
2. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi

## Lampiran 4 Leaflet

**KOMPLIKASI**

Apabila tidak ditangani dengan benar:

1. Komplikasi dini : pleuritis, efusi pleura , empiema, faringitis.
2. Komplikasi lanjut :
  - a. Obstruksi jalan napas
  - b. Kerusakan parenkim berat

**PENGobatan**

1. Obat Primer : Isoniazid, Rifampisin
2. Obat Sekunder : Ekanamid, viomisin

**TAHAP PENGobatan**

1. Tahap intensif : penderita mendapat obat tiap hari. Jika diberikan secara tepat, penderita menjadi tidak menular dalam 2 minggu.
2. Tahap lanjutan : penderita mendapat obat jangka waktu lebih panjang dan jenis obat lebih sedikit, membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

**CARA PENCEGAHAN**

1. Untuk penderita : minum obat sampai habis sesuai petunjuk, menutup mulut saat bersin/batuk
2. Untuk keluarga : jemur kasur tiap minggu, buka jendela agar udara dan matahari bisa masuk
3. Pencegahan lain : imunisasi BCG pada bayi, makan makanan bergizi

**KLASIFIKASI TUBERKULOSIS**

1. TB Paru, tuberculosis yang menyerang jaringan paru
2. TB Extra Paru, tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru

**Tipe Penderita**

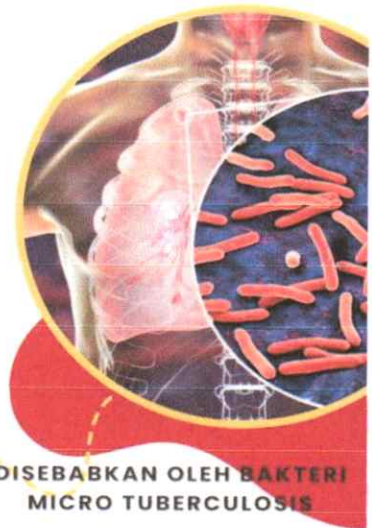
- **Kasus Baru**, penderita yang belum/pernah diobati dengan OAT <1 bulan
- **Kambuh (relaps)**, penderita TB yang belum pernah mendapat pengobatan dan telah dinyatakan sembuh, dan kembali +
- **Default/drop out**, penderita yang sudah berobat kemudian berhenti dan kembali berobat

**KLASIFIKASI TUBERKULOSIS**

1. Batuk lebih dari 2 minggu
2. Mengalami sesak pada pernafasan
3. Berkeringat di malam hari tanpa aktivitas

**CARA PENULARAN**

TB Paru ditularkan melalui kontak langsung, seperti terpapar hembusan nafas, cairan tubuh, dan menggunakan sendok dan handuk secara bersamaan dengan pasien TB Paru.

**Tuberkulosis**

Tuberkulosis bukan penyakit keturunan atau kutukan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur



## Lampiran 4 Lembar Konsul

## LEMBAR KONSULTASI

## KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Makkatul Hikmah

NIM : 132123143043

Nama Pembimbing : Fery Efendi.,S.Kep.,Ns.,M. Sc.,PhD

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	2 Juni 2022	Judul diterima, bisa melanjutkan pembuatan latar belakang KIA	
2.	13 Juni 2022	BAB 1 penulisan di latar belakang kurang detail, memperbaiki aturan penulisa, pengambilan sumber diusahakan diubah dengan jurnal terbaru atau sumber kemenkes.	
3.	17 Juni 2022	BAB 1 pengambilan sumber diusahakan kemenkes, ada beberapa penulisan yang kurang tepat, beri penjelasan lebih detail pada bagian paragraph akhir latar belakang	
4.	27 Juni 2022	BAB 2 pada tinjauan ilmiah artikel ditambah lagi, penambahan materi di beberapa subbab. Lanjutkan pengerjaan hingga BAB akhir	
5.	15 Agustus 2022	Mengkonsulkan terkait keluarga binaan yang akan dijadikan pasien kelolaan	
6.	30 September 2022	Mengkonsulkan BAB 3, 4 5 Terdapat revisi pada bagian pembahasan untuk menambahkan data evaluasi akhir dan komitmen keluarga dalam melakukan pencegahan	
7.	3 Oktober 2022	Melanjutkan proses KIA	

Surabaya, 3 Oktober 2022

Pembimbing,

Fery Efendi.,S.Kep.,Ns.,M. Sc.,PhD

NIP. 198202182008121005