



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA USIA DEWASA DENGAN TB PARU
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF
DI WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

DWI SALAMAH

NIM 202303193

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2025



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA USIA DEWASA DENGAN TB PARU
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF
DI WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
DWI SALAMAH
NIM 202303193**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dwi Salamah

NIM : 202303193

Tanda Tangan :

Tanggal : 12 Agustus 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA USIA DEWASA DENGAN TB PARU
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF
DI WONOSOBO**

Disusun Oleh:

DWI SALAMAH

202303193

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 12 Agustus 2024

Pembimbing



(Ernawati S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Dwi Salamah

NIM : 202303193

Program studi : Program Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Dewasa dengan TB Paru dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Wonosobo.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu

(Marsito, M.Kep., Sp. Kom)

Penguji dua

(Ernawati, S.Kp., Ns., M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 5 Februari 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Salamah

NIM : 202303193

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA USIA DEWASA DENGAN TB PARU
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF
DI WONOSOBO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 5 Februari 2025

Yang menyatakan



(Dwi Salamah)

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Januari 2025
Dwi Salamah¹ Ernawati²

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA USIA DEWASA DENGAN TB PARU
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF
DI WONOSOBO**

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan penyebab kematian kedua setelah HIV/AIDS dan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Laporan Global TB Report tahun 2022 estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.00 atau 354 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 144.000 per 100.000 penduduk atau sebesar 0,05%. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena tugas keluarga memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Namun masih muncul permasalahan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dimana keluarga kurang dalam memberikan dukungan dan pemantauan pengobatan.

Tujuan: menganalisis asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia dewasa yang menderita TB Paru dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Wonosobo.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek studi kasus adalah 5 keluarga pada tahap perkembangan usia dewasa dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Evaluasi pada kelima keluarga berada pada tahap perkembangan dewasa dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, intervensi yang dilakukan dengan hasil peningkatan pengetahuan dari 55% menjadi 85%, masalah kesehatan keluarga tidak efektif teratasi.

Kesimpulan: Inovasi penyuluhan kesehatan tentang TB paru dapat mengatasi manajemen kesehatan keluarga.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan; Manajemen Kesehatan Tidak Efektif; Tahap Perkembangan Keluarga, TB Paru

¹⁾ *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Nursing Study Program of Profession Education Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah Gombong University
KIA-N, Januari 2025
Dwi Salamah¹ Ernawati²

**FAMILY NURSING CARE AT THE STAGE OF ADULT FAMILY
DEVELOPMENT WITH PULMONARY TB WITH MAIN NURSING
PROBLEMS OF INEFFECTIVE FAMILY HEALTH
MANAGEMENT IN WONOSOBO**

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is the second leading cause of death after HIV/AIDS and one of the 20 leading causes of death worldwide. The 2022 Global TB Report estimates the incidence of TB in Indonesia in 2021 at 969,000 or 354 per 100,000 population. The estimated tuberculosis (TB) mortality rate is 144,000 deaths or 52 per 100,000 population, equivalent to approximately 0.05%. The role of the family in preventing the transmission of Pulmonary TB is very important, because the family's task is to provide care for sick family members and prevent transmission to healthy family members. However, there are still problems with ineffective family health management where families are lacking in providing support and monitoring treatment.

Objective: family nursing care at the stage of adult family development suffering from Pulmonary TB with the main nursing problem of ineffective family health management in Wonosobo.

Method: This scientific paper uses a case study design. The case study subjects were 5 families at the adult development stage with ineffective family health management nursing problems. Data collection using observation, interview and documentation study techniques.

Results: Evaluation of the five families was at the adult development stage with ineffective family health management problems, the interventions carried out resulted in increased knowledge from 55% to 85%, and ineffective family health problems were resolved.

Conclusion: Innovation in health education about pulmonary TB can address family health management.

Keywords: Nursing Care; Ineffective Health Management; Family Development Stage, Pulmonary TB

.....
¹) Students of University Muhammadiyah Gombong

²) Supervisor of University Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

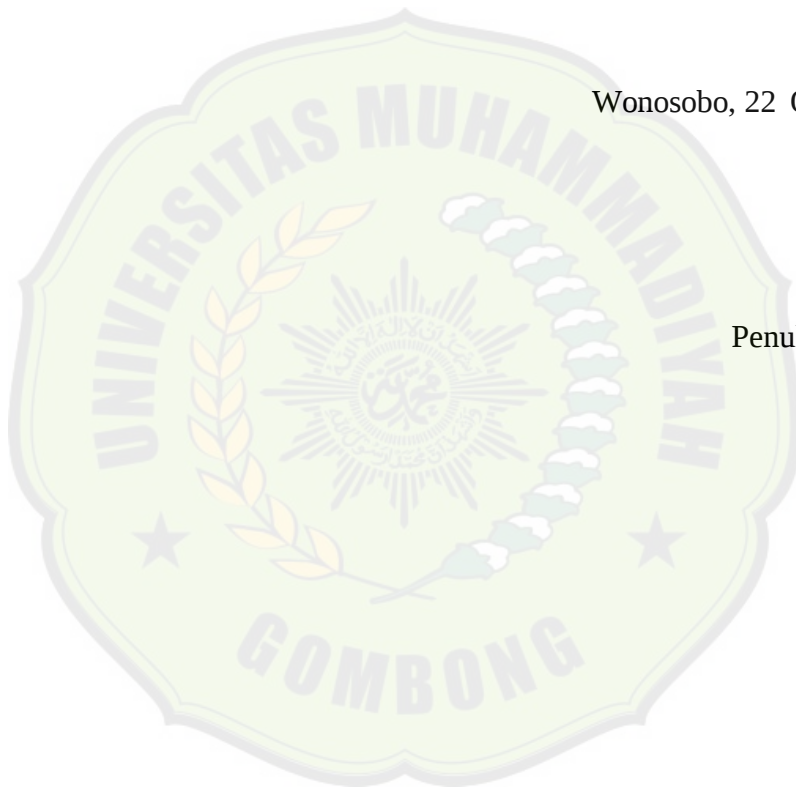
Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Dewasa dengan TB Paru dengan masalah keperawatan Utama manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Wonosobo" Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa ALLOH SWT, Yang telah memberikan kemudahan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Teruntuk (Alm) Kedua Orang Tuaku yang sudah meninggal Dunia semoga Beliau Bahagia disurganya ALLOH SWT.
3. Suami dan Anak-anakku Tercinta yang tak hentinya memberikan Doa dan Dukungan.
4. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepadasaya sampai saat ini.
5. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
7. Ernawati, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya.
8. Marsito, M.Kep., Sp. Kom selaku penguji yang telah berkenan memberikan pengarahannya.
9. Sahabat-sahabat saya, dan teman-teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Penulis berharap semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Wonosobo, 22 Oktober 2024

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Keilmuan	6
2. Manfaat Aplikatif.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Keluarga Tahap Perkembangan Usia Pertengahan	7
1. Definisi.....	7
2. Tugas Keluarga Usia Pertengahan	7
3. Fungsi Keluarga Usia Pertengahan.....	8
4. Etiologi dan Manifestasi Klinis Keluarga Usia Pertengahan.....	8
B. Konsep Tuberculosis Paru.....	9
1. Definisi Tuberculosis Paru	9
2. Etiologi.....	9
3. Manifestasi Klinik/Tanda dan Gejala	10
4. Patofisiologi	10
5. Komplikasi.....	12
6. Pencegahan Penularan TB Paru	13

C. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	13
1. Definisi.....	13
2. Tanda dan gejala	14
3. Etiologi.....	14
D. Konsep Asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian.....	14
2. Diagnosa	16
3. Intervensi	17
4. Implementasi.....	18
5. Evaluasi.....	19
E. Pohon Masalah	20
BAB III METODE STUDI KASUS	21
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	21
B. Subjek Studi Kasus.....	21
C. Fokus Studi Kasus	22
D. Definisi Operasional.....	22
E. Variabel	23
F. Instrumen Studi Kasus	24
G. Metode Pengumpulan Data	25
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
I. Analisis Data dan Penyajian Data	27
J. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	53
C. Pembahasan.....	54
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi.....	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	22
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan tentang TB Paru	24



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pohon Masalah	20
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Untuk Berpartisipasi Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan TB Paru

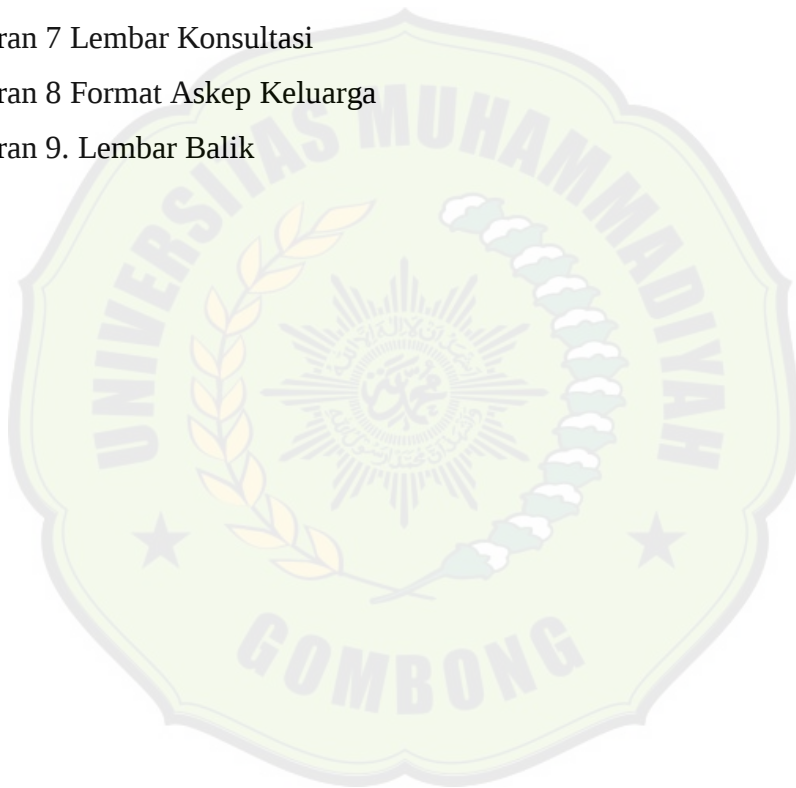
Lampiran 5 Lembar Observasi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

Lampiran 8 Format Askep Keluarga

Lampiran 9. Lembar Balik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari keluarga (Friedman, 2013). Keluarga melepaskan anak dewasa muda pada fase ini ditandai dengan persiapan bagi anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri. Pada tahap ini orang tua melepaskan peran sebagai orang tua yang telah dijalankan semalam 20 tahun atau lebih. Fase keluarga ditandai oleh puncak tahun-tahun persiapan bagi anak yang telah siap untuk kehidupan dewasa yang mandiri. Orang tua pada saat mereka melepaskan anak-anaknya pergi, melepaskan peran mereka sebagai orang tua yang telah dijalankan selama lebih dari 20 tahun dan mereka kembali ke pasangan hidup mereka (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah TBC adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan atau dewasa. Karena pada manusia pola kebiasaan sehari-hari yang kurang bersih dapat menyebabkan resiko penularan pada penyakit TBC (Friedman, 2013). TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2018). TB Paru menjadi permasalahan kesehatan utama diseluruh dunia terutama negara berkembang seperti Indonesia, dan merupakan penyakit pembunuh nomor satu diantara penyakit menular. Oleh karena itu Komitmen Pemerintah bersama masyarakat sangat kuat untuk mencapai Eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2020 hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% penderita Tuberkulosis menyerang orang dewasa dan 11% anak-anak. Saat pandemic Covid-19). Tuberkulosis merupakan penyebab kematian kedua

setelah HIV/AIDS dan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia merupakan negara ketiga terbanyak terkena Tuberkulosis di dunia setelah India dan China, diperkirakan 9,9 juta orang terinfeksi tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2020. Jumlah kematian Tuberkulosis di seluruh dunia adalah 1,3 juta pada tahun 2020, naik dari 1,2 juta pada tahun 2019 (Kemenkes RI., 2021).

Menurut Global TB Report tahun 2022 estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.00 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TB-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tuberkulosis termasuk penyakit yang disebabkan oleh patogen berbentuk batang yang relatif besar, tidak bergerak, yang disebut *Mycobacterium tuberculosis* (Matakanye et al., 2019) dengan beberapa gejala utama yang ditimbulkannya adalah seseorang tersebut akan mengalami batuk selama kurang lebih 2 minggu, yang mana batuknya tersebut disertai dengan berbagai gejala tambahan seperti batuk berdahak dengan kondisi dahaknya berdarah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan dan berat badan kian menurun, malaise, berkeringat di malam hari tanpa adanya kegiatan fisik yang dilakukan, dan bahkan demam mencapai lebih dari 1 bulan (Risdayani, Bahar, dan G 2016).

Tuberkulosis (TB) memerlukan pengobatan yang lama dan kurangnya pengetahuan pasien tentang perawatan tuberkulosis (TB), sehingga beberapa pasien akan menghentikan pengobatan (Sukmawati, 2017). Akibat pengobatan yang tidak teratur, kurang tepat atau pengobatan terputus dalam pemakaian OAT (Obat Anti Tuberculosis) dapat mengakibatkan resistensi bakteri dan kekebalan ganda kuman TB atau *Multi Drug Resistance* (MDR).

Indonesia saat ini berusaha mencegah dan menanggulangi masalah resisten terhadap obat OAT (MDR-TB) yang menyebabkan komplikasi

serius dan meluas serta mengakibatkan keparahan bahkan tuberkulosis ekstra paru seperti efusi pleura, TB perikarditis, pneumotorax, TB meningitis, TB pencernaan dan TB saluran kemih, sehingga siapapun terpapar dengan basil ini, dapat menderita TB resisten multi-obat, hal ini memerlukan pengobatan yang lama bahkan bertahun, terapi lebih mahal dan banyak dengan kecenderungan mengalami kegagalan, akan mengalami morbiditas bahkan kematian (Wianti, 2019). Oleh karena itu, disinilah diperlukannya peran penting keluarga dalam membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit TB paru tersebut.

Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Adapun beberapa upaya yang dilakukan keluarga untuk pencegahan TB paru sebagai berikut; 1) Menjauhkan anggota keluarga lain dari penderita TB Paru saat batuk, 2) Menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru, 3) Membuka jendela rumah untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga, 4) Menjemur kasur pasien TB Paru untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga Jaji, (2010) dalam (Lailatul et al., 2015)

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah suatu keadaan dimana pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Peran keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien Tuberkulosis paru adalah peran keluarga dalam dukungan dan pemantauan pengobatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi Tuberkulosis, dengan keluarga inti dan keluarga besar sebagai penyemangat bagi anggota keluarganya. Asuhan keperawatan keluarga adalah kegiatan untuk melakukan pelayanan dimana keluarga merupakan pusat pelayanan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi serta evaluasi yang

melibatkan seluruh anggota keluarga yang ada di dalamnya (Salamung, et. al., 2021)

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah manajemen keperawatan keluarga tidak efektif. Salah satunya dengan cara pemberian pendidikan keperawatan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit, dan cara mencapai hidup sehat (Pohan dalam Annisa 2019). Menurut teori Vladimir, (2018) tujuan edukasi adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat, keluarga, dan masyarakat dalam melestarikan praktik hidup sehat atau berperan aktif dalam mengelola derajat kesehatan yang optimal.

Berbagai strategi dan intervensi dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru. Salah satu pendidikan kesehatan yang bisa dilakukan adalah penerapan reminder berbasis mobile phone. Program reminder efektif meningkatkan kepatuhan pasien TB karena mudah dilakukan dan setiap saat bisa dilakukan dengan biaya yang murah (Maharani et al., 2019). Reminder membantu memberikan kesadaran dan pemahaman kepada orang-orang yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang lebih baik dan mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka sendiri (Haslinda, N., & Juni, M. H., 2019).

Tinjauan sistematis ini menjadi bukti terkini tentang pengaruh penerapan mobile phone reminders terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru. Sistem pesan singkat seperti aplikasi Whatsapp memberikan efek positif dalam mengurangi jumlah kegagalan minum obat bagi pasien TB Paru dan sangat direkomendasikan karena aplikasi whatsapp dapat mengirimkan pesan sebagai pengingat untuk janji minum obat, motivasi, dan pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien (Juni et al., 2019).

Hasil studi kasus yang dilakukan oleh (Rahmawati et al., 2023) menunjukkan pelaksanaan edukasi kesehatan tentang tuberculosi, cuci tangan, dan mengajarkan memodifikasi lingkungan dengan menggunakan metode

ceramah, diskusi dan demonstrasi simulasi. Sedangkan hasil penelitian (Ali Basri et al., 2023) menunjukkan bahwa Pendidikan kesehatan dengan mobile phone reminder mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB Paru dapat semakin meningkat dan mencegah terjadinya penularan yang terus-menerus di dalam keluarga maupun di masyarakat.

Dalam Melakukan Studi Pendahuluan terkait dengan penyakit TB Paru Pada Tahap Perkembangan Dewasa Kami Melibatkan Lima Pasien Dewasa dari Desa Wonosobo, Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo. Hasil studi pendahuluan di Wonosobo dilaporkan data jumlah pasien TB bulan Januari 2024-April 2024 sebanyak 95 Pasien TB yang terdiri dari usia 30 tahun sebanyak 80 %. Berdasarkan hal itu maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Dewasa yang Menderita TB Paru dengan Masalah Keperawatan utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Wonosobo”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga usia dewasa yang menderita TB Paru dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga pasien dewasa dengan TB Paru di Wonosobo.
- b. Memaparkan hasil analisa data keperawatan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga pasien dewasa dengan TB Paru di Wonosobo.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga pasien dewasa dengan TB Paru di Wonosobo.

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga pasien dewasa dengan TB Paru di Wonosobo.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga pasien dewasa dengan TB Paru di Wonosobo.
- f. Memaparkan hasil penerapan edukasi kesehatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga pasien dewasa dengan TB Paru di Wonosobo.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menjadi bahan literatur dan kepustakaan bagi mahasiswa keperawatan dan Profesi Ners dalam pengembangan penelitian di bidang keperawatan khususnya keperawatan keluarga komunitas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Tenaga Kesehatan

Menjadi praktik berbasis bukti yang dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan dalam perawatan pasien keluarga dewasa dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

b. Rumah Sakit

Menjadi sumber rujukan dalam meningkatkan asuhan keperawatan dengan keluarga pasien dewasa dengan TB Paru dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

c. Peneliti selanjutnya

Memberikan sumber informasi dan bahan literasi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian atau studi kasus terkait manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada pasien dewasa dengan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Absor, S., Nurida, A., Levani, Y., & Nerly, W. S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016-Desember 2018. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 2(2).
- Ali Basri, A., Khasanah, U., Anggraini, D., & Vitaliati, T. (2023). Program Mobilephone Reminder Terhadap Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 23–32. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Ana, K. D., Kusumawati, H., & ... (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tbc Terhadap Motivasi Keluarga Sebagai Pmo Pada Pasien Tbc. *Jurnal ...*, 17–23. <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/126>
- Apriani, S. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(1), 84–93. <https://doi.org/10.52523/jika.v2i1.94>
- Dewi Kristini T, H. R. (2020). *Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita*. 15(1), 24–7.
- Fahrudiana, F., Azizah, V. N., Marsiami, A. S., & Fatimah, W. D. (2024). Pengaruh Pemberian Video Edukasi Tuberculosis terhadap Sikap Keluarga Dalam Mencapai Lima Tugas Kesehatan Keluarga. *Scientific Journal of Nursing and Health*, 2(1), 27–34.
- Fibriana, L. P., Siyoto, S., Nuswantari, A. T. R., & Rohana, I. R. (2017). *Promosi Kesehatan & Pendidikan Kesehatan*. Media Nusa Creative.
- Gusneli, G. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan TB Dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 630. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1001>
- Hidayat. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Hidayati, A., & Darni, Z. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan TB Paru. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 10–25. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.12>
- Kemenkes RI. (2019a). Lembar Balik TOSS TB. *Tuberculosis (TB)*, 70.

- Kemenkes RI. (2019b). *Perlu Kepedulian untuk Kendalikan Masalah Kesehatan Jiwa*. Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021*.
- Lailatul, N., Rohmah, S., & Wicaksana, A. Y. (2015). Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 108–116.
- Magdalena T. Bolon, C., Viska Renata Pasaribu, Rostinah Manurung, & Paskah Rina Situmorang. (2021). EFEKTIVITAS PEMBERIAN KESEHATAN THE HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TB PARU DI RS TNI AL Dr. KOMANG MAKES BELAWAN. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), 137–141. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i2.530>
- Mar'iyah, K., & Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 88–92.
- Marwansyah, M., & Sholikhah, H. H. (2016). The Influence of Empowering TB (Tuberculosis) Patients' Family on Capability of Implementing The Family Health Task in Martapura and Astambul Public Health Center Areas in Banjar District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 407–419. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4574.407-419>
- Minsarnawati, & Maziyya, A. A. (2023). *Pola Penyakit Tuberkulosis (TBC) di Provinsi Jawa Timur*. Penerbit NEM.
- Muttaqin. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Nisa, N. K. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. K Dengan Tuberkulosis Paru Pada Ny.R Di Kp. Nangkaleah Rt 03 Rw 01 Desa Margaluyu Kecamatan Leles Kabupaten Garut*. Sekolah Tinggi Kesehatan Karya Husada Garut.
- Niswah, K., Riesmiyatiningsyah, R., Putra, K. W. R., & Diana, M. (2021). KTI ASUHAN KEPERAWATAN LANSI PADA NY. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI DESA GOLOKAN GRESIK. . *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia*.
- Noviati, E., Kurniawan, R., & Kusumawaty, J. (2023). *Cegah TBC dengan Senam Sehat Yoga*. Wawasan Ilmu.
- Nurrahmawati, D., Sumarni, N., & Yani, D. I. (2023). Upaya Pencegahan Penularan TB Paru dalam Perawatan Keluarga: Studi Kasus. *MAHESA* :

Malahayati Health Student Journal, 3(7), 1964–1975.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10647>

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.

Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>

Rachmaniyah. (2017). Sanitasi dan Kualitas Bakteriologi Udara Penderita TB Paru. *Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 43.

Rahmawati, R. N., Amalia, R. N., Daruwati, C. `Endang, & Murtoyo, E. (2023). Studi Kasus : Edukasi Kesehatan Pengelolaan Tuberculosis Pada Keluarga Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Akper Yky Yogyakarta*, 15(01), 31. <https://doi.org/10.61758/nursing.v15i01.120>

Safaruddin, S., & Permatasari, H. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 195–204. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1148>

Safaruddin, Y. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada.

Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N., & A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Duta Media Publishing.

Sari, W. A., Hartini, S., & Nisa, N. (2024). Pengaruh Leaflet dan Whatsapp Reminder terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Anak Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.33418>

Sepang, M. Y., Patandung, V. P., Ogotan, V., & Batmomolin, B. (2022). Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Watson Journal of Nursing*, 1(1), 1–8.

Sihaloho, A. A. (2021). IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN. *Askep Impelementasi*, 19(10), 13.

Siregar, H. K., & Wound, L. (2023). *Praktik Keperawatan : Konsep Dasar dan Implementasi* (Issue September).

- Sugiyono. (2017a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2017b). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. CV Alfabeta.
- Sutrisna, M., & Rahmadani, E. (2022). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan TB MDR. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 370–376. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1168>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Wijaya & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Yunita, S., Nurfadhilah, N., Srisantyorini, T., & Herdiansyah, D. (2022). Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis Berdasarkan Lingkungan Fisik. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.24853/eohjs.3.1.1-10>

LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan				
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Tema Penelitian					
2	Penyusunan proposal					
3	Seminar proposal					



Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan TB Paru Dengan Masalah
Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Wonosobo

Nama : Dwi Salamah
NIM : 202303193
Program Studi : Program Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 25%

Gombong, 26 Desember 2024

Mengetahui

Pustakawan


(... Desy Setiyawati ...)

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Untuk Berpartisipasi Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI MENJADI RESPONDEN

Judul KIA Ners:
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA PADA USIA DEWASA DENGAN TB PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI WONOSOBO

Saya:
- Saya sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam KIA Ners di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dengan KIA Ners ini - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan tanda tangan responden*		Tanggal No Hp	/....../2024
Nama dan tanda tangan saksi		Tanggal	/....../2024

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan di atas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan tanda tangan peneliti	Dwi Salamah	Tanggal No HP	/....../2024
--------------------------------	-------------	------------------	-----------------------------

Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan TB Paru

PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA PENDERITA TB PARU

A. DATA UMUM

1. Nomor Responden :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Alamat Responden :
6. Bulan Diagnosis TB :

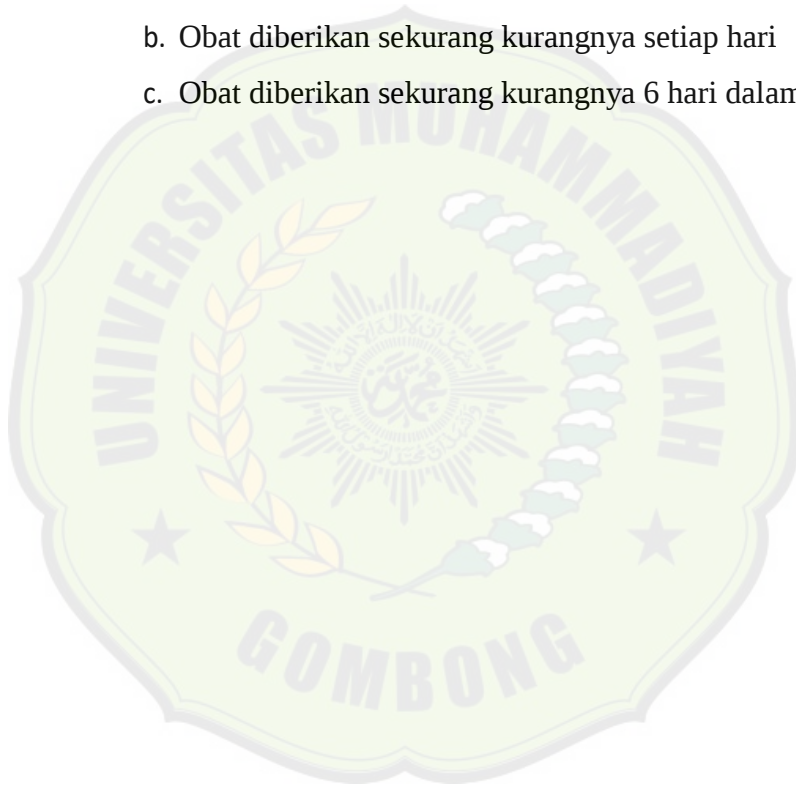
B. Pengetahuan

1. Menurut anda apa itu penyakit TB Paru?
 - a. Penyakit yang batuknya lebih dari 30 hari
 - b. Penyakit yang batuknya selama 5-7 hari
 - c. Tidak Tahu
2. Apakah gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penderita TB Paru
 - a. Batuk darah
 - b. Berat badan turun, demam dan batuk lebih dari 30 hari.
 - c. Batuk selama 5-7 hari
3. Menurut anda batuk yang seperti apa yang dikatakan suspek TB Paru ?
 - a. Batuk yang lama tidak sembuh lebih dari 30 hari
 - b. Batuk yang mengeluarkan dahak
 - c. Tidak tahu
4. Menurut bapak/ibu apakah TB paru dapat menular?
 - a. Iya, melalui melalui batuk dan keringat penderita
 - b. Iya, jika percikan dahak dari pasien TB paru terhirup orang lain
 - c. Tidak dapat ditularkan

5. Bagaimana terjadinya penularan TB Paru?
 - a. Pada saat penderita TB paru batuk atau bersin, dan kuman menyebar melalui percikan dahak.
 - b. Jika saling bersentuhan kulit
 - c. Melalui peralatan makan dan minum
6. Bagaimana seseorang dapat terinfeksi TB paru ?
 - a. percikan dahak yang terhirup dari penderita TB paru
 - b. Berbicara langsung dengan penderita TB
 - c. perokok aktif
7. Menurut Bapak/Ibu faktor apa saja yang mempengaruhi kemungkinan lain dapat tertular TB Paru?
 - a. Cara batuk penderita yang tidak menutup mulut, konsentrasi bakteri yang meningkat, tidak menggunakan masker
 - b. Hanya batuk saja
 - c. Perokok aktif dan pasif
8. Menurut Bapak/Ibu lingkungan rumah yang sehat bagi TB Paru adalah?
 - a. Rumah yang ventilasi dapat dibuka agar cahaya matahari masuk ke dalam rumah dan lantai rumah yang bersih.
 - b. Rumah dengan lingkungan yang bersih
 - c. Rumah yang memiliki ventilasi besar
9. Apa penyebab penyakit TB Paru?
 - a. infeksi kuman mycobacterium tuberculosis
 - b. infeksi virus
 - c. Alergi
10. Bagaimana pencegahan TB Paru, Menurut anda ?
 - a. menjalankan pola hidup sehat dan imunisasi BCG pada balita
 - b. Imunisasi BCG
 - c. Tidak tahu

11. Menurut Bapak/Ibu berapa lama pengobatan TB paru yang harus dilakukan?
 - a. 6 bulan
 - b. < 6 bulan
 - c. Jika sudah tidak batuk lagi
12. Menurut Bapak/Ibu sampai kapan penderita dinyatakan sembuh oleh dokter?
 - a. Gejala TB paru menghilang
 - b. Sampai dinyatakan sembuh oleh dokter dengan hasil pemeriksaan sputum BTA negatif
 - c. Nafsu makan membaik
13. Menurut Bapak/Ibu seseorang yang terinfeksi Tb Paru bisa diketahui dengan pemeriksaan?
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Pemeriksaan laboratorium dan rontgen.
 - c. Pemeriksaan sputum BTA negatif
14. Apakah efek samping yang biasa muncul setelah minum obat TB?
 - a. Sakit kepala dan mual
 - b. Muntah dan sulit tidur
 - c. Merasa selalu lapar
15. Apakah yang dimaksud dengan Tuberculosis Multidrug Resistant (TB MDR)?
 - a. Sebuah strategi baru mencegah terjadinya resistensi
 - b. Resistensi terhadap dua agen anti-TB
 - c. Pasien lupa minum obat
16. Menurut Bapak/Ibu Resistensi primer ini dijumpai pada kasus-kasus?
 - a. Pasien dengan stroke
 - b. Pasien dengan sensitif obat
 - c. Pasien dengan positif HIV

17. Menurut Bapak/Ibu bagaimana upaya pencegahan penularan TB Resisten,?
- a. Berkewajiban menutup mulut bila batuk, tidak membuang dahak di sembarang tempat.
 - b. Membuang dahak di sembarang tempat
 - c. Tidak menggunakan masker
18. Menurut Bapak/Ibu bagaimana upaya pengobatan TB Resisten,?
- a. Lama pengobatan minimal 15 bulan setelah terjadi konversi.
 - b. Obat diberikan sekurang kurangnya setiap hari
 - c. Obat diberikan sekurang kurangnya 6 hari dalam seminggu



Lampiran 5 Lembar Observasi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Lembar Observasi

Nama :

Umur :

Alamat :

Klien	Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan				Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan			
	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan
1								

Lembar Observasi

Nama :

Umur :

Alamat :

Klien	Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan				Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan			
	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan
2								

Lembar Observasi

Nama :

Umur :

Alamat :

Klien	Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan				Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan			
	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan
3								

Lembar Observasi

Nama :

Umur :

Alamat :

Klien	Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan				Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan			
	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan
4								

Lembar Observasi

Nama :

Umur :

Alamat :

Klien	Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan				Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan			
	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan	Pengetahuan	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan
5								

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Topik : Penyakit Menular
- Sub Topik : TBC
- Sasaran : 5 keluarga yang menderita TB paru dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- Tempat : Rumah subjek di Wonosobo
- Waktu/jam : 20 menit/subjek
- Tanggal : September-Oktober 2024
- Analisa situasi: setelah melakukan survey ke rumah masing-masing subjek, didapatkan 3 subjek sedang menjalani pengobatan, 2 subjek putus obat karena keluarga menganggap pasien sudah sembuh
- Diagnosa Keperawatan: Resiko tinggi terjadinya penularan penyakit TBC di desa masing-masing subjek pengidap TBC
- A. Tujuan Intruksional Umum
- Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan subjek dapat memahami tentang TBC dan pengobatan rutin yang harus dijalani.
- B. Tujuan Intruksional Khusus
- Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan subjek:
1. Menjelaskan kembali pengertian TBC
 2. Menjelaskan tentang proses penularan TBC
 3. Menyebutkan gejala penyakit TBC
 4. Menjelaskan pencegahan TBC
 5. Menjelaskan pengobatan TBC
- C. Metode/Strategi Penyuluhan
1. Ceramah
 2. Tanya jawab
- D. Media Penyuluhan
1. SAP

2. Power point

3. Leaflet

4. Proyektor

E. Materi Penyuluhan

1. Pengertian TBC

2. Proses penularan TBC

3. Gejala TBC

4. Pencegahan TBC

5. Pengobatan TBC

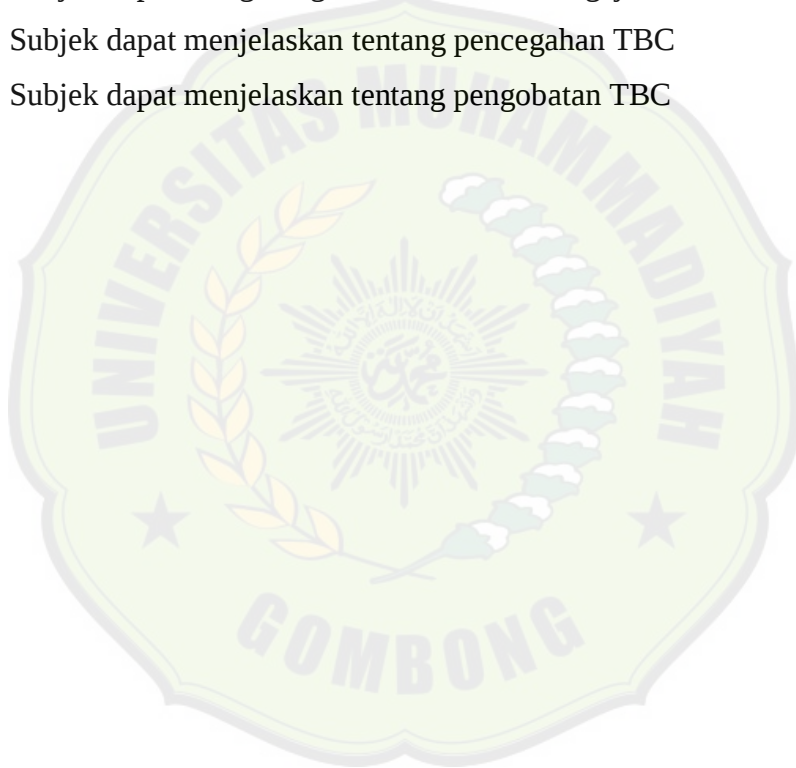
F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	2 menit	Pembukaan: a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menyampaikan tujuan penyuluhan c. Menyampaikan pokok-pokok pembahasan	a. Menjawab salam dan mendengarkan b. Mendengarkan dan memperhatikan
2	12 menit	Pelaksanaan dan penyampaian materi: 1. Pengertian TBC 2. Proses penularan TBC 3. Gejala TBC 4. Pencegahan TBC 5. Pengobatan TBC Menanyakan kembali materi yang telah dibahas tentang 1. Pengertian TBC 2. Proses penularan TBC 3. Gejala TBC 4. Pencegahan TBC 5. Pengobatan TBC Menyampaikan kembali tentang: 1. Pengertian TBC 2. Proses penularan TBC 3. Gejala TBC 4. Pencegahan TBC 5. Pengobatan TBC	Mendengarkan dan memperhatikan Menjawab dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan
3	4 menit	Evaluasi: Meminta subjek menjelaskan dan menyebutkan tentang: 1. Pengertian TBC 2. Proses penularan TBC 3. Gejala TBC	Bertanya dan menjawab pertanyaan

		4. Pencegahan TBC 5. Pengobatan TBC	
4	2 menit	Penutupan: Menguucapkan terimakasih dan menguucapkan salam	Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Subjek dapat menjelaskan tentang TBC
2. Subjek dapat menjelaskan tentang penularan TBC
3. Subjek dapat mengulangi kembali tanda dan gejala TBC
4. Subjek dapat menjelaskan tentang pencegahan TBC
5. Subjek dapat menjelaskan tentang pengobatan TBC



Lampiran 7 Lembar Konsultasi

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Dwi Salamah
NIM : 202303193
Pembimbing : Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
18 Maret 2024	Brainstorming judul KIAN		
21 Maret 2024	Pengusulan judul KIAN Saran : acc, lanjut Bab I		
30 April 2024	Konsul Bab I		
08 Mei 2024	Konsul Bab I Saran : -Tempatnya jangan pakai Rsud tapi pakai Wonosobo. -Kmd lanjut Bab 11		
17 Mei 2024	Konsul Bab 11		
14 Juni 2024	Konsul Bab 11 Saran : - Setelah data masukan permasalahan TBC yang berhubungan dengan keluarga. Masukan kalimat tentang fungsi keluarga dalam perawatan pasien TBC dalam keluarga.		

	- Menejemen keluarga tidak efektif, jgn diletakkan di bawah data. Tapi setelah menjelaskan tentang masalah yg muncuk dr TBC.		
20 Juni 2024	Konsul Revisi Bab II		P.
28 Juni 2024	Konsul Bab II Saran : -Hasil Ukurnya, Pengetahuan keluarga bagaimana.		P.
2 Juli 2024	Konsul revisi Bab II		P.
9 Juli 2024	Konsul revisi Bab II Saran : -Intervensi Penkes nya 2x,dimasukan topiknya apa yang disampaikan. -Untuk Bab 2,dibagian intervensi: Luaranya mengacu pada 5 fungsi perawatan Kesehatan keluarga.		P.
20 Juli 2024	Konsul Revisi Bab I-III		P.
22 Juli 2024	Konsul Bab I-III Saran :		P.

• Hasil Ukur Pengetahuan dimasukkan, dikatakan pengetahuan baik, cukup, kurang, dengan kriteria apa? • Kategorinya dimasukkan ditabel • Tabel DO • Kuesioner yang ada dilampiran apakah isi pertanyaan sudah sesuai • Apakah sudah sesuai dengan topik di 3 minggu? • Jika belum selesai silahkan jumlah pertanyaan dikuesioner, di DO dan di instrument disesuaikan • Lain-lain sudah bagus • Kalau sudah direvisi, tinggal tanda tangan persetujuan dan lembar konsul.		
---	--	--



Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

(Wuri Utami, S.Kep., Ns., M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI

Jl. Yos Sudarso No.461, Telp.Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Dwi Salamah

NIM : 202303193

Pembimbing : ERNAWATI, Kep.,Ns., M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Selasa 27-08-2024	Lanjut Bab 1V,V		
Jum'at 04-10-2024	Konsul Askep Keluarga		
Senin 07-10-2024	Revisi Askep Keluarga		
Selasa 15-10-2024	Konsul Revisi Askep Keluarga		
Senin 21-10-2024	Konsul Bab 1V,V		
Kamis 24-10-2024	Revisi Bab 1V,V		
Selasa 05-11-2024	Konsul Revisi Bab 1V,V		
Senin 11-11-2024	Revisi Bab 1V,V		
Jum'at 12-12-2024	Konsul Revisi Bab 1V,V		
Senin 09-12-2024	Revisi Bab 1V,V		

Jum'at 20-12-2024	Konsul Revisi Bab IV,V		
Sabtu 21-12-2024	Revisi Bab IV,V		
Minggu 22-12-2024	Konsul Revisi Bab IV,V		
Senin 23-12-2024	- ACC Revisi Bab IV,V - ACC Uji Turnitin - Lanjut sidang ujian hasil		
5-2-2025	Revisi Ujian Hasil		

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
Profesi Ners

(WURIUTAMI, M. Kep)

Lampiran 8 Format Askep Keluarga

FORMAT ASKEP KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Alamat dan Telepon :
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1					

Genogram :

4. Tipe keluarga :
5. Suku :
6. Agama :
7. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

II. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Denah Rumah
3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
4. Mobilitas geografis keluarga
5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
7. Sistem pendukung keluarga

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai dan norma budaya

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan keluarga
 - 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Kemampuan keluarga memutuskan masalah
 - 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
4. Fungsi Reproduksi
5. Fungsi Ekonomi

VI. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek
2. Stressor jangka panjang
4. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
5. Strategi koping yang digunakan
6. Strategi adaptasi disfungsional

VII. Harapan Keluarga
Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan fisik		
1	TTV	TD R N S	TD : R: N : S :
2	Kepala		
3	Mata		
4	Telinga		
5	Dada		
6	Abdomen		
7	Ektremitas		

VIII. POHON MASALAH**IX. ANALISA DATA**

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1		

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH**Problem :**

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah				
Tidak / kurang sehat	3			
Ancaman kesehatan	2			
Keadaan sejahtera	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah:				
Mudah	2			
Sebagian	1			
Tidak dapat diubah	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah				
Tinggi	3			
Cukup	2			
Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				
Masalah berat, harus ditangani	2			
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem :

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat masalah Tidak / kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0			
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1			
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0			
Jumlah				

X. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLON MAGLAYA :

XI. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI		PARAF
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	INTERVENSI	

XII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

NO. DX	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1.			-	

XIII. EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1.			

PRE PLANING

Pertemuan ke

Waktu :

Topik :

II. Latar Belakang

III. Rencana Keperawatan

- A. Diagnosa :
- B. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
- C. Tujuan khusus

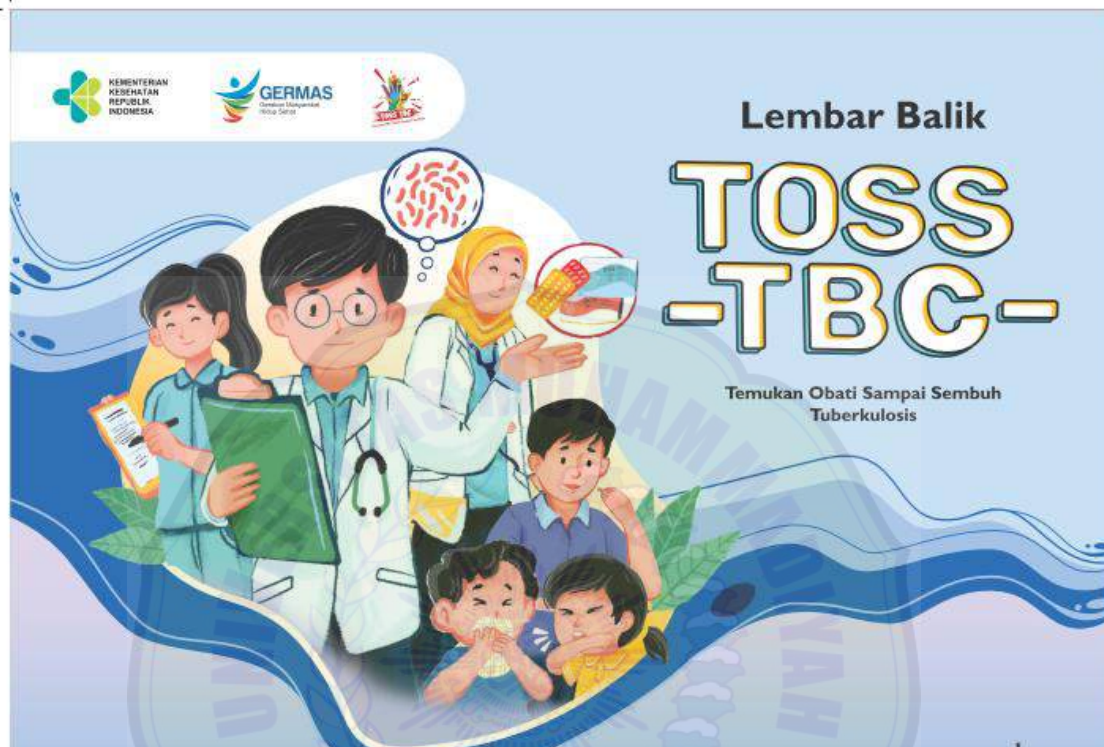
IV. Rancangan Kegiatan

- A. Strategi

Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1			

Lampiran 9. Lembar Balik



CARA MENGGUNAKAN LEMBAR BALIK

- Peganglah lembar balik ini di depan. Bagian dengan gambar dihadapkan ke arah peserta, sedangkan bagian dengan penjelasan gambar menghadap Anda.
- Mintalah ijin kepada lawan bicara untuk menyampaikan informasi. Buat suasana menjadi nyaman saat menjelaskan lembar balik.
- Anda bisa menggunakan telunjuk untuk menunjuk gambar-gambar yang dijelaskan.
- Pastikan lembar balik ini berada dalam posisi tegak ketika di baca (jangan miring) dan gambar-gambarnya tidak tertutup oleh tangan Anda.
- Jangan membawa lembar balik ini berkeliling ruangan karena akan lebih mudah di lihat dalam keadaan diam.
- Pada akhir setiap lembar buka kesempatan untuk diskusi kecil.
- Beri kesempatan peserta untuk bertanya karena diskusi ini amat penting. Lakukan diskusi sampai lembar akhir.
- Bila Anda tidak dapat menjawab salah satu pertanyaan dari peserta, tanyakan kepada koordinator Anda atau catat pertanyaan tersebut untuk disampaikan ke koordinator, sehingga Anda bisa menjawabnya di lain kesempatan.
- Baca dulu secara teliti isi lembar balik ini sebelum melibatkan peserta sehingga akan mempermudah ketika menerangkan isinya.

Cara Menggunakan Lembar Balik Tanda Pengingat :

- ? Tanyakan apakah pasien ada pertanyaan
- ✓ Cek pemahaman pasien
- 👂 Dengar keluhan pasien
- 🙋 Tawarkan bantuan

2



Lembar Balik

TOSS -TBC-

Temukan Obati Sampai Sembuh
Tuberkulosis

DAFTAR ISI

TUBERKULOSIS (TBC) -	HAL 4
TBC RESISTAN OBAT -	HAL 22
TBC ANAK -	HAL 42
TBC HIV -	HAL 54
TBC DM -	HAL 68
INVESTIGASI KONTAK -	HAL 72
ETIKA BATUK -	HAL 74
GAYA HIDUP SEHAT DAN PENCEGAHAN TBC -	HAL 76

3

APA ITU TBC?

TBC atau **tuberkulosis** adalah penyakit menular yang disebabkan Bakteri **Mycobacterium tuberculosis**

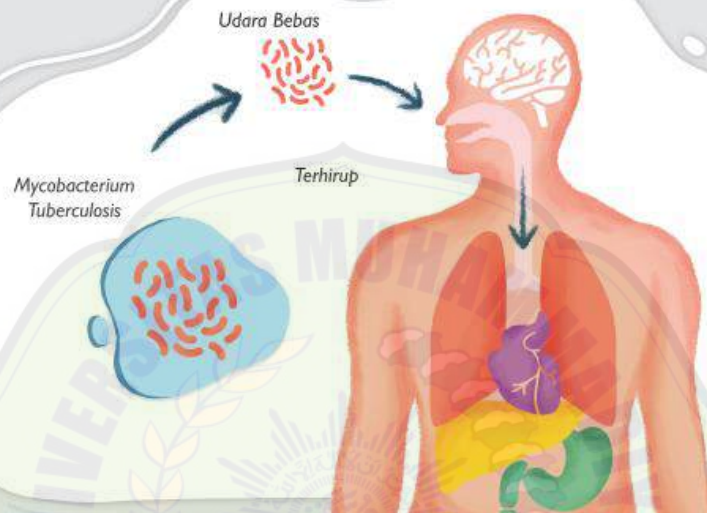
TBC dikenal orang dengan sebutan **TB**, penyakit 3 huruf, flek paru dll

Bakteri TBC paling sering menyerang paru-paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, tulang, selaput otak, kulit dll

TBC bukan penyakit keturunan atau guna-guna

4

TUBERKULOSIS (TBC)



5

GEJALA TUBERKULOSIS

Gejala Utama :

Batuk terus menerus
(berdahak maupun kering)

Gejala Lainnya :

1. Demam meriang berkepanjangan
2. Sesak nafas dan nyeri dada
3. Berat badan menurun
4. Kadang dahak bercampur darah
5. Nafsu makan menurun
6. Berkeringat di malam hari meski tanpa melakukan kegiatan
7. Gejala sesuai dengan organ yang terkena pada TBC ekstra paru

**BILA ADA YANG MEMPUNYAI GEJALA-GEJALA TERSEBUT SEGERA
HUBUNGI PETUGAS KESEHATAN TERDEKAT**

6

GEJALA TUBERKULOSIS



7

PENULARAN TUBERKULOSIS

Penularan tuberkulosis terjadi melalui udara dari percikan dahak pasien tuberkulosis. Jika udara yang mengandung bakteri TBC tadi terhirup maka terdapat kemungkinan kita terkena infeksi TBC namun tidak selalu berarti kita akan sakit TBC, bisa jadi bakteri tuberkulosis tersebut 'tidur' (dormant) dalam paru kita.

Bakteri 'tidur' tidak membuat kita sakit TBC dan kita juga tidak dapat menularkan ke orang lain. Jika daya tahan tubuh menurun bakteri TBC yang 'tidur' ini menjadi aktif dan memperbanyak diri, maka kita menjadi sakit TBC.

Tuberkulosis tidak menular melalui perlengkapan pribadi pasien TBC yang sudah dibersihkan seperti peralatan makan, pakaian atau tempat tidur yang digunakan oleh pasien TBC.

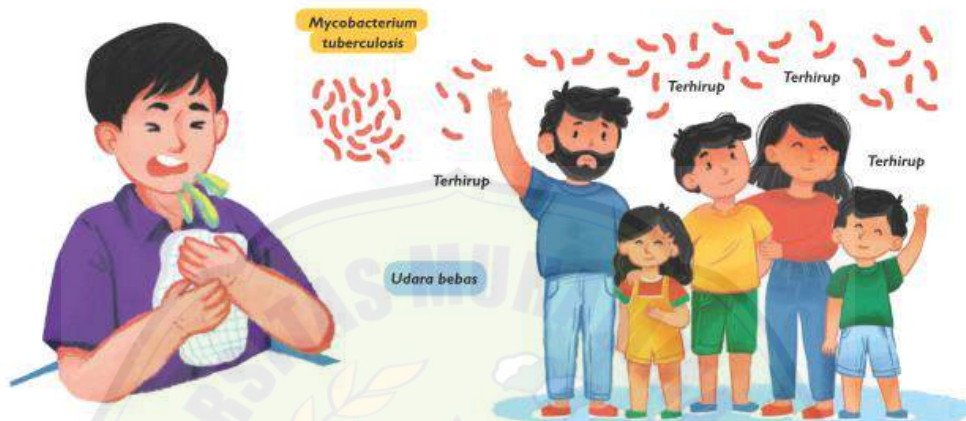
CATATAN : PETUGAS KESEHATAN HARUS MENJELASKAN JIKA ADA PERTANYAAN TENTANG PENGGUNAAN PERLENGKAPAN PRIBADI.

Langkah langkah yang harus dilakukan :

1. Menenangkan pasien agar jangan khawatir.
2. Jelaskan bahwa peralatan makan harus dicuci dengan sabun sampai bersih.
3. Jelaskan bahwa jendela di kamar/rumah harus dibuka setiap pagi agar sinar matahari dapat masuk ke dalam kamar, serta menjemur kasur secara berkala.

8

PENULARAN TUBERKULOSIS



PASIENT TBC AKTIF DAPAT MENULARKAN PADA 10-15 ORANG DI SEKELILINGNYA SETIAP TAHUN

9

SIAPA YANG PALING BERISIKO SAKIT TUBERKULOSIS ?

1. *Siapa saja dapat tertular Tuberkulosis tetapi belum tentu menjadi sakit*
2. *Orang dengan imunitas atau daya tahan tubuh rendah yang paling berisiko yaitu*
 - Anak
 - Orang dengan HIV/AIDS
 - Orang usia lanjut
 - Penyandang Diabetes Mellitus
 - Perokok
3. *Orang kontak erat (secara langsung) atau kontak serumah dengan pasien Tuberkulosis*

10

SIAPA YANG PALING BERISIKO SAKIT TUBERKULOSIS ?



Orang kontak erat atau kontak serumah dengan pasien TBC



Orang dengan HIV (ODHIV)



Orang usia lanjut



Orang dengan diabetes mellitus



Perokok



Anak-anak

11

PEMERIKSAAN TUBERKULOSIS

1.

Tuberkulosis dapat diketahui melalui pemeriksaan dahak

2.

Dengan pemeriksaan menggunakan mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) atau pemeriksaan mikroskopis

3.

Dibutuhkan 2 kali pengambilan dahak pasien yaitu saat datang ke layanan (Sewaktu) dan dahak pagi sesaat setelah bangun tidur (Pagi) atau sebaliknya Pagi dan sewaktu (saat pasien mengantarkan dahak pagi ke layanan) atau dapat juga Sewaktu- Sewaktu dengan jeda 1 jam

4.

Petugas bisa menambahkan informasi fasilitas pemeriksaan yang ada di layanannya, mikroskopis atau TCM



12

PEMERIKSAAN TUBERKULOSIS



13

CARA MENGELUARKAN DAHAK YANG BENAR

Tarik nafas dalam - dalam sebanyak 3 kali, lalu sentakkan untuk mengeluarkan dahak dari paru-paru

Bila sulit dilakukan, dapat dibantu dengan cara:

- Berkumur - kumur dengan air bersih
- Lari-lari kecil di tempat
- Atau minum teh manis hangat

Warna dahak yang benar adalah berwarna putih kekuning - kuningan atau kehijauan dan bentuknya lebih kental dari liur

Kumpulkan dahak di pot dahak yang diberikan oleh petugas.
Jangan lupa cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya.



14

CARA MENGELUARKAN DAHAK YANG BENAR

Jika kesulitan mengeluarkan dahak, maka dapat melakukan aktivitas seperti ini:



15

MENCEGAH PENULARAN TUBERKULOSIS

1.

Minumlah obat teratur. Setelah 2 minggu minum obat, maka jumlah bakteri akan berkurang sehingga dapat mengurangi risiko penularan ke orang lain.

2.

Pasien TBC harus menutup mulut dan hidungnya pada waktu batuk atau bersin.

3.

Tidak membuang dahak sembarangan. Membuang dahak di tempat khusus dan tertutup seperti ke lubang wc atau wastafel dengan mengalirkan atau menyiram air pada dahak yang telah dibuang.

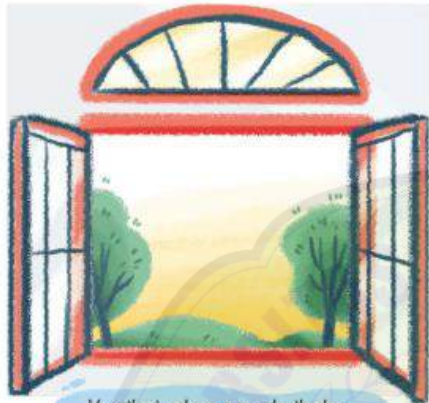
4.

Rumah tinggal harus mempunyai ventilasi udara yang baik agar sirkulasi udara berjalan lancar dan ruang/kamar mendapatkan cahaya matahari.



16

MENCEGAH PENULARAN TUBERKULOSIS



Ventilasi udara yang baik dan pencahayaan/sinar matahari yang cukup



Tidak membuang dahak sembarangan



Minum obat teratur



Menutup mulut saat batuk dan bersin dengan tissue atau saputangan

17

PENGOBATAN TUBERKULOSIS

Pasien diberikan obat selama minimal 6 bulan, diminum secara teratur, sesuai dengan dosis yang diberikan dan sebaiknya obat diminum dalam keadaan perut kosong di pagi hari

Tahap pemberian obat:

Tahap awal: obat diminum setiap hari selama 2 bulan

Tahap lanjutan: obat diminum setiap hari selama minimal 4 bulan*

Bila tidak patuh dapat menyebabkan pasien menjadi resistan terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau kemungkinan terburuk menyebabkan kematian.

Obat TBC disediakan gratis oleh pemerintah dan swasta, dapat diperoleh di Puskesmas, RS, Klinik atau DPM (Dokter Praktik Mandiri) yang sudah berjejaring dengan program nasional (petugas dapat memberikan informasi Fasyankes yang menyediakan obat TBC gratis dan berkualitas).

*Mengikuti anjuran dokter

18

PENGOBATAN TUBERKULOSIS



19

EFEK SAMPING OBAT ANTI TBC

Ada sebagian pasien TBC mengalami efek samping ringan setelah minum obat anti TBC yaitu :

- Hilang nafsu makan, mual, sakit perut
- Nyeri sendi
- Kesemutan sampai rasa terbakar di kaki
- Warna kemerahan pada air seni (urine), jika ini terjadi jangan khawatir.

JIKA TIMBUL GEJALA TERSEBUT, JANGAN BERHENTI MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS TETAPI MINTALAH PERTOLONGAN KEPADA PETUGAS KESEHATAN ATAU DOKTER SETEMPAT. TETAPI JIKA SETELAH MINUM OAT TIMBUL GEJALA

- Gatal-gatal dan warna kemerahan pada kulit
- Gangguan keseimbangan tubuh
- Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
- Kulit kuning tanpa penyebab lainnya,

SEGERA DATANG KEPADA PETUGAS KESEHATAN ATAU DOKTER DI FASYANKES SETEMPAT



20

EFEK SAMPING OBAT ANTI TBC



Tidak ada nafsu makan,
mual, sakit perut



Nyeri sendi



Kesemutan sampai
rasa terbakar di kaki



Warna kemerahan pada air
seni tetapi hal ini
tidak apa-apa



Gatal-gatal dan warna
kemerahan di kulit



Gangguan keseimbangan
tubuh



Gangguan penglihatan dan
gangguan pendengaran



Kulit kuning tanpa
penyebab lainnya