



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

## Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.K Yang Menderita Penyakit TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu

*Family Nursing Care For Ny.K Suffering From Pulmonary Tb With Nursing Problems Non-Compliance With Medication In The Working Area Of The Kamonji Health Center, Palu City*

Nadia Vista<sup>1\*</sup>, Rosita<sup>2</sup>, Nur Febrianti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Justitia, Indonesia

\*Corresponding Author: E-mail: diavista779@gmail.com

### ABSTRAK

#### Artikel Penelitian

#### Article History:

Received: 26 Sep, 2025

Revised: 04 Nov, 2025

Accepted: 08 Nov, 2025

#### Kata Kunci:

Asuhan keperawatan keluarga, TB paru, tuberculosis, ketidakpatuhan minum obat

#### Keywords:

*Family nursing care, pulmonary TB, tuberculosis, non-compliance with medication*

DOI: [10.56338/jks.v8i12.8771](https://doi.org/10.56338/jks.v8i12.8771)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Penyebabnya adalah mycobacterium tuberculosis yang masuk melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB paru dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas kamonji kota palu. Metode Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif yang membahas kasus tertentu, dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara terperinci. Implementasi Keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu Edukasi Proses Penyakit Tuberkulosis Paru pada keluarga Tn.A dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 08 sampai 10 Agustus 2024 dengan melibatkan anggota keluarga dengan fokus kegiatan yaitu memberikan edukasi tentang bahaya akan terhadap ketidakpatuhan minum obat dan memberikan pemahaman pada klien mengenai penyakit Tuberkulosis paru. Berdasarkan hasil penelitian implementasi yang dilakukan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru dan juga menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB.

**ABSTRACT**

*Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis which attacks the lungs and almost all other organs of the body. The cause is mycobacterium tuberculosis which enters through the respiratory tract, digestive tract, and open wounds on the skin. The main symptom of pulmonary TB patients is coughing up phlegm for 2-3 weeks or more. The aim is to implement family protection for pulmonary TB patients with problems of non-compliance with taking medication in the work area of the Kamonji Health Center, Palu City. This research method uses a descriptive case study that discusses a particular case, and requires researchers to start research using descriptive theory to explain the research results in detail. The nursing implementation carried out on clients is education on the pulmonary tuberculosis disease process in Tuan's pulmonary tuberculosis. Based on the results of the implementation of the research conducted, it shows that there is a significant relationship between knowledge and the level of treatment compliance in pulmonary tuberculosis patients and also shows a relationship between knowledge and adherence to taking anti-tuberculosis medication in TB patients.*

**PENDAHULUAN**

Tuberculosis adalah penyakit menular disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan ini dapat melalui droplet pada orang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit tuberculosis dapat menular secara luas dan cepat. Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru BTA(bakteri tahan asam) (+) yang bisa menularkan kepada orang di sekelilingnya, terutama menularkan pada seseorang yang kontak erat. (Wijaya & Zaini, 2023).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Penyebabnya adalah mycobacterium tuberculosis yang masuk melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Lohong & Sariah, 2022).

Berdasarkan pada data yang dikumpulkan oleh WHO dari kementerian kesehatan nasional dalam pengumpulan data tahunan. Pada tahun 2023, 192 negara dan wilayah dengan lebih dari 99% populasi dunia melaporkan data kasus TB (World Health Organization, 2023)

Berdasarkan data kementerian kesehatan Republik Indonesia Indonesia, Riskesdas 2018, prevalensi TB Paru di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 0,42% atau sekitar 1.017.290 penduduk. Estimasi jumlah penyakit TB Paru di Sulawesi tengah berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,39% atau sekitar 11,548 orang (Riskesdas, 2018)

Tingkat keberhasilan pengobatan TB paru di Palu pada tahun 2023 sebesar 85,5%. ada beberapa

tantangan dalam penanganan TB antara lain lamanya masa pengobatan, dekat dengan efek samping obat, yang dapat menyebabkan pasien terburu-buru dalam menunda pengobatan, angka kesembuhan (CR) pasien TBC di Palu pada tahun 2023 sebesar 26,7%, sedangkan angka keberhasilan (SR) sebesar 85,5%. Upaya untuk menjamin pasien menyelesaikan pengobatan TBC Paru mencakup peran pengawas kebutuhan obat (PMO) dalam keluarga untuk menjamin pemahaman kepatuhan terhadap obat dan dukungan keluarga untuk menjamin pemahaman kepatuhan terhadap obat dan dukungan keluarga untuk membujuk pasien dalam meminum obatnya. Cakupan pengobatan (TC) di Kota Palu pada tahun 2023 Sebesar 68,2%, angka kesembuhan (CR) pasien TBC di palu pada tahun 2023 sebesar 26,7%, sedangkan angka kemenangan (SR) sebesar 85,5% (Dinkes, 2023)

Informasi dari Puskesmas Kamonji Kota Palu pada Tahun 2021 yaitu berjumlah 111 Pasien dan pada Tahun 2022 sampai 2023 berjumlah 194 pasien, hingga 2024 tampak ada penambahan sebanyak 4.051 kasus TB yang terkonfirmasi ditemukan dan di obati (Puskesmas Kamonji, 2024).

Ketidakpatuhan minum obat dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan pasien TB paru. Kondisi ini akan meningkatkan resiko morbiditas, mortalitas, dan resisten. Pasien TB paru yang telah resisten akan menjadi sumber penularan mycobacterium tuberculosis di dalam keluarga maupun masyarakat. Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak teratur atau tidak mengikuti waktu yang ditentukan, maka akan berdampak pada timbulnya kekebalan atau resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Semakin lama kondisi ini dapat meluas dan berkembang menjadi *multi drugs esistence* (MDR). Oleh sebab itu kepatuhan dalam minum obat adalah kunci utama keberhasilan dalam pengobatan TB paru (Siallagan et al., 2023).

Dari Data di atas maka, penulis ingin melakukan studi kasus dengan Judul Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Ketidakpatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi kasus untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pada keluarga. Studi kasus deskriptif adalah jenis studi yang memberikan deskripsi suatu kasus tertentu, dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara terperinci (AIPVIKI, 2023).

## HASIL

Setelah diberikan implementasi edukasi ketidakpatuhan minum obat pada Ny.K pada tanggal 08 Agustus-10 Agustus 2024, Ny.K sudah mengetahui tentang bahaya ketidakpatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## PENGKAJIAN

Dalam studi kasus ini penulis melakukan pengkajian pada tanggal 08 agustus 2024 dengan menggunakan metode wawancara pada salah satu anggota keluarga dan pemeriksaan fisik pada individu yang sakit yaitu yang menderita TB Paru. Dari hasil pengkajian yang di dapatkan juga Ny.K melakukan tahap lanjutan yaitu bulan ke -2 hingga bulan ke -6 atau lebih, pasien hanya di wajibkan meminum obat 3x seminggu karna pasien sudah pernah putus obat dan tahap lanjutan bertujuan untuk mematikan kuman /bakteri TB. Dari Pengkajian yang di temukan pada Ny.K Mengatakan sebelumnya belum pernah menderita penyakit apapun. dari anggota keluarganya yang lain dlu pernah ada yang menderita penyakit TB Paru yaitu Ibu dari Ny.K , dan pada usia 58 Ny.K Mengalami gejala demam dan batuk sudah 2 minggu tidak berhenti. Mengalami Penurunan berat badan dari 50 kg menjadi 37 kg dan ketika digendong suaminya Ny.K Ringan. Lalu untuk memastikan kesehatan istrinya Tn.A membawa Ny.K ke puskesmas kamonji untuk memeriksakan

kesehatan Ny.K.

### **Diagnosa Keperawatan**

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan,  
Data subjektif :

- Menolak menjalani perawatan/ pengobatan
- Menolak Mengikuti Anjuran

Data Objektif:

- Perilaku tidak mengikuti programperilaku tidak menjalankan anjuran
- Tampak tanda/gejala penyakit / masalah kesehatan masih Meningkat
- Tampak komplikasi penyakit / masalah kesehatan menetap Atau meningkat.

### **Perencanaan Keperawatan**

Setelah diagnosa keperawatan ditetapkan, dilanjutkan dengan perencanaan dan intervensi keperawatan. Berdasarkan hasil data perencanaan keperawatan pada kasus ini setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat,kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit di derita,pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun,persepsi yang keliru terhadap masalah menurun,keluarga mampu menerapkan perilaku sesuai anjuran,keluarga mampu menjelaskan pengetahuan yang sudah di dapat,keluarga tidak lagi banyak bertanya tentang masalah yang di hadapi,dan keluarga tidak lagi menunjukkan persepsi yang salah. Berdasarkan perencanaan yang sudah dilakukan sesuai dengan intervensi utama data tersebut terdapat kesesuaian antara temuan dengan teori hal ini dikarenakan dalam perumusan rencana keperawatan sudah mengacu pada(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan keluarga dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

### **Implementasi**

Berdasarkan diagnosa keperawatan maka dilakukan implementasi 3x kunjungan maka didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan dengan diagnose Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.A dalam mengenal masalah Tuberkulosis paru pada Ny.K. Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari di harapkan keluarga Tn.A mampu mengenal masalah kesehatan dengan implementasi.

Hari pertama, Mengidentifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi,Hasil:Ny.K siap dan mampu menerima informasi yang akan diberikan,Mengidentifikasi pengetahuan tentang penyakit,hasil: Ny.K mengatakan tahu penyakit TB itu ada,tetapi tidak mengetahui penyakit TB paru seperti apa,menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan,Hasil:Ny.K menjadwalkan pendidikan kesehatan setiap sore, Memberikan kesempatan untuk bertanya,Hasil:Ny.K bertanya tentang penyakit tuberculosis.

Hari kedua, Menjelaskan penyebab & factor resiko penyebab,Hasil:Ny.K mengatakan paham dengan penjelasan tentang penyebab dan factor resiko TB yang diberikan, Menjelaskan tanda gejala yang ditimbulkan oleh penyakit,Hasil:Ny.K mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala TB paru yang diberikan.

Hari ketiga, Menjelaskan cara peneluran penyakit,Hasil:Ny.K mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan tentang cara penularan TB,Menganjurkan untuk minum OAT secara teratur,Hasil:Tn.A mengatakan memberikan OAT yaitu RHZ pada Ny.K 1 tablet setiap pagi pada pukul:07:00 obat diberikan hanya 1x sehari sesuai dengan anjuran.

### **Evaluasi**

Evaluasi hari pertama klien mengatakan belum mengetahui edukasi ketidakpatuham minum obat TB paru . Hari kedua, klien mengatakan sudah mengetahui edukasi tentang bahaya ketidakpatuham

minum obat atau tidak patuh minum obat TB paru. Hari ketiga, klien mengatakan sudah mengetahui dan paham setelah diberikan edukasi tentang ketidakpatuhan minum obat TB paru.

Hasil H-1 S : Ny.K mengatakan siap dan mampu Menerima informasi yang akan diberikan, Ny.K mengatakan tahu penyakit TB itu Ada ,tetapi tidak mengetahui penyakit TB seperti apa, Ny.K belum mampu menjelaskan tentang Pengertian,penyebab,tanda dan gejala TB, Ny.K banyak bertanya tentang penyakit tuberkolosi Masalah belum teratasi, Lanjutkan intervensi.

Hari H-2 S : Ny.K mengatakan sudah tau tentang penyakit Tuberkulosis paru, Ny.K mengatakan sudah tau tentang penyakit tuberculosis paru, Ny.K mengatakan paham dengan penjelasan tentang penyebab dan faktor tuberkulosis yang diberikan, Ny.K mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala tuberkulosis yang diberikan, Ny.K mengatakan belum tau tentang cara Penularan tuberkulosis paru pada Ny.K,Ny.K sudah mampu menjelaskan tentang pengertian,penyebab,tanda dan gejala TB paru,Ny.K sudah tidak banyak bertanya tentang penyakit TB,Masalah teratasi sebagian,Lanjutkan intervensi.

**Hari H-3 S :** Ny.K mengatakan sudah paham Bagaimana TB paru bisa mengenai dirinya, Tn.A mengatakan akan merawat Ny.K dengan baik,rutin memberikan obat kepada Ny.K dan mengambil obat secara teratur sesuai dengan yang sudah dijadwalakan oleh petugas kesehatan di puskesmas kamonji, Ny.K mengatakan akan menerapkan Perilaku hidup bersih dan sehat serta menjauhi semua faktor resiko dan penyebab timbulnya tuberkulosis agar anggota keluarganya yang lain tidak terinfeksi tuberculosis, Ny.K memahami dan mampu menjelaskan pengertian TB,penyebab TB,tanda dan gejala TB,cara Penularan TB,serta cara pemberian OAT secara teratur Ny.K mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjauhi semua faktor resiko dan penyebab timbulnya tuberculosis, Ny.K terlihat senang karena sudah Paham mengenai penyakit TB secara rinci,Masalah teratasi,Hentikan intervensi.

## DISKUSI

Pengkajian Dari Pengkajian yang di temukan pada Ny.K Mengatakan sebelumnya belum pernah menderita penyakit apapun. dari anggota keluarganya yang lain dulu pernah ada yang menderita penyakit TB Paru yaitu Ibu dari Ny.K , dan pada usia 58 Ny.K Mengalami gejala demam dan batuk sudah 2 minggu tidak berhenti. Mengalami Penurunan berat badan dari 50 kg menjadi 37 kg dan ketika digendong suaminya Ny.K Ringan. Lalu untuk memastikan kesehatan istrinya Tn.A membawa Ny.K ke puskesmas kamonji untuk memeriksakan kesehatan Ny.K.

Menurut Julianto & Siregar, (2023) Pengkajian Tuberkulosis atau TB adalah penyakit yang menyebar ke organ lain. Penyakit ini menular melalui droplet (percikan ludah). TB bukan penyakit keturunan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur dengan bantuan pengawasan minum obat (PMO). Dan Tingginya kasus TB paru berisiko untuk meningkatkan risiko penularan terhadap orang lain sehingga pemerintah mengeluarkan kebijakan pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai rekomendasi WHO. Pengobatan OAT dalam strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) bertujuan untuk menurunkan risiko penyebaran penyakit TB paru. Program pengobatan dilakukan dalam 2 tahapan yaitu tahapan intensif selama 2 bulan pertama dan dilanjutkan tahap lanjutan pada 4-6 bulan berikutnya. Pasien TB paru akan sembuh total jika mengonsumsi obat secara teratur atau tidak putus obat. Sedangkan jika pasien mengalami putus obat maka kuman TB paru akan berkembang biak lagi sehingga pasien harus mengulangi kembali pengobatan selama 2 bulan pertama.

Menurut Asumsi Peneliti, berdasarkan dari hasil pengkajian yang peneliti lakukan di hari pertama bahwa Ny.K yang akan dilakukan edukasi belum sama sekali mengetahui apa itu tentang penyakit Tuberkulosis Paru, dan bagaimana proses penularannya.

Menurut (Handini et al., 2023) yaitu Ketidakpatuhan minum obat dalam kasus tuberkulosis merupakan masalah perawatan kesehatan yang kompleks, sering terjadi dan multidimensi yang terkait dengan pasien, perawatan dan atau penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana pasien dapat mengikuti rekomendasi untuk perawatan yang ditentukan. Akibatnya, sejumlah besar pasien tidak mendapat manfaat optimal dari farmakoterapi, malahan akan meningkatkan kasus resistensi obat, yaitu TB MDR (Multi Drug Resisten) dan mortalitas serta peningkatan biaya sosial.<sup>12,13</sup> Ketidakpatuhan berobat disebabkan karena salah satu atau kombinasi dari faktor-faktor berikut, yaitu pengobatan TB dalam jangka waktu lama, banyak penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti minum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, faktor dukungan keluarga, tidak adanya upaya diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat, kurangnya akses ke layanan kesehatan, kepercayaan pada sistem pengobatan tradisional, kehilangan pendapatan, kurangnya dukungan sosial, adanya efek samping obat, stigma, diskriminasi dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan.

## Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Ny.K yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian dengan metode wawancara dan observasi data yang mendukung prioritas Diagnosis Keperawatan utama adalah Defisit Pengetahuan (D.0111). berdasarkan pengkajian didapatkan diagnosa defisit pengetahuan (D.0111) didapatkan data subjektif Ny.K menanyakan kenapa dirinya bisa terkena penyakit TB Data objektif Ny.K menanyakan bagaimana akibat jika tidak meminum obat TB.

Asumsi peneliti, berdasarkan hasil yang peneliti lakukan bahwa Ny.K tidak mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru, tidak mengetahui bagaimana dirinya bisa terkena penyakit TB ,klien kurang terpapar informasi dan kurang pengetahuan tentang bagaimana cara mencegah penularan Tuberkulosis paru sehingga mengangkat defisit pengetahuan sebagai diagnosa keperawatan untuk klien.

buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia definisi defisit pengetahuan (D.0111) merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Karakteristik sesuai dengan SDKI yaitu kurangnya terpapar informasi dan subyek menanyakan

masalah yang dihadapi, dari data fakta dan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa dapat diangkat diagnosa keperawatan defisit pengetahuan (PPNI, 2018).

### **Perencanaan**

Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai pengetahuan meningkat, klien Nampak tidak kebingungan.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi defisit pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis Paru pada klien berfokus Edukasi tentang bahaya jika tidak mengkonsumsi obat TB paru yang akan membuat klien akan semakin dilakukan selama 2 kali kunjungan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya tentang ketidakpatuhan minum obat (Risma Sri Mulyati et al., 2024).

Asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari kunjungan akan memberikan hasil yang sesuai dengan harapan peneliti yaitu kemampuan dalam menjelaskan tentang bahayanya jika tidak patuh minum obat dan klien mampu memahami setelah dilakukan edukasi.

Secara teori salah satu intervensi dalam meningkatkan perilaku dalam menjaga kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan Pendidikan kesehatan yang mampu mengurangi penyakit tuberkulosis agar berperilaku yang baik untuk kesehatan serta meningkatkan kesadaran Ny.K dan masyarakat akan pentingnya kesehatan (Grace florita et al., 2023)

### **Implementasi**

Implementasi Keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu Edukasi Proses Penyakit Tuberkulosis Paru pada keluarga Tn.A dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 08 sampai 10 Agustus 2024 dengan melibatkan anggota keluarga dengan fokus kegiatan yaitu memberikan edukasi tentang bahaya akan terhadap ketidakpatuhan minum obat dan memberikan pemahaman pada klien mengenai penyakit Tuberkulosis paru.

Berdasarkan hasil penelitian implementasi yang di lakukan (Hasanuddin & Mardiana,2020) menunjukan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru dan juga menunjukan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB. Dalam hal ini, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki penderita terhadap penyakitnya maka akan semakin patuh untuk berobat. Pengetahuan yang baik tentang TB paru yang di sampaikan melalui media cetak.

Menurut Asumsi peneliti, berdasarkan hasil yang di dapatkan peneliti bahwa dengan melakukan edukasi tentang ketidakpatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di harapkan pasien dapat memahami dan mengetahui bahaya apabila tidak patuhan minum obat. dan setelah di berikan edukasi pasien mampu memahami bahaya gejala apabila tidak patuh minum obat.

Secara teori penyakit Tuberkulosis paru termasuk penyakit menular kronis. waktu pengobatan yang panjang dengan jumlah obat yang panjang dengan jumlah obat yang banyak serta berbagai efek pengobatan menyebabkan penderita sering terancam putus obat (drop out) selama masa penyembuhan. Dan MDR juga merupakan suatu kasus yang dapat terjadi diakibatkan karena tatalaksana pengobatan pasien TB yang tidak adekuat sehingga muncul resistensi obat (Handini et al., 2023).

### **Evaluasi**

Evaluasi keperawatan pada keluarga Tn.A difokuskan pada kemampuan keluarga dalam

mengenal masalah penyakit Tuberkulosis. serta keluarga mampu menerapkan perilaku sesuai anjuran, keluarga mampu menjelaskan pengetahuan yang sudah di dapatkan,keluarga tidak lagi banyak bertanya tentang masalah yang dihadapi dan keluarga tidak lagi menunjukkan persepsi yang salah (Doko et al., 2020)

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil yang di dapat peneliti pasien dapat melakukan pengobatan yang sesuai dengan yang di anjurkan petugas kesehatan dan mampu memahami apabila jika terjadi ketidakpatuham nimun obat akan mengakibatkan gejala baru yang mungkin akan muncul dan setelah di lakukan edukasi pasien mau menjaga kesehatanya dan kesehatan keluarganya.

Secara teori menunjukan pasien di nyatakan sembuh apabila tepat dosis dan lama pemberian obat, serta pasien mematuhi aturan pengobatan lengkap yakni sampai pada pemeriksaan dahak terakhir dan dinyatakan negatif. Pasien dikatakan pengobatan lengkap apabila tepat dosis dan lama pemberian obat, tetapi pasien tidak melakukan pemeriksaan dahak terakhir. Pasien dinyatakan putus berobat apabila tidak melakukan pengobatan sampai selesai (6 bulan). Pasien dinyatakan meninggal apabila sebab lain atau sedang dalam pengobatan. Pasien yang tidak dievaluasi apabila pasien pindah ke faskes lain dan tidak diketahui hasil akhir pengobatan (Doko et al., 2020).

## KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.A, Dapat di Simpulkan bawha :

1. Pelaksanaan pengkajian dilakukan di rumah Tn.A di Jalan Nanas Palu Barat, Tahap pengkajian di lakukan dalam waktu 3 hari dengan menggunakan format Asuhan Keperawatan Keluarga Sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Akademi Keperawatan Justitia Palu.
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga yang di dapat pada saat pengkajian hanya 1 diagnose yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.A dalam mengenal masalah Tuberkulosis paru pada Ny.K.
3. Intervensi yang di ambil pada diagnose Defisit Pengetahuan yaitu:  
Edukasi proses penyakit : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi Pengetahuan tentang penyakit, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyebab, jelaskan tanda dan gejala yang timbulkan oleh penyakit, jelaskan cara penularan penyakit, dan anjurkan untuk minum OAT secara teratur.
4. Implementasi dilakukan dalam 3 kali kunjungan rumah. Intervensi dalam impementasi dilakukan secara bertahap sesuai dengan evaluasi yang di dapatkan setiap kali kunjungan.
5. Evaluasi Keperawatan pada keluarga Tn.A dengan diagnose keperawatan defisit pengetahuan, Teratasi dalam waktu 3 hari/ 3x Kunjungan rumah.

## SARAN

1. Bagi Penulis

Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis (TB). Dan kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep klien secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

2. Bagi Keluarga

Untuk Mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan keluarga

3. Bagi Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan perawat perlu ditinggalkan baik secara formal dan informasi .

## KETERBATASAN

Dalam pelaksanaan Studi Kasus peneliti mendapatkan keterbatasan sebagai berikut:

1. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan studi ini sangat singkat.
2. Kekurangan dana, sehingga membuat peneliti lambat dalam pelaksanaan studi kasus.
3. Pengetahuan peneliti dalam penyusunan studi kasus.

## DAFTAR PUSTAKA

AIPVIKI. (2023). *Pedoman penulisan karya tulis ilmiah akademi keperawatan justitia*.

Dinkes. (2023). *Angka kesembuhan dan pengobatan lengkap serta keberhasilan pengobatan tuberkulosis menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kabupaten/kota sulawesi tengah tahun 2023*.

Djailani, L. R. (2022). *Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di ruang icu rumah sakit stella maris makassar*.

Doko, J. K., Rengga, M. P. E., & Klau, M. E. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien Baru Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sikumana Tahun 2018. *Chmk Pharmaceutical Scientific Journal*, 3(1), 97–102.

Hasanuddin, I., & Mardiana, M. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien Tb Paru terhadap lanjutan untuk minum obat. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 7(2). <https://lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/56>

Julianto, & Siregar, N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis ( Oat ) Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Tk . Iv 01 . 07 . 01. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), 2093–2102.

Lohong, B. I., & Sariah, S. (2022). Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 9(32), 9–17. <https://doi.org/10.56014/jphi.v9i32.335>

Niswah, K. (2021). Ausuhan keperawatan Pada Ny M Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Di Desa Golokan Gresik. *Zulkarnain*, 81 (n.d.).

Pasaribu, G. F., Handini, M. C., Manurung, J., Manurung, K., Sembiring, R., & Siagian, M. T. (2023). Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru: Studi kualitatif. *Jurnal*

*Prima Medika Sains*, 5(1), 48–56. <https://doi.org/10.34012/jpms.v5i1.3788>

PPNI, T. pokja S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). <http://www.inna-ppni.or.id>

Puskesmas Kamonji. (2024). *Data TB Paru Puskesmas kamonji kota palu dari tahun 2021-2023*.

Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-survei/%0Ahttps://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>

Risma Sri Mulyati, Erna Safariyah, & Amir Hamzah. (2024). Pengaruh Telenursing Whatsapp Chatbot Terhadap Kepatuhan Minum Obat (OAT) Di Puskesmas Benteng Kota Sukabumi. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 202–214. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.994>

Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1779>

Wijaya, M. J., & Zaini, M. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Tuberculosis Paru dengan Kurangnya Pengetahuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Sakit Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon. *Health & Medical Sciences*, 1(3), 1–7. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.45>

World Health Organization. (2023). *Tuberculosis paru*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>