



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M DENGAN TUBERCULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH DI DESA CANGKRING-
JENGGAWAH**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan**

Oleh:

RISKA DWI LESTARI

NIM: 1701021019

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M DENGAN TUBERCULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH DI DESA CANGKRING-
JENGGAWAH**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan**

Oleh:

RISKA DWI LESTARI

NIM: 1701021019

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M DENGAN TUBERCULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH DI DESA CANGKRING-
JENGGAWAH**



RISKA DWI LESTARI
NIM: 1701021019

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, juli 2020
Pembimbing,



Ns. Cahya Tri Bagus, S.kep., M.Kes
NPK. 19880303.1.1703821

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M DENGAN TUBERCULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH DI DESA CANGKRING-
JENGGAWAH**

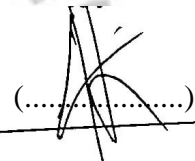
RISKA DWI LESTARI
NIM: 1701021019

Dosen Penguji Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, juli 2020

penguji,

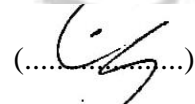
Ketua : Asmuji, SKM., M.Kep
NIP : 19720615 200501

(.....)


Penguji 1 :Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 0701077604

(.....)


Penguji 2 :Ns. Cahya Tri Bagus, S.kep., M.Kes
NPK. 19880303.1.1703821

(.....)


Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

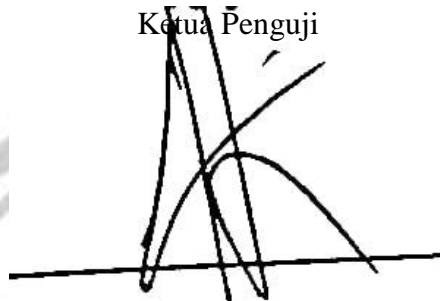
Dekan,

Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes
NPK. 19770403.1.1703821
PENGUJI ARTIKEL

Dosen Penguji Ujian Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Ketua Penguji



Asmuji, SKM., M.Kep
NIP : 19720615 200501

Penguji Anggota I



Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0701077604

Penguji Anggota II



Ns. Cahya Tri Bagus, S.kep., M.Kes
NPK. 19880303.1.1703821

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. M DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH DI DESA CANGKRING- JENGGAWAH

Riska Dwi Lestari¹, Ns. Cahya Tri Bagus,^{S.Kep.,M.Kes}²

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax : (0331) 337957
Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
e-mail: riskadwilestari0303@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis, M. Leprae dsb. Di Indonesia Jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Dan Indonesia dengan penduduk yang besar juga memiliki jumlah orang dengan Tuberkulosis (TBC) yang besar, termasuk lima besar di dunia. Setiap tahun sekitar 850 ribu orang dengan TBC di Indonesia, dan 13 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya (Kemkes RI,2018).Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim mencatat jumlah penderita Tuberculosis Paru BTA (+) menembus angka 15,371 kasus. Masyarakat wajib waspada karena Tb Paru BTA (+) cepat menular. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA + sebanyak 26.152 kasus (CNR = 67/100.000 penduduk) dan jumlah penemuan semua kasus TB sebanyak 54.811 kasus. Jumlah penemuan kasus baru Tuberkulosis di Jember pada tahun 2015 sebesar 129,91 kasus (CNR /100.000), pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 137,04 kasus (CNR /100.000), dan terjadi kembali meningkat pada tahun 2017 sebesar 143,90 kasus (CNR /100.000). Dan angka TB di Jember pada Tahun 2017 dengan estimasi suspex 32,065 dengan presentase 41,75% dan estimasi px 7,679 kasus dan pasien TB 3,497 dengan presentase 46%

Katakunci: *Tb Paru, kesehatan masyarakat, peningkatan jumlah kasus*

ABSTRACT

Lung tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. There are several species of *Mycobacterium*, including: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* etc. In Indonesia The number of TB cases in Indonesia was 420,994 cases in 2017 (data as of May 17, 2018). And Indonesia with a large population also has a large number of people with tuberculosis (TB), including the top five in the world. Every year around 850 thousand people with TB in Indonesia, and 13 people die from TB every hour (MOH RI, 2018). The East Java Health Office (DHO) records the number of patients with BTA Lung Tuberculosis (+) reaching 15,371 cases. People must be vigilant because BTA Lung (+) is contagious. East Java Province in 2017 ranks second in Indonesia in the number of tuberculosis sufferers. The number of AFB + new cases was 26,152 (CNR = 67 / 100,000 population) and the total number of TB cases was 54,811. The number of new Tuberculosis case findings in Jember in 2015 was 129.91 cases (CNR / 100,000), in 2016 there was an increase to 137.04 cases (CNR / 100,000), and increased again in 2017 by 143.90 cases (CNR / 100,000). And the TB rate in Jember in 2017 with an estimated suscep of 32.065 with a percentage of 41.75% and an estimated px of 7,679 cases and TB patients 3,497 with a percentage of 46%

Keywords: Lung Tb, public health, Increase in the number of cases

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC.

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit sangat cepat ditularkan. Cara penularan Tuberkulosis Paru yaitu melalui percikan dahak (*droplet*) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang disekitar pasien seperti keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.

Di Indonesia Jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Survei menemukan bahwa dari seluruh partisipan

laki-laki sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan

Dan Indonesia dengan penduduk yang besar juga memiliki jumlah orang dengan Tuberkulosis (TBC) yang besar, termasuk lima besar di dunia. Setiap tahun sekitar 850 ribu orang dengan TBC di Indonesia, dan 13 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya (Kemkes RI,2018).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim mencatat jumlah penderita Tuberkulosis Paru BTA (+) menembus angka 15,371 kasus. Masyarakat wajib waspada karena Tb Paru BTA (+) cepat menular. Daerah penunjang TB Paru terbanyak diduduki Surabaya dengan 3.569 kasus, dan disusul Jember 2,325 kasus, Sidoarjo 1,638 kasus, Malang 1,385 kasus dan terakhir diduduki oleh Gresik sebanyak 1,294 (Kominfo Jatim).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA + sebanyak 26.152 kasus (CNR = 67/100.000 penduduk) dan jumlah penemuan semua kasus TB sebanyak 54.811 kasus (CNR = 139/100.000 penduduk atau CDR = 46%), target CNR

semua kasus yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2017 sebesar 185/100.000 penduduk dan CDR = 51% (Profil Kesehatan Jawa Timur,2017)

Jumlah penemuan kasus baru Tuberkulosis di Jember pada tahun 2015 sebesar 129,91 kasus (CNR /100.000), pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 137,04 kasus (CNR /100.000), dan terjadi kembali meningkat pada tahun 2017 sebesar 143,90 kasus (CNR /100.000). Dan angka TB di Jember pada Tahun 2017 dengan estimasi suspex 32,065 dengan presentase 41,75% dan estimasi px 7,679 kasus dan pasien TB 3,497 dengan presentase 46% (Data Suspex RS Paru jember melalui e-TB manager)

Data yang dimiliki pihak puskesmas jenggawah pada tahun 2013 bulan januari sampai desember penderita tuberkulosis BTA (+) Sebanyak 72 kasus, ekstra paru sebanyak 4 kasus. Pada tahun 2014 januari sampai desember penderita Tuberkulosis BTA (+) terjadi peningkatan kasus Sebanyak 87 kasus, ekstra paru sebanyak 10 kasus. Pada Tahun 2015 bulan januari sampai desember penderita tuberkulosis BTA (+) Sebanyak 75 kasus, ekstra paru sebanyak 8 kasus. Dan tahun 2019

hingga akhir tahun 2019 penderita Tb di puskesmas Jenggawah terjadi peningkatan sebanyak 119 kasus terdiri dari 87 tuberkulosis BTA (+) dan 32 kasus ekstra paru dari jumlah penduduk 38.550. dengan presentase sebanyak 32,39% yang terkenan Tb paru diwilayah kerja Puskesmas Jenggawah, di kecamatan jenggawah mencakup 8 Desa Dan salah satu Desa Cangkring sendiri penderita Tb sangatlah banyak yaitu sekitar 67 pasien penderita Tb paru dari jumlah penduduk 13.506 dengan pravelensinya 20,15% hal ini menunjukkan sangatlah tinggi penderita Tb, dan desa cangkring merupakan penyumbang terbanyak kasus Tb (PKM Jenggawah)

MATERIAL DAN METODE

Jenis Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan Tn.M dengan penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas jenggawah

Waktu dan Tempat Penulisan

pengambilan kasus tersebut adalah di wilayah kerja puskesmas Jenggawah dan klien bertempat tinggal di Desa Cangkring kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. dan dilakukan kunjungan keluarga selama 4 kali kunjungan untuk melakukan observasi kondisi klien

pengumpulan data

- a. Melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah untuk mengambil data pasien penderita Tuberkulosis Paru.
- b. Penderita Tuberkulosis Paru di dalam keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah
- c. Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dengan gejala klinis utama: batuk lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak nafas dan nyeri dada.
- d. Menjelaskan tujuan, manfaat dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden.
- e. Meminta calon klien untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan penulisan.
- f. Melakukan pengukuran tekanan darah kepada klien dan seluruh anggota keluarga.
- g. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain yang bersumber dari klien, keluarga)
- h. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien dan seluruh anggota keluarga.
- i. Merumuskan Diagnosa keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru.
- j. Menetapkan Intervensi Keperawatan sesuai dengan Diagnosa Keperawatan.
- k. Melakukan Implementasi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan.
- l. Melakukan Evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- m. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.
- n. Melakukan pengambilan data penunjang melalui Jurnal Profil Kesehatan Jawa Timur, Jurnal Keminfo Jawa Timur dan Jurnal Dinkes Jember,
- o. Menyusun dan mengumpulkan laporan hasil Karya Tulis Ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Dalam bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan. Pembahasan ini akan

diuraikan dalam empat tahap dari proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini tidak semua terlaksana berdasarkan teori. Pada saat melakukan pengkajian tidak menemukan data yang sesuai dengan teori dimana pada teori data yang harus muncul adalah batuk berdahak dari 3 minggu, demam lebih dari 1 bulan berkeringat pada malam hari, nyeri dada, nafsu makan menurun dan berat badan menurun. Sedangkan data yang ditemukan pada kasus adalah tidak ditemukan pada kasus yaitu batuk dan demam, berkeringat pada malam hari, nyeri dada, nafsu makan menurun. Sehingga dari data diatas penulis melaksanakan pengkajian sesuai dengan masalah yang muncul dan yang diungkapkan keluarga saat ini. Hal ini disebabkan Tn.M sudah mengikuti program pengobatan TB Paru sesuai dengan tahap pengobatan yang sudah ditentukan dan sudah mengikuti

peraturan program pengobatan TB Paru terutama dalam hal minum obat. Disamping itu keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dimana dapat dilihat dari kesadaran keluarga untuk mengajak anggota keluarga yang sakit ke puskesmas.

B. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn.M ditemukan beberapa diagnosa yaitu Diagnosis pertama yaitu Defisien pengetahuan b/d Kurang sumber pengetahuan keluarga tentang penyakit TB Paru. Berdasarkan data hasil pengkajian tentang kurang pengetahuan keluarga Tn.M diketahui kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang Tuberkulosis Paru. keluarga mengatakan tidak tahu secara rinci apa itu penyakit Tuberkulosis Paru. Defisiensi pengetahuan keluarga Tn.M ini disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Tuberkulosis Paru. Dan keluarga tidak mengetahui secara rinci apa itu

penyakit Tuberkulosis Paru dan bagaimana penyebaran penyakit Tb Paru.

Diagnosa kedua Resiko infeksi b/d Kurang pengetahuan menghindari pemajanan patogen TB Paru. Dari data pengkajian keluarga belum mengetahui penyebaran resiko infeksi TB Paru yang akan menyebabkan orang lain akan tertular TB Paru. Keluarga mengatakan Tn.M selama ini tidak menggunakan masker pada saat bekerja diluar rumah dan Tn.M tidak tau cara mencuci tangan yang baik dan benar beserta etika batuk yang benar. Kurangnya pengetahuan tentang penyebaran resiko infeksi itu yang akan menularan terhadap orang lain yang akan terkena TB Paru.

Diagnosa ketiga yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b/d Kurang pemahaman keluarga tentang syarat-syarat rumah sehat. Berdasarkan data hasil pengkajian tentang perilaku kesehatan pada keluarga dapat diketahui adanya risiko perilaku kesehatan pada Tn.M yang ditandai

dengan keluarga mengatakan kesulitan untuk memodifikasi lingkungan tempat tinggalnya. Perilaku kesehatan yang berisiko pada keluarga

C. Intervensi keperawatan

Defisien pengetahuan b/d Kurang sumber pengetahuan keluarga tentang penyakit TB Paru. Intervensi yang akan dilakukan pada Tn.M yaitu menjelaskan pada keluarga tentang apa itu penyakit Tuberkulosis Paru, tanda gejala serta komplikasinya, melakukan monitoring tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit TB Paru dan melakukan monitoring pada keluarga tentang merawat anggota keluarga yang terkena TB Paru. Dan memberikan edukasi *health promotion* tentang hidup bersih dan sehat dan juga anjuran meminum obat secara teratur untuk Tn.M.

Resiko infeksi b/d Kurang pengetahuan menghindari pemajanan patogen TB Paru. Intervensi yang akan dilakukan pada diagnosa kedua yaitu mengajarkan keluarga tentang

pengetahuan penyebaran resiko infeksi dengan cara selalu menjaga kebersihan diri dengan mengajarkan keluarga beserta Tn.M cara cuci tangan 6 langkah baik sebelum dan sesudah BAB/BAK dan melakukan cuci tangan sebelum makan. Keluarga untuk selalu mengingatkan Tn.M untuk selalu menjaga kondisi tubuhnya dengan berolahraga dan juga mengkonsumsi makanan sehat, Melakukan monitoring lingkungan rumah Tn.M agar selalu bersih dan juga selalu membuka jendela rumah baik diruang tamu maupun dikamar Tn.M sendiri. Dan juga melakukan *health promotion* untuk Tn.M baik dengan cara mencuci tangan dengan baik benar, etika batuk dan juga selalu menjaga kondisi tubuhkan agar selalu tetap sehat, dan menjalaskan tentang pentingnya menggunakan masker pada saat bekerja diluar rumah.

Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b/d Kurang pemahaman keluarga tentang syarat-syarat rumah sehat. Intervensi yang akan dilakukan

pada keluarga yakni memberikan *health promotion* tentang syarat-syarat rumah sehat dan selalu menjaga kondisi lingkungan rumah tetap bersih, jendela selalu terbuka agar pertukaran udara tetap berjalan dan berikan pendidikan kesehatan terkait memodifikasi lingkungan dengan baik

D. Implementasi

Implementasi keperawatan yaitu tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan untuk membantu klien untuk mencapai tujuan yang telah diterapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi ini adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008).

Tindakan implementasi dilakukan dimulai sejak tanggal 13 Maret 2020. Implementasi keperawatan dilakukan dimulai dengan mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang pemahaman penyakit Tb Paru. menganjurkan klien beserta keluarga untuk hidup bersih dan sehat, dengan cara berolahraga seminggu 2x dan juga mengatur pola makan yang sehat, mengkonsumsi buah dan sayur dan juga mengingatkan klien untuk selalu meminum obat Tb secara teratur. mengajarkan keluarga cara cuci tangan yang baik dan benar pada saat sesudah BAB/BAK dan cuci tangan sebelum makan, mengajarkan keluarga dan khususnya klien etika batuk yang benar baik menggunakan tisu atau lengan, menganjurkan klien untuk berjemur dipagi hari, mengajarkan klien cara membuang air ludah yang benar dengan cara mencampurkan air dengan cairan desinfektan dengan perbandingan 2:1 yaitu 2 gayung air dan 1 bungkus cairan desinfektan dan kemudian dibuang di wc dan disiram

dengan air secukupnya, mengajarkan klien cara pencegahan resiko infeksi agar tidak menularkan kepada anggota keluarga maupun orang lain. Memberikan edukasi tentang pentingnya menggunakan masker pada saat diluar rumah. Dan tidak lupa juga untuk selalu memberikan dukungan untuk kesembuhan Tn.M

E. Evaluasi

Defisien pengetahuan b/d Kurang sumber pengetahuan keluarga tentang penyakit TB Paru. Evaluasi masalah keperawatan keluarga Tn.M teratasi pada hari ketiga. keluarga dapat memahami apa itu penyakit Tuberkulosis Paru beserta tanda, gejala dan pengobatan. Menurut penulis ini sesuai dengan teori Penelitian terkait juga disampaikan oleh Sulistyana dan Susanti (2017) yang menyatakan pengetahuan dan sikap keluarga penderita TB Paru berpengaruh terhadap upaya pencegahan TB Paru. Ada kecenderungan Jika keluarga memiliki pengetahuan baik terkait TB Paru maka melakukan upaya

pencegahan sebesar 9,6 kali lipat. Sehingga upaya pencegahan Tuberkulosis Paru dapat dilakukan di tingkat terkecil yaitu keluarga dalam hal ini keluarga yang memegang peranan penting dalam upaya pencegahan Tuberkulosis.

Menurut asumsi penulis tentang masalah kurang pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis Paru dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi meliputi klien dan keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci mengenai penyakit Tuberkulosis Paru dan tingkat pendidikan dari Tn.M yang masih cukup.

Resiko infeksi b/d Kurang pengetahuan menghindari paparan patogen TB Paru. Evaluasi tercapai pada hari ketiga dimana keluarga mampu menyebutkan faktor yang bisa menyebabkan penularan resiko infeksi. Dan Tn.M sudah memahami pentingnya menggunakan masker pada saat bekerja diluar rumah. Keluarga mampu mempraktikan etika batuk yang benar dan cara cuci tangan yang benar.

Intervensi ini telah dicapai oleh keluarga.

Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b/d Kurang pemahaman keluarga tentang syarat-syarat rumah sehat. Evaluasi masalah keperawatan keluarga Tn.M teratasi pada hari ketiga dan Tn.M diberikan intervensi seperti mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, menemukan kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan pendidikan kesehatan terkait memodifikasi lingkungan dengan baik. Keluarga sudah membuka jendela dikamar dan jendela didepan ruang utama dan keluarga mampu menjaga lingkungan bersih. Dan keluarga mampu memahami syarat-syarat rumah sehat.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan penelitian Hidayat (2017) ventilasi kamar yang memenuhi syarat memungkinkan adanya pergantian udara dalam kamar, sehingga dapat mengurangi kemungkinan penularan

pada orang lain seiring dengan menurunnya konsentrasi kuman. Kamar dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat menyebabkan kuman selalu dalam konsentrasi tinggi sehingga memperbesar kemungkinan penularan kepada orang lain. Ventilasi rumah yang tidak cukup menyebabkan aliran udara tidak terjaga sehingga kelembaban udara di dalam ruangan naik dan kondisi ini menjadi media yang baik bagi perkembangan pathogen. Sinar matahari terutama ultraviolet bisa membunuh bakteri, termasuk bakteri Tuberkulosis yang tidak mampu bertahan di bawah sinar matahari langsung (Kemenkes, 2014).

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi. keluarga mengatakan jarang membuka jendela kamar dan jendela ruang tamu dan cahaya matahari tidak bisa masuk ke dalam

rumah sehingga berisiko terjadi penularan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anizarwan. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Pada An.W Dengan TB Paru Di Nagari Sel Sirah Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Makmur Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018. *Karya Tulis Ilmiah TB Paru pdf*, 100-140.
- Dr. Siti Nurul Qomariyah, M. (2018). Dukungan Daerah Dalam Program Percepatan Eliminasi TB Di Kabupaten Jember-Jawa Timur. *Profil Dinkes Jember TB paru*, 1-20.
- Indah, M. (2018). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Tuberkulosis 2018- Pusat Data Dan Informasi- Kementerian Kesehatan RI*, 1-5
- Maria H. Bakri, S. M. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mandiri.
- NANDA-I. (2018-2020). *Diagnosis keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. (2018). *Buku Profil Kesehatan.indd- kementerian kesehatan pdf*, 51.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As-Salam.
- Nurarif, A. &. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Medis dan NANDA NIC-NOC (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Mediaction.

