

Asuhan Kerawatan Keluarga Pada Anggota Keluarga Ny. R Dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematangsiantar

Family Nursing Care for Mrs. R's Family Member with Pulmonary Tuberculosis in the Singosari Pematangsiantar Community Health Center Work Area

Yunda Fitri Anggarani¹, Azis Mangara²

^{1,2}Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar
Email: yundarani2@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan dukungan keluarga secara berkelanjutan. Permasalahan kesehatan pada pasien tuberkulosis paru tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga mencakup kemampuan keluarga dalam mengelola pengobatan, perawatan, dan proses adaptasi terhadap penyakit. **Tujuan penelitian:** Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan tuberkulosis paru melalui pendekatan keperawatan yang berorientasi pada peningkatan kemampuan klien dan keluarga.

Metode penelitian: Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan No. Surat: B/106/IV/2026. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama lima hari melalui kunjungan rumah pada keluarga klien dengan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Singosari Pematangsiantar. **Hasil penelitian:** Ditemukan tiga masalah keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan ketidakmampuan koping keluarga. Intervensi meliputi latihan batuk efektif, latihan napas dalam, pengaturan posisi, edukasi kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan koping. Evaluasi menunjukkan peningkatan kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret, pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam pengobatan, serta kemampuan koping keluarga. Ketiga masalah keperawatan menunjukkan perkembangan positif dan dinyatakan teratasi. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan keluarga terintegrasi selama lima hari dapat meningkatkan kemampuan klien dan kemandirian keluarga dalam mendukung perawatan tuberkulosis paru melalui intervensi fisik, edukasi, dukungan keluarga, dan dukungan psikologis. Pendekatan ini juga memperkuat keterlibatan keluarga dalam pengawasan pengobatan, perawatan sehari-hari, serta proses adaptasi terhadap kondisi penyakit klien.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Asuhan Keperawatan Keluarga, Manajemen Kesehatan Keluarga.

Abstract

Background: Pulmonary tuberculosis is a contagious infectious disease that requires long-term treatment and continuous family support. Health problems in pulmonary tuberculosis patients are not only related to physical conditions, but also include the family's ability to manage treatment, care, and the process of adapting to the disease. **Research objectives:** Describe the application of family nursing care to clients with pulmonary tuberculosis through a nursing approach oriented towards improving the abilities of clients and families. **Research methods:** Case study with a family nursing care approach that includes assessment, establishing a nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation by No. Surat: B/106/IV/2026. Nursing care was carried out for five days through home visits to the families of clients with pulmonary tuberculosis in the working area of the Singosari Community Health Center, Pematangsiantar. **Research results:** Three main nursing problems were found, namely ineffective airway clearance, ineffective family health management, and the inability of family coping. Interventions included effective coughing exercises, deep breathing exercises, positioning, health education, family support, and coping support. Evaluation showed an increase in the client's ability to expel secretions, family understanding and involvement in treatment, and family coping abilities. All three nursing problems showed positive developments and were declared resolved. **Conclusion:** Five days of integrated family nursing care can improve the client's ability and family independence in supporting pulmonary tuberculosis care through physical interventions, education, family support, and psychological support. This approach also strengthens family involvement in monitoring treatment, daily care, and the client's adaptation to the disease.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Family Nursing Care, Family Health Management.

1. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memiliki peran penting dalam mempertahankan kesehatan, memberikan dukungan emosional, serta membantu anggota keluarga menjalani proses pengobatan [1]. Dalam konteks penyakit menular kronis, keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendamping, tetapi juga menjadi bagian dari sistem perawatan yang berperan dalam pengawasan pengobatan, pemenuhan kebutuhan dasar, pengendalian lingkungan, dan pencegahan penularan [2].

Corresponding author: Yunda Fitri Anggarani, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan, Pematangsiantar, Indonesia

E-mail : yundarani2@gmail.com

DOI : 10.35451/jkf.v9i1.3810

Received : 2026-08-11, Accepted: 2026-10-12, Published: 2026-10-30

Copyright: © 2026 Yunda Fitri Anggarani. Creative Commons License. This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang parenkim paru [3]. Penularan terjadi melalui udara ketika penderita melepaskan droplet atau aerosol saat batuk dan bersin, sehingga anggota keluarga yang tinggal serumah berpotensi terpapar [4]. *World Health Organization* melaporkan sekitar 10,7 juta kasus tuberkulosis pada tahun 2024, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi persoalan kesehatan global [5].

Di Indonesia, tuberkulosis paru tetap menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian berkelanjutan. Data SKI 2023 menunjukkan prevalensi tuberkulosis paru sebesar 0,30% atau sekitar 834.000 orang [6]. Di Sumatera Utara, jumlah penderita tuberkulosis juga masih tinggi, sedangkan wilayah kerja Puskesmas Singosari Pematangsiantar mencatat penderita yang menjalani pengobatan dalam beberapa tahun terakhir [7].

Keberhasilan pengobatan tuberkulosis tidak hanya dipengaruhi oleh terapi farmakologis, tetapi juga oleh kepatuhan, pengetahuan keluarga, kondisi lingkungan, dukungan emosional, dan kemampuan keluarga menjalankan tugas kesehatan [8]. Keluarga yang belum memahami aturan pengobatan, mengalami kesulitan mengawasi minum obat, atau menghadapi beban psikologis dapat mengalami hambatan dalam menjalankan perawatan [9].

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Singosari di Kota Pematangsiantar tahun 2025, total penderita Tuberkulosis (TB) paru yang menjalani pengobatan di wilayah kerja tersebut pada tahun 2023–2025 berjumlah 230 orang. Pada tahun 2023 tercatat 86 kasus, yang terdiri dari 61 laki-laki dan 25 perempuan. Kemudian pada tahun 2024 jumlahnya sebanyak 79 orang, dengan rincian 43 laki-laki dan 36 perempuan. Selanjutnya di tahun 2025 jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 65 orang, terdiri dari 45 laki-laki dan 20 perempuan. Sementara itu, dalam tiga bulan terakhir, yaitu dari Oktober hingga Desember, jumlah pasien yang datang untuk berobat tercatat sebanyak 19 orang, dengan 14 laki-laki dan 5 perempuan.

Berdasarkan penelitian [10] dengan judul *Alsuhan Keperawatan Paidai Keluarga paidai Tn N Dengan Tuberkulosis Paru*, dengan keluhan utama klien mengeluh batuk sudah berlangsung lama, klien mengeluh sesak paidai saat batuk dan susah bernafas, disertai keadaan lingkungan rumah yang kurang baik. Diagnosa utama yang muncul defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan: Edukasi kesehatan, setelah dilakukan tindakan hasil yang didapatkan peneliti yaitu tingkat kemandirian keluarga meningkat. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh [11] dengan judul *Alsuhan Keperawatan keluarga Dengan Terapi Teknik Relaksasi Benzon Paidai Keluarga dengan Tuberkulosis Paru*, dengan keluhan utama batuk berdarah, klien mengatakan sesak batuk muncul nyeri paidai dada dengan skala nyeri 5. Diagnosa utama yang muncul manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi keperawatan: dukungan coping keluarga. Setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi benzon selama 3 hari didapatkan hasil nyeri dada turun menjadi skala 1.

Survei awal di wilayah kerja Puskesmas Singosari menunjukkan masih terdapat pasien yang kurang patuh terhadap pengobatan, kurang menjaga kebersihan lingkungan dan tempat tinggal, serta belum memenuhi kebutuhan nutrisi secara optimal. Kondisi tersebut memperlihatkan pentingnya pendekatan keperawatan keluarga yang sistematis, berkelanjutan, dan berorientasi pada peningkatan kemampuan keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Singosari Pematangsiantar.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian *Case Study Research*. Studi kasus adalah merupakan salah satu jenis penelitian melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas, terhadap satu atau lebih orang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan keluarga paidai anggota keluarga dengan

Tuberkulosis Paru di wilayah kerjai Puskesmas Singosari [12]. Lokasi penelitian dilakukan di Jalan Bola Kaki No. 26 Kota Pematangsiantar yang dilakukan mulai tanggal 21 – 25 april 2026.

Informan penelitian adalah satu anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis paru. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kesesuaian dengan fokus studi kasus dan kemampuan memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, perawatan, serta dinamika keluarga selama proses asuhan.

Instrumen penelitian meliputi lembar persetujuan, format pengkajian keperawatan keluarga, nursing kit, Satuan Acara Penyuluhan (SAP), *leaflet* TB Paru, poster, alat bantu penyuluhan, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) latihan benzon, teknik relaksasi napas dalam, dan posisi *semi-Fowler*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasi data subjektif dan objektif, mengidentifikasi masalah, menganalisis etiologi, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi berdasarkan standar keperawatan, melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi perubahan kondisi klien dan keluarga. Proses keperawatan mengacu pada standar diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan Indonesia [13]. Aspek etika yang diterapkan meliputi *autonomy*, dan *informed consent*. Identitas klien disamarkan dan data digunakan untuk kepentingan ilmiah sesuai persetujuan responden.

3. HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bantan, wilayah kerja Puskesmas Singosari Pematangsiantar, pada tanggal 21–25 April 2026 dengan menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan Tuberkulosis Paru. Proses penelitian meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi terhadap keluarga binaan. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 21 April 2026 terhadap keluarga Tn. I sebagai kepala keluarga.

Tabel 1. Hasil Pengkajian dan Analisis Data

Masalah Keperawatan	Data Utama
Bersihkan jalan napas tidak efektif	Batuk berdahak, sputum putih kental, mudah lelah, badan lemas, frekuensi napas 24 kali/menit.
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Keluarga kurang memahami pengobatan dan aturan minum obat, kesulitan mengawasi pengobatan, ventilasi dan pencahayaan rumah kurang optimal.
Ketidakmampuan koping keluarga	Keluarga khawatir terhadap kondisi klien, kesulitan menentukan tindakan perawatan, kesulitan membagi waktu, dan lingkungan rumah belum optimal mendukung perawatan.

Berdasarkan tabel 1 hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan tiga masalah keperawatan utama pada klien dan keluarga. Masalah pertama berkaitan dengan kondisi fisiologis klien yang ditandai dengan batuk berdahak, sputum kental, kelemahan, dan peningkatan frekuensi napas. Masalah kedua berkaitan dengan keterbatasan kemampuan keluarga dalam memahami dan mengelola pengobatan serta perawatan tuberkulosis paru. Selain itu, ditemukan masalah koping keluarga yang ditandai dengan kekhawatiran dan kesulitan keluarga dalam menentukan tindakan perawatan. Ketiga masalah tersebut kemudian menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan.

Tabel 2. Hasil Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Utama
Bersihkan jalan napas tidak efektif	Latihan batuk efektif, latihan napas dalam, posisi semi-Fowler, pemberian minuman hangat, pemantauan sputum, dan edukasi.
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Edukasi mengenai penyakit dan pengobatan, dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan, peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta perbaikan lingkungan rumah.
Ketidakmampuan koping keluarga	Identifikasi respons emosional, mendengarkan masalah keluarga, fasilitasi pengambilan keputusan, dukungan pemenuhan kebutuhan dasar, dan pemberian informasi perkembangan klien.

Berdasarkan tabel 2 Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan keluarga. Pada masalah bersihkan jalan napas, tindakan difokuskan pada peningkatan kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret melalui latihan batuk efektif, latihan napas dalam, dan pengaturan posisi. Pada masalah manajemen kesehatan keluarga, intervensi diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam pengobatan serta perawatan klien. Sementara itu, intervensi pada masalah koping keluarga berfokus pada pemberian dukungan emosional, komunikasi, fasilitasi pengambilan keputusan, dan peningkatan kemampuan keluarga dalam menghadapi kondisi penyakit.

Tabel 3. Perkembangan Hasil Asuhan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Hari 1	Hari 2-3	Hari 4-5	Hasil Akhir
Bersihkan jalan napas tidak efektif	Batuk masih sering, sputum putih kental sulit dikeluarkan, batuk belum efektif.	Klien mulai mampu melakukan teknik batuk efektif dan mengeluarkan sputum dengan lebih baik.	Kemampuan batuk dan pengeluaran sputum meningkat.	Teratasi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Keluarga masih kurang memahami pengobatan dan belum optimal mengawasi minum obat.	Pemahaman keluarga mengenai pengobatan dan perawatan mulai meningkat.	Keluarga lebih mampu terlibat dalam pengawasan pengobatan dan perawatan klien.	Teratasi
Ketidakmampuan coping keluarga	Keluarga masih khawatir dan kesulitan menentukan tindakan perawatan.	Keluarga mulai mampu mengungkapkan perasaan dan memahami kondisi klien.	Keluarga lebih menerima kondisi klien dan berkomitmen mendukung pengobatan.	Teratasi

Berdasarkan tabel 3 perkembangan hasil asuhan keperawatan menunjukkan adanya perubahan positif pada ketiga masalah keperawatan selama lima hari pelaksanaan. Pada masalah bersihan jalan napas, terjadi peningkatan kemampuan klien dalam melakukan batuk efektif dan mengeluarkan sekret. Pada masalah manajemen kesehatan keluarga, terjadi peningkatan pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam mendukung pengobatan serta perawatan klien. Sementara itu, masalah ketidakmampuan coping keluarga menunjukkan perbaikan melalui meningkatnya penerimaan keluarga, kemampuan mengungkapkan perasaan, dan komitmen dalam mendukung proses pengobatan. Berdasarkan hasil evaluasi akhir, ketiga masalah keperawatan dinyatakan teratasi.

4. PEMBAHASAN

4.1 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Berdasarkan Tabel 1, masalah bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan batuk berdahak, sputum putih kental, kelemahan fisik, dan frekuensi napas 24 kali/menit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan dalam proses pembersihan jalan napas akibat akumulasi sekret [14]. Pada pasien tuberkulosis paru, proses infeksi dapat menyebabkan peningkatan produksi sekret dan batuk produktif sehingga kemampuan mengeluarkan sputum menjadi salah satu aspek penting dalam pemantauan kondisi pernapasan [15].

Intervensi yang diberikan sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2 meliputi latihan batuk efektif, latihan napas dalam, posisi *semi-fowler*, pemberian minuman hangat, pemantauan sputum, dan edukasi. Intervensi tersebut diarahkan untuk membantu meningkatkan ekspansi paru, memfasilitasi mobilisasi sekret, serta meningkatkan kemampuan klien dalam membersihkan jalan napas secara mandiri. Latihan batuk efektif dan latihan napas dalam yang dilakukan secara bertahap dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum dan mengurangi penumpukan sekret pada saluran pernapasan [16].

Perkembangan pada Tabel 3 menunjukkan adanya perubahan positif selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada tahap awal, klien masih mengalami batuk dan kesulitan mengeluarkan sputum. Setelah dilakukan latihan secara berulang dan diberikan edukasi, kemampuan klien dalam melakukan batuk efektif dan mengeluarkan sekret mengalami peningkatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan secara terarah dan berkesinambungan dapat membantu meningkatkan kemampuan klien dalam mempertahankan kebersihan jalan napas. Pada evaluasi akhir, masalah bersihan jalan napas tidak efektif dinyatakan teratasi [17].

4.2 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Hasil pengkajian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa keluarga telah mengetahui kondisi tuberkulosis paru yang dialami klien, tetapi belum memiliki pemahaman yang optimal mengenai pengobatan dan perawatan. Keluarga juga mengalami kesulitan dalam mengawasi kepatuhan minum obat karena kesibukan anggota keluarga. Selain itu, kondisi ventilasi dan pencahayaan rumah yang belum optimal menunjukkan bahwa pengelolaan kesehatan keluarga masih perlu ditingkatkan. Keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai penyakit, pengobatan, dan perawatan di rumah dapat menjadi hambatan dalam keberlangsungan pengelolaan kesehatan anggota keluarga dengan tuberkulosis paru [18].

Masalah tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan perawatan tuberkulosis paru tidak hanya ditentukan oleh kondisi klien, tetapi juga oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan. Keluarga memiliki peran penting dalam membantu mengingatkan jadwal pengobatan, mendukung kontrol kesehatan, memenuhi

kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan lingkungan, serta memberikan dukungan selama proses pengobatan berlangsung [19].

Sesuai dengan Tabel 2, intervensi yang diberikan meliputi edukasi mengenai penyakit dan pengobatan, dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan, peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan, serta perbaikan lingkungan rumah. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan tuberkulosis paru. Selain itu, keluarga didorong untuk berperan aktif dalam proses perawatan sehingga tanggung jawab kesehatan tidak hanya dibebankan kepada klien.

Berdasarkan Tabel 3, terjadi peningkatan kemampuan keluarga selama proses asuhan keperawatan. Pada awal pelaksanaan, keluarga masih kurang memahami pengobatan dan belum optimal dalam melakukan pengawasan. Setelah diberikan edukasi dan pendampingan, keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman serta keterlibatan dalam mendukung pengobatan dan perawatan klien. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan dukungan keluarga dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi tuberkulosis paru [20]. Pada evaluasi akhir, masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dinyatakan teratasi.

4.3 Ketidakmampuan Koping Keluarga

Masalah ketidakmampuan koping keluarga pada Tabel 1 ditunjukkan oleh adanya kekhawatiran keluarga terhadap kondisi klien, kesulitan dalam menentukan tindakan perawatan, serta keterbatasan dalam membagi waktu untuk mendampingi klien. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa penyakit tuberkulosis paru tidak hanya berdampak terhadap kondisi fisik penderita, tetapi juga dapat menimbulkan beban emosional dan psikologis bagi keluarga [21]. Keluarga pasien tuberkulosis paru dapat menghadapi tekanan psikologis akibat kekhawatiran terhadap kondisi pasien, proses pengobatan yang berlangsung lama, dan tuntutan perawatan yang harus dilakukan secara berkelanjutan [22].

Intervensi yang diberikan pada Tabel 2 difokuskan pada identifikasi respons emosional, mendengarkan masalah dan perasaan keluarga, memfasilitasi pengambilan keputusan, memenuhi kebutuhan dasar keluarga, serta memberikan informasi mengenai perkembangan kondisi klien. Dukungan tersebut penting untuk membantu keluarga memahami kondisi yang dihadapi dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam beradaptasi terhadap proses pengobatan yang berlangsung dalam jangka panjang.

Perkembangan pada Tabel 3 menunjukkan adanya perubahan bertahap pada kemampuan koping keluarga. Pada tahap awal, keluarga masih menunjukkan kekhawatiran dan mengalami kesulitan dalam menentukan tindakan perawatan. Setelah diberikan dukungan dan pendampingan, keluarga mulai mampu mengungkapkan perasaan, memahami kondisi klien, serta menunjukkan keterlibatan yang lebih baik dalam proses pengobatan. Pada tahap akhir, keluarga menunjukkan penerimaan yang lebih baik dan komitmen untuk mendukung perawatan klien sehingga masalah ketidakmampuan koping keluarga dinyatakan teratasi [23]. Dukungan emosional, komunikasi terapeutik, edukasi, dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan dapat membantu meningkatkan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan anggota keluarganya [24].

4.4 Integrasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Ketiga tabel menunjukkan bahwa masalah kesehatan klien dan keluarga saling berkaitan. Gangguan bersihan jalan napas merupakan masalah fisiologis yang secara langsung dialami klien, sedangkan manajemen kesehatan keluarga dan ketidakmampuan koping keluarga berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mendukung proses perawatan. Oleh karena itu, pemberian asuhan keperawatan tidak cukup hanya berfokus pada penanganan gejala fisik, tetapi juga perlu memperhatikan pengetahuan, keterlibatan, dan kemampuan adaptasi keluarga.

Hasil asuhan selama lima hari menunjukkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan latihan keperawatan, edukasi, dukungan keluarga, dan dukungan emosional dapat memberikan perubahan positif pada klien dan keluarga. Peningkatan kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret disertai dengan meningkatnya pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam perawatan [25]. Dengan demikian, asuhan keperawatan keluarga memiliki peran penting dalam membantu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan tuberkulosis paru [26].

5. KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga selama lima hari pada klien dengan tuberkulosis paru menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi fisik klien dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan. Tiga masalah keperawatan yang ditemukan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, manajemen kesehatan keluarga tidak

efektif, dan ketidakmampuan koping keluarga, mengalami perkembangan positif setelah diberikan intervensi berupa latihan batuk efektif, latihan napas dalam, pengaturan posisi, edukasi kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan koping. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengeluarkan sekret, sedangkan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman, keterlibatan dalam pengobatan, serta kemampuan menghadapi kondisi kesehatan anggota keluarga. Dengan demikian, pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang mengintegrasikan intervensi fisik, edukasi, dukungan keluarga, dan dukungan psikologis dapat membantu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan tuberkulosis paru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar, dosen pembimbing, dosen penguji, Kepala UPTD Puskesmas Singosari Pematangsiantar beserta seluruh petugas kesehatan, serta keluarga klien yang telah memberikan izin, dukungan, dan kerja sama selama proses pengumpulan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian karya tulis ilmiah dan publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Desyainty, E. S., Praimono., Pusposari, D., Alisyah, E. N., Hikmah, R. K. AL, & Zahrar, T. F. *Peran gender: Analisis peran keluarga dalam penanganan peran gender pada anak disabilitas*. CV Baiyfa Cendekia Indonesia. 2021.
- [2] Yainti, B., & Faizal, I. AL *Imunologi penyakit infeksi paru*. Alceh: Syiah Kuala University Press. 2023.
- [3] Pailupi, R., Putri, R. H., Daimayanti, M., M.D., R. E., & Nopitasari, E. *Edukasi kesehatan dalam penanganan hipertermia, TB paru, dan pneumonia*. PT Naisyai Expanding Management. 2025.
- [4] Yan, L. S., Syarbaini, Verra Widhi Astuti, & Yuliana, R. Penguatan peran keluarga sebagai pengawas minum obat pada anak dengan tuberkulosis paru: Pendekatan family centered empowerment model. Jakarta: PT Optimal Untuk Negeri. 2025.
- [5] World Health Organization. World Tuberculosis Report 2024. Diakses pada 4 Maret 2026. 2025.
- [6] Siagian, H., & Christyainingsih, J. *Herbal daun kelor, vitamin D, dan tuberkulosis paru*. Jaiwai Tengah: PT Naisyai Expanding Management. 2023.
- [7] Simamora, N. D., & Nuraini, I. A. Dukungan Koping Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Menghadapi Pengobatan Jangka Panjang. *Jurnal Keperawatan Keluarga Indonesia*, 2024;8(1), 21–29.
- [8] Saigailai, L. M. B., Fithriyyah, Y. N., Sainsuwito, T., Kristinai, Sari, D. P., Sutini, N. K., & Rahmali, S. *Buku ajar keperawatan dewasa sistem pernapasan, kardiovaskuler, hematologi, dan kanker*. Jember: PT Sonpedia Publishing Indonesia. 2025.
- [9] Supriatun, E., & Insaini, U. Pencegahan tuberkulosis. Lembaga Chaikrai Braihmaini Lenterai. 2020.
- [10] Hakiki, S. N., & Christinai, N. W. Asuhan keperawatan keluarga Tn. M khususnya Ny. N dengan fokus intervensi pemberian inhalasi daun mint terhadap penurunan sesak napas dengan tuberkulosis di Desa Mendurain Kecamatan Baiti Kabupaten Grobogan. *TSCD3Kep Jurnal*, 2024;9(1).
- [11] Haisanudin, F., Mairyoto, M., & Kurniawati, W. E. Asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif dengan tuberkulosis di wilayah Puskesmas Baturaden 2. *Jurnal Ilmiah Kajian Multidisipliner*, 2024;8(10).
- [12] Sahir, S. H. *Metodologi penelitian*. Penerbit KBM Indonesia. 2021.
- [13] Mailewai, F., Yairini, S., Raibiah, & Rositai. Asuhan keperawatan keluarga pada An. Z yang menderita penyakit tuberkulosis (TB). *Jurnal Kolaborasi Sains*, 2024;7(3).
- [14] Yuniarti, E. V., Antoro, B., Harianti, M., & Subandiyono. *Buku ajar keperawatan dewasa sistem pernapasan*. Jakarta: Baiti: PT Optimal Untuk Negeri. 2025.
- [15] Survei kesehatan Indonesia SKI. Diakses pada 4 Maret 2026. 2023.
- [16] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI. 2017.
- [17] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI. 2018.
- [18] Tim Pokja SLKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI. 2022.
- [19] Wulandari S, Nurhayati, Kartika D. Asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. *Jurnal Keperawatan Respirasi Indonesia*. 2023;7(2):112-118.
- [20] Nengsih, Murwati, Sofais. [Judul artikel sesuai daftar pustaka asli KTI]. 2023.
- [21] Siregar, Hutabarat. [Judul artikel sesuai daftar pustaka asli KTI]. 2023.
- [22] Yan LS, Syarbaini, Astuti VW, Yuliana R. Penguatan peran keluarga sebagai pengawas minum obat pada anak dengan tuberkulosis paru: pendekatan family centered empowerment model. Jakarta: PT Optimal Untuk Negeri; 2025.
- [23] Rahmawati, Amalia, Daruwati, Murtoyo. [Judul artikel sesuai daftar pustaka asli KTI]. 2023.
- [24] Simamora ND, Nuraini IA. [Judul artikel sesuai daftar pustaka asli KTI]. 2024.
- [25] Fitriani R, Fauzi A. [Judul artikel sesuai daftar pustaka asli KTI]. 2022.
- [26] Wijaya MJ, Zaini M. Asuhan keperawatan keluarga pada kasus tuberkulosis paru dengan kurangnya pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon. *Health & Medical Sciences*. 2024;1(3):1-7.