

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN ETIKA BATUK YANG BENAR PADA PASIEN
TBC DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PADA
ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG



Di Susun Oleh:

Rizka
NIM: 31440123002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2026

**PENERAPAN ETIKA BATUK YANG BENAR PADA PASIEN
TBC DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN PADA
ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA
SORONG PAPUA BARAT DAYA**

*Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan pada Program Studi D.III Keperawatan*



Di Susun Oleh:

Rizka

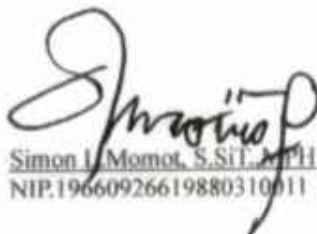
NIM : 31440123002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSERTUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun Oleh Rizka NIM:31440123002 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul "Penerapan Etika Batuk yang Benar pada Pasien TBC Dalam Upaya Pencegahan Penularan pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Malainsimsa Kota Sorong"

Pembimbing I



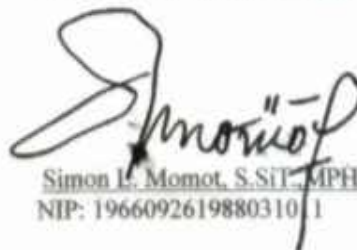
Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP.19660926619880310011

Pembimbing II



Rizqi Alvin Faharyo S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP:919941128202202101

Mengetahui:
Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP: 1966092619880310011

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Rizka

NIM : 31440123002

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Penerapan Etika Batuk yang Benar pada Pasien TBC Dalam Upaya Pencegahan Penularan pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Mengetahui:

Ketua Penguji

Penguji I

Penguji II



Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP:197010131990012002



Simon L. Momot, S.sit, MPH
NIP: 196609261988031011



Rizqi A. Fabanvo S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 919941128202202101

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.Sit., MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PERNYATAAN PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka

NIM : 31440123002

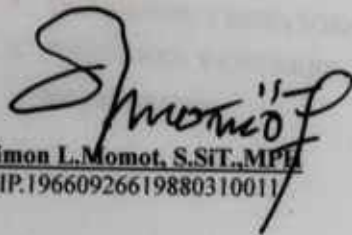
Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 26 Mei 2026

Pembimbing I



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP.19660926619880310011

Pembimbing II



Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP:919941128202202101

Pembuat Pernyataan



Rizka
NIM: 31440123002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Rizka
2. Tempat Tanggal Lahir : Bone 24 Januari 2006
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Alamat : Jl.Abraham O Ataruri

B. PENDIDIKAN

1. SD NEGERI 10 BONE Tamat Tahun (2017)
2. MTS DDI JAWI-JAWI Tamat Tahun (2020)
3. SMA NEGERI 3 KOTA SORONG Tamat Tahun (2023)
4. POLTEKKES KEMENKES SORONG PRODI DIII KEPERAWATAN Tahun 2023
Sampai Sekarang

MOTTO HIDUP

“Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah,tapi Allah berjanji bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” **(QS. Al-Insyirah: 5-6)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: “Penerapan Etika Batuk yang Benar pada Pasien TBC Dalam Upaya Pencegahan Penularan pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

KTI ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan DII Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan KTI ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika ,M.Kep selaku pimpinan Poltekkes Kemenkes Sorong, Penulis mengucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan di Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot S.SiT.MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan selaku pembimbing 1 yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST,M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama perkuliahan hingga pada saat ujian
4. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah sabar memberikan arahan dan masukan.
5. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes, Selaku Ketua penguji yang telah memberikan kritik,saran, dan masukan yang sangat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Puskesmas Malaimsimsa dan staf yang sudah memberikan perijinan selama pengambilan data.

7. Kepada semua Staf Dosen, dan Staf administrasi prodi D III Keperawatan mengajar, memfasilitasi secara langsung maupun tidak langsung guna mendukung penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat yang tiada henti.
9. Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email: riskaondeng5@gmail.com

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga KTI ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Malaimsimsa.

Sorong, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PLAGIASI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penerapan	4
D. Manfaat Penerapan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Tuberculosis	6
1. Definisi Tuberculosis	6
2. Etiologi Tuberculosis	6
3. Patofisiologi Tuberculosis	8
4. Manifestasi Klinis Tuberculosis	8
5. Pengobatan dan Perawatan Pasien Tuberculosis	10
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	11
1. Pengkajian	11
2. Diagnosa Keperawatan	18
3. Scoring	21
4. Standar luaran Keperawatan	23
5. Intervensi Keperawatan	24
6. Implementasi Keperawatan	25
7. Evaluasi Keperawatan	26
C. Konsep Penerapan Etika Batuk Yang Benar	26
1. Etika Batuk yang benar	26
2. Tujuan Mencegah penularan pada anggota keluarga	27
3. Manfaat	28
4. Indikasi	28
5. Kontra Indikasi	29
6. Fase Prainterkasi	29
7. Fase Orientasi	30
8. Fase Kerja	30
9. Fase Terminasi	31

BAB III METODE PENERAPAN	32
A. Desain Penerapan	32
B. Subyek Penerapan	33
C. Definisi Operasional	34
D. Lokasi dan Waktu Penerapan	34
E. Prosedur Penerapan	37
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	37
G. Keabsahan Data	38
H. Etika Penerapan	39
I. Analisa Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penerapan	42
B. Data umum	46
C. Analisa Data	50
D. Skoring	51
E. Asuhan Keperawatan Keluarga	53
F. Implementasi Keperawatan	56
G. Pembahasan	66
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
Lampiran	81
Dokumentasi	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Scoring	21
Tabel 3.1 Definisi operasional	33
Tabel 4.1 Komposisi keluarga	46
Tabel 4.2 Pemeriksaan kesehatan	48
Tabel 4.3 Analisa data	50
Tabel 4.4 Scoring defisit pengetahuan	51
Tabel 4.5 Scoring manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	52
Tabel 4.6 Scoring Risiko infeksi	53
Tabel 4.7 Asuhan keperawatan keluarga	56
Tabel 4.8 Implementasi dan evaluasi	59
Tabel 5.1 lembar observasi	77
Tabel 5.2 SOP	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Profil Puskesmas	42
Gambar 5.1 Leaflet	80
Gambar 5.2 Dokumentasi	93

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang menjadi tantangan kesehatan krusial, dengan risiko penularan tinggi antar anggota keluarga akibat droplet infeksius. Salah satu kendala utama dalam memutus rantai penularan adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam menerapkan etika batuk yang benar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi penerapan etika batuk yang benar pada pasien TBC sebagai upaya preventif pencegahan penularan di lingkungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Intervensi dilakukan melalui pendekatan sistematis yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan (Defisit Pengetahuan dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif), penyusunan rencana intervensi, implementasi berupa pendidikan kesehatan dan metode demonstrasi etika batuk, serta evaluasi hasil.

Data awal menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan dan perilaku, di mana pasien belum menerapkan etika batuk secara benar dan keluarga kurang mendukung tindakan pencegahan. Setelah dilakukan intervensi melalui demonstrasi etika batuk dan edukasi berkelanjutan selama tiga hari, terjadi transformasi perilaku yang signifikan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan pasien dan keluarga secara substansial. Pasien kini mampu mempraktikkan langkah-langkah etika batuk (menggunakan masker, menutup mulut dengan tisu atau lipatan siku, membuang tisu di tempat sampah tertutup, dan mencuci tangan) secara mandiri dan benar. Selain itu, keluarga telah menunjukkan keterlibatan aktif dalam mendukung pasien dan menciptakan lingkungan rumah yang lebih sehat.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan terstruktur melalui metode demonstrasi etika batuk merupakan instrumen yang sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktis pasien serta keluarga. Oleh karena itu, program edukasi yang berkelanjutan dan berbasis komunitas sangat diperlukan untuk memperkuat perilaku pencegahan penularan TBC, yang pada akhirnya berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kejadian TBC di masyarakat.

Kata Kunci: TBC, Etika Batuk, Edukasi Kesehatan, Keperawatan Keluarga, Pencegahan Penularan.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease that poses a crucial health challenge, with a high risk of transmission between family members due to infectious droplets. One of the main obstacles to breaking the chain of transmission is poor patient compliance with proper cough etiquette. This study aims to analyze and evaluate the application of proper cough etiquette in TB patients as a preventive measure against transmission within the family environment in the Malaimsimsa Community Health Center (Puskesmas).

This study used a descriptive case study design with a family nursing care approach. The intervention was carried out through a systematic approach that included assessment, establishing a nursing diagnosis (Knowledge Deficit and Ineffective Family Health Management), developing an intervention plan, implementing health education and cough etiquette demonstrations, and evaluating outcomes.

Initial data indicated gaps in knowledge and behavior, with patients not practicing cough etiquette correctly and families lacking support for preventive measures. After the intervention, which included a three-day cough etiquette demonstration and ongoing education, significant behavioral transformation occurred. The evaluation results showed a substantial increase in patient and family knowledge scores. The patient is now able to independently and correctly practice cough etiquette (wearing a mask, covering the mouth with a tissue or the crook of the elbow, disposing of tissues in a closed trash can, and washing hands). Furthermore, the family has demonstrated active involvement in supporting the patient and creating a healthier home environment.

It can be concluded that providing structured health education through cough etiquette demonstrations is a highly effective tool for improving the knowledge and practical skills of patients and families. Therefore, sustainable, community-based education programs are essential to strengthen TB transmission prevention behaviors, which ultimately contribute significantly to reducing TB incidence in the community.

Keywords: TB, Cough Etiquette, Health Education, Family Nursing, Transmission Prevention.

BAB I

PENDAHULUAN

A.latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri yang menyebabkan TBC, penyakit menular kronis. Bakteri Tahan Asam (BTA) merupakan bakteri yang berbentuk seperti batang dan tahan terhadap asam, meskipun sebagian besar penyebab TBC diakui menyebabkan TB paru dengan menginfeksi parenkim paru, *mycobacterium tuberculosis* tidak memiliki spora dan kapsul; sebaliknya, ia menyerupai batang yang lurus atau sedikit melengkung. bakteri ini juga dapat menyebabkan TBC ekstra paru, yang menyerang organ tubuh lain seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan penyakit organ paru lainnya (Baykan et al., 2022).

World Health Organization (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2025* melaporkan bahwa pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 10,7 juta kasus baru TBC di seluruh dunia yang terdiri dari 5,8 juta laki-laki, 3,7 juta perempuan, dan 1,2 juta anak-anak serta remaja. Selain itu, TBC menyebabkan sekitar 1,23 juta kematian secara global, termasuk 150.000 kematian pada penderita HIV. Meskipun angka insidensi TBC menunjukkan penurunan sebesar 1,7% dibandingkan tahun sebelumnya, pencapaian tersebut masih jauh dari target strategi *End TB* WHO (*Global Tuberculosis Report 2025*, 2025).

Indonesia menempati posisi kedua di dunia dengan beban kasus TBC tertinggi setelah India. berdasarkan data resmi Gerakan Indonesia Akhiri TBC - Kemenkes, estimasi kasus baru mencapai 1.090.000 jiwa setiap tahun. dari total estimasi tersebut, angka kematian akibat TBC mencapai sekitar 125.000 jiwa per tahun, tingginya angka ini menjadikan TBC sebagai salah satu tantangan kesehatan paling serius bagi Indonesia. Penularan penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar dengan cepat. pemerintah terus menggalakkan berbagai program deteksi dini dan pengobatan untuk menekan penyebaran ini (Kemenkes RI, 2025).

Papua Barat Daya, Sepanjang tahun 2025, Dinas Kesehatan mencatat lonjakan temuan yang sangat signifikan yakni sebanyak 1.003 jiwa kasus TBC yang tersebar di wilayah Kota Sorong, Papua Barat Daya. Jumlah tersebut dinilai sangat masif karena angkanya setara dengan 95% dari target penemuan kasus (*case detection rate*) yang ditetapkan oleh Kemenkes RI untuk wilayah tersebut. Ini dipicu oleh keberhasilan program pelacakan aktif secara masif di lapangan, yang berpadu dengan faktor risiko tinggi berupa kondisi sanitasi buruk serta lingkungan perumahan yang tidak sehat di 43 kawasan kumuh lokal (Kemenkes RI, 2025).

Etika batuk yang benar salah satu upaya pencegahan penularan TBC dengan menerapkan di lingkungan keluarga, karena tingginya risiko penyebaran melalui droplet yang dihasilkan saat penderita batuk, bersin, atau berbicara, kondisi ini semakin diperparah oleh kurangnya penerapan etika batuk yang benar pada pasien TBC, seperti tidak menutup mulut saat batuk, tidak menggunakan masker, serta tidak mencuci tangan setelah batuk atau bersin, sehingga meningkatkan kemungkinan anggota keluarga lain tertular mengingat kontak erat dan berlangsung lama antar anggota keluarga menjadi faktor utama transmisi penyakit (Batuk et al., 2021).

Hasil penelitian Sallo dkk. (2025) menunjukkan bahwa implementasi praktik etika batuk yang benar pada pasien TBC merupakan salah satu upaya preventif utama dalam pencegahan penularan penyakit. Ini menjelaskan bahwa kepatuhan pasien dalam menerapkan etika batuk sangat berpengaruh terhadap penurunan risiko penularan kepada orang di sekitarnya, terutama anggota keluarga yang tinggal serumah. Penelitian ini memperkuat bahwa intervensi keperawatan berupa edukasi dan demonstrasi sangat penting untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan TBC (Kesehatan & Puspitarini, 2025).

Penelitian dari (Budiman et al., 2025) dalam kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa penerapan edukasi dan demonstrasi etika batuk yang disertai praktik

langsung mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan penularan TBC. Setelah dilakukan demonstrasi, masyarakat lebih mampu mempraktikkan langkah-langkah etika batuk seperti menutup mulut dengan tisu atau siku bagian dalam, membuang tisu ke tempat sampah tertutup, serta mencuci tangan dengan benar metode demonstrasi lebih efektif dibandingkan hanya penyuluhan verbal dalam meningkatkan keterampilan pencegahan penularan penyakit (Budiman et al., 2025).

Salah satu media yang efektif dalam penyampaian edukasi kesehatan kepada pasien Tuberkulosis (TBC) adalah leaflet. Leaflet merupakan media cetak yang berisi informasi kesehatan secara singkat, jelas, menarik, dan mudah dipahami bukan hanya menggunakan media, praktik memperlihatkan secara langsung langkah-langkah suatu tindakan sehingga peserta dapat melihat, memahami, dan mempraktikkannya dengan tepat. Selain itu, leaflet dapat dibaca berulang kali oleh pasien maupun anggota keluarga sehingga informasi yang diberikan lebih mudah diingat dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2023).

Penerapan etika batuk yang benar dengan menggunakan media leaflet diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien TBC serta anggota keluarga mengenai cara mencegah penularan penyakit. melalui demonstrasi yang didukung media leaflet, pasien tidak hanya memperoleh informasi secara lisan tetapi juga dapat melihat dan mempraktikkan langsung tindakan yang benar, dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku kesehatan pada pasien dan keluarga secara optimal.

Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, penderita Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja puskesmas menunjukkan sepanjang tahun 2025 tercatat ada sebanyak 52 jiwa yang terdiagnosa mengidap penyakit TBC dan telah masuk dalam basis data penanganan medis setempat. memasuki periode tahun baru, laporan

surveilans mencatat adanya penambahan kasus baru sebanyak 2 jiwa yang berhasil diidentifikasi pada bulan Januari 2026. data klinis ini menjadi acuan penting untuk mengoptimalkan pengawasan obat (PKM Malaimsimsa, 2026).

Dari permasalahan diatas latar belakang tersebut, masih ditemukan permasalahan bahwa penularan tuberkulosis dalam lingkungan keluarga sering terjadi akibat kurang optimalnya penerapan perilaku pencegahan, Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan Karya Tulis Ilmiah dengan judul penerapan etika batuk yang benar pada pasien TBC dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong pada tahun 2026 sebagai bentuk intervensi keperawatan untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan TBC di lingkungan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Etika Batuk Yang Benar pada pasien TBC Dalam Upaya Pencegahan Penularan Pada Anggota Keluarga di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Papua Barat Daya?

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penerapan ini bertujuan Untuk mengajarkan Penerapan Etika Batuk Yang Benar pada pasien TBC Dalam Upaya Pencegahan Penularan Pada Anggota Keluarga di Puskesmas Malaimsimsa kota sorong Papua Barat Daya melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga dengan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan keluarga yang sesuai berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.
- c. Menyusun rencana intervensi keperawatan keluarga terkait pencegahan penularan tbc pada anggota keluarga melalui etika batuk yang benar pada pasien TBC

- d. Melaksanakan implementasi keperawatan keluarga melalui demonstrasi etika batuk yang benar menggunakan media leaflet
- e. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan keluarga setelah diberikan demonstrasi terkait etika batuk yang benar pada pasien TBC dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga.

D.Manfaat penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Malaimsimsa

Sebagai sumber data dan informasi untuk mengevaluasi program pencegahan Tuberculosis (TBC), serta dasar dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran dan efisien.

b. Bagi Klien dan Keluarga: Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku positif dalam pencegahan TBC di lingkungan keluarga

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong: Sebagai referensi ilmiah dan bahan pengembangan pembelajaran serta penelitian terkait upaya pencegahan penyakit menular, khususnya Tuberkulosis.

2. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu keperawatan, penerapan ini memberikan kontribusi dalam pengembangan teori keperawatan komunitas dan promosi kesehatan, khususnya terkait perilaku pencegahan penularan TBC. Penerapan ini juga memperkuat pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat pasien serta mempertegas peran perawat komunitas dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap praktik pencegahan penyakit menular.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberculosis (TBC)

1. Definisi TBC

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru-paru. Nama "tuberkulosis" berasal dari kata "*tuberkel*," yang berarti benjolan kecil dan keras yang terbentuk ketika sistem kekebalan tubuh membangun dinding di sekitar bakteri di paru-paru. TB bersifat kronis dan biasanya ditandai dengan pembentukan granuloma dan nekrosis jaringan. (No Title, n.d.-a)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular kronis dan berulang, yang biasanya menyerang paru-paru. Droplet kecil dapat bersirkulasi di udara selama beberapa jam. Penyebaran bakteri Tuberkulosis melalui udara (penyakit yang ditularkan melalui udara) dari orang yang menderita Tuberkulosis ke orang lain. Bakteri Tuberkulosis menyebar ke udara ketika seseorang yang menderita Tuberkulosis batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi (Scotson et al., 2024).

2. Etiologi TBC

Tuberkulosis. Penyakit ini menyebar melalui tetesan air liur dari batuk atau bersin yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang, memiliki dinding tebal dan berlemak, tumbuh lambat, dan tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini masuk ke tubuh manusia terutama melalui paru-paru, tetapi juga dapat melewati kulit, saluran kemih, dan saluran pencernaan (Hasina, 2020).

3. Patofisiologi Tuberculosis

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara dan masuk ke dalam tubuh melalui system pernafasan saat

seseorang menghirup partikel droplet yang mengandung bakteri tersebut. Setelah terhirup, bakteri akan masuk ke saluran napas dan mencapai alveoli di paru-paru, tempat mereka mulai berkembang biak. Selain melalui sistem pernapasan, bakteri juga dapat menyebar melalui system limfatik dan aliran darah ke organ tubuh lainnya (Sofianti, 2025).

sebagai respons terhadap infeksi, sistem imun tubuh akan mengaktifkan mekanisme pertahanan dengan memicu reaksi inflamasi. Sel fagosit akan berusaha menekan pertumbuhan bakteri, sementara limfosit spesifik TB bekerja untuk menghancurkan bakteri serta jaringan tubuh yang terinfeksi. Akibatnya, terjadi akumulasi eksudat di alveoli, yang dapat berkembang menjadi bronkopneumonia, infeksi awal umumnya terjadi dalam kurun waktu 2-10 minggu setelah paparan pertama.

Seiring berjalannya waktu, tubuh membentuk massa jaringan baru yang disebut granuloma, yaitu kumpulan bakteri yang masih hidup maupun mati yang dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding pelindung. Granuloma ini kemudian mengalami perubahan menjadi jaringan fibrosa, dengan bagian tengahnya dikenal sebagai "tuberkel," yang akan mengalami nekrosis dan membentuk massa seperti keju.

Setelah fase infeksi awal, penderita dapat mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh. Infeksi juga dapat berkembang lebih lanjut akibat reinfeksi atau reaktivasi bakteri yang tidak sepenuhnya dimusnahkan. Jika tuberkel pecah, maka materi nekrotik yang menyerupai keju akan menyebar ke bronkus, mengakibatkan penyebaran lebih luas dalam paru-paru. Proses ini akan menyebabkan jaringan paru menjadi rusak, membengkak, dan memicu bronkopneumonia yang lebih parah (Iyah, 2021).

4. Manifestasi klinis

Gejala klinis penyakit TB Paru dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis bakteriologi dan radiologi. Gejala klinis micobacterium tuberculosis menyerang organ paru-paru akan menimbulkan gangguan respiratorik. Gejala respiratorik yang bisa muncul meliputi batuk berdahak selama dua minggu atau lebih, batuk dapat disertai darah. Keluhan sesak nafas, dan nyeri dada. Selain gejala respiratorik terdapat juga gejala sistemik yang mengiringi proses penyakit. Gejala ini meliputi demam, malaise, pleura. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan antara lain suara nafas bronkial dan ronki basah. (Wua, 2020)

5. Klasifikasi Tuberculosis

Menurut Kemenkes (2022), klasifikasi TB yaitu:

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit :

- 1) Tuberkulosis paru : Adalah TB yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.
- 2) Tuberkulosis ekstra-paru: Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- 1) Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) namun kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
- 2) Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ($\geq$ dari 28 dosis).

- 3) Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
 - 4) Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 5) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up. (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat /default).
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat. Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji Mycobacterium tuberculosis terhadap OAT dan dapat berupa:
- 1) Mono resistan (TB MR): Mycobacterium tuberculosis resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama, misalnya Isoniazid (H).
 - 2) Poliresistansi: resistansi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain dari kombinasi Isoniazid dan Rifampisin (HR) secara bersamaan.
 - 3) Multi drug resistan (TB MDR): resistansi terhadap isoniazid dan rifampisin secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistansi OAT lini pertama lainnya
 - 4) Pre-XDR: TB MDR yang disertai resistansi terhadap salah satu obat flourokuinolon atau salah satu dari OAT injeksi lini ke dua (kapreomisin, kanamisin dan amikasin)
 - 5) Extensively drug resistan (TB XDR): adalah TB MDR disertai resistansi terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT injeksi lini kedua (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin).

- 6) Resistan Rifampisin (TB RR): resisten terhadap Rifampisin (dalam bentuk monoresistan, poliresistan, TB MDR, TB XDR) yang terdeteksi menggunakan metode genotipik (tes cepat molekuler) atau metode fenotipik (konvensional), dengan atau tanpa resistansi terhadap obat antituberkulosis lain.
- 7) HR: resisten terhadap isoniazid
- d. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status Human Immunodeficiency Virus (HIV)
- 1) Pasien TB dengan HIV positif (pasien ko-infeksi TB/HIV) adalah pasien TB dengan: Hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan Anti Retroviral Therapy (ART), atau, Hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TB.
 - 2) Pasien TB dengan HIV negatif adalah pasien TB dengan hasil tes HIV negatif sebelumnya, atau hasil tes HIV negatif pada saat diagnosis TB.
 - 3) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui adalah pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB ditetapkan. (Ii & Pustaka, 2020)

6. Pengobatan dan Perawatan pada TBC

a) Pengobatan

Adalah terapi kombinasi beberapa jenis antibiotik (OAT - Obat Anti Tuberkulosis) yang diberikan dalam jangka waktu tertentu—biasanya 6 hingga 9 bulan untuk kasus standar tujuannya untuk menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan dan memutus rantai. jenis obat yang dikonsumsi adalah:

1. Isoniazid (H) : Membunuh bakteri yang sedang tumbuh aktif dengan cepat (Bakterisid kuat).
2. Rifampisin (R) : Obat kunci yang membunuh bakteri di berbagai fase dan mencegah kekambuhan.
3. Pirazinamid (Z) : Menghancurkan bakteri yang "bersembunyi" di dalam sel tubuh (suasana asam).

4. Etambutol (E) : Menghambat pertumbuhan bakteri dan mencegah terjadinya kekebalan bakteri terhadap obat lain.

b) Perawatan

Selain menjalani pengobatan secara teratur, pasien Tuberkulosis (TBC) juga perlu menerapkan berbagai tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko penularan. Beberapa langkah yang dianjurkan antara lain menerapkan etika batuk dengan benar, menggunakan masker terutama pada fase awal pengobatan, menjaga ventilasi rumah agar sirkulasi udara tetap baik, serta tidak membuang dahak sembarangan (Faktor et al., 2021)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan secara terus menerus dan bertahap. Perawat harus mampu menggambarkan kondisi atau situasi pasien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut bisa digunakan untuk memprediksi tindakan di masa yang akan datang (Bakri, 2021).

1) Identitas Umum Keluarga

- a) Identitas Kepala keluarga meliputi nama kepala keluarga sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga. Alamat dan telepon untuk memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan. Pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga sebagai dasar menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

b) Komposisi keluarga

Semua anggota keluarga dimasukkan ke data, dituliskan hubungan anggota keluarga dengan pasien, umur masing – masing anggota keluarga, pendidikan dan pekerjaan, dan status kesehatan anggota keluarga. Cara

penulisan dalam asuhan keperawatan orang yang sudah dewasa (orang tua) di catat terlebih dahulu lalu diikuti dengan anak – anak.

c) Genogram

Genogram merupakan pohon keluarga dimana sebagai alat pengkajian untuk mengetahui riwayat keluarga. Genogram memuat informasi tentang tiga generasi keluarga meliputi keluarga inti dan keluarga asal masing – masing orang tua.

Simbol:

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

— = Hubungan perkawinan

| = Garis keturunan

X = Meninggal

⊙ = Klien/individu yang dikaji

d) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga dan kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

e) Suku bangsa

Suku dan adat istiadat mempengaruhi keluarga dalam menyikapi suatu masalah terutama kesehatan.

f) Agama dan kepercayaan

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

g) Status sosial ekonomi keluarga

Ditentukan oleh pendapatan per bulan yang diperoleh dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya, dan kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga dalam satu bulan serta barang – barang yang dimiliki keluarga. Dari pendapatan yang diperoleh apakah mencukupi kebutuhan keluarga dan dapat menyisihkan uang untuk ditabung. h) Aktivitas rekreasi keluarga Hal yang dilakukan oleh keluarga dan penderita saat di rumah dan diluar rumah jika ada waktu luang. Misalnya seperti 25 rekreasi ke suatu tempat, menonton TV, mendengarkan radio, membaca koran.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini Ditentukan dengan usia atau perkembangan anak tertua dari keluarga inti.
- b) Riwayat Keluarga Inti Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, perhatikan terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman – pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

3) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, sewa kamar, apartemen dll) dan kepemilikan hak rumah. perincian denah rumah termasuk bangunan, ukuran, atap, ventilasi, jendela, pintu, apakah lantai, tangga dan susunan bangunan yang lain dalam kondisi yang adekuat. Pada bagian dapur bagaimana suplai air minum dan penggunaan alat – alat untuk memasak. Untuk kamar mandi bagaimana sanitasi air dan fasilitas toilet. Mengamati keadaan rumah apakah

rumah klien bersih apa tidak, kebiasaan keluarga dalam merawat rumah dan kepuasan keluarga terhadap rumah/lingkungan.

b) Karakteristik tetangga komunitas

Tipe lingkungan / komunitas keluarga (desa, kota, subkota). Adat istiadat komunitas setempat serta pola pergaulan keluarga dapat memicu terjadinya penyebab dalam suatu komunitas.

c) Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan dengan kebiasaan berpindah – pindah tempat tinggal, berapa lama keluarga tinggal di daerah ini juga perlu dikaji.

4) Struktur keluarga

a) Pola / cara komunikasi keluarga

Dilihat dari cara keluarga dalam berkomunikasi apakah saling terbuka dan saling membantu, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga. Frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga.

b) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan memengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. Hal yang perlu dikaji siapa yang membuat keputusan keluarga, siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga. Saat terjadi masalah apakah masalah diselesaikan dengan cara bermusyawarah atau tidak.

c) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing – masing anggota keluarga baik secara formal dan informal. Biasanya hubungan dengan keluarga, teman dan tetangga terganggu karena penyakitnya yang dirasakan.

d) Nilai atau norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi keluarga

- a) Fungsi afektif dan koping : apakah keluarga mampu memberikan kenyamanan emosional, dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b) Fungsi sosialisasi : bagaimana kerukunan hidup, interaksi dan hubungan dalam keluarga dan bagaimana partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial. 27
- c) Fungsi reproduksi : apakah keluarga memiliki perencanaan jumlah anak, apakah keluarga melakukan program KB. Biasanya penderita dermatitis merasa terganggu dengan pola seksual jika penyakit tersebut menyerang bagian genitalia.
- d) Fungsi ekonomi : keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- e) Fungsi pemeliharaan kesehatan : apakah keluarga dapat memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

6) Stress dan Koping Keluarga

Kemampuan keluarga dalam mengenali stressor jangka pendek (< 6 bulan) dan jangka panjang (> 6 bulan), apakah keluarga mampu mengatasi ketegangan dan stressor biasa dalam kehidupan sehari – hari dan bagaimana upaya keluarga dalam mengatasi masalah.

7) Pemeriksaan Fisik Dilakukan secara head to toe pada klien dan juga seluruh anggota keluarga.

- a) Kepala : biasanya bersih, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau lesi.
- b) Rambut : biasanya berwarna hitam tergantung tingkatan usia

- c) Wajah : kebersihan, ada lesi/tidak ada edema/ tidak, dan tidak pucat,sianosis adanya kemerahan/tidak.
 - d) Mata : konjungtiva pucat/ tidak dan sclera icterus/ tidak, ada kelainan atau tidak, serta adanya bengkak kemerahan/tidak
 - e) Mulut dan gigi : bersih/tidak, warna bibir, ada stomatitis/tidak, gigi tidak berlubang, gusi tidak berdarah. Biasanya pada herpes terdapat lesi pada bagian bibir akibat infeksi.
 - f) Leher : ada kelainan atau tidak, adanya nyeri tekan/tidak,adanya kemerahan atau tidak.
 - g) Thorak : irama cepat/ tidak, suara jantung normal/ tidak, ada tidak bunyi tambahan nafas. Tidak ada masa/ benjolan, ada nyeri tekan atau tidak.
 - h) Abdomen : ada atau tidak luka bekasoperasi, distensi abdomen atau tidak, kembung atau tidak,warna, kebersihan.
 - i) Genetalia : apakah ada varises, bersih, adanya nyeri tekan atau tidak, edema/tidak.
 - j) Rectum : bersih/tidak, tidak ada edema. Adanya tanda – tanda infeksi/tidak.
 - k) Eksremitas : edema/ tidak, adanya varises/tidak, sianosis, CRT kembali kembali normal/tidak. Integument : kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit.
- 8) Harapan keluarga, pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

Sedangkan pengkajian keluarga tahap II meliputi :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengenal fakta dari masalah

kesehatan meliputi : pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan persepsi keluarga terhadap stressor.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Hal yang perlu dikaji diantaranya : sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apa masalah kesehatan yang dirasakan keluarga, apa keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji adalah : sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, sejauh mana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sejauh mana keluarga mengetahui sumber – sumber yang ada dalam keluarga, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan, bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, baik fisik maupun fisiologis yang sehat. Hal yang perlu dikaji adalah : sejauh mana keluarga mengetahui sumber – sumber keluarga yang dimiliki, sejauh mana keluarga melihat keuntungan – keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui

pentingnya hygiene sanitasi dan sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga.

- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal yang perlu dikaji adalah :
sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, sejauh mana keluarga memahami keuntungan – keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap kesehatan, apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai teknik pencegahan

Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

Penyebab (etiologi) untuk masalah defisit pengetahuan adalah:

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

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. Menanyakan masalah yg dihadapi

objektif

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor

Objektif:

1. Menjalani pemeriksaan yg tidak tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitas, histeria)

Kondisi klinis terkait

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

Keterangan

Diagnosis ini dispesifikan berdasarkan topik tertentu yaitu:

1. Gaya hidup sehat
2. Keamanan diri
3. Keamanan fisik anak
4. Kehamilan dan persalinan
5. Kesehatan maternal pasca persalinan
6. Kesehatan maternal prekonsepsi

- b) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif D.0115 b.d kegagalan melakukan tindakan pencegahan

Definisi: pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

Penyebab (etiologi) untuk masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah:

1. Kompleksitas sistem pelayanan Kesehatan
2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
3. Konflik pengambilan keputusan
4. Kesulitan ekonomi
5. Banyak tuntutan
6. Konflik keluarga

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang di derita
2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif:

1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

Gejala dan tanda minor

Objektif

1. Gejala melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

Kondisi klinis terkait

1. PPOK
2. Sklerosis multipel
3. Arthriti meumatoid
4. Nyeri kronis
5. Penyalahgunaan zat
6. Gagal ginjal/hati tahap terminal

3. Skoring

Tabel 2.1 Skoring

NO	KRITERIA	SKOR	Pembenaran
1.	Sifat masalah skala : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	Masalah yang sedang terjadi, menunjukkan tanda dan gejala, atau dalam kondisi sehat
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : a. Dengan mudah b. Sebagian c. Tidak dapat diubah	2 1 0	• Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah • Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga • Sumber daya perwat dalam bentuk pengetahuan keterampilan dan waktu

			• Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas,organisasidalam masyarakat
3.	Potensial masalah dapat dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	• Kepelikan dari masalah,yag berhubungan dengan penyakit atau masalah • Lamanya masalah,yang berhubungan dengan penyakit atau masalah • Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah • Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
4.	Menonjolnya masalah : a. Masalah berat,harus segera ditangani b. Masalah dirasakan tetapi tidak mendesak	2 1 0	Persepsi keluarga melihat masalah

	c. Masalah tidak dirasakan		
	Total		

Cara perhitungan skor :

Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat

1. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dan bobot $\text{Skor} \times \text{Bobot Angka tertinggi}$
2. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
3. Urutkan diagnosis yang skornya paling besar

4. Standar Luaran Keperawatan

- a. Tingkat pengetahuanmeningkat L.12111 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat, dengan kriteria hasil:
 - a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
 - b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
 - c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
 - d) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
 - e) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
 - f) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun\
 - g) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- b. Manajemen kesehatan keluarga meningkat L.12105 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:

- a) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- b) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat
- c) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun

5. Intervensi keperawatan

a. Edukasi kesehatan (i.12383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

b. Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)

Observasi

- a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan
- b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga
- c) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- d) Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik

- a) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan
- b) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
- c) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi

- a) Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- b) Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada
- c) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

6. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Ryan et al., 2023).

- a) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan.
- b) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- c) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

- d) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap dimana membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau belum teratasi (Lukman et al., 2023).

C. Konsep Penerapan Etika Batuk Yang Benar

1. Etika Batuk Yang benar

Etika batuk merupakan sekumpulan tindakan preventif yang dirancang untuk meminimalkan penyebaran patogen pernapasan pada saat seseorang batuk atau bersin. Dalam konteks penyakit menular seperti Tuberkulosis (TBC), etika batuk bukan sekadar norma sosial, melainkan intervensi kesehatan masyarakat yang krusial. kuman *Mycobacterium tuberculosis* menyebar melalui *droplet nuclei* yang keluar ke udara saat pasien TBC aktif batuk, bersin, atau berhanbicara tanpa pelindung. Tanpa penerapan etika batuk yang benar, satu percikan *droplet* dapat mengandung ribuan kuman yang mampu bertahan di udara dalam waktu lama, terutama di ruangan dengan sirkulasi udara yang buruk (Kemenkes RI 2023),

Prosedur Etika Batuk yang Benar Berdasarkan pedoman terbaru dari World Health Organization (WHO, 2024), prosedur etika batuk yang efektif terdiri dari beberapa langkah sistematis yang harus dilakukan secara serentak:

1. Menutup Mulut dan Hidung: Saat batuk atau bersin, mulut dan hidung harus ditutup rapat menggunakan tisu. Jika tisu tidak tersedia, metode yang paling direkomendasikan adalah menggunakan lengan baju bagian dalam (lipatan siku), bukan telapak tangan. Penggunaan telapak tangan sangat dilarang karena tangan merupakan media transmisi utama kuman ke benda mati atau orang lain melalui sentuhan.

2. Pembuangan Limbah Infeksius: Tisu yang telah digunakan harus segera dibuang ke tempat sampah tertutup untuk mencegah penyebaran kuman di lingkungan sekitar.
3. Kebersihan Tangan (Hand Hygiene): Segera setelah batuk atau bersin, seseorang wajib mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol minimal 60%. Langkah ini bertujuan untuk mendekontaminasi kuman yang mungkin menempel pada kulit selama proses batuk berlangsung.
4. Penggunaan Masker: Bagi individu yang sedang mengalami gejala respirasi, penggunaan masker medis sangat dianjurkan, terutama saat berada di ruang publik atau berinteraksi dengan anggota keluarga di rumah guna menahan laju *droplet* secara mekanis.

2. Tujuan Mencegah Penularan pada anggota keluarga

Peningkatan kasus TB paru dipengaruhi oleh perilaku penderita yang tidak melakukan tindakan pencegahan penularan, seperti tidak menerapkan etika batuk dengan menutup mulut saat batuk atau bersin, serta membuang dahak di tempat terbuka (Fikri, Pelawi, & Deniati, 2024). Selain itu juga risiko penularan TB paru cenderung tinggi pada kelompok orang yang tinggal di lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, seperti area padat penduduk dan kumuh, institusi pendidikan dengan asrama, serta rumah dengan ventilasi yang minim (Penularan et al., 2023)

Beberapa hal perlu diperhatikan guna mencegah penyebaran bakteri TB paru ke individu lain yang berisiko menderita dan ini tentunya menjadi tantangan yang harus diselesaikan agar masyarakat menjadi paham cara mencegah penyebaran TP paru tersebut. Penyakit TB paru bisa dicegah penularannya dengan melakukan etika batuk yaitu memberikan penjelasan pada penderita untuk menutup mulut dengan sapu

tangan bila batuk serta tidak meludah atau mengeluarkan dahak disembarang tempat dan menyediakan tempat ludah yang diberi Lysol atau bahan lain yang dianjurkan (Hapipah et al., 2021)

Tujuan utama menjaga etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (droplets) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya. Droplets tersebut dapat mengandung kuman infeksius dari mycobacterium tuberculosis yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan (Abdimas, 2024).

3. Manfaat

Manfaatnya adalah meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat seluruh anggota keluarga. Ketika pasien TBC mempraktikkan etika batuk yang benar, keluarga akan memperoleh contoh langsung mengenai pentingnya kebersihan pernapasan dan pencegahan penyakit menular. Kondisi ini dapat mendorong seluruh anggota keluarga untuk menerapkan kebiasaan mencuci tangan, menggunakan masker saat sakit, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Pendidikan kesehatan mengenai etika batuk terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat dan pasien mengenai upaya pencegahan penularan TBC (Hanafiah et al., 2024)

4. Indikasi

Etika batuk yang benar pada pasien tuberkulosis merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah penularan penyakit kepada anggota keluarga. Tuberkulosis ditularkan melalui percikan droplet atau aerosol yang keluar saat penderita batuk, bersin, berbicara, atau meludah. Oleh karena itu, pasien TB dianjurkan untuk selalu menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau bagian dalam siku ketika batuk atau bersin, menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, membuang tisu bekas ke tempat sampah tertutup, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

setelah batuk, serta membuang dahak pada tempat yang telah disediakan dan tertutup. Penerapan etika batuk yang baik dapat mengurangi penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di lingkungan rumah sehingga risiko penularan kepada anggota keluarga dapat ditekan (Batuk et al., 2021).

5. Kontra Indikasi

Terdapat beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi relatif atau keterbatasan dalam penerapan etika batuk tertentu. Misalnya, pasien yang mengalami sesak napas berat, penurunan kesadaran, gangguan neurologis, kelemahan otot pernapasan, atau kondisi kritis mungkin tidak mampu menutup mulut secara mandiri saat batuk maupun menggunakan masker dalam waktu lama. Pada kondisi tersebut diperlukan bantuan keluarga atau tenaga kesehatan untuk menerapkan tindakan pencegahan lain, seperti isolasi sementara, penggunaan ventilasi yang baik, dan pendampingan dalam menjaga kebersihan saluran napas. Penggunaan masker juga perlu dievaluasi pada pasien dengan gangguan pernapasan berat yang mengalami intoleransi masker karena dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan memperberat sesak. Oleh sebab itu, etika batuk harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien tanpa mengabaikan tujuan utama pencegahan penularan (*WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis*, n.d.).

6. Pra Interaksi

Pada tahap pra interaksi, perawat mempersiapkan diri sebelum bertemu pasien dan keluarga. Kegiatan yang dilakukan meliputi meninjau kondisi kesehatan pasien TBC, mempersiapkan media edukasi seperti masker, tisu, tempat sampah tertutup, dan hand sanitizer atau sabun cuci tangan. Perawat juga menyiapkan materi mengenai pentingnya etika batuk sebagai upaya pencegahan penularan TBC kepada anggota

keluarga melalui percikan droplet saat batuk, bersin, atau berbicara (Aliviana et al., 2023)

7. Orientasi

perawat membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan kegiatan, serta menyampaikan manfaat demonstrasi etika batuk yang benar.

Contoh komunikasi:

“Selamat pagi, Bapak/Ibu. Saya akan memberikan demonstrasi mengenai etika batuk yang benar. Tujuan kegiatan ini adalah agar Bapak/Ibu dapat mencegah penyebaran kuman TBC kepada anggota keluarga dan orang di sekitar.”

Perawat kemudian menjelaskan bahwa TBC ditularkan melalui udara yang mengandung percikan dahak (droplet) dari penderita ketika batuk, bersin, atau berbicara. Oleh karena itu, penerapan etika batuk yang benar sangat penting untuk mengurangi risiko penularan di rumah (Potter & Perry, 2020).

8. Fase Kerja

perawat melakukan demonstrasi etika batuk yang benar dan meminta pasien mempraktikkannya kembali.

Langkah-langkah demonstrasi etika batuk yang benar:

1. Gunakan masker ketika berada di dekat anggota keluarga atau saat keluar rumah.
2. Saat batuk atau bersin, tutup mulut dan hidung menggunakan tisu sekali pakai.
3. Jika tidak tersedia tisu, gunakan lengan bagian dalam atau siku, bukan telapak tangan.
4. Buang tisu yang telah digunakan ke tempat sampah tertutup.

5. Segera cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik atau gunakan hand sanitizer.
6. Jaga ventilasi rumah tetap baik dengan membuka jendela agar sirkulasi udara lancar.
7. Hindari kontak terlalu dekat dengan anggota keluarga saat sedang batuk.

Perawat kemudian meminta pasien mengulangi langkah-langkah tersebut sebagai evaluasi keterampilan (Kesehatan & Puspitarini, 2025)

9. Fase Terminasi

Tahap ini berfokus pada evaluasi hasil interaksi, pemberian umpan balik (feedback), penguatan positif (reinforcement), klarifikasi pemahaman pasien, serta perencanaan tindak lanjut agar pasien mampu mempertahankan perilaku kesehatan yang telah dipelajari. Penelitian Zalukhu dan Widiyarti (2026) menjelaskan bahwa pada fase terminasi, perawat perlu menilai tingkat pemahaman pasien terhadap informasi yang telah diberikan, mengevaluasi keberhasilan tujuan komunikasi, serta menyusun rencana pertemuan atau tindak lanjut berikutnya. Fase terminasi menjadi bagian penting dalam komunikasi terapeutik karena menentukan keberhasilan proses pembelajaran dan perubahan perilaku pasien (Zalukhu & Widiyarti, 2026).

Evaluasi dan dukungan keluarga yang berkelanjutan setelah penjelasan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan perilaku kesehatan dan pengobatan Tuberkulosis (Syahleman & Rayasari, 2025).

BAB III

METODE PENERAPAN

A. Desain Penerapan

Desain penerapan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga pada satu pasien Tuberkulosis (TBC). Penerapan dilakukan melalui kegiatan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi etika batuk yang benar sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TBC kepada anggota keluarga.

Pelaksanaan penerapan dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

1. Pre-test dilakukan dengan mengobservasi kemampuan pasien dalam menerapkan etika batuk sebelum diberikan demonstrasi.
2. Penerapan dilakukan melalui demonstrasi langsung mengenai etika batuk yang benar kepada pasien
3. Post-test (evaluasi), dilakukan dengan mengobservasi kembali kemampuan pasien setelah diberikan demonstrasi untuk mengetahui perubahan perilaku dalam menerapkan etika batuk yang benar.

Evaluasi keberhasilan penerapan dilakukan menggunakan lembar observasi berdasarkan kategori kemampuan pasien dalam melakukan setiap langkah etika batuk secara benar.

B. Subyek Penerapan

Subyek dalam penerapan ini adalah 1 klien dengan masalah Tuberculosis Paru dengan penumpukan secret

C. Definisi Operasioal

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasionaal	Alat Ukur	Hasil Ukur
Penerapan etika batuk yang benar	Kemampuan pasien TBC dalam melakukan etika batuk sesuai prosedur yang meliputi menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin, menggunakan tisu atau lengan bagian dalam, membuang tisu pada tempat sampah tertutup, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain.	Lembar observasi etika batuk	Dilakukan dengan benar atau belum dilakukan dengan benar sesuai indikator observasi
Pencegahan penularan pada anggota keluarga	Upaya yang dilakukan pasien untuk mengurangi risiko penyebaran kuman TBC kepada anggota keluarga melalui penerapan etika batuk yang benar.	Lembar observasi	Menunjukkan perilaku pencegahan penularan atau belum menunjukkan perilaku pencegahan penularan

D. Lokasi dan Waktu Penerapan

1. Lokasi pelaksanaan studi kasus di wilayah Puskesmas Malaimsimsa
2. Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 02-04-2026 sampai 06-04 2026

E. Prosedur Penerapan

Prosedur penerapan ini akan mengikuti tahapan proses asuhan keperawatan secara sistematis, yang merupakan inti dari desain studi kasus deskriptif kualitatif ini. Setiap langkah akan didokumentasikan secara rinci untuk memberikan gambaran komprehensif tentang penerapan etika batuk yang benar dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga

1. Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara lengkap mengenai kondisi pasien dan keluarga. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Tampubolon, L. F., et al. 2024).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, perawat menetapkan diagnosis keperawatan keluarga yang sesuai dengan kondisi pasien, Diagnosis tersebut ditetapkan berdasarkan data hasil wawancara dan observasi yang menunjukkan bahwa pasien belum memahami atau belum menerapkan etika batuk secara benar dalam kehidupan sehari-hari.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, perawat menyusun rencana tindakan keperawatan yang berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam menerapkan etika batuk yang benar.

Rencana tindakan meliputi:

- a. Menjelaskan pengertian dan tujuan etika batuk.
- b. Menjelaskan pentingnya etika batuk dalam mencegah penularan TBC kepada anggota keluarga.
- c. Menyiapkan media pendidikan kesehatan berupa leaflet, masker, tisu, dan tempat sampah tertutup.
- d. Melakukan demonstrasi etika batuk yang benar.
- e. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan kembali langkah-langkah etika batuk.
- f. Melakukan observasi ulang setelah penerapan (post-test).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Kegiatan implementasi meliputi:

- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai Tuberkulosis dan cara pencegahan penularannya.
- c. Menjelaskan langkah-langkah etika batuk yang benar, yaitu:
- d. Menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain.
- e. Menutup mulut dan hidung menggunakan tisu saat batuk atau bersin.
- f. Menggunakan lipatan siku bagian dalam apabila tidak tersedia tisu.
- g. membuang tisu bekas ke tempat sampah tertutup.
- h. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah batuk atau bersin.

- i. Mendemonstrasikan secara langsung cara melakukan etika batuk yang benar.
- j. Meminta pasien untuk melakukan redemonstrasi etika batuk yang telah diajarkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan penerapan demonstrasi etika batuk yang benar pada pasien TBC. Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung (post-test) menggunakan lembar observasi yang sama dengan saat pre-test.

Kriteria evaluasi meliputi:

- a. Pasien mampu menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain.
- b. Pasien mampu menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin.
- c. Pasien mampu menggunakan tisu atau lipatan siku saat batuk atau bersin.
- d. Pasien mampu membuang tisu ke tempat sampah tertutup.
- e. Pasien mampu mencuci tangan setelah batuk atau bersin.

Hasil evaluasi dideskripsikan dalam bentuk narasi dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi etika batuk. Keberhasilan penerapan ditunjukkan oleh adanya perubahan perilaku pasien ke arah penerapan etika batuk yang benar sebagai upaya pencegahan penularan Tuberkulosis kepada anggota keluarga.

6. Pelaporan (Reporting)

Setelah seluruh tahapan asuhan keperawatan selesai dan data terkumpul, penerap akan menyusun laporan studi kasus. Menyusun Laporan

Kasus: karya tulis ilmiah akan berisi deskripsi lengkap mengenai seluruh proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan, mulai dari data pengkajian mendalam, diagnosis keperawatan, rencana intervensi, implementasi tindakan (termasuk etika batuk yang benar), dan evaluasi hasil asuhan yang dicapai. karya tulis ilmiah ini akan menyajikan temuan secara naratif dan deskriptif (Toney-Butler TJ, Unison-Pace W. 2024).

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode:

Metode yang digunakan yaitu deskriptif studi kasus yang berfokus pada satu pasien TBC dengan melakukan wawancara, meliputi pemahaman mereka tentang risiko penularan TBC, serta demonstrasi tindakan yang akan dilakukan.

2. Instrumen:

a. format pengkajian asuhan keperawatan keluarga

Digunakan untuk mengumpulkan data identitas keluarga, riwayat kesehatan, kondisi lingkungan rumah, serta data yang berkaitan dengan masalah kesehatan keluarga.

b. Lembar Observasi Etika Batuk

Digunakan untuk mengamati kemampuan pasien dalam menerapkan etika batuk yang benar sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi.

G. Pengumpulan Data

Data primer

Data primer adalah data atau informasi yang dikumpulkan secara langsung oleh penerap dari sumbernya (anggota keluarga dan pasien) melalui interaksi langsung.

Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang sudah ada dan dikumpulkan oleh pihak lain yaitu rekam medis Pasien serta dari keluarga pasien

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan upaya yang dilakukan untuk menjamin bahwa data yang diperoleh selama proses penerapan benar-benar menggambarkan kondisi pasien dan keluarga sehingga hasil penerapan dapat dipercaya. Dalam studi kasus ini, keabsahan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber data yang berkaitan dengan pasien. Sumber data dalam penerapan ini meliputi pasien TBC sebagai sumber utama, anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, serta data yang terdapat dalam rekam medis pasien di Puskesmas Malaimsimsa. Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara pasien mengenai kebiasaan batuk, penggunaan masker, dan upaya pencegahan penularan dibandingkan dengan informasi yang diberikan oleh anggota keluarga serta data pendukung yang terdapat dalam rekam medis. Dengan cara ini, data yang diperoleh dapat diverifikasi sehingga meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap hasil penerapan.

2. Member Check

Keabsahan data juga dilakukan melalui member check, yaitu mengonfirmasi kembali hasil wawancara dan observasi kepada pasien dan anggota keluarga untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat oleh penerap sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Apabila terdapat informasi yang kurang jelas atau tidak sesuai,

penerap melakukan klarifikasi kepada pasien dan keluarga hingga diperoleh data yang akurat.

3. Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan dilakukan dengan cara mengamati perilaku pasien secara berulang selama proses pre-test, pelaksanaan demonstrasi, dan post-test. Pengamatan yang dilakukan secara terus-menerus membantu penerap memperoleh gambaran yang lebih akurat mengenai perubahan kemampuan pasien dalam menerapkan etika batuk yang benar sebagai upaya pencegahan penularan Tuberkulosis kepada anggota keluarga.

Melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, member check, dan ketekunan pengamatan, data yang diperoleh dalam penerapan ini diharapkan memiliki tingkat kredibilitas, validitas, dan kepercayaan yang baik sehingga dapat mendukung hasil penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Tuberkulosis.

I. Etika Penerapan

1. Autonomy (Menghormati Hak Otonomi Pasien)

Penerap menghormati hak pasien untuk menentukan pilihan secara mandiri terkait keikutsertaan dalam kegiatan penerapan. Pasien diberikan kebebasan untuk menerima, menolak, atau menghentikan partisipasinya kapan saja tanpa adanya tekanan, paksaan, maupun konsekuensi yang merugikan terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

2. Beneficence (Kemanfaatan)

Penerapan dilakukan dengan tujuan memberikan manfaat bagi pasien dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan etika batuk yang benar sebagai upaya pencegahan penularan Tuberkulosis di lingkungan keluarga.

3. Non-Maleficence (Tidak Merugikan)

Seluruh kegiatan penerapan dilakukan dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien serta tidak menimbulkan risiko fisik, psikologis, maupun sosial bagi pasien dan keluarga. Tindakan yang diberikan bersifat edukatif dan tidak membahayakan responden.

4. Veracity (Kejujuran)

Penerap memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hasil yang diharapkan dari penerapan yang dilakukan.

5. Justice (Keadilan)

Penerap memperlakukan pasien secara adil tanpa membedakan usia, jenis kelamin, suku, agama, status sosial, maupun latar belakang lainnya.

6. Fidelity (Menepati Janji dan Tanggung Jawab)

Penerap menjaga kepercayaan yang telah diberikan oleh pasien dengan melaksanakan seluruh kegiatan sesuai prosedur yang telah dijelaskan sebelumnya.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Seluruh data dan informasi yang diperoleh selama proses pengkajian, implementasi, dan evaluasi dijaga kerahasiaannya.

J. Analisa Data

Analisis data dalam penerapan ini menggunakan analisis deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan perubahan kemampuan pasien Tuberkulosis (TBC) dalam menerapkan etika batuk yang benar setelah diberikan demonstrasi melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga, data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis secara sistematis sesuai dengan tahapan proses keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penerapan

1. Gambaran Lokasi Penerapan
 - a. Profil Puskesmas Malaimsimsa



Gambar 4.1 Puskesmas Malaimsimsa

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas malaisimsa kota sorong adalah salah satu puskesmas di kota sorong yang melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini juga melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka cabut gigi, periksa tensi, asam urat, kolestrol, dan lainnya.

Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan puskesmas

malaisimsa juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatannya.

Memasuki tahun 2026, profil morbiditas pasien rawat jalan di Puskesmas Malaisimsa masih didominasi oleh penyakit infeksi saluran pernapasan atas, yang menduduki peringkat pertama dalam daftar sepuluh penyakit terbanyak. Berdasarkan penegasan klinis dari Kepala Puskesmas Malaisimsa, melalui laporan (RRI kota sorong).

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) konsisten menjadi keluhan utama karena dipicu oleh perubahan cuaca ekstrem yang fluktuatif serta paparan debu di area perkotaan Sorong. Di samping ISPA, komorbiditas berupa infeksi menular kronis yang menyerang paru-paru, yaitu
2. Tuberkulosis (TBC) Paru, menjadi perhatian sekunder yang sangat krusial. Merujuk pada kajian data epidemiologi dari beban kasus TBC di puskesmas ini didominasi oleh penemuan kasus baru pada kelompok usia produktif, sehingga tim medis harus agresif melakukan pelacakan kontak erat (*active case finding*) demi memutus rantai transmisi penularan droplet di komunitas. Kelompok penyakit berikutnya dalam jajaran sepuluh besar penyakit didominasi oleh gangguan metabolik dan penyakit tidak menular (PTM) menahun yang memerlukan pengawasan jangka panjang.
3. Hipertensi atau tekanan darah tinggi menduduki peringkat atas pada kelompok lansia akibat pola makan tinggi natrium dan stres perkotaan, yang jika tidak dikontrol dapat memicu komplikasi stroke.
4. Gastritis atau peradangan lambung yang dipicu oleh pola makan tidak teratur serta konsumsi makanan iritatif, diikuti oleh keluhan

5. Mialgia berupa nyeri otot kronis akibat aktivitas fisik berat atau kelelahan kerja. Puskesmas juga mencatatkan angka
6. Diabetes Mellitus yang cukup signifikan sebagai akibat dari pergeseran gaya hidup urban dan kurangnya aktivitas fisik, yang ditangani secara berkala melalui program pengelolaan penyakit kronis (Proprolanis).

Sisa dari daftar sepuluh besar penyakit rawat jalan di Puskesmas Malaimsimsa diisi oleh penyakit berbasis sanitasi lingkungan, masalah gigi mulut, serta penyakit endemis lokal. Laporan berkala dari Dinas Kesehatan Kota Sorong mengonfirmasi bahwa

7. Malaria masih menjadi ancaman endemis yang fluktuatif di wilayah kerja puskesmas, sehingga memerlukan penapisan darah massal bagi setiap pasien bergejala demam. Sementara itu, kebijakan pemantauan pengobatan malaria di Tanah Papua diperketat guna mengantisipasi resistensi obat, selaras dengan rilis dari Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization Indonesia. (2026).
8. Diare, yaitu buang air besar cair akibat infeksi bakteri atau higiene makanan yang buruk,
9. Karies Gigi atau gigi berlubang akibat kurangnya kesadaran menjaga kesehatan mulut pada anak-anak, serta
10. Penyakit Kulit Alergi/Infeksi yang erat kaitannya dengan keterbatasan akses air bersih di beberapa titik pemukiman padat Kelurahan Klabulu.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) paru secara konsisten menempati peringkat atas ke 2 dalam peta morbiditas rawat jalan di Puskesmas Malaimsimsa, Kota Sorong. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan lokal yang lembap dan padat penduduk, yang menjadi media ideal bagi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* untuk

berkembang biak secara masif di lingkungan rumah tinggal. Selain faktor sanitasi pemukiman urban, tingginya angka penemuan kasus disumbang oleh tingkat putus obat (drop out) akibat kejenuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang serta jarak geografis, yang secara akumulatif meningkatkan potensi penularan kasus baru di masyarakat. Eskalasi grafik kasus pada tahun 2026 juga merefleksikan keberhasilan program *active case finding* (pelacakan aktif) oleh tim medis langsung ke lapangan, sehingga kasus tersembunyi di kelompok usia produktif dapat terjaring dan terdata di puskesmas (Hityahubessy, 2021).

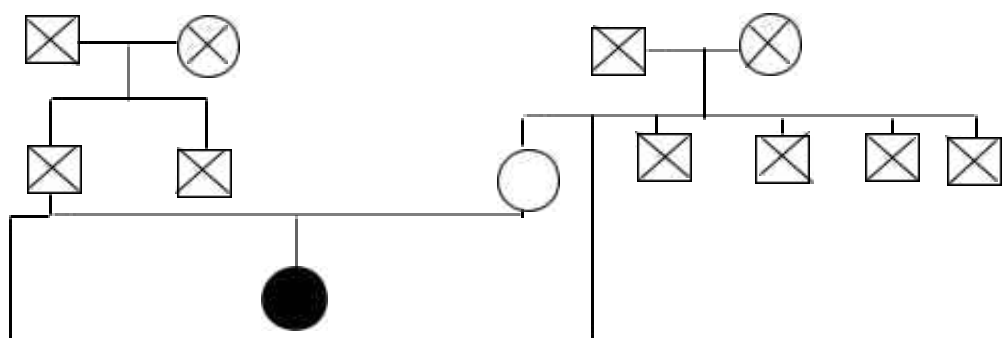
B. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga : Ny.Desi
2. Umur : 73 Tahun
3. Pendidikan :SD
4. Pekerjaan : IRT
5. Alamat dan telepon : JL.Trikora,082199029112
6. Komposisi keluarga :

Tabel 4.1 Komposisi keluarga

No	Nama	J. K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket.
1	Ny.Desi	P	Ibu	73 Th	SD	Lengkap	
2	Nn.Hana	P	Anak	22 Th	Mahasiswa	Lengkap	

Genogram



Keterangan:

: Pasien ●

: Laki Laki □

: Perempuan ○

: Meninggal ✕

1. Tipe Keluarga : Keluarga inti (*Nuclear family*)
2. Suku / Bangsa : Ambon/Indonesia
3. Agama : Kristen
4. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) : Belum bekerja,pendapatan didapatkan oleh kk yang bekerja dan tidak menentu
5. Aktivitas Rekreasi Keluarga

I. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

Tugas keluarga dalam memelihara kesehatan anggota keluarga belum terpenuhi secara optimal, ditandai dengan gagalnya penerapan etika batuk secara konsisten dan adanya risiko penularan infeksi di dalam rumah

1. Riwayat keluarga inti

Nn. Hana mengeluh batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu disertai demam hilang timbul. Memiliki riwayat penyakit malaria dan operasi usus buntu 1 bulan yang lalu.sebelumnya memiliki seorang kk yang terkena TBC namun wafat setelah lulus wisuda

II. LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah : Rumah milik sendiri,luas rumah 6x3 meter,ventilasi tertutup,menggunakan sumur bor

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Daerah rumah padat penduduk dan lokasi rumah tepat dibelakang rumah warga da saling berinteraksi satu sama lain

3. Mobilitas geografis keluarga

pasien dan keluarga telah menetap dilingkungan tersebut sejak tahun 1982, klien tidak memiliki alat transportasi biasanya menggunakan jasa ojek

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Interaksi keluarga dengan masyarakat terjalin baik dan saling mengenal 1 sama lain terkadang melalui ibadah, acara, ataupun kerja bakti

5. System pendukung keluarga

Adanya dukungan serta dana dari saudara yang telah menikah serta memiliki kartu BPJS aktif

III. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga



2. Struktur kekuatan keluarga : Keputusan utama dalam keluarga sepenuhnya berada di tangan Ny. D selaku Kepala Keluarga. Hal ini terlihat dari peran Ny. D dalam mengarahkan proses pengobatan Nn. H yang sedang sakit TBC

3. Struktur peran : Ny. Desi sebagai kepala keluarga dan Nn. Hana sebagai anak yang berbakti kepada orang tua

4. Nilai dan norma keluarga : Keluarga menjunjung tinggi norma saling membantu, terutama saat ada anggota keluarga yang sakit

IV. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Nn. H merasa disayangi dan didukung oleh keluarganya dalam menempuh pendidikan. Hubungan antar anggota keluarga harmonis, saling menghargai, dan terdapat keterikatan emosional yang kuat (bonding).

2. Fungsi social

Nn. H aktif berinteraksi dengan teman sebaya di kampus dan lingkungan tempat tinggal

3. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan. Jika Nn. H sakit, keluarga segera mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rs)

4. Fungsi reproduksi

Nn. H berada dalam usia produktif. Ia memahami kesehatan reproduksi wanita (siklus menstruasi normal) dan menjaga kebersihan organ reproduksi.

5. Fungsi ekonomi

Saat ini Nn. H masih bergantung secara ekonomi kepada saudara yang telah menikah untuk biaya perkuliahan dan kebutuhan sehari-hari.

V. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga menunjukkan sikap suportif dengan mengingatkan Nn. H untuk rutin minum obat

2. Strategi koping yang di gunakan

saling memberikan semangat secara verbal agar Nn. H tidak merasa dikucilkan.

3. Strategi adaptasi disfungsi

Keluarga terkadang melakukan penyangkalan (denial) dengan membiarkan Nn. H tidak memakai masker di dalam rumah karena merasa penyakitnya tidak menular

VI. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel.4.2 Tabel Pemeriksaan kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	KK (Ny.D)	Anggota 1 (Nn.H)
1	Kepala	Simetris, rambut bersih	Simetris, rambut gelombangbersih
2	Leher	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
3	Mata	Konjungtiva anemis (-), Sklera ikterik (-)	Konjungtiva anemis (-), Sklera ikterik (-)
4	Telinga	Simetris, pendengaran baik	Simetris, pendengaran baik
5	Hidung	Simetris, tidak ada cuping hidung	Pernapasan cuping hidung (jika sesak napas)
6	Mulut	Mukosa lembap	Mukosa lembap
7	Dada	Simetris, suara napas vesikuler (+/+).	Simetris, terdapat suara tambahan (seperti ronkhi)
8	Abdomen	Supel, nyeri tekan (-), bising usus normal.	Supel, tidak ada pembesaran hepar/lien.

9	Ekstermitas Atas	Akral hangat, CRT < 2 detik.	Akral hangat, tidak ada edema.
10	Ekstermitas Bawah	Tidak ada varises atau edema.	Pergerakan aktif, edema (-).
9	TTV	TD: 130/90 mmHg, N: 80x/m, S: 36.5°C, RR: 20x/m.	TD: 100/80 mmHg, N: 88x/m, S: 36.8°C (RR: 22x/m)

VII. HARAPAN KELUARGA

Keluarga berharap pengobatan yang dijalani tidak menimbulkan efek samping yang berat yang dapat mengganggu kualitas hidup Nn. H sehari-hari.

C. ANALISA DATA

Tabel 4.3 Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
DS: Nn. H mengatakan belum mengetahui cara etika batuk yang benar, tidak mengetahui bahwa batuk dapat menularkan TBC DO: Pasien batuk tanpa menutup mulut dan hidung, tidak menggunakan masker secara teratur	Kurang terpapar informasi mengenai teknik pencegahan penularan TBC dan etika batuk.	Defisit Pengetahuan (D.0111)
DS: keluarga tidak mengingatkan pasien menggunakan masker saat batuk. DO: ventilasi rumah kurang optimal, anggota keluarga masih berinteraksi dekat saat pasien batuk tanpa perlindungan.	Kegagalan melakukan tindakan pencegahan penularan penyakit dalam keluarga.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

D. SKORING

1. Scoring Defisit pengetahuan (D.0110)

Tabel 4.4 Scoring Defisit pengetahuan

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	pasien belum mengetahui etika batuk yang benar dan cara mencegah penularan TBC.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : mudah	$2/2 \times 2 = 2$	mudah diatasi melalui demonstrasi, dan leaflet.
3	Potensi masalah untuk di cegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Risiko penularan TBC dapat dicegah dengan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga.
4	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan tetapi tidak mendesak	$1/2 \times 1 = 0,5$	Pasien menyadari kurangnya informasi tetapi belum menganggapnya sebagai masalah yang mendesak.
	Total	4,5	

2. Scoring Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif D.0115)

Tabel 4.5 scoring Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual karena keluarga belum melakukan tindakan pencegahan penularan TBC secara optimal.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Dapat diubah sebagian karena membutuhkan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam perubahan perilaku kesehatan.
3	Potensi masalah untuk di cegah :cukup	$2/3 \times 1 = 0,67$	Penularan TBC masih dapat dicegah melalui edukasi dan pendampingan keluarga.
4	Menonjolnya masalah: Masalah dirasakan tetapi tidak mendesak	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga mengetahui adanya masalah tetapi belum menjadikannya prioritas utama.
	Total	3,17	

E. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

TABEL 4.6 ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		RENCANA/INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	
Tuberculosis	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan,tingkat pengetahuan meningkat.	1. Pasien mampu menjelaskan pengertian etika batuk. 2. Pasien mampu menyebutkan langkah-langkah etika batuk yang benar. 3. Pasien mampu mendemonstr	Tingkat pengetahuan meningkat.	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan etika batuk meningkat. 3. Kemampuan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: 1. Sediakan leaflet, masker, tisu, hand sanitizer dan media edukasi. Edukasi: 1. Jelaskan cara penularan TBC,

			asikan etika batuk yang benar		mendemons trasikan etika batuk meningkat. 4. Persepsi yang keliru menurun.	2. ajarkan etika batuk yang benar, 3. demonstrasikan penggunaan masker, 4. ajarkan cuci tangan dan cara membuang dahak yang benar.
	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) berhubungan dengan kegagalan melakukan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga manajemen kesehatan keluarga meningkat.	1. Keluarga mampu menjelaskan cara pencegahan penularan TBC. 2. Keluarga mampu	Manajemen kesehatan keluarga meningkat.	1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan meningkat. 2. Aktivitas keluarga mengatasi	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga terkait kesehatan pasien. Terapeutik:

	tindakan pencegahan		mendukung pasien menerapkan etika batuk. 3. Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang sehat.		masalah kesehatan meningkat. 3. Kepatuhan keluarga terhadap tindakan pencegahan meningkat.	1. Libatkan keluarga dalam perawatan pasien dan pengawasan praktik etika batuk. Edukasi: 1. Ajarkan cara pencegahan penularan TBC, 2. anjurkan membuka ventilasi rumah, menggunakan masker, menyediakan tempat sampah tertutup, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
--	---------------------	--	---	--	--	---

F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

TABEL 4.7 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI DEFISIT PENGETAHUAN

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Defisit Pengetahuan D. (D.0111)	Jumat,03-04-2026	1. Mengkaji tingkat pengetahuan awal pasien mengenai penularan TBC 2. Menjelaskan proses penularan kuman TBC melalui udara (<i>droplet nuclei</i>) saat batuk atau bersin tanpa pelindung 3. Memberikan media berupa leaflet etika batuk yang benar 4. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya terkait materi yang disampaikan	S:Pasien mengatakan belum mengetahui cara etika batuk yang benar untuk mencegah penularan TBC O:Pasien tampak memperhatikan penjelasan dan membaca leaflet yang diberikan A;.Defisit pengetahuan belum teratasi P:Lanjutkan pendidikan kesehatan dan evaluasi pemahaman pasien pada kunjungan berikutnya

	Sabtu,04-04-2026	1. Mengevaluasi pemahaman pasien terhadap materi yang telah diberikan. 2. Menjelaskan kembali isi leaflet mengenai etika batuk. 3. Mendemonstrasikan cara batuk yang benar menggunakan tisu dan membuang bekas tisu di tempat saaampah tertutup dan batuk menggunakan siku bagian dalam,jika batuk menghindar dari hadapan orang, lain,cuci tangan dan menggunakan handsanitizer Meminta pasien mengulang kembali demonstrasi yang telah diberikan.	S: Pasien mengatakan mulai memahami cara etika batuk yang benar. O: Pasien mampu menjelaskan sebagian materi dan memperagakan beberapa langkah etika batuk. A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian. P: Lanjutkan penguatan edukasi dan evaluasi kemampuan pasien secara mandiri.
--	------------------	--	--

	Senin,06-04-2026	1. Mengulas kembali materi dalam leaflet. 2. Meminta pasien menjelaskan kembali pengertian dan tujuan etika batuk. 3. Meminta pasien mendemonstrasikan etika batuk secara mandiri. Memberikan penguatan positif atas keberhasilan pasien.	S: Pasien mengatakan sudah memahami cara menerapkan etika batuk yang benar. O: Pasien mampu menjelaskan kembali materi dan mendemonstrasikan etika batuk secara benar tanpa bantuan. A: Defisit pengetahuan teratasi. P: Intervensi dihentikan dan pasien dianjurkan mempertahankan perilaku sehat
--	------------------	--	--

TABEL 4.8 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGA L	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Jumat,03-04-2026	1. Mengidentifikasi kebiasaan pasien dalam menerapkan etika batuk di rumah. 2. Mengkaji keterlibatan keluarga dalam mengingatkan pasien melakukan tindakan pencegahan. 3. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penularan TBC melalui droplet. 4. Menjelaskan peran keluarga dalam mencegah penularan TBC.	S: Pasien mengatakan kadang masih batuk tanpa menutup mulut dan jarang menggunakan masker di rumah. O: Keluarga belum aktif mengingatkan pasien saat batuk. A: Manajemen kesehatan keluarga belum efektif. P: Lanjutkan edukasi dan tingkatkan keterlibatan keluarga.
	Sabtu,04-04-2026	1. Melatih keluarga untuk mengingatkan pasien menerapkan etika batuk. 2. Meninjau kembali isi leaflet bersama keluarga.	S: Keluarga mengatakan mulai mengingatkan pasien menggunakan masker dan menutup mulut saat batuk.

		3. Mendemonstrasikan etika batuk yang benar kepada pasien dan keluarga. 4. Memberikan motivasi kepada keluarga agar mendukung perilaku pencegahan penularan.	O: Pasien mulai menggunakan masker saat berinteraksi dengan anggota keluarga. A: Manajemen kesehatan keluarga teratasi sebagian. P: Lanjutkan pendampingan dan pengawasan keluarga.
	Senin,06-04-2026	1. Mengevaluasi konsistensi penerapan etika batuk di rumah. 2. Mengulas kembali isi leaflet. 3. Memberikan penguatan positif kepada pasien dan keluarga. 4. Mendorong keluarga untuk mempertahankan perilaku pencegahan.	S: Pasien dan keluarga mengatakan telah membiasakan penerapan etika batuk setiap hari. O: Pasien menggunakan masker saat batuk dan keluarga aktif mengingatkan pasien. A: Manajemen kesehatan keluarga efektif, masalah teratasi. P: Pertahankan perilaku pencegahan penularan secara mandiri.

G. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis guna mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien dan keluarga. pengkajian keluarga meliputi identitas keluarga, riwayat kesehatan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Bakri 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian, Nn. H belum memahami etika batuk yang benar serta cara mencegah penularan Tuberkulosis (TBC) di rumah. Pasien tidak mengetahui bahwa batuk tanpa menutup mulut dapat menularkan penyakit, serta belum memahami langkah pencegahan seperti menggunakan masker, menutup mulut dengan tisu atau lipatan siku, membuang tisu ke tempat sampah tertutup, dan mencuci tangan. di sisi lain, pihak keluarga juga belum memahami pentingnya menjaga ventilasi rumah, penggunaan masker, dan pengawasan terhadap perilaku batuk pasien untuk mencegah penularan.

Hasil penelitian Fikri, Pelawi, dan Deniati (2024) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan pasien berhubungan erat dengan minimnya perilaku pencegahan penularan TB paru. Kondisi ini tecermin pada Nn. H yang kurang memahami etika batuk dan langkah preventif rumah tangga, seperti penggunaan masker serta pengelolaan ventilasi. Kesenjangan informasi kritis ini terlihat dari ketidaktahuannya bahwa batuk tanpa menutup mulut dapat menyebarkan bakteri ke anggota keluarga lain.

Penelitian Hapipah et al. (2021) juga menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TBC belum memahami etika batuk yang benar sehingga berisiko tinggi menularkan penyakit kepada anggota keluarga di rumah. Temuan ini memperkuat fakta bahwa masalah utama dalam pengendalian Tuberkulosis sering kali berakar pada minimnya informasi yang diterima oleh pasien mengenai cara penularan droplet udara. Ketika pasien batuk atau bersin tanpa menutup mulut atau menggunakan masker, jutaan bakteri dapat menyebar bebas di udara ruangan (Hapipah et al., 2021)

Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien dan keluarga masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai etika batuk yang benar serta belum memahami secara optimal tindakan pencegahan penularan Tuberkulosis di lingkungan rumah. Kondisi ini menjadi dasar penting dalam menetapkan diagnosis keperawatan dan merencanakan intervensi edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian ditegakkan dua diagnosis keperawatan yaitu Defisit Pengetahuan (D.0110) berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai teknik pencegahan penularan Tuberkulosis dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0105) berhubungan dengan kegagalan melakukan tindakan pencegahan. Diagnosis tersebut sesuai dengan teori SDKI yang menyatakan bahwa defisit pengetahuan ditandai oleh kurangnya informasi kognitif terkait suatu topik tertentu dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditandai oleh ketidakmampuan keluarga mengelola masalah kesehatan secara memuaskan.

Pada kasus ini pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, yaitu tidak menutup mulut saat batuk, belum menggunakan masker secara rutin, serta

belum mengetahui cara pencegahan penularan TBC. Sementara itu keluarga mengungkapkan belum memahami secara menyeluruh mengenai perawatan pasien TBC dan tindakan yang harus dilakukan untuk melindungi anggota keluarga lain dari risiko penularan.

Hasil penelitian Fikri et al. (2024) bahwa rendahnya pengetahuan pasien TB berhubungan langsung dengan minimnya perilaku pencegahan penularan. Kurangnya pemahaman mengenai cara penularan, penggunaan masker, dan etika batuk menjadi hambatan utama dalam memutus rantai penyebaran Tuberkulosis. Tanpa informasi medis yang memadai, pasien cenderung mengabaikan tindakan preventif esensial seperti menutup mulut saat batuk atau menjaga sirkulasi udara, sehingga meningkatkan risiko penularan di sekitarnya

Penelitian (Syahleman & Rayasari, 2025) menegaskan bahwa dukungan dan kemampuan keluarga sangat memengaruhi keberhasilan pengendalian Tuberkulosis. Sebagai *support system*, keluarga berperan penting dalam mengawasi kepatuhan obat, nutrisi, higienitas rumah, serta kedisiplinan pasien terhadap etika batuk dan penggunaan masker. Kegagalan fungsi ini akibat minimnya pengetahuan keluarga berisiko memicu kegagalan pengobatan dan memperluas klaster penularan di rumah.

Dengan demikian, penegakan diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan pada Nn. H dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dinilai akurat karena selaras dengan data pengkajian di lapangan. Diagnosis ganda ini menggambarkan kebutuhan mendesak pasien dan keluarga terhadap edukasi kesehatan terstruktur serta program pemberdayaan. Intervensi tersebut krusial untuk meningkatkan kapasitas dan keterampilan psikomotor keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penularan Tuberkulosis secara optimal.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan mengacu pada SIKI yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383) dan Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477). Intervensi edukasi kesehatan meliputi identifikasi kesiapan menerima informasi, penyediaan media pendidikan kesehatan, pemberian kesempatan bertanya, menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan intervensi dukungan keluarga meliputi identifikasi kebutuhan keluarga, identifikasi sumber daya keluarga, motivasi keluarga untuk mendukung upaya kesehatan, dan mengajarkan cara perawatan yang dapat dilakukan keluarga.

Penelitian oleh Aliviana et al. (2023) menyebutkan bahwa penerapan metode demonstrasi terbukti jauh lebih efektif dalam meningkatkan keterampilan motorik pasien dibandingkan dengan pemberian edukasi yang hanya bersifat verbal atau lisan saja. Hal ini dikarenakan metode demonstrasi melibatkan visualisasi langsung dan memberikan kesempatan bagi pasien untuk meniru serta mempraktikkan suatu prosedur secara realistis, yang pada gilirannya mempercepat internalisasi informasi ke dalam memori jangka panjang.

Penelitian oleh Zalukhu dan Widiyarti (2026) juga menjelaskan bahwa metode demonstrasi yang diikuti dengan redemonstrasi oleh pasien secara langsung mampu meningkatkan pemahaman secara signifikan serta mempercepat perubahan perilaku kesehatan yang positif. Pendekatan interaktif ini tidak hanya menempatkan pasien sebagai pendengar pasif, melainkan melibatkannya secara aktif dalam proses pembelajaran melalui evaluasi psikomotorik secara langsung di depan tenaga medis, dan pasien diminta untuk mempraktikkan kembali yang telah dicontohkan.

Dengan demikian, rancangan intervensi keperawatan yang telah disusun terbukti sangat relevan dan sesuai dengan kebutuhan riil pasien beserta keluarganya karena fokus utamanya bertumpu pada peningkatan pengetahuan esensial, stimulasi perubahan perilaku kesehatan secara mandiri, serta penguatan kapasitas keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pencegahan penularan Tuberkulosis di lingkungan rumah tangga. Pendekatan komprehensif ini dirancang secara khusus untuk mengatasi kesenjangan informasi yang dialami pasien terkait etika batuk yang benar

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan dilakukan secara terstruktur selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan rancangan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya guna memastikan penatalaksanaan masalah pasien berjalan optimal. Pada hari pertama, perawat memfokuskan intervensi pada pemberian pendidikan kesehatan yang komprehensif mengenai penyakit Tuberkulosis, mekanisme penularannya melalui media droplet di udara, serta urgensi penerapan etika batuk yang benar sebagai langkah preventif utama.

Pada hari kedua, implementasi dilanjutkan dengan demonstrasi nyata mengenai langkah etika batuk dan pencegahan penularan di rumah. Perawat memperagakan penggunaan masker yang tepat, cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau lipatan siku saat batuk, serta pembuangan tisu ke tempat sampah tertutup. Selain itu, diajarkan pula teknik mencuci tangan dengan sabun setelah batuk serta pentingnya membuka ventilasi rumah secara rutin untuk menjaga sirkulasi udara bersih.

Pada hari ketiga perawat melakukan penguatan kembali terhadap materi yang telah diberikan, mengevaluasi kemampuan pasien dan keluarga, serta memotivasi

keluarga untuk terus mendukung pasien menerapkan etika batuk secara mandiri. Hasil implementasi menunjukkan pasien mulai memahami pentingnya etika batuk dan mampu mempraktikkan sebagian besar langkah yang telah diajarkan. Keluarga juga mulai berpartisipasi dalam mengingatkan pasien menggunakan masker dan menjaga ventilasi rumah.

Penelitian oleh Zalukhu dan Widiyarti (2026) menjelaskan bahwa metode redemonstrasi merupakan instrumen evaluasi yang sangat efektif dan objektif untuk menilai tingkat keberhasilan serta efektivitas dari suatu program pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Melalui penerapan redemonstrasi, penerap tidak hanya mengandalkan penilaian subjektif berdasarkan pengakuan lisan pasien, melainkan dapat melihat dan mengukur secara langsung kapasitas psikomotorik serta keterampilan nyata pasien dalam mempraktikkan materi edukasi yang telah diajarkan.

Penelitian oleh Syahleman dan Rayasari (2025) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan secara konsisten dan berkelanjutan mampu meningkatkan kepatuhan pasien secara signifikan dalam menjalankan berbagai perilaku kesehatan yang dianjurkan. Keberadaan keluarga bukan hanya sekadar pendamping biasa, melainkan bertindak sebagai pengawas minum obat (*PMO*) sekaligus fasilitator harian yang memastikan pasien tetap disiplin menerapkan protokol pencegahan.

Dengan demikian, seluruh rangkaian implementasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan secara terstruktur selama tiga hari berturut-turut menunjukkan adanya hasil yang signifikan berupa peningkatan pengetahuan kognitif dan keterampilan psikomotorik pasien dalam menerapkan prinsip etika batuk yang benar secara mandiri dan disiplin. Keberhasilan intervensi ini tidak hanya terlihat dari

kemampuan individu pasien dalam mempraktikkan langkah-langkah pencegahan seperti penggunaan masker dan penutupan mulut yang tepat saat batuk,

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi etika batuk. Kriteria evaluasi meliputi kemampuan menggunakan masker, menutup mulut saat batuk, menggunakan tisu atau lipatan siku, membuang tisu pada tempat sampah tertutup, dan mencuci tangan setelah batuk. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mampu menjelaskan kembali pengertian etika batuk, tujuan penerapan etika batuk, dan cara penularan Tuberkulosis. Pasien juga mampu mempraktikkan langkah-langkah etika batuk dengan benar tanpa bantuan perawat. Keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mendukung pasien menjalankan perilaku pencegahan penularan dan memahami pentingnya menjaga lingkungan rumah yang sehat.

Penelitian oleh Fikri et al. (2024) menunjukkan secara empiris bahwa peningkatan pengetahuan pasien mengenai suatu penyakit berhubungan langsung dan signifikan dengan peningkatan perilaku pencegahan penularan secara mandiri. Temuan ini menegaskan bahwa ketika seorang individu dibekali dengan pemahaman medis yang adekuat mengenai mekanisme transmisi bakteri, faktor risiko, serta dampak penularan, mereka cenderung mengembangkan kesadaran internal yang mendorong adopsi kebiasaan hidup sehat secara disiplin.

Penelitian (Hanafiah et al., 2024) menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan yang terstruktur secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi edukasi yang disampaikan dengan metode dan media yang tepat berfungsi sebagai instrumen efektif untuk mengikis ketidaktauan serta

meluruskan berbagai miskonsepsi yang sering berkembang di komunitas terkait penularan TBC.

Dengan demikian, keseluruhan hasil evaluasi sumatif ini menunjukkan secara jelas bahwa tujuan akhir dari pemberian asuhan keperawatan holistik telah tercapai sepenuhnya sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana intervensi. Keberhasilan klinis ini ditandai oleh adanya transformasi positif berupa meningkatnya pemahaman kognitif pasien secara signifikan mengenai konsep etika batuk yang benar, yang diiringi dengan lonjakan kemampuan psikomotorik pasien saat mempraktikkan teknik perlindungan diri tersebut secara mandiri dan disiplin di kehidupan sehari-hari guna menekan risiko pelepasan droplet infeksius.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan, dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ditemukan bahwa pasien masih kurang memahami etika batuk yang benar serta belum mengetahui secara optimal cara pencegahan penularan Tuberkulosis kepada anggota keluarga. Keluarga juga belum memahami tindakan pencegahan penularan yang dapat dilakukan di lingkungan rumah seperti penggunaan masker, menjaga ventilasi rumah, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yaitu Defisit Pengetahuan (D.0110) berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai teknik pencegahan penularan Tuberkulosis **dan** Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0105) berhubungan dengan kegagalan melakukan tindakan pencegahan. Diagnosis tersebut sesuai dengan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien dan keluarga.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan meliputi Edukasi Kesehatan (I.12383) dan Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) dengan fokus pada peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai Tuberkulosis, etika batuk yang benar, penggunaan masker, menjaga kebersihan tangan, serta pencegahan penularan penyakit di lingkungan keluarga.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan, demonstrasi etika batuk yang benar, redemonstrasi oleh pasien, pemberian motivasi kepada keluarga, serta pelibatan keluarga dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis. Selama pelaksanaan tindakan, pasien dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif dan berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai Tuberkulosis dan etika batuk yang benar. Pasien mampu menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lipatan siku saat batuk atau bersin, membuang tisu pada tempat sampah tertutup, serta mencuci tangan setelah batuk. Keluarga juga mampu menjelaskan kembali cara pencegahan penularan Tuberkulosis dan menunjukkan keterlibatan yang lebih baik dalam mendukung perawatan pasien di rumah.

B. Saran

1. Untuk Keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan peran aktif dalam mendukung proses pengobatan pasien TBC, mengingatkan kepatuhan minum obat, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta membantu menciptakan lingkungan rumah yang sehat untuk mencegah penularan penyakit kepada anggota keluarga lainnya.

2. Untuk Pasien

Pasien diharapkan selalu mematuhi pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, menerapkan etika batuk yang benar, menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, menjaga kebersihan diri, dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin hingga dinyatakan sembuh.

3. Untuk Perawat/Tenaga Kesehatan

Perawat dan tenaga kesehatan diharapkan terus memberikan edukasi kesehatan yang berkesinambungan mengenai TBC, pencegahan penularan, serta pentingnya kepatuhan pengobatan dengan menggunakan metode yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga.

4. Untuk Puskesmas/Fasilitas Kesehatan

Puskesmas atau fasilitas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan, kunjungan rumah, dan pemantauan pasien TBC secara berkala guna mendukung keberhasilan terapi serta menurunkan angka penularan Tuberkulosis di masyarakat.

5. Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas berbagai metode edukasi kesehatan atau intervensi keperawatan

keluarga pada pasien TBC dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih panjang untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdimas, j. s. (2024). *upaya pencegahan tuberculosis paru dengan penerapan etika batuk dan latihan pernafasan 1*). 4(2), 111–117.
- Aliviana, s., sari, p., astuti, d., widyastuti, r., & malang, m. (2023). *identifikasi faktor risiko terhadap terjadinya penyakit tuberculosis*. 4(2), 124–132.
- Batuk, e., tuberculosis, p., kejadian, d., penyakit, p., & keluarga, p. (2021). *jurnal keperawatan muhammadiyah*. 6(4), 227–232.
- Baykan, a. h., sayiner, h. s., aydin, e., koc, m., inan, i., & erturk, s. m. (2022). *extrapulmonary tuberculosis : an old but resurgent problem*. <https://doi.org/10.1186/s13244-022-01172-0>
- Budiman, a. p., linus, a., amelia, n., & chytina, m. (2025). *edukasi tb paru dan pelatihan etika batuk di wilayah kerja puskesmas sindang jaya*. 6, 14823–14834.
- Damhudi, d. (2024). *pengetahuan dengan sikap perawat dalam praktik hubungan interpersonal aplikasi teori hildegard e peplau : correlation study*. 21–31.
- Faktor, a., mempengaruhi, y., pencegahan, p., pada, p., & paru, t. (2021). *jurnal keperawatan muhammadiyah*. 6(3), 137–149.
- Global tuberculosis report 2025*. (2025).
- Hanafiah, y., togatorop, l., & lubis, y. s. (2024). *edukasi etika batuk yang benar sebagai upaya preventif penularan tuberculosis*. 2(2).
- Hapipah, h., istianah, i., arifin, z., & hadi, i. (2021). *jurnal abdimas kesehatan perintis edukasi etika batuk yang benar sebagai upaya pencegahan penyakit tb paru di dusun aik nyet lombok barat*. 2(2), 17–21.
- Hasina, s. n. (2020). *pencegahan penyebaran tuberculosis paru dengan (beeb) batuk efektif dan etika batuk di rw . vi*. 1(3).

- Hityahubessy, v. m. (2021). *karakteristik penderita tuberkulosis paru di puskesmas malaimsimsa kota sorong tahun 2019 skripsi*.
- Ii, b. a. b., & pustaka, a. t. (2020). *no title*. 13–35.
- Iyah, k. m. a. r. (2021). *patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*. november, 88–92.
- Karolina, m. (2026). *pengaruh edukasi etika batuk pada pasien terhadap pengetahuan tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas paal x kota jambi tahun 2024*. 53–58.
- Kesehatan, j. i., & puspitarini, n. a. (2025). *barongko barongko*. 3(2), 290–298.
- No title*. (n.d.-a).
- No title*. (n.d.-b).
- Nomor, v., penularan, p., & paru, t. b. (2024). *jurnal penelitian perawat profesional*. 6, 1565–1574.
- Penularan, p., paru, t. b., & tapung, p. (2023). *the effectiveness of health education through whatsapp on*. 9(november 2021), 1–11.
- Scotson, d., paksoy, a. h., & xiao, p. (2024). characterisation techniques for investigating tbc and ebc failure: a review. *frontiers in ceramics*, 1(january), 1–27.
<https://doi.org/10.3389/fceic.2023.1307437>
- Sofianti, r. (2025). *makalah tuberkulosis (tb) universitas adhirajasa reswara sanjaya bandung 2024 – 2025*.
- Syahleman, r., & rayasari, f. (2025). *effectiveness of family support health education (fasten) intervention on improving quality of life in pulmonary tuberculosis patients*. 192–199.
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v15i03.4145>
- Who consolidated guideline s on tuberculosis*. (n.d.).

- Wua, m. f. (2020). *efektifitas pendidikan kesehatan tentang etika batuk pada keluarga penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas poopo kabupaten minahasa selatan*.
- Zalukhu, d. z., & widiyarti, s. h. (2026). *evaluasi diri mahasiswa keperawatan s1 tentang penerapan komunikasi terapeutik setelah praktik klinis*. 10(1), 96–108.

Lampiran 1 *Inform consent*

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN

Judul Karya Ilmiah : Penerapan Etika Batuk Yang Benar Dalam Upaya Pencegahan Penularan Pada Anggota Keluarga Pasien TBC Di Puskesmas Malainsimsa

Nama : Rizka
NIM : 31440123002

Saya mahasiswa program studi ilmu D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Saat ini saya sedang melakukan penerapan sebagai proses pembelajaran dala mata kuliah karya ilmiah akhir.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penerapan. Partisipasi ini bersifat sukarela, jika sdr/sdri bersedia menjadi responden maka dimohon untuk memberikan tanda tangan di lembar persetujuan (*Informed Consent*). Semua informasi dan identitas akan dijaga dirahasiakannya dan data yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penerapan. Saya mengharapkan jawaban yang diberikan sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Atas partisipaasi dan ketersediaanya saya ucapkan terimakasih.

Penerap

Rizka
31440123002

32

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (inisial) : Hanna

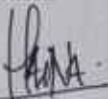
Usia : 22 TH

Setelah dijelaskan tujuan penerapan kepada saya dan beberapa pertanyaan saya telah terjawab, maka saya memahami bahwa penerapan ini bertujuan untuk kepentingan penerap dalam penyusunan KTI sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi DIII Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Poltekkes Kemenkes.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, saya menyatakan Bersedia menjadi responden dalam penerapan yang dilakukan oleh Rizka dengan judul "Penerapan Etika Batuk Yang Benar Dalam Upaya Pencegahan Penularan Pada Anggota Keluarga Pasien TBC Di Puskesmas Malainsimsa"

Sorong, April 2026

Responden


(...Hanna G. L. M. ...)

Lampiran 2 Observasi

Tabel 5.1 Lembar observasi

NO	Komponen Penerapan	Kunjungan 1 (pre)	Kunjungan II (Tindakan)	Kunjungan III (Post)
		Ya ✓ / ✗ Tidak	Ya ✓ / ✗ Tidak	Ya ✓ / ✗ Tidak
1	Menutup hidung & mulut dengan tisu/sapu tangan.	✗	✓	✓
2	Jika tidak ada tisu, menggunakan lengan baju dalam.	✗	✓	✓
3	Membuang tisu bekas ke tempat sampah tertutup.	✗	✓	✓

4	Melakukan cuci tangan (sabun/hand sanitizer).	✗	✓	✓
5	Menggunakan masker saat ada anggota keluarga.	✗	✓	✓
6	Cara penggunaan masker benar (menutup hidung-dagu).	✗	✓	✓

	Keterangan:	pasien terlihat masih menutup mulut menggunakan telapak tangan terbuka Pasien juga tidak mengenakan masker saat berinteraksi dekat dengan anggota keluarganya karena mengaku belum paham risiko penularan lewat percikan <i>droplet</i>.	Pasien memperhatikan dengan saksama. Saat diminta melakukan redemonstrasi ulang secara mandiri, pasien mampu menirukan seluruh gerakan dengan benar	Evaluasi akhir dilakukan setelah pasien melewati hari Minggu secara mandiri di rumah. Hasil observasi pasca-demonstrasi menunjukkan perubahan perilaku yang sangat signifikan. Pasien secara konsisten mampu menerapkan etika batuk yg benar
--	--------------------	---	--	---

Lampiran 3 *Leaflet*

ETIKA BATUK YANG BENAR PADA PASIEN TBC



PUSKESMAS
Sehat Paru-paruku, Sehat Keluargaku

APA ITU TBC?

TBC adalah penyakit menular yang terutama menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya.

GEJALA TBC PADA PARU

- Batuk ≥ 2 minggu
- Dahak tidak kunjung sembuh
- Demam meriang / berkeringat malam
- Berat badan menurun
- Nafsu makan menurun
- Lemah dan mudah lelah



BAGAIMANA TBC MENULAR?

Kuman TBC menyebar melalui percikan dahak (droplet) dari penderita saat:



MENGAPA ETIKA BATUK PENTING?



SIAPA YANG HARUS MENERAPKAN?

- ✓ Pasien TBC
- ✓ Anggota keluarga yang sedang batuk
- ✓ Semua orang yang mengalami infeksi saluran pernapasan



"Etika batuk yang benar adalah bentuk kepedulian kita untuk melindungi orang-orang tercinta."

LANGKAH-LANGKAH ETIKA BATUK YANG BENAR

1

GUNAKAN MASKER

Pakai masker saat berada dekat orang lain atau saat keluar rumah.



2

TUTUP MULUT DAN HIDUNG

Gunakan tisu sekali pakai saat batuk atau bersin. Atau gunakan lipatan siku bagian dalam.



3

JANGAN GUNAKAN TELAPAK TANGAN

Kuman mudah berpindah ke benda yang disentuh.



SETELAH BATUK ATAU BERSIN

1 BUANG TISU DENGAN BENAR

Buang tisu bekas batuk atau bersin ke dalam tempat sampah tertutup.



2 CUCI TANGAN

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik. Atau gunakan hand sanitizer.



3 JANGAN MELUDAH SEMBARANGAN

Ludah dapat menularkan kuman TBC. Gunakan tempat dahak khusus yang tertutup.



4 JAGA VENTILASI RUMAH

Buka jendela setiap pagi agar udara segar masuk dan sinar matahari dapat membunuh kuman.



Udara segar dan sinar matahari adalah sahabat paru-paru.

INGAT! LAKUKAN 5 LANGKAH INI SETIAP HARI



PESAN KESEHATAN

Etika batuk yang benar dapat membantu memutus rantai penularan TBC dan melindungi keluarga tercinta. Jika Anda batuk lebih dari 2 minggu, segera periksa ke Puskesmas terdekat.



BERSAMA KITA BISA CEGAH TBC!
Sehat Paru-paruku, Sehat Keluargaku

Lampiran 3. Surat izin penerapan

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Kapuli Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98416 ☎ 0951) 324309 🌐 http://poltekkes-sorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XLV/1852/2025	2 Desember 2025
Lampiran : 1 (satu) berkas	
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal	
 Yth. Kepala Puskesmas Malainsimsa Kota Sorong Jl. Tanjung Doflor Kelurahan Klabulu Kota Sorong	
Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester V (Lima) Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong  Butet Agustarika, M.Kep	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wha.kemkes.go.id. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, Silahkan unggah dokumen pada laman https://te.kominfo.go.id/verif/PDF.  Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).	

Lampiran 1
Nomor : PP 06.02/F.XLV/1852/2025
Tanggal : 2 Desember 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Rizka	31440123002	Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Pengeluaran Sputum pada Pasien TBC di Puskesmas Malainsimsa
2	Gaby Pundoko	31440122024	Penerapan Kepatuhan Minum Obat untuk Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Malainsimsa

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustanika, M.Kep

Lampiran 4. Surat keterangan selesai pengambilan data awal

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
Alamat : Jl. Tanjung Dotior, Klabulu, Distrik Malaimsimsa
Papua Barat Daya 98417
Telp : (0951) 3123210 Wa : 0851-8667-7547
Laman Puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NO: 445 / PKM-MLS /857/ V / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan :

N a m a : RIZKA
N I M : 31440123002

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Malaimsimsa untuk rencana penelitian *"Penerapan Etika Batuk yang Benar dalam Upaya Pencegahan Penularan Pada Anggota Keluarga Pasien TBC di Puskesmas Malaimsimsa"* pada tanggal 24 Januari 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,
Terima kasih.

Sorong, 20 Mei 2025
An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa

 09 2 001

Lampiran 5. Keterangan Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./374/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rizka
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN TEKNIK ETIKA BATUK YANG BENAR DALAM UPAYA
PENCEGAHAN PENULARAN PADA ANGGOTA KELUARGA PASIEN TBC DI
PUSKESMAS MALAIMSIMSA"**

*"IMPLEMENTING PROPER COUGH ETIQUETTE TECHNIQUES TO PREVENT
TRANSMISSION TO FAMILY MEMBERS OF TB PATIENTS AT THE COMMUNITY
HEALTH CENTER MALAIMSIMSA"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2026 sampai dengan tanggal 17 Maret 2027.

This declaration of ethics applies during the period March 17, 2026 until March 17, 2027.

March 17th, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 6. SOP

Tabel 5.2 SOP

ASPEK	KETERANGAN
Pengertian	Etika batuk yang benar pada pasien TBC adalah perilaku menutup mulut/hidung saat batuk dan bersin serta menerapkan cara pembuangan/penanganan tisu yang tepat agar droplet tidak menyebar dan menurunkan risiko penularan pada orang serumah (Karolina, 2026)
Tujuan	Tujuan penerapan etika batuk pada pasien TBC adalah meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku pencegahan penularan TB, termasuk di lingkungan rumah dan anggota keluarga (Karolina, 2026).
Alat dan Bahan	Alat dan bahan yang digunakan (Budiman et al., 2025) meliputi : 1. masker medis, 2. leaflet 3. tisu sekali pakai, 4. tempat sampah tertutup 5. Handsanitizer 6. lembar observasi 7. serta alat tulis.
Langkah-Langkah	Pra-Interaksi

	Tahap pra interaksi merupakan tahap persiapan perawat sebelum melakukan kontak dengan pasien yang meliputi pengumpulan data pasien, analisis diri, identifikasi perasaan, serta perencanaan tindakan yang akan dilakukan tahap ini bertujuan membantu perawat mempersiapkan diri secara mental, emosional, dan profesional agar komunikasi terapeutik dapat berlangsung efektif (<i>No Title</i>, n.d.-b) Orientasi Tahap orientasi merupakan fase awal komunikasi terapeutik yang bertujuan membangun hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien serta keluarga. Pada tahap ini perawat memberikan salam terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan demonstrasi etika batuk, melakukan kontrak waktu, serta mengkaji pengetahuan awal pasien mengenai pencegahan penularan Tuberkulosis (Damhudi, 2024) Tahap Kerja perawat menjelaskan kepada pasien bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat menyebar melalui droplet yang keluar saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Selanjutnya perawat mendemonstrasikan etika batuk yang benar dengan cara: 1. menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain,
--	---

	2. menutup mulut dan hidung menggunakan tisu sekali pakai ketika batuk atau bersin, 3. menggunakan lipatan siku bagian dalam apabila tidak tersedia tisu. 4. mengajarkan pasien untuk memalingkan wajah atau menjauh dari orang lain saat batuk, 5. segera membuang tisu bekas ke tempat sampah tertutup, 6. melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik setelah batuk atau bersin. Setelah demonstrasi selesai, pasien diminta melakukan redemonstrasi hingga mampu mempraktikkan seluruh langkah secara mandiri dan benar. Praktik tersebut merupakan komponen penting dalam pencegahan penularan Tuberkulosis karena mampu mengurangi penyebaran droplet yang mengandung <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Kesehatan & Puspitarini, 2025). Terminasi perawat melakukan evaluasi terhadap kemampuan pasien dalam menjelaskan kembali pengertian dan tujuan etika batuk serta mempraktikkan ulang langkah-langkah etika batuk yang benar. Perawat memberikan penguatan positif atas keberhasilan pasien, memberikan kesempatan bertanya, serta menganjurkan
--	--

	pasien dan untuk menerapkan etika batuk secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Tahap evaluasi dan penguatan ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat dipahami dan diterapkan secara berkelanjutan oleh pasien dan keluarga. Penelitian Simamora dkk. (2025) menunjukkan bahwa penjelasan dan demonstrasi yang disertai evaluasi dan tindak lanjut mampu meningkatkan perilaku pencegahan Tuberkulosis pada keluarga pasien secara signifikan (Syahleman & Rayasari, 2025).
--	---

Lampiran 8 Lembar Konsultasi pembimbing 1

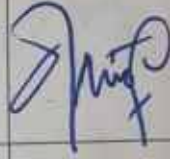


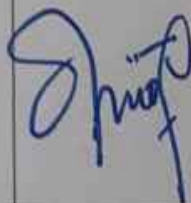
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizka

Nim:31440123002

Dosen Pembimbing 1: Simon Lukas Momot, S SiT, MPH

NO	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1	Selasa 10-02-2026	Penerapan teknik etika batuk yang benar untuk mencegah penularan pada keluarga pasien TBC di Puskesmas Malaimsimsa	Lakukan perbaikan Judul	
2	Rabu 18-02-2026	Penerapan teknik etika batuk yang benar dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga pasien TBC Di Puskesmas Malaimsimsa	Di ACC dan dilanjutkan Bab I-III	
3	23-02-2026	Revisi: BAB I PENDAHULUAN • Tujuan Khusus BAB II Tinjauan Pustaka • Tambahkan Pengobatan & Perawatan pasien TBC • Tambahkan Definisi Batuk • Buat Intervensi menjadi narasi BAB III METODE PENERAPAN	Lanjutkan Revisi BAB II dan III	

		• Perbaiki kata di Subyek Penerapan • Tambahkan kata demonstrasi pada Metode		
4	Senin 02-03-2026	Revisi: Perbaiki Kata Pengantar BAB II TINJAUAN PUSTAKA • Perbaiki setiap point kata BAB III METODE PENERAPAN • perbaiki jenis penulisan • perbaiki prosedur penerapan • perbaiki lampiran - tambahkan pre-tindakan -post	Lanjutkan Revisi BAB II dan III	
5.	10-03-2026	Perbaiki lembar pernyataan plagias Perbaiki kata pengantar	Lanjutkan BAB IV untuk melakukan penerapan pada pasien TBC	

6	27-04-2026	Revisi: BAB IV HASIL & PEMBAHASAN • Ubah Intervensi & Implementasi sesuai yang dilapangan • Ganti dokumentasi	Lanjutkan Revisi BAB IV Dan buat PPT	
---	------------	--	---	---

Lampiran 8 Lembar Konsultasi pembimbing 2



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizka

Nim: 31440123002

Dosen Pembimbing 2 : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasi	Saran Pembimbing	TTD
1	Kamis 19-02-2025	Judul: Penerapan teknik etika batuk yang benar dalam upaya pencegahan penularan pada anggota keluarga pasien TBC di Puskesmas Malaimsimsa	DI-ACC	
2.	Kamis 12-03-2026	Revisi: BAB I-III • Lihat panduan penulisan • KTI susun sesuai panduan	Lakukan Revisi	
3.	Senin 11 Mei 2026	BAB I-V lanjutkan dan buat PPT	DI-ACC	

Lampiran 10 Dokumentasi

Kunjungan pertama (pengkajian)



Kunjungan ke2 Penerapan etika batuk yang benar



Pemeriksaan TTV



Batuk menggunakan lengan baju bagian dalam



Batuk Menggunakan tisu dan dibuang
ketempat sampah yang tertutup



Melakukan cuci tangan 6 langkah dan
menggunakan handsanitizer



Menggunakan masker

Kunjungan 3 Evaluasi



Pemeriksaan TTV



Pasien telah menggunakan masker



Batuk dalam menggunakan lengan baju bagian



Batuk Menggunakan tisu dan dibuang ketempat sampah yang tertutup



Melakukan cuci tangan 6 langkah dan menggunakan handsanitizer

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rizka

Nim : 31440123002

Judul : Penerapan Etika Batuk yang Benar pada Pasien TBC Dalam Upaya Pencegahan
Penularan pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota
Sorong

NO	Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
1	Dr.Maria Loihala S.ST.,M.Kes	1. Perbaiki judul tambahkan kota sorong, buat secara piramida terbalik 2. Tambahkan nama penguji pada kata pengantar 3. perbaiki latar belakang sesuai panduan 4. Perbaiki rumusan masalah 5. Perbaiki Tujuan 6. Perbaiki Manfaat penelitian 7. Perbaiki BAB II tambahkan tujuan, manfaat, indikasi, kontra indikasi, fase pra interaksi-terminasi 8. Lengkapi konsep askep keluarga 9. Perbaiki BAB III tambahkan tanggal dan lokasi penerapan 10. Tambahkan definisi operasional 11. Lengkapi etika penelitian 12. Perbaiki BAB IV tambahkan 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Malaimsimsa 13. Perbaiki scoring, buat scoring sesuai diagnosa 14. Buat diagnosa 2 15. Perbaiki pada pembahasan 16. Perbaiki BAB V buat kesimpulan sesuai hasil askep keluarga, perbaiki saran 17. Rapi kan Daftar pustaka 18. Tambahkan leaflet etika batuk yang benar	

2.	Simon L.Momot, S.SiT.,MPH	1. Perbaiki penulisan pada BAB II 2. Perbaiki diagnosa Prioritas 3. Tambahkan teks pada dokumentasi	
3.	Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kep	1. Perbaiki Latar belakang,tambahkan teori 2. Perbaiki lembar observasi 3. perbaiki narasikan hasil penerapan jangan menggunakan angka	 