

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS KELUARGA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN

Faldi Ericksan Karame^{1*}, Annastasia Sintia Lamonge²

^{1*,2}Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado

*karamefaldi6@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian di dunia adalah Tuberkulosis Paru. Untuk itu diperlukan sikap dari pemberi semangat dari keluarga lewat dukungan yang diberikan untuk memenuhi ketataan dalam mengonsumsi obat yang sudah diprogramkan oleh petugas kesehatan selama 6 bulan harus selesai dan tuntas dengan baik agar penyebaran rantai kuman tuberkulosis dapat terselesaikan dengan baik. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk sikap dari keluarga dalam memberikan semangat terutama dukungan kepada pasien tuberkulosis paru. Keluarga yang menerima materi edukasi kesehatan yang baik dan benar dan dapat dimengerti tentang masalah kesehatan tuberkulosis paru dengan pemberian secara merata. Objektif: Menganalisa penerapan pendidikan kesehatan berbasis keluarga pada dukungan keluarga tentang penanganan tuberkulosis paru. Metode: Metode yang digunakan yaitu *case study* tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Berbasis Keluarga Dalam Asuhan Keperawatan Medikal Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan. Hasil: Pendidikan kesehatan berbasis keluarga dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang. Kesimpulan: Pemberian pendidikan kesehatan berbasis keluarga pada dukungan keluarga untuk klien yang menderita penyakit Tuberkulosis paru dapat menunjukkan kondisi dimana sudah dapat dimengerti dan dapat di praktekkan di luar rumah sakit.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Dukungan Keluarga; Kesehatan Berbasis Keluarga; Pendidikan; Tuberkulosis Paru

APPLICATION OF FAMILY-BASED HEALTH EDUCATION IN MEDICAL NURSING CARE WITH NURSING PROBLEMS OF KNOWLEDGE DEFICIT

ABSTRACT

Introduction: One of the infectious diseases that can cause death worldwide is Pulmonary Tuberculosis. Therefore, a supportive attitude from the family through the provision of encouragement is required to ensure adherence in consuming the medication prescribed by health workers for 6 months must be completed thoroughly and properly, so that the transmission chain of the tuberculosis germ can be resolved effectively. Health education is crucial for the family's attitude in providing encouragement, especially support to pulmonary tuberculosis patients. Families who receive good, correct, and understandable health education materials about pulmonary tuberculosis health problems, delivered equitably. Objective: To analyze the implementation of family-based health education on family support regarding the management of pulmonary tuberculosis. Method: The method used is a Case Study on the Implementation of Family-Based Health Education in Medical Nursing Care with the Nursing Problem of Knowledge Deficit. Result: Family-based health education can increase client knowledge about. Conclusion: The provision of family-based health education for family support to clients suffering from Pulmonary Tuberculosis can demonstrate a condition where it has been understood and can be practiced outside the hospital.

Keywords: Family-Based Health Education; Family Support; Nursing Care; Pulmonary Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian di dunia adalah Tuberkulosis Paru (WHO, 2022). Aktivitas masyarakat yang khususnya di lingkungan sehari-hari, penyakit tuberkulosis paru ini menjadi masalah kesehatan dan juga merupakan program kesehatan internasional di dunia dalam mengatasi masalah penyakit tuberkulosis paru. Penyebab dari tuberkulosis paru adalah mycobacterium tuberkulosis dengan penyebarannya melalui droplet saat seseorang batuk dan gejalanya biasanya batuk lebih dari 3 minggu (Hermawan, 2023). Penyakit tuberkulosis paru ini harus ditangani dengan baik dalam memberantas rantai penyebaran di lingkungan masyarakat, untuk itu diperlukan sikap dari pemberi semangat dari keluarga lewat dukungan yang diberikan untuk memenuhi ketaatan dalam mengonsumsi obat yang sudah diprogramkan oleh petugas kesehatan selama 6 bulan harus selesai dan tuntas dengan baik agar penyebaran rantai kuman tuberkulosis dapat terselesaikan dengan baik (Silaen, 2022).

Tuberkulosis Paru di seluruh dunia teridentifikasi pada peringkat 13 dan menjadi masalah khusus yang mengakibatkan kematian. Dalam laporan WHO menganai Tuberkulosis Paru yang ada di berbagai negara dalam tahun 2020 dengan hasil yang didapatkan terdapat 10 juta kasus, kemudian berlanjut ke tahun selanjutnya ke tahun 2021 mengalami peningkatan 600.000, maka dapat dilihat mengakibatkan peningkatan menjadi 10,6 juta kasus. Hasil kisaran data 10,6 kasus tersebut, 6,4 juta (60,3 %) diberikan menjadi laporan yang sudah menjalankan pengobatan, kemudian 4,2 juta (39,7 %) masih dalam tahap pemeriksaan untuk penegakan diagnosis (WHO, 2022). Hasil dari Global Tuberkulosis Report menyatakan bahwa negara yang mendapat pasien TBC terbanyak yang pertama yaitu India, selanjutnya Indonesia, China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo dengan urutan yang bersamaan. Terdapat 824 ratus ribu kasus Tuberkulosis Paru di tahun 2021 di indonesia, tetapi hanya 392.323 (48%) yang melaporkannya ke informasi nasional. Kemudian terdapat hasil dan yang menjalani mengonsumsi obat anti tuberkulosis di tahun 2022 mencapai 39 persen, maka nilai keefektifan kesembuhan 74 % (WHO, 2022).

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk sikap dari keluarga dalam memberikan semangat terutama dukungan kepada pasien tuberkulosis paru. Keluarga yang menerima materi edukasi kesehatan yang baik dan benar dan dapat dimengerti tentang masalah kesehatan tuberkulosis paru dengan pemberian secara merata, yaitu bagaimana timbulnya gejala dan cara penyebaran kuman, konsumsi obat-obatan dan tentunya juga dengan bagaimana cari mencegah dengan baik. Keluarga juga dapat memahami cara menjalani pengobatan dengan tuntas tanpa timbulnya masalah yang terjadi. Tentunya juga pihak keluarga dapat memahami bagaimana cara yang paling relevan dalam menunjang pasien tuberkulosis paru, dalam halnya yaitu dengan mengawasi secara ketat dalam konsumsi pengobatan yang dijalani, memberi semangat untuk rutin konsumsi obat yang sudah dijadwalkan, serta berperan penting dalam mempertahankan kebersihan lingkungan. Maka dari itu untuk edukasi kesehatan ini memberikan solusi atau pengertian yang dimana agar pemikiran yang tidak baik tentang penyakit menular ini menghilang sehingga masyarakat, terlebih khusus keluarga selalu menghadirkan semangat yang positif (Syarif & Adiaksa, 2023).

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu case control dimana peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan berbasis keluarga diberikan langsung materi mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat untuk keluarga dan penderita Tuberkulosis Paru dalam

bentuk ceramah dengan media yang diberikan E-Booklet. Kemudian dilakukan implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada pasien setelah diberikan intervensi apakah mengalami perubahan terhadap intervensi yang telah diberikan.

HASIL

Kasus Pertama

Pengambilan tugas awal, pasien dengan nama inisial Ny.S.L dengan berusia 44 tahun. Lahir di Tondano tanggal 22-05-1967. Pasien beragama kristen protestan dan asalnya dari tondano. Pasien sudah menikah. Kesibukan klien sebagai ibu rumah tangga dan sumber pendapatan dari berjualan dan dari suami, riwayat pendidikan klien adalah sma. Saat dikaji klien memiliki keluhan utama merasakan susah untuk mengambil nafas dan batuk yang mengganggu dan nafsu makan yang menurun. Pasien terbaring lemah dengan kesadaran compos mentis dan pada tempat tidur dalam posisi semifowler. Klien memiliki ttv tekanan darah 140/90 mmhg, suhu badan 36,9°C, pernapasan 26 x/menit. Pasien mempunyai 4 saudara dan kedua orang tuanya meninggal. suami dari klien memiliki 2 bersaudara dan orang tuanya juga sudah meninggal dunia. Dengan klien dikarunai 3 anak, 1 anak perempuan dan 2 anak laki-laki. Pemberian intervensi dalam asuhan keperawatan selama 3 hari kondisi klien berangsur membaik dengan beberapa terapi dan kolaborasi medis yang diberikan kepada klien dapat memenuhi kebutuhan dasar yang diperlukan oleh klien. Demikian keseluruhan masalah teratasi. Untuk itu rancangan selanjutnya penulis perlu terus untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga.

Kasus Kedua

Tahap penyusunan kasus kedua klien bernama inisial Tn. F.M berusia 56 tahun dengan tempat tanggal lahir kotamobagu 22 juli 1969 dengan keluhan masuk diagnosa TB paru aktif dengan sementara menjalani terapi pengobatan OAT 3 bulan. Klien mengatakan keluhan yang dirasakan menderita batuk kurang lebih dari 2 minggu dan mengalami sesak nafas yang menyiksa pada waktu melakukan aktivitas dengan semua kebutuhan tidak terpenuhi dengan baik dan semuanya dibantu oleh keluarga. Pemberian intervensi yang sudah diberikan pada klien ada beberapa intervensi yang diberikan dengan prosedur medis dari rumah sakit dan terapi yang diberikan, tentunya juga penulis memberikan edukasi mengenai penyakit TB paru agar kedepannya keluarga dan klien mengenai cara menjaga kesehatan dan mencegah tertularnya penyakit apalagi ditengah keluarga dan masyarakat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis pada kedua kasus yang sudah diberikan intervensi,maka peneliti melakukan analisis kesenjangan yang berdasarkan tahapan pengkajian proses keperawatan. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien peneliti melakukan pengkajian berdasarkan pengkajian keperawatan medikal bedah yang didalamnya termasuk pengkajian pola Gordon yang termasuk pola persepsi kesehatan, pola kebutuhan nutrisi & metabolismik, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat dan tidur. Semua pola pengkajian ini bersifat umum. Namun pada penerapan kasus ini, peneliti menggunakan pengkajian yang lebih spesifik dan dimodifikasi yang menjadi acuan dalam mengkaji kedua pasien yang diangkat menjadi kasus penelitian,dan peneliti menambahkan format pengkajian tambahan yang menjadi fokus dalam melakukan pengkajian, untuk mendapatkan data yang menjadi acuan dalam mendapatkan informasi terhadap masalah keperawatan yang ada pada klien. dan peneliti menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2019).

Tentunya dalam masalah keperawatan ini sebagai standar acuan pengkajian fokus dengan mengidentifikasi tanda dan gejala mayor dan minor dari defisit pengetahuan. Untuk itu pada masalah keperawatan defisit nutrisi ini tanda dan gejala dapat timbul pada kedua pasien ini adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi,histeria). Selain berdasarkan SDKI, instrumen dalam penelitian ini yang peneliti pakai yaitu kuesioner dukungan keluarga untuk mengukur apakah ada dukungan keluarga dalam proses perawatan klien selama di rumah sakit.

Pada penentuan prioritas masalah/diagnosa keperawatan ini peneliti melihat berdasarkan teori keperawatan berdasarkan Lawrens Green yang dimana promosi kesehatan yang diberikan langsung lewat pendidikan kesehatan berbasis keluarga dengan lewat pemberian edukasi pada keluarga dan pasien Tuberkulosis paru agar dapat mengerti akan bagaimana penanganan penyakit Tuberkulosis Paru beserta kebijakan pencegahan Tuberkulosis paru dan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup secara mandiri. Dalam hal ini dalam beberapa keputusan sangat disadari oleh peneliti bahwa pemilihan interensi,implementasi dan evaluasi hasil dapat berpengaruh terhadap kasus yang diangkat. Hal ini disebabkan diagnosa dalam kasus dapat sama namun dengan etiologi yang muncul dapat berbeda sehingga dalam pemberia intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi dan juga penyebab beserta respon yang ditunjukkan oleh klien.

Intervensi keperawatan untuk masalah defisit pengetahuan ini menggunakan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI, 2019) intervensi dalam memberikan edukasi kesehatan terdapat dalam SIKI yang meliputi tindakan,obserasi,terapeutik,edukasi. Pada pemberian intervensi berdasarkan SIKI peneliti juga memberikan intervensi tambahan berdasarkan *evidence-based* yang berkaitan dengan beberapa penelitian sebelumnya pendidikan kesehatan berbasis keluarga pada dukungan keluarga tuberkulosis paru. Untuk intervensi ini memiliki kelebihan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan secara langsung dapat mempengaruhi pengetahuan dari klien dan keluarga secara langsung juga dapat membantu klien dan keluarga dapat mengerti bagaimana tentang cara pencegahan tertularnya masalah kesehatan Tb paru, maka dari itu perhatian dan minat dari responden juga membantu dalam pemberian pendidikan kesehatan ini (Apriani, 2024).

Selain itu pendidikan kesehatan berbasis keluarga yang diberikan pada keluarga dan pasien Tuberkulosis paru mempunyai dampak yang baik dikarnakan untuk pemberian intervensi dilakukan pendekatan terlebih dahulu pada keluarga dan pasien TB Paru untuk membina hubungan saling percaya agar responden mendengarkan dan menyimak dengan baik intervensi yang diberikan. Dari hasil pemberian intervensi peneliti mengharapkan ada hasil yang baik lewat pemberian intervensi yaitu pada saat kembali ke rumah dan lingkungan sekitar agar dapat mempraktekan mengenai apa yang sudah diberikan pada waktu pendidikan kesehatan berbasis keluarga (Herawati, 2020).

Pada saat melakukan implementasi keperawatan, ada beberapa diagnosa yang penulis angkat yaitu bersihkan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, dan intoleransi akvitasi dalam kedua kasus tersebut dengan melihat masalah yang ada pada klien dan untuk itu setelah klien diberikan intervensi keperawatan dan beberapa terapi medis yang diberikan kepada klien, peneliti lebih khusus memberikan pemberian intervensi keperawatan pendidikan kesehatan berbasis keluarga (Apriani, 2024). Terlepas dari semuanya itu, kesenjangan yang timbul dalam pemberian intervensi keperawatan mengenai pendidikan kesehatan berbasis keluarga ini yaitu terhadap teori yang ada dan pemberian secara langsung kepada klien sangat berbeda dikarnakan beberapa pandangan dari klien dan keluarga yang dimana

keluarga yang dengan pengetahuan yang rendah dengan sangat sulit untuk diberikan intervensi sedangkan klien dan keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik dalam pemberian intervensi keperawatan ini dapat mengetahui penyebab, gejala, penularan, dan pengobatan (Syarif & Adiaksa, 2023).

Evaluasi hasil berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan dalam perumusan Kriteria hasil keperawatan indonesia (SLKI,2019) menjadi rujukan dalam kriteria hasil untuk defisit pengetahuan menjadi lebih baik. Setelah dilakukannya implementasi selama 2-3 hari kepada klien maka respon dari klien dari kasus pertama yaitu memberikan respon yang baik yang dimana setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis keluarga terhadap dukungan keluarga dilihat dari perilaku keluarga dan klien yang dimana sudah mengikuti anjuran yang ada seperti memakai masker saat mendapungi selama masa perawatan, istirahat yang cukup selama masa perawatan, serta mengingatkan klien untuk tepat mengonsumsi obat sesuai dengan jam pemberian obat terlebih lagi memberikan dukungan yang tinggi kepada klien yang sedang menderita penyakit Tuberkulosis paru. Sedangkan pada kasus yang kedua dari pihak keluarga masih kurang dalam memberikan dukungan kepada klien yang menderita penyakit Tuberkulosis paru yang dilihat dari keluarga yang tidak memakai masker dalam merawat klien, dan keluarga klien yang takut akan penyakit akan yang diderita oleh klien, maka dari itu peneliti mengharapkan lewat pemberian pendidikan kesehatan berbasis keluarga pada dukungan keluarga untuk klien yang menderita penyakit Tuberkulosis paru dapat menunjukkan kondisi dimana sudah dapat dimengerti dan dapat di praktekkan di luar rumah sakit.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagaimana dengan pendidikan kesehatan berbasis keluarga bisa menjadi intervensi terapeutik keperawatan untuk menanggulangi masalah defisit pengetahuan. Pada aplikasi asuhan keperawatan kepada klien dengan defisit pengetahuan, memiliki dampak yang baik dikarnakan untuk pemberian intervensi dilakukan pendekatan terlebih dahulu pada keluarga dan pasien TB Paru untuk membangun hubungan saling percaya agar responden mendengarkan terutama menyimak dengan baik intervensi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Hermawan. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita Tuberkulosis Paru Program DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura. 6(4), 674–680.
<https://doi.org/https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3329>
- Apriani, S. (2024). Pendidikan, Pengaruh Melalui, Kesehatan Booklet, Media Pengetahuan, Terhadap Penularan, Pencegahan Paru, Tuberkulosis Keluarga. Jurnal Inspirasi Kesehatan. 2(1), 84–93.
<https://jika.ikestmp.ac.id/index.php/jika/article/view/94/72>
- Cucu Herawati. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan. 15, 19–23. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5828/4854>
- Soeradji Tirtonegoro. (2023). Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA).
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=dr.+Soeradji+Tirtonegoro%2C+K.+R.%2C+2023.+%282023%29.+Pemeriksaan+Bakteri+Tahan+Asam+%28BTA%29>
- Gita Aprilia., Fuji Rahmawati, H. (2023). Health Education Using Sobat Tb Application Is Effective In Increasing Knowledge And Family Support During Pulmonary Tb Patients Self-Care. 1–7.
<https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/2873>

- Kemenkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB, 135.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis Paru. 17, 302.
- Niken Wahyu Safitri. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Melalui Pemberian Terapi Inhalasi Di Ruang Cendana 1 RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri. https://doi.org/http://eresources.thamrin.ac.id/id/eprint/2636/4/Niken%20Wahyu%20Safitri_Profesi%20Ners_2024%20-%20Dapus.pdf
- Silaen, H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan Pasien Tb Paru Terhadap Pencegahan TB MDR Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit. 01. <https://doi.org/https://e-journal.saku.co.id/index.php/IPK/article/view/27>
- WHO. (2022a). Global TB Report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
- WHO. (2022b). Tuberkulosis Paru. <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>