

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN : Bab ini menguraikan hasil penelitian mengenai Pengaruh Intervensi Keperawatan Pada Penderita TB Paru Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Gorontalo. Sampel pada penelitian ini adalah 16 responden yang memenuhi criteria inklusi dan eksklusi. Sampel diberikan intervensi asuhan keperawatan keluarga oleh perawat dengan melakukan kunjungan rumah klien di empat wilayah kerja Puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mengetahui persepsi dan pengalaman klien dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan metode kuantitatif untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan sikap responden dalam asuhan keperawatan keluarga.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diuraikan dalam penelitian ini meliputi distribusi responden dan penderita Tb berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, hubungan dengan keluarga, Pengobatan OAT sebelumnya, pengetahuan dan sikap.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Keluarga Klien		
Remaja Akhir (18-25 tahun)	3	18,8
Dewasa awal (26-35 tahun)	4	25
Dewasa akhir (36-45 tahun)	6	37,5
Lansia awal (46-55 tahun)	2	12,5
Lansia akhir (55-65 tahun)	1	6,2
Manula (>65 tahun)		
Jenis Kelamin Keluarga Klien		
Laki-laki	6	37,5
Perempuan	10	62,5
Tingkat Pendidikan Keluarga Klien		
Tidak Sekolah	0	0
Sekolah Dasar	4	25
Sekolah Menengah Pertama	4	25
Sekolah Menengah Atas	7	43,8
Perguruan Tinggi	1	6,2
Pekerjaan Keluarga Klien		
PNS/PTT	2	12,5
Wiraswasta	5	31,2
Ibu Rumah Tangga	8	50
Nelayan	1	6,2
Hubungan Kekerabatan dengan Klien		
Orang tua		
Istri	4	25

Suami	4	25
Anak	2	12,5
	6	37,5
Pengobatan OAT Sebelumnya		
Belum Pernah	13	81,2
Pernah	3	18,8

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dari 16 orang berdasarkan usia sebagian besar dewasa akhir berjumlah 6 orang (37,5%), mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan 10 orang (67,5%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan pada taraf sekolah menengah atas 7 orang (43,8%), memiliki jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 8 orang (50%), sebagian besar hubungan kekerabatan keluarga dengan klien merupakan anak 6 orang (37,5%) dan klien belum pernah menjalani pengobatan OAT sebelumnya sebanyak 13 orang (81,2).

Menurut Laily et al, (2015)¹ Penderita TB Paru lebih banyak pada usia dewasa di mungkinkan oleh dua penyebab yakni yang pertama yaitu orang dewasa sebelumnya sewaktu masih kecil pernah terinfeksi TB primer di lingkungannya tetapi tidak dilakukan preventif dengan baik sehingga pada saat dewasa muncul kembali. Kemudian yang kedua yaitu orang dewasa rentan terkena karena terpapar oleh aktivitas dan lingkungannya dimana mereka harus berinteraksi dengan penderita TB Paru di lingkungannya yang mudah tertular.

Kelompok laki-laki dibuktikan mayoritas lebih banyak karena secara epidemiologi dalam hal penyakit, insiden dan kematian laki-laki sifat keterpaparan dan kerentanan lebih tinggi (Masniari L, 2007)². Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang di dapatkan dimana perempuan lebih mayoritas di bandingkan laki-laki. Ini terjadi karena sebelum terinfeksi sebagian besar perempuan tersebut terpapar dari lingkungan rumahnya yang berjarak 100 meter dari rumah si penderita TB Paru sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan data WHO (2015)³ dimana pada tahun 2014 di ketahui penderita TB Paru di dunia dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 3,2 juta yang menjadi penyebab utama kematian pada perempuan. Peningkatan dan kematian perempuan pada TB Paru juga disebabkan oleh adanya deskriminasi pada perempuan. Dimana deskriminasi pada perempuan di dunia kebanyakan berpengaruh pada penundaan pengobatan yang berdampak buruk pada tingkat keparahan TB Paru sehingga perkembangan bakteri di dalam tubuhnya semakin meningkat sehingga infeksi yang di timbulkan semakin berat. Dalam penelitian ini keluarga klien mayoritas perempuan. Hal ini dukung oleh Thomson et al, (2016)⁴ bahwa perempuan lebih sering berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan pada taraf sekolah menengah atas (SMA). Ruditya (2015)⁵ berpendapat bahwa pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka informasi yang akan di terima dengan baik dan lebih mudah. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang semakin besar resiko untuk menderita suatu penyakit. Menurut Notoadmojo (2012)⁶, pendidikan akan mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam mengolah informasi dan pola pikir.

Berdasarkan pekerjaan keluarga klien, pada penelitian ini mayoritas pekerjaannya yaitu IRT, dimana penyakit TB Paru lebih dikaitkan dengan kemiskinan atau dengan kelompok sosial ekonomi lemah dan merupakan salah satu penyebab dari TB Paru. Sesuai teori yang di kemukakan oleh Nur, (2008)⁷ bahwa besarnya resiko terpapar TB Paru dilihat dari sifat pekerjaan, lingkungan kerja, sosial ekonomi dan pekerjaan tertentu.

Hubungan kekerabatan klien dengan keluarga yang berperan sebagai caregiver atau petugas

pemegang obat dalam penelitian ini mayoritas adalah anak. Hal ini bertujuan agar komunikasi dapat berjalan dengan baik, tinggal dalam serumah dan merupakan anggota keluarga dekat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019)⁸ bahwa pertemuan yang intens dengan klien serta tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Analisis Univariat dan Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan pada penderita TB paru dalam asuhan keperawatan keluarga. Penelitian ini juga melihat perubahan pengetahuan dan sikap setelah pemberian intervensi keperawatan. Sebelum wawancara dilakukan, pengetahuan dan sikap responden diukur terlebih dahulu saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi asuhan keperawatan yang tergambar di bawah ini. Dari hasil wawancara dan analisis yang terkait dalam asuhan keperawatan keluarga pada penelitian ini merujuk pada tugas perawatan keluarga yang terdiri dari lima komponen yaitu mengenal masalah, memutuskan perawatan kesehatan, mampu merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana tergambar di bawah ini :

a. Pengetahuan Intervensi Asuhan Keperawatan

Tabel 2 Perbedaan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga

Tingkat Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	P Value	N
Sebelum	9,38	1,408	0,001	16
Sesudah	12,25	1,000		

Berdasarkan tabel 2, rata-rata tingkat pengetahuan pada pengukuran pre test sebelum pemberian intervensi asuhan keperawatan keluarga adalah 9,38 dengan standar deviasi 1,408. Terdapat peningkatan rata-rata setelah pemberian intervensi yaitu 12,25 dengan standar deviasi 1,000. Pada tahap analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna pada pengukuran post test setelah diberikan intervensi dimana nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001$) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada pengukuran pre test lebih kecil dari tingkat pengetahuan pada pengukuran post test.

Apabila pengetahuan keluarga baik maka keluarga cenderung akan melakukan upaya pencegahannya. Pengetahuan merupakan hasil yang di peroleh terhadap suatu objek dari penginderaan manusia sampai manusia tersebut tahu. Selain itu, pengetahuan juga merupakan informasi yang di dapatkan dengan jelas kemudian di rasakan dan di terima oleh otak yang dapat di terapkan untuk menyelesaikan suatu masalah. Menurut Friedman, (1998)⁹ penerapan asuhan keperawatan keluarga ini berawal dari bagaimana pengetahuan keluarga terkait pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada penderita TB Paru yang dimulai dari tahapan pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan sampai ke tahap evaluasi keperawatan. Tahap pengkajian, perawat mengukur keadaan keluarga dengan berpatokan terhadap norma-norma kesehatan untuk mengatasi kesehatannya. Setelah dikaji lebih dalam, dirumuskan diagnosa keperawatan yang berpedoman 5 tugas kesehatan keluarga dimana keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan, menciptakan lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan di lingkungan setempat. Menurut Duhamel, (2015)¹⁰ bahwa

perawat wajib terlibat dalam pemberian intervensi menggunakan keahlian dan pengalaman mereka dalam masalah konseptualisasi dan merancang solusi untuk mempromosikan kesehatan keluarga, mengelola masalah kesehatan dan mengurangi atau mencegah terjadinya penyakit. Selain itu menurut Wright dan Leahey (2013)¹¹ Intervensi keluarga yang diberikan juga dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan kepercayaan diri dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Keluarga mempunyai perspektif baru dan meningkatkan fungsi keluarga.

b. Perubahan Sikap Setelah penerapan Intervensi Asuhan Keperawatan

Tabel 3 perbedaan rata-rata perubahan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi asuhan keperawatan keluarga

Perubahan Sikap	Mean	Standar Deviasi	P Value	N
Sebelum	43,94	4,404	0,001	16
Sesudah	49,12	3,384		

Berdasarkan table 2, rata-rata perubahan sikap pada pengukuran pre test sebelum pemberian intervensi asuhan keperawatan keluarga adalah 43,94 dengan standar deviasi 4,404. Terdapat peningkatan rata-rata setelah pemberian intervensi yaitu 49,12 dengan standar deviasi 3,384. Pada tahap analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan perubahan sikap yang bermakna pada pengukuran post test setelah diberikan intervensi dimana nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001$) menunjukkan bahwa perubahan sikap pada pengukuran pre test lebih kecil dari perubahan sikap pada pengukuran post test.

Masyarakat beranggapan bahwa gejala yang dialaminya seperti batuk kurang lebih tiga minggu adalah hal biasa, sehingga tidak ada upaya dalam menanggulangnya. Kebiasaan mengkonsumsi obat tanpa resep dari petugas kesehatan dan beralih ke obat tradisional masih sering dilakukan. Sikap keluarga terhadap penyakit TB Paru ini hal biasa karena masih merasa hal yang wajar. Melihat hal seperti ini sebagai upaya penanggulangannya maka di butuhkan perubahan sikap oleh penderitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iribarren, (2014)¹² bahwa petugas kesehatan mendapatkan kesulitan dalam meyakinkan klien dan keluarga dalam melanjutkan perawatan kesehatan TB ketika mereka merasa lebih baik. Pentingnya kesadaran penderita dan keluarganya terhadap perawatan TB dapat menjadi pertimbangan terhadap petugas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan, mengurangi estigmatisasi dan meningkatkan hasil pengobatan.

Perubahan sikap seseorang tidak terlepas dari peran keluarga. Keluarga merupakan tempat untuk menghabiskan waktu dan tempat untuk menyerap nilai-nilai dan norma sebelum mengenal lingkungan yang lebih luas. Sikap yang diharapkan yaitu bagaimana upaya keluarga dalam mencegah penularannya setelah diberikan pengetahuan dalam implementasi keperawatan seperti pentingnya cahaya matahari masuk kedalam rumah karena kuman mycobacterium tuberkulosis akan berkembang di tempat yang lembab dan tempat makan penderita dengan anggota keluarga lain dipisahkan. Oleh sebab itu intervensi keperawatan juga perlu diberikan kepada keluarga. Bell, J. M. (2009)¹³ menambahkan keperawatan dalam keluarga dapat menjadi wadah praktek mempromosikan kesehatan dalam meningkatkan kesehatan di beberapa generasi selanjutnya.

c. Tugas Kesehatan Keluarga

1. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap objek tertentu sampai memperoleh hasil Tahu. Dalam mengetahui masalah kesehatan keluarga, maka anggota keluarga perlu menyadari keadaan dan kondisi dari anggota keluarganya kemudian dicatat, perubahan-perubahan yang terjadi dan kapan terjadinya. Pemahaman yang diharapkan dalam mengetahui masalah kesehatan keluarga yaitu klien dan keluarga memahami pengertian TB, tanda dan gejala TB Paru, penyebab, pencegahan dan pengobatannya. Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobakterium tuberkulosis dimana keluhannya adalah demam, batuk/batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, malaise, keluar keringat dingin pada malam hari serta berat badan turun. Batuk ini disebabkan karena iritasi pada bronkus. Awalnya sifat dari batuk ini adalah batuk tidak produktif kemudian akan menjadi peradangan sehingga berubah menjadi produktif. Lama kelamaan batuknya akan berubah menjadi batuk darah yang disebabkan oleh pembuluh darah yang pecah pada ulcus dinding bronkus. Sehingga Tuberkulosis paru ini merupakan penyakit yang menular melalui droplet yang ditularkan pada saat batuk, bicara dan tidur berhadapan serta melalui alat makan yang dipakai sama-sama. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan peningkatan penderita TB Paru selain dengan cara memisahkan alat makan dan minum, tidurnya terpisah atau disendirikan, membuang dahak di tempat yang tertutup juga dengan pengobatan. Pengobatan yang dilakukan akan berlangsung lama sehingga membutuhkan keluarga dalam pelaksanaannya. Keluarga merupakan pendorong terjadinya perubahan sikap dari klien untuk meminum obatnya tepat waktu dan tidak terputus.

Pada dasarnya informan dan keluarga menjawab hampir sama dimana belum dapat memahami dengan baik tentang TB Paru dan menerapkan perilaku hidup tidak sehat yang dilakukan selama bertahun-tahun sesuai pernyataan yang disampaikan informan di bawah ini :

“Torang tidak tahu ini penyakit, torang kira ini hanya penyakit biasa karena yang kita rasa hanya panas dingin, batuk-batuk dan kadang-kadang pusing. Pas torang ke dokter kita bilang kalau torang konsumsi alkohol dan merokok sudah bertahun-tahun, sejak umur belasan. Terus dokter anjurkan untuk tensi dan foto rontgen. Kemudian hasilnya keluar, dokter bilang Kita TB Paru”. Selanjutnya dari informan menyatakan bahwa klien tidak mengetahui pengobatan TB Paru yang dilakukan harus rutin selama 6 bulan untuk kategori I. Klien tidak boleh putus pengobatan untuk menghindari resistensi obat sesuai pernyataan informan di bawah ini:

“Kita sudah tahu kalau kita TB dan itu menular. Kita sudah berobat sebelumnya tapi sekarang muncul lagi. Sudah 2 minggu kita ini panas dingin dan batuk- batuk. Kadang juga batuk darah sudah 2 kali dan lumayan banyak. Kita ini juga sudah jenuh tapi saya percaya insya allah kita pasti sembuh.”

2. Menentukan Perawatan Kesehatan Keluarga

Setelah klien mengetahui bahwa ia menderita TB Paru, maka petugas kesehatan akan memberikan informasi terkait penyakit tersebut kepada klien dan keluarga untuk menambah pengetahuan terkait penyakit yang diderita. Maka anggota keluarga memutuskan untuk mencari pertolongan sesuai dengan kondisi dari keluarganya.

Tindakan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar dapat mengatasi masalah kesehatan keluarga. ketepatan dan kecepatan mendapatkan pengobatan juga memengaruhi tingkat kesembuhan penderita TB paru. Kebanyakan penderita TB Paru terlambat menjalani pengobatan

sehingga dapat terjadi komplikasi. Hal ini disebabkan oleh kurang tepatnya keputusan yang diambil oleh anggota keluarga. Pengambil keputusan dalam keluarga berperan penting dalam proses pengobatan. Apabila terdapat keluarga yang sakit, kehidupan keluarga akan menjadi terganggu. Keluarga akan berusaha mencari pengobatan yang terbaik agar keluarganya bisa sehat kembali, Tetapi respon keluarga bisa saja bervariasi berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang ada misalkan membawa keluarganya ke fasilitas kesehatan, pengobatan tradisional, membelikan obat keluarganya di warung terdekat, atau bahkan mengobatinya dengan cara sendiri. Informan menjelaskan bahwa apabila ada anggota keluarga yang sakit, kepala keluarga memutuskan untuk tidak membawa ke pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang di sampaikan oleh informan di bawah ini :

“Jika sakit, kita cuma bawa ba urut. Kita tidak pernah bawa ke dokter”.

“Kalau sakit kita ada bawa ke nenek yang jaga ba doa-doa akan”.

“Kita kalau sakit ada ke nenek kare kita jaga langgu”.

“Kalau kita sakit Cuma ba beli obat di warung sebelah rumah”.

Selanjutnya pernyataan Informan selanjutnya bahwa komunikasi yang terjadi dalam keluarga bersifat tertutup, tidak didapatkan pemberian pendidikan kesehatan sebelumnya didalam keluarga apabila penyakit tidak diatasi, kurangnya dukungan antar anggota keluarga, serta ketidakinginan responden dalam memberitahukan penyakitnya sesuai pernyataan informan di bawah ini :

“Kita tidak tahu kalau anak kami ke dokter, nanti anak kami minum obat, baru kami tahu kalau dia ada sakit dan ke dokter. Ini mungkin karna anak kami tidak ingin ditahu jenis penyakit yang dialami. Sebelumnya anak kami hanya mengeluh sering meriang dimalam hari”.

Hal ini konsisten dengan temuan pada penelitian yang dilakukan oleh Ataíde Rodrigues, (2016)¹⁴ bahwa penderita tetap mempertahankan kerahasiaan tentang penyakit disebabkan memiliki stigma sosial yang buruk terhadap penyakit TB, Adanya rasa takut penghakiman social dan rasa malu. Sehingga pentingnya penjelasan secara mendetail terkait proses penyakit dan kemungkinan kesembuhan perlu diperhatikan.

3. Merawat Anggota Keluarga

Keputusan yang diambil keluarga setelah mengetahui ada anggota keluarga yang sakit adalah dengan merawat anggota keluarganya sebaik mungkin namun keluarga juga memiliki keterbatasan. Oleh sebab itu, apabila ada anggota keluarga yang sakit, maka perlu adanya perawatan lanjutan baik di layanan kesehatan maupun di rumah jika keluarga memiliki kemampuan melakukan pertolongan pertama. Keluarga berperan penting dalam mencegah penularan Tuberkolosis Paru (TB Paru). Salah satu upaya yang di terapkan oleh keluarga yaitu makan makan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga, menutup mulut bila batuk, dan tidak meludah di sembarang tempat.

Mal nutrisi akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB Paru. Pemenuhan gizi merupakan salah satu tugas keluarga dalam memberikan perawatan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Sehingga jika ini tidak dilakukan dengan baik maka kondisi klien tidak akan kunjung sembuh. Perilaku keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga juga dipengaruhi oleh sosial ekonomi keluarga yang berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga dalam pemenuhan gizi anggota keluarga yang sakit. Pernyataan ini sesuai dengan pernyataan yang di ungkapkan oleh informan yang tergambar di bawah ini:

“Tidak ada perawatan khusus setelah anak saya di rawat. Tidak ada patangan makanan, anak saya hanya makan makanan yang dia inginkan yang jelasnya sehat”.

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa keluarga mengetahui makanan yang sehat tetapi tidak mengetahui bagaimana pemilihan dan pengolahan makanan yang baik untuk penderita TB Paru . Selanjutnya pernyataan Informan berikutnya yaitu :

“Kalau ada anggota keluarga yang sakit, biasanya kita cuma buat ramuan turun temurun dari keluarga. Kita tidak pernah bawa ke dokter apalagi minum obat dari dokter”.

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa keluarga memanfaatkan tanaman yang ada di sekitar pekarangan rumahnya berdasarkan pengalaman yang berasal dari keluarga sebelumnya. Bukan berdasarkan dari pengetahuan obat-obatan yang di buat dari hasil penelitian.

4. Memodifikasi Lingkungan

Memodifikasi lingkungan merupakan jaminan kesehatan keluarga untuk menunjang adanya anggota keluarga yang sakit. Tugas kesehatan keluarga selanjutnya adalah memodifikasi lingkungan rumah agar kesehatan keluarga tetap terjaga. Sesuai dengan pernyataan yang disampaikan bahwa kesehatan anggota keluarga dipengaruhi oleh gaya hidup, stress dan lingkungan. Untuk menjamin kesehatan keluarga maka perlu memperhatikan faktor lingkungan dari tempat tinggal. Salah satu upaya yang dilakukan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat adalah dengan menjaga kebersihan dan mengatur ventilasi rumah. Mengatur ventilasi agar udara terasa segar karena ada pertukaran udara. Hasil wawancara dari informan keluarga tidak memperhatikan untuk memodifikasi lingkungan karena tidak mempunyai waktu dimana keluarga sibuk untuk mencari nafkah sesuai pernyataan yang di sampaikan oleh informan di bawah ini:

“Ini pintu dan jendela tidak pernah tabuka, karena kita itu jarang di rumah. Kita ada bajual di kantin sekolah. Kita pigi jam 6 pagi pulang nanti jam 5 sore” .

Selanjutnya pernyataan Informan dimana keluarga dapat mencegah terjadinya penularan kuman TB dengan memodifikasi lingkungan internal rumah sesuai pernyataan dibawah ini :

“Kita selalu membersihkan rumah baik di dalam maupun di luar. Kita juga sering membuka jendela agar ruangan tidak lembab”.

Hasil wawancara ini tidak banyak memberikan beragam pendapat mengenai lingkungan, hal ini bisa diakibatkan oleh faktor budaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Östlund, (2014)¹⁵ bahwa Adanya kesamaan budaya bisa menjadi kontribusi dalam kurangnya variasi tanggapan yang dikeluarkan oleh keluarga penderita dalam menjawab pertanyaan.

5. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Memanfaatkan fasilitas kesehatan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keparahan suatu penyakit atau untuk menilai keberhasilan suatu tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga. Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi keluarga penderita TB Paru sangat di perlukan untuk menjaga kestabilan kesehatan klien. Dimana dengan berkembangnya zaman, maka berkembang pula pelayanan kesehatan yang dulu jauh dari pemukiman keluarga di desa sehingga masyarakat pedesaan susah untuk menjangkau. Namun dewasa ini, di setiap wilayah sudah memiliki pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas yang dapat dimanfaatkan untuk memeriksakan kesehatan secara berkala oleh Penderita TB Paru. Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan pertama seperti Puskesmas dan klinik kesehatan keluarga. Pernyataan dari informan tergambar di bawah ini: “Setiap ada yang sakit langsung kita bawa ke Puskesmas atau ke tempat praktek dokter umum”.

Selanjutnya pernyataan Informan berikutnya yaitu :

“Alhamdulillah kita dapat KIS, jadi kalau ada yang sakit kita langsung ke dokter atau ke puskesmas”.

Adanya beberapa program kesehatan untuk Mengeliminasi TB di pusat pelayanan kesehatan primer khususnya di puskesmas dapat mendukung suksesnya pengobatan TB. Berdasarkan hasil focus group discussion dengan beberapa pemegang Program Penyakit Menular di Puskesmas kab. Gorontalo bahwa penanganan TB Paru tu sendiri selama ini sudah sesuai dengan prosedur pengobatan sesuai standar, pemeriksaan kontak anggota keluarga dilakukan pada klien yang terdeteksi TB serta

melakukan pelacakan pada klien yang putus pengobatan pada program TB Mangkir. Program kesehatan di Indonesia yaitu GERMAS (gerakan masyarakat sehat) yaitu dengan PISPK (program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga) juga mendukung pengobatan TB, ketika kasus ditemukan dilapangan, maka klien akan langsung di intervensi oleh pemegang program kesehatan di puskesmas untuk mendapatkan pengobatan selanjutnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Gorontalo efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru. Hal ini berbanding lurus dengan lima tugas kesehatan keluarga bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap keluarga pada penyakit TB Paru, Semakin baik pula pemahaman keluarga terhadap pengenalan masalah, pengambilan keputusan, perawatan kesehatan keluarga, pemeliharaan dalam memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi pelaksanaan implementasi keperawatan sampai tahap evaluasi dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga dalam pencegahan dan penanganan penyakit TB Paru.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis memberikan beberapa saran pada penelitian ini yaitu :

Diperlukan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan penyakit TB Paru, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Apresiasi dengan memberikan reward dan motivasi kepada keluarga yang telah menuntaskan pengobatan selama TB Paru agar tidak terjadi kasus dengan gagal pengobatan.

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

Luaran wajib dalam penelitian ini yaitu dapat terpublikasi hasil penelitian ke Jurnal Nasional tidak terakreditasi yaitu pada jurnal "Of Nursing And Health STIKES Bani Saleh Bekasi Jawa Barat Volume 3 No. 1 2018 P-ISSN 2549-9629 E-ISSN 2549-9866". Adapun Bukti Luarannya pada penelitian ini yaitu LOA yang akan terpublish dalam bentuk jurnal Kemudian penelitian ini akan di KI (Paten Hak Cipta)

E. **PERAN MITRA:** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra unggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

Penelitian ini tidak memiliki mitra

F. **KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran

penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Dalam penelitian ini ada beberapa kendala yang kami dapatkan yaitu :

1. Penelitian ini mengukur sejauh mana pemahaman perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB Paru kemudian di validasi kembali ke klien yang memungkinkan klien menilai secara subjektif
2. Adanya beberapa responden yang memiliki tipe keluarga dengan lansia dan tidak memiliki anggota keluarga yang dewasa, sehingga menyulitkan untuk memberikan intervensi karena pengaruh kognitif mulai menurun. Sehingga dalam pemberian implementasi seharusnya melibatkan anggota keluarga lain yang menjadi caregiver dalam keluarga lansia tersebut
3. Peneliti tidak mempertimbangkan nilai-nilai, struktur keluarga, serta budaya yang dianut dalam keluarga yang bisa saja mempengaruhi dalam pemberian perawatan dalam tugas kesehatan keluarga. sehingga pengkajian lebih dalam secara kualitatif di keluarga perlu dilakukan dalam pemberian intervensi dengan melihat keyakinan dan budaya yang dianut
4. Kurangnya keterbukaan antara klien, keluarga dan perawat, sehingga dalam penilaian asuhan keperawatan tidak maksima

G. RENCANA TINDAKLANJUT PENELITIAN: Tuliskan dan uraikan rencana tindaklanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

Rencana tindak lanjut dalam penelitian ini yaitu menyelesaikan kembali Luaran Wajib yang di janjikan sampai di terbitkannya Jurnal Nasional, dan penelitian ini juga Luaran KI (Paten Hak Cipta) serta akan mempersiapkan Luaran Tambahan untuk dapat di publish di jurnal internasional serta selanjutnya akan memfokuskan untuk memandirikan keluarga dalam merawat penderita tb paru untuk menuntaskan pengobatan agar tidak terjadi kasus dengan gagal pengobatan

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Laily, D. W., Rombot, D., & Lampus, B. (2015). Karakteristik pasien tuberkulosis paru di puskesmas tuminting manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(1).
2. Masniari, L., Priyanti, Z. S., & Tjandra, Y. A. (2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru. *J Respir Indo*, 27(3), 176-185.
3. WHO.2015. Tuberculosis in Women. Available at: www.who.int/tb. [Sitasi: 13 February 2017]
4. Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg, W., Wodchis, W. P., & Aubrey-Bassler, K. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC family practice*, 17(1), 38.
5. Ruditya, D. N. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Penderita Tb Dengan kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan. *Jurnal berkala epidemiologi*, 3(2), 122-133
6. Notoatmodjo, S. (2012). *Health promotion and health behavior*. First Print. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 194.
7. Nur, N.N. (2008) *Dasar epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Putri, F. R. W. (2019). Sistematis Review: Kriteria dan Peran Pengawas Menelan Obat Klien Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 4(2), 1-11
9. Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Jakarta: EGC, 177.
10. Duhamel, F., Dupuis, F., Turcotte, A., Martinez, A. M., & Goudreau, J. (2015). Integrating the illness beliefs model in clinical practice: A family systems nursing knowledge utilization model. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 322-348.
11. Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention (6th ed.)*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
12. Iribarren, S. J., Rubinstein, F., Discacciati, V., & Pearce, P. F. (2014). Listening to those at the frontline: Patient and healthcare personnel perspectives on tuberculosis treatment barriers and facilitators in high TB burden regions of Argentina. *Tuberculosis research and treatment*, 2014.
13. Bell, J. M. (2009). Family systems nursing: Re-examined. *Journal of Family Nursing* Volume 15 Nomor 2 Mei 2009 123-129 © 2009 SAGE Publications 10,1177 / 1074840709335533 <http://jfn.sagepub.com> host di <http://online.sagepub.com>
14. Ataíde Rodrigues, I. L., da Motta, S., Catarina, M., & de Assunção Ferreira, M. (2016). Social representations of nurses on tuberculosis. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(3).
15. Östlund, U., & Persson, C. (2014). Examining family responses to family systems nursing

interventions: an integrative review. *Journal of Family Nursing*, 20(3), 259-286.