



Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien An. M Dengan Tuberculosis

Yesa¹, Armaita², Hasmita³, Hilma Yesi⁴

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang
Correspondent Author: yesalifiza@gmail.com

Received: Juni 2025

Accepted: Mei 2026

Available online: Juni 2026

ABSTRAK

Kasus Tuberculosis di Indonesia pada tahun 2020 dengan jumlah beban kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 kasus TB jelas tidak baik. Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TB di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita TBC. Salah satu penyakit yang paling umum di dunia dan salah satu yang menjadi perhatian utama di Indonesia adalah Tuberculosis (TBC). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri yang bernama Mycobacterium Tuberculosis yang menyebar melalui udara, batuk, bersin, dan bahkan saat berkomunikasi secara tatap muka. Tuberculosis membutuhkan pengobatan selama 6 bulan penuh, dukungan keluarga sangat penting dalam perjuangan melawan TBC (Suprihatiningsih, 2020). Tujuan penulis ini adalah bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman. Metode penelitian yang digunakan merupakan studi kasus. Adapun hasil pengkajian pada An. M 6 Tahun yang mengalami tuberculosis dengan 3 masalah yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit pengetahuan, dan ansietas. Hasil tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga meningkat adalah menerima perawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan. Saran dari penulis untuk keluarga yaitu keluarga mampu memahami cara perawatan dan juga pencegahan dari penyakit tuberculosis begitu pun dengan perawat, instalansi rumah sakit dan pendidikan, diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kata Kunci: Tuberculosis, Asuhan Keperawatan Keluarga

ABSTRACT

Tuberculosis cases in Indonesia in 2020 with the highest caseload, so in 2021 TB cases are clearly not good. Indonesia is estimated to have 969,000 TB cases. This figure is up 17% from 2020, which was 824,000 cases. The incidence of TB cases in Indonesia is 354 of them suffering from TB. One of the most common diseases in the world and one of the main concerns in Indonesia is Tuberculosis (TB). This disease is caused by a bacterium called Mycobacterium Tuberculosis that spreads through the air, coughing, sneezing, and even during face-to-face communication. Tuberculosis requires treatment for a full 6 months, family support is very important in the struggle against TB (Suprihatiningsih, 2020). The purpose of this writer is to provide nursing care to families with tuberculosis in the Kurai Taji Health Center Working Area, Pariaman City. The research method used is a case study. The results of the assessment on An. M 6 years old who has tuberculosis with 3 problems, namely ineffective airway clearance, knowledge deficit, and anxiety. After the evaluation, it was found that the level of knowledge and independence of the family increased was to receive public health care and nursing services provided in accordance with nursing interventions. Suggestions from the author for the family are that the family is able to understand how to care for and also prevent tuberculosis as well as nurses, hospital installations and education, are expected to add insight and knowledge as a reference in providing health services.

Keywords: *Tuberculosis, Family Nursing Care*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2024) Tuberkulosis adalah masalah kesehatan di seluruh dunia. Secara global, kemungkinan akan ada 1.092.000 kasus baru TB pada tahun 2024, meningkat sekitar 13% dari tahun 2023. Namun, 10,6 juta kasus TB akan dilaporkan di seluruh dunia pada tahun 2022, meningkat 600.000 kasus dari 10 juta kasus yang diantisipasi pada tahun 2021. Dari 10,6 juta kasus tersebut, 6,4 juta (60,3%) telah terdiagnosis dan menerima pengobatan, sementara 4,2 juta (30,7%) belum terdiagnosis dan melapor. Tuberkulosis dapat membuat siapa saja menjadi sakit. Target global untuk angka keberhasilan pengobatan TBC adalah 90%, namun di Indonesia angka keberhasilan pengobatannya masih sub-optimal, yaitu 85% (WHO, 2024). Menurut Laporan TBC Global 2022, kejadian tuberkulosis pada tahun 2021 mencapai angka yang signifikan yaitu 969.000 kasus, yang berarti 354 kasus per 100.000 orang. Statistik yang serius ini menyoroti sifat penyakit yang menyebar luas. Pada saat yang sama, kejadian TB-HIV, kombinasi yang sangat memprihatinkan, mencapai 22.000 kasus per tahun, atau 8,1 per 100.000 orang. Angka-angka ini memberikan gambaran suram tentang beban global penyakit menular ini. Selain itu, kematian yang disebabkan oleh TB pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 144.000, yang mewakili 52 kematian per 100.000 orang. Jumlah kematian akibat TB dan HIV juga sama buruknya, dengan perkiraan 6.500 kematian, atau 2,4 per 100.000 orang. Data yang dipilah menunjukkan rincian kasus TB berdasarkan kelompok usia pada tahun 2022. Usia 45-54 tahun menyumbang 16,5% dari semua kasus TB, menjadikan mereka kelompok usia dengan insiden terbesar. Kelompok usia 35-44 tahun dan 25-34 tahun, yang masing-masing menyumbang 14,7% dan 14,7% kasus, berada di urutan berikutnya. Yang luar biasa, individu berusia 15-24 tahun menyumbang 14,2% dari kasus yang ada. Kelompok usia ini menyoroti beban tenaga kerja produktif, yang mewakili mereka yang berusia 15 hingga 54 tahun. Informasi

demografis ini sangat penting dalam merancang strategi pencegahan dan pengobatan yang efektif. Distribusi gender dalam populasi pasien TB semakin menggarisbawahi perlunya intervensi yang tepat sasaran. Perbedaan yang mencolok terjadi pada rasio pasien laki-laki dan perempuan (Kemenkes RI, 2023). Di Indonesia, infeksi tuberkulosis (TB) mencapai puncaknya pada tahun 2020, oleh karena itu jumlah kasus TB pada tahun 2021 jelas rendah. Diperkirakan terdapat 969.000 kasus TB di Indonesia, atau satu kasus setiap 33 detik. Jumlah ini 17% lebih banyak dari 824.000 kasus yang dilaporkan pada tahun 2020. Terdapat 354 kasus TB di Indonesia, termasuk individu yang menderita penyakit ini (TBC-RO, 2020). Kondisi ini jadi tantangan besar bagi sektor kesehatan, terutama dalam pengendalian penyebaran penyakit dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Upaya penanganan TBC tidak hanya memerlukan jangka panjang, akan tetapi juga kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Kepatuhan tersebut sangat mempengaruhi akan kesembuhan pasien, salah satunya adalah dukungan keluarga. Keberhasilan pengobatan TBC sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang, yang mana biasanya berlangsung selama 6-12 bulan. Namun, ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan menjadi salah satu tantangan utama dalam pengendalian TBC.

Berdasarkan data Dinkes (2024) yaitu 16,4 persen berasal dari luar Kota Padang. Sementara itu 83,6 persen atau 1.773 kasus berasal dari Kota Padang yang tersebar di 11 kecamatan. Kasus TBC menurut kelompok umur, 20 persen pada anak usia 0-14 tahun, 80 persen pada usia 15 tahun keatas. Untuk keberhasilan pengobatan pasien TBC pada tahun 2023, pasien yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 90, 4 persen, putus berobat 5,4 persen, meninggal 3,5 persen, pindah 0,5 persen dan gagal pengobatan 0,2 persen (Yosefriawan, 2024). Salah satu penyakit yang paling umum di dunia, dan salah satu yang menjadi perhatian utama di Indonesia, adalah tuberkulosis (TBC). Bakteri penyebab penyakit ini, *Mycobacterium Tuberculosis*, ditularkan melalui batuk, bersin, dan bahkan

kontak langsung. Tuberkulosis membutuhkan rejimen pengobatan yang panjang selama 6 bulan penuh dan memerlukan komitmen yang kuat dari pasien. Dukungan keluarga sangat penting dalam perjuangan melawan TBC, dimana mereka harus memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan cermat. Selain itu, pengobatan yang konsisten juga menjadi tantangan yang diperparah oleh efek fisik dan emosional dari penyakit ini. Oleh karena itu, anggota keluarga harus bertindak sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk memastikan keberhasilan pengobatan (Suprihatiningsih, 2020). Menurut Duval dan Logan dalam Zakaria (2022), Keluarga yaitu unit dasar masyarakat yang terdiri dari individu yang terikat melalui ikatan pernikahan, kelahiran, dan adopsi. Tujuan keluarga adalah menciptakan, melestarikan, dan memperkaya tradisi dan budaya bersama, serta mendorong pertumbuhan holistik setiap anggota keluarga. Keluarga menyediakan tempat perlindungan dan kehadiran yang menghibur dalam segala situasi, serta memperkuat rasa memiliki. Transmisi nilai-nilai budaya juga penting dalam keluarga, melalui cerita-cerita, pusaka, dan ritual turun-temurun yang menyatukan anggota keluarga dengan akar dan warisan mereka. Orang tua, kakek-nenek, dan saudara kandung berperan penting dalam membentuk pribadi anggota keluarga. Pertumbuhan fisik adalah hal yang penting, namun peran keluarga juga meluas ke aspek fisik, mental, emosional, dan sosial (Duval dan Logan dalam Zakaria, 2022). Salah satu elemen yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan individu atau masyarakat adalah lingkungan. Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan akan menimbulkan beberapa dampak negatif. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan oleh lingkungan yang tidak sehat. Penyakit TBC merupakan salah satu akibat dari lingkungan. Perilaku dan lingkungan merupakan faktor risiko penyebaran TBC. Suhu, pencahayaan, kelembaban, kepadatan penduduk, dan ventilasi adalah contoh pengaruh lingkungan. Merokok, meludah atau mengeluarkan lendir di sembarang tempat, batuk atau bersin tanpa

penutup mulut, dan tidak membuka jendela adalah contoh masalah perilaku (Linda Marni dkk, 2022).

Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang dari tahun 2022 – 2024 mengalami penurunan, pada tahun 2022 dari 368 menjadi 233 kasus pada tahun 2024. Penurunan kasus disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat, serta upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan, fogging, dan program pemberantasan sarang nyamuk yang dilakukan oleh rumah sakit dan dinas kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh pada tanggal 2 Maret 2025 dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman pada tahun 2024, wilayah Kurai Taji menduduki peringkat ketiga pada kasus tuberkulosis. Diantaranya Pariaman merupakan peringkat pertama dengan jumlah 426 kasus, Naras dengan jumlah 230 kasus, Kurai Taji dengan jumlah 207 kasus, Sikapak dengan jumlah 202 kasus, Air Santok dengan jumlah 201 kasus, Kp Baru Padusunan dengan jumlah 188 kasus, dan Marunggi dengan jumlah 134 kasus (Dinkes, 2025). Hasil studi yang didapatkan pada saat melakukan survey awal melalui wawancara di Puskesmas Kurai Taji pada tanggal 17 Januari 2025 data kunjungan pasien dengan penyakit Tuberculosis penerapan 4 aspek pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative sudah terlaksana namun belum optimal. Hal ini dikatakan oleh perawat Puskesmas Kurai Taji sudah melakukan penyuluhan namun hanya 1 kali dalam sebulan kepada pasien yang berobat di Puskesmas Kurai Taji dan mereka menjelaskan pentingnya rutin kontrol kesehatan dan pentingnya menjaga pola makan yang sehat pada pasien.

Berdasarkan data pasien yang terdiagnosis penyakit Tuberculosis (TBC) di Puskesmas Kurai Taji untuk tahun 2024, tercatat total sebanyak 223 orang teridentifikasi mengidap TB. Persentase keseluruhan mencapai 472,53%, menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi. Analisis bulanan menunjukkan adanya fluktuasi signifikan dalam jumlah kasus yang dilaporkan. Bulan September menjadi puncak kejadian dengan 94 pasien atau 83,69%, jauh lebih tinggi daripada

bulan-bulan lainnya. Dalam upaya pencegahan penyakit, penting bagi individu untuk menghindari konsumsi makanan cepat saji atau junk food, daging tinggi lemak, serta minuman beralkohol, teh, kopi, dan minuman bersoda. Makanan- makanan tersebut tidak hanya mengandung kalori tinggi, tetapi juga rendah nutrisi yang diperlukan tubuh. Untuk itu, peran perawat sangat krusial dalam memberi pendidikan kesehatan pada masyarakat, terutama kepada keluarga. Edukasi yang diberikan oleh perawat bertujuan agar keluarga dapat menjalankan asuhan kesehatan secara mandiri. Pentingnya mencukupi kebutuhan gizi melalui pola makan sehat menjadi fokus utama. Keluarga disarankan guna mengonsumsinya makanan banyak protein, seperti ikan, ayam, dan kacang-kacangan. Selain itu, buah-buahan yang mengandung vitamin A dan C, seperti jeruk, mangga, dan wortel, juga dianjurkan untuk memperkuat sistem imun.

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan saat melakukan kunjungan kerumah keluarga, An. M merupakan anak terakhir dari 4 bersaudara, An. M ialah anak dari Tn. D bekerja sebagai honorer guna pemenuhan kebutuhan keluarga dan Ny. P mengurus rumah tangga serta mengatur keuangan. Keluarga Tn. D termasuk dalam tipe “keluarga inti” terdiri dari suami, istri dan anak. Latar belakang budaya keluarga Tn. D merupakan Minangkabau dan Bahasa sehari-hari yaitu Bahasa Minang. Keluarga Tn. D menganut agama islam. Keluarga Tn. D biasanya menghabiskan waktu luang mereka dengan bersantai dan menonton televisi. Keluarga Tn. D jarang pergi berwisata keluar kota.

Saat melakukan kunjungan kerumah keluarga, An. M dalam proses menjalani pengobatannya sudah berlangsung selama 1 bulan pada bulan februari 2025. An. M rutin minum obat, obat yang diminum adalah obat paket yang diambil dari Puskesmas Kurai Taji (Rifampicin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pyrazinamide 400 mg dan Ethambutol Hcl 275 mg).

Sekarang kondisi An. M masih batuk dan berdahak, batuk sering dirasakan saat malam hari. An. M sesekali merasakan sesak dan susah untuk bernafas.

Keadaan lingkungan rumah keluarga Tn. D kurang bersih dan kurangnya ventilasi. An. M bingung tentang penyakit yang dialaminya, keluarga Tn. D merasa cemas dan tidak tahu cara pencegahan dari penyakitnya dan juga tidak tahu cara penularan penyakit yang dialaminya. Keluarga juga merasa cemas jika penyakit yang dialami An. M menular ke anggota keluarga yang lain.

Pasien An. M didapatkan hasil cek sputum negative dan tidak mengalami gangguan Kesehatan. Ibu An. M mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan. Keluarga mengira hanya batuk biasa namun seiring berjalannya waktu, batuk yang diderita An. M tidak kunjung sembuh dan kemudian An. M dibawa ke puskesmas untuk pemeriksaan yang didapatkan hasil sputum positif (+) TB. Sehingga An. M diharuskan menjalani pengobatan sesuai prosedur yang sudah diberikan oleh Puskesmas melalui obat paketan yang diberikan.

PEMBAHASAN

Tahap pertama dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah pengkajian, yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama tahap pengkajian melalui penggunaan tes sekunder, wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, dan pemeriksaan fisik anggota keluarga. Tahap evaluasi berfungsi sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan situasi nyata. Agar penulis dapat mengembangkan diagnosis keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan jawaban setiap responden, maka kebenaran data sangatlah penting. Peneliti mengevaluasi pasien An. M. dan keluarganya dengan menggunakan teknik pengkajian wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang dibutuhkan, sesuai dengan teori yang telah dijelaskan sebelumnya.

Pada tahun 2025, dilaksanakan kajian pada satu pasien dengan kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji Pariaman Selatan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa tanda-tanda vital pasien adalah TD 115/80 mmHg, tekanan nadi 95x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,4 derajat Celcius. Dari keluhan yang klien rasakan, klien mengatakan mengeluh batuk dan berdahak yang mana mengakibatkan terganggunya aktivitas klien, terutama di malam hari, klien mengatakan mengeluh sesak ketika batuk. Keadaan lingkungan rumah klien juga kurang baik dan sehat. Selain itu, evaluasi juga mengungkapkan bahwa keluarga miskin tidak mengetahui penyakit yang dideritanya; sebagai contoh, ketika ditanyai, pasien An. M. tidak dapat memberikan gambaran, penyebab, gejala, dan akibat dari penyakit TBC. Anggota keluarga yang sakit tidak dapat diobati karena keluarga tidak memiliki keberanian untuk mengambil keputusan yang tepat. Menurut peneliti sebelumnya yaitu Zainita (2019) Menurut pernyataan ini, demam yang berlangsung lebih dari sebulan adalah salah satu tanda klinis tuberkulosis. Biasanya, demam ini bermanifestasi sebagai batuk di pagi hari, sesak napas ketika peradangan telah menyebar ke separuh paru paru, rasa tidak nyaman di dada, rasa tidak enak badan, anoreksia, penurunan berat badan, sakit kepala atau pusing, nyeri otot, dan berkeringat di malam hari. Dengan demikian, keluhan yang dirasakan oleh pasien An. M adalah batuk yang sudah berlangsung cukup lama, sesak nafas ketika batuk. Serta minimnya pengetahuan keluarga dan pasien tentang penyakit yang sedang dialami. Seiring dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Rusti Mustika Sari "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda 2023" diperoleh keluhan yang dialami adalah batuk disertai dahak, sesak nafas saat batuk, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun. Berdasarkan landasan teori diatas, peneliti beranggapan bahwa setiap kategori penderita penyakit Tuberculosis tidak selalu sama, yang mana tergantung perilaku kepatuhan pasien minum obat, pola gaya hidup

dan pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan penyakit Tuberculosis, serta tanda dan gejala setiap pasien Tuberculosis akan berbeda-beda sesuai dengan kriteria penyebab, klasifikasi, respon tubuh dan juga kepatuhan akan minum obat yang teratur.

Dipembahasan ini, diagnosa utama yang ditegakkan yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungannya dengan proses infeksi yang ditandai dengan adanya batuk tidak efektif. Saat melakukan pengkajian pada klien An. M, klien mengatakan mengeluh batuk dan disertai dahak serta sesak secara bersamaan. Adapun diagnosa kedua yang diangkat yaitu Defisit Pengetahuan berhubungannya dengan ketidakpatuhan keluarga menemukan sumber informasi yang ditandai dengan mempertanyakan masalah yang sedang dihadapi. Keluarga Tn. D mengatakan masih belum mengerti apa arti dari pengertian Tuberculosis, penyebabnya, serta tanda dan gejala Tuberculosis. Sedangkan diagnosa ketiga yang diterapkan ialah Ansietas berhubungannya dengan kurang terpapar informasinya ditandai dengan keluarga merasa khawatir dengan keadaanya dihadapi. Masalah ini dapat dilihat dari keluarga dan klien khawatir dan cemas dengan penyakit yang dialami oleh An. M dan juga keluarga takut apabila penyakit ini menular ke anggota keluarga yang lain. Keluarga Tn. D tidak tahu bagaimana pencegahan dari penyakit Tuberculosis. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh peneliti Rusti Mustika Sari "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda 2023" Pernapasan tidak efektif, yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Defisit Pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah yang mereka hadapi, dan Defisit Nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, merupakan tiga diagnosa keperawatan yang didapatkan.

Berdasarkan diagnosa diatas, dapat disimpulkan bahwa anggapan anggapan peneliti tidaklah selalu sama dengan teoritisnya ataupun

penelitian orang lain. Hal ini bisa terjadi karena masalah dialami klien saat dilakukan pengkajian, contohnya tanda-tanda vital klien, keluhan klien dan data psikologi klien.

Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan keahlian dan penilaian klinis mereka untuk mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan disebut sebagai intervensi keperawatan. Di sisi lain, tindakan keperawatan adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Intervensi dalam keperawatan meliputi kegiatan kolaboratif, terapeutik, instruksional, dan observasi (PPNI, 2018). Di antara materi intervensi keluarga adalah tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, dan kriteria standar (5 tupen), yang meliputi mengidentifikasi masalah, membuat keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, mengubah lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat. Diganosa utama ialah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungannya dengan proses infeksi yang ditandai dengan batuk tidak efektif, menggunakan standar bahwa keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit setelah menerima pendidikan kesehatan. Latihan batuk efektif digunakan untuk menentukan kemampuan batuk, menjelaskan tujuan dan proses batuk efektif, dan menyarankan untuk menarik napas dalam dalam melalui hidung selama empat detik, menahannya selama dua detik, dan kemudian melepaskannya melalui mulut. Anjurkan untuk mengulangi tindakan tersebut sebanyak 3 kali, anjurkan untuk batuk dengan kuat segera setelah tarikan napas dalam yang ketiga. Mendorong gaya hidup bersih dan sehat, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan menjelaskan faktor risiko yang mungkin berdampak pada kesehatan klien. Sedangkan diagnosa kedua merupakan Defisit Pengetahuan berhubungannya dengan ketidakpatuhan menemukannya sumber informasi yang ditandai dengan menanyakan masalah yang dialami dengan kriteria hasil setelah dilakukan penyuluhan ke rumah keluarga dan klien diharapkan pengetahuan keluarga tentang Tuberculosis meningkat. Melalui intervensi tersebut, keluarga dapat

mengidentifikasi masalah yang dihadapi Tn. A. M., menentukan tingkat kesiapan dan kemampuan informasi keluarga, mengidentifikasi faktor pemicu yang dapat meningkatkan pola hidup sehat dan bersih, menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan, menjadwalkan konseling sesuai dengan kesepakatan keluarga, memberikan kesempatan bertanya, mengajari cara hidup sehat dan bersih, mengajari strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pola hidup sehat dan bersih, serta memfasilitasi peralatan yang dibutuhkan klien untuk tetap berpegang teguh pada keputusan pengobatan. Diagnosa ketiga adalah Ansietas berhubungannya dengan kurang terpapar informasinya yang ditandai dengan merasa khawatir dari kondisi yang dialami dengan kriteria hasil keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat tentang penyakit Tuberculosis dan keluarga mampu mengatasinya permasalahan dihadapi oleh klien An. M dengan penyakitnya. Intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan, menciptakan lingkungan terapeutik dengan tujuan menumbuhkan saling kepercayaan, menemani klien untuk mengurangi rasa cemas jika perlu, memaparkan prosesnya termasuk efek samping yang mungkin terjadi, berikan informasi yang akurat tentang diagnosis, pengobatan, dan prognosis, serta dorong keluarga klien untuk tetap mendampingi. Sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga selama 5 hari. Pasien memperlihatkan adanya perubahan menuju kesembuhan dari intervensi keperawatan yang diberikan, seperti keluarga telah mampu menjelaskan 5 tupen dibuktikan oleh keluarga telah mampu merawatnya anggota keluarga yang sakit. Selain itu, penelitian yang dipaparkan oleh Rusti Mustika Sari "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda 2023" menjelaskan adanya perubahan seperti keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ummul Khabibah "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita TB Paru di Desa Karang Pandan Tahun 2021" memperlihatkan

bahwa adanya perubahan keluarga mampu mengenal Kesehatan. Berdasarkan pemaparannya peneliti beranggapan setiap intervensi keperawatan yang dilaksanakan dapat dimengerti dan dapat dipahami oleh keluarga sesuai dengan prosedur yang diajarkan.

Menurut WHO (World Health Organization) 2024, implementasi keperawatan adalah proses penerapan pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan dalam praktek nyata dengan tujuan untuk meningkatkannya kesehatan dan kualitas hidup klien (WHO, 2024). Dalam implementasi keperawatan perawat harus mempertimbangkan beberapa aspek seperti pendokumentasian adalah dimana perawat harus mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien termasuk diagnosis, intervensi dan evaluasi, aspek kedua yaitu kolaborasi, Asuhan keperawatan yang komprehensif membutuhkan kolaborasi antara perawat dan tim medis lainnya, termasuk dokter dan ahli gizi. Faktor terakhir adalah pendidikan. Adalah tanggung jawab perawat untuk mendidik pasien dan keluarga mereka tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. Dengan demikian, dalam melakukan proses implementasi keperawatan penulis menyesuaikan dengan intervensi keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya. Selama dalam melakukan implementasi perawat tidak mengalami kendala. Implementasi keperawatan yang sudah dilaksanakan menyesuaikan dengan rencana keperawatan serta penyesuaian dengan kondisi An. M. sedangkan implementasi ditulis dalam bentuk catatan dokumentasi dengan tujuan untuk melihat perkembangan klien ataupun bentuk rencana keperawatan yang belum dikerjakan. Berdasarkan pembahasan diatas, implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus tuberculosis telah sesuainya pada rencana asuhan keperawatan serta telah disesuaikan dengan kondisi klien.

Menurut PPNI (Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia) 2024, Dengan membandingkan perubahan klien (hasil yang terlihat) dengan tujuan dan kriteria hasil yang

telah ditetapkan sebelumnya, evaluasi keperawatan adalah prosedur penilaian (PPNI, 2024). Sedangkan menurut Ignatavicius dan Workman (2024), evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian yang sistematis dan terus-menerus untuk menentukan efektivitas dari rencana keperawatan dalam mencapai hasil dan tujuan yang telah ditetapkan (Ignatavicius dan Workman, 2024). Dalam evaluasi keperawatan, perawat akan membandingkan temuan diamati dengan tujuan serta kriterianya temuan yang sudah diterapkan sebelumnya. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan klien yang belum terpenuhi dan merencanakan intervensi keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Rencana selanjutnya dari evaluasi yang dilakukan yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan. Menurut penelitian Rusti Mustika Sari "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga dengan Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarindah 2023" adalah keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Sedangkan menurut Ummul Khabibah "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Penderita TB Paru di Desa Karang Pandan tahun 2021" yaitu keluarga telah mampu mengenal masalah Kesehatan. Penulis memperoleh temuan dari pengkajian perawat untuk menentukan tingkat kemandirian keluarga. Menerima tenaga kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan tertentu sesuai rencana keperawatan, menggunakan fasilitas kesehatan, dan melaksanakan kegiatan keperawatan sesuai dengan anjuran merupakan contoh tingkat kemandirian keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dari Asuhan Keperawatan pada An. M dengan permasalahan Tuberculosis, maka didapatkan simpulannya yaitu:

1. Temuan awal kajiannya didapat persamaan data dari kasus ditegakkan dengan teori yang telah ada. Dimana keluarga mengatakan mengeluh anggota keluarga yang sakit mengalami batuk yang telah berlangsung lama dan batuknya disertai dengan berdahak. Sehingga kejadian ini mengganggu

- aktivitas klien terutama di malam hari, keluarga juga mengatakan klien mengeluh sesak nafas saat batuk.
2. Diagnosa yang diangkat berdasarkan hasil dari pengkajian ada 3 diagnosa. Diagnosa pertama berdasarkan masalah utama yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungannya dengan proses infeksi yang ditandai dengan batuk tidak efektif. Adapun diagnosa kedua yaitu Defisit Pengetahuan berhubungannya dengan ketidakpatuhan hal ini ditemukan sumber informasi ditandainya dengan menanyakan permasalahan yang dialami. Dan diagnosa terakhir yakni Ansietas berhubungannya dengan kurang terpapar informasi yang ditandainya dengan merasa khawatir dengan kondisi klien.
 3. Masalah keperawatan yang teridentifikasi menentukan intervensi keperawatan yang direncanakan. Diagnosis dan tugas keluarga menjadi dasar perumusan dan pelaksanaan perawatan ini.
 4. Untuk mengatasi tantangan yang dihadapi, implementasi dilakukan melalui diagnosis pertama, yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang TB dan membantu serta mendorong klien dan keluarga dalam menentukan pilihan yang terbaik.
 5. Evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Planning). Evaluasi keperawatan dilakukan dalam 5 hari dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Evaluasi yang didapatkan yaitu tingkat kemandirian keluarga meningkat.

SARAN

1. Bagi Penulis/Mahasiswa Yaitu diharapkan dapat mengasah kemampuan dibidang keperawatan keluarga terhadap pasien dengan masalah Tuberculosis dalam penerapan dan memberi asuhannya keperawatan

professional.

2. Bagi Instansi Pendidikan Adalah sebagai bahan masukan kepada DIII Keperawatan UNP yang bisa dimanfaatkannya jadi bahan ajar dengan tujuan guna membandingkan dalam proses memberi konsepnya asuhan keperawatan baik itu secara teoritis maupun praktek.
3. Bagi Keluarga Penulis mengharapkan keluarga dapat memahami tentang bagaimana cara memodifikasinya lingkungan yang sehat dan bersih, baik itu bagi anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberculosis, dengan memperhatikan pola hidup sehat dan menimalisirkan kemungkinan terjadinya penularan kepada anggota keluarga lain.
4. Bagi Puskesmas Pada pimpinan puskesmas serta staf medis lain yang memegangnya terkait program ini, adanya harapan pada temuan studi kasus ini bisa dipergunakan jadi tambahannya informasi dalam pengembangan program kesehatan mengenai penyakit Tuberculosis dan dapat dioptimalkan asuhan keperawatan pada keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien An. M Dengan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman” Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini ditulis dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KTI ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan KTI ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Universitas Negeri Padang 2024

- Dinas Kesehatan Kota Pariaman. Data Penyakit Tuberculosis Di Kota Pariaman 2 Tahun Terakhir. Diperoleh Pada Tanggal 2 Maret 2025.
- Fadilah, A. Rahman, A. & Putri, S. (2020). Determinants of Tuberculosis Treatment Adherence in Developing Countries: The Role of Family and Community. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, Vol 24(5), Hal 765- 773
- PPNI, 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta DPP PPNI
- PPNI, 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Rekam Medik Puskesmas Kurai Taji, Tuberculosis 2024
- Marni, L. (2022). A Model of Healthy Environment to Prevent the Risk of Tuberculosis (TB). *Jundishapur of Microbiology*
- Kemenkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024. Penyusunan STRANAS TB Pertemuan Konsolidasi Nasional
- Kristini, T. 7 Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Journal Kesehatan Masyarakat Indonesia*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Revisi Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024 Dan Rencana Interim 2025-2026. *Journal Kemenkes RI*
- Kementerian Kesehatan Indonesia, D. J. P. dan P. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberculosis Tahun 2022.
- Kemenkes RI, 1-147. <https://tbindonesia.or.id>
- Kenedyanti, E. & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru. *Journal Berkala Epidemiologi*
- Harahap, N. Nasution, F. & Siregar, S. (2021). The Role of Family Support in Enhancing Tuberculosis Treatment Adherence in Indonesia: A Case Study at a Primary Health Center. *Journal of Public Health Research*, Vol 10(3), Hal 345-356
- Wahyuni, S. & Permatasari, D. (2020). Family Support and its Influence on Medication Adherence in Tuberculosis Pasien. *Indonesian Journal of Nursing and Health Science*, Vol 15(2), Hal 123-134
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. Geneva:WHO. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- Kurniawan, F. & Nurhayati, R. (2022). Family as a Key Factor in Ensuring Adherence to Tuberculosis Treatment: A Review. *Journal of Nursing Practice and Research*, Vol 18(1), Hal 87-95
- Handayani, E. & Wulandari, R. (2021). Health Education and Family Involvement in Promoting Compliance with Tuberculosis Therapy: A Study in Urban Communities. *International Journal of Nursing Studies*, Vol 58(4), Hal 129- 138
- Sari, R. M (2023). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2023. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/pdf>.
- Rofi'I, M (2018). Diagnosa Keperawatan yang Sering di Tegakkan Perawat Pada Pasien Tuberculosis Paru di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*
- Nia, P. L. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita TB Paru Dengan Masalah Ketidakmampuan Keluarga Memodifikasi Lingkungan Di Wilayah

Kerja Puskesmas Sukerjo Kabupaten
Ponorogo Tahun 2019.
<http://eprints.umpo.ac.id/pdf>.

Nafsi, A. Y (2020). Analisis Spasial
Tuberculosis Paru di Tinjau dari Faktor
Demografi dan Tingkat. Jurnal
Penelitian dan Pengembangan