

BAB IV

TINJAUAN KHUSUS

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Kelurahan Kamalaputi merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kabupaten Sumba Timur dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Kelurahan ini memiliki luas wilayah kurang lebih 5,8 km² dengan ketinggian sekitar 45 meter di atas permukaan laut (mdpl).

Jumlah penduduk di Kelurahan Kamalaputi mencapai 4.486 jiwa, yang terdiri dari 2.338 penduduk laki-laki dan 2.148 penduduk perempuan. Dengan luas wilayah yang terbatas, kelurahan ini memiliki kepadatan penduduk sekitar 773 jiwa per km², yang tergolong cukup padat di wilayah Kecamatan Kota Waingapu.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam kasus ini sebanyak 1 orang pasien TB paru yaitu Tn. B, uraian lengkap terkait karakteristik partisipan disampaikan dalam identitas umum partisipan.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Pengkajian Penelitian ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga karena dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien. Tipe keluarga dalam kasus ini yaitu Non Konjugal karena terdiri dari kakak beradik dan keponakannya dimana yang menderita TB paru adalah klien Tn B.

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Mahasiswa :Hijriah Ramadani
 Pengkajian diambil tanggal :Rabu 21-Januari 2026
 Jam :15:00

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS UMUM

1. Identitas Kepala Keluarga:

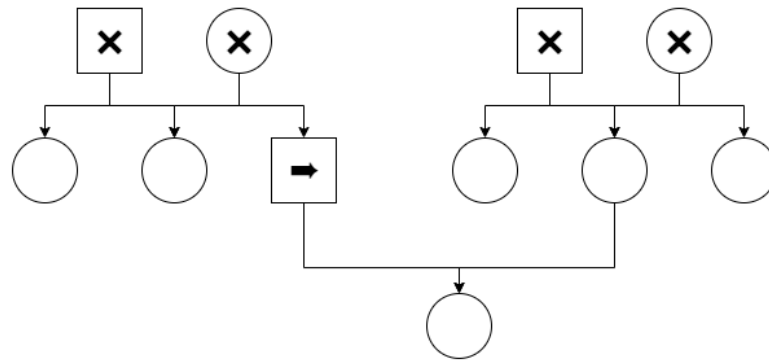
Nama :Tn.B Pendidikan:SMA
 Umur :40 Pekerjaan : Pedagang
 Agama :Islam Alamat :Kamalaputi
 Suku :Bima NomorTelp:085333400687

2. Komposisi Keluarga: Ayah, ibu dan anak.

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hubdg KK	Umur	Pend	Imunisasi	KB
1	Tn B	L	Suami	40	SMA	Lengkap	-
2	Ny K	P	Istri	39	SMA	Lengkap	-
3	An A	P	Anak	5	TK	Lengkap	-

1. Genogram (digambar)



Gambar 4. 1 Genogram

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 2. Tipe keluarga | : inti |
| 3. Suku bangsa | : Bima |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Status sosial ekonomi keluarga | : Ekonomi menengah |
| 6. Aktivitas rekreasi keluarga | : Seminggu sekali |

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini: Pra sekolah
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Belum optimal dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarga, ditandai dengan masih adanya anggota keluarga yang menderita TB paru.

C. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat keluarga sebelumnya: Tidak ada riwayat tb paru.
2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga:

Ayah: Riwayat TB paru, sedang dalam pengobatan.

Ibu: Sehat.

Anak: Sehat.

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan Keluarga

No	Nama	Hub dg KK	Umur	Keadaan kes.	Imunisasi	Masalah Kes.	Tindakan yang dilakukan
1	Ny K	Istri	39 th	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
2	An.A	Anak	5 th	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

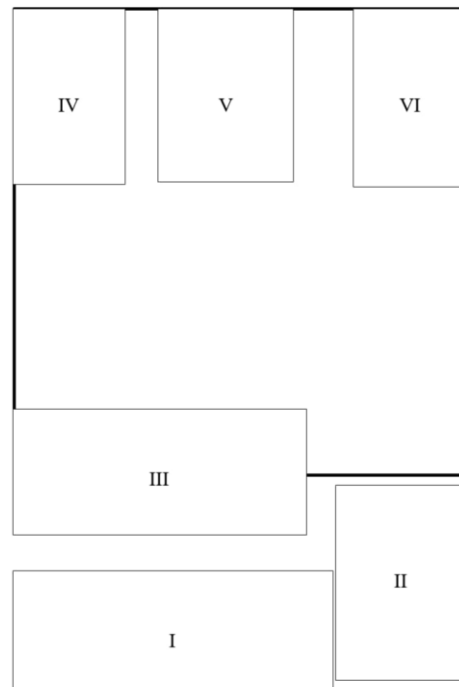
3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan: Keluarga Tn.B memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di puskesmas Waingapu kabupaten sumba timur untuk mendapatkan konsultasi pelayanan kesehatan.

D. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah

- a. Gambaran tipe tempat tinggal: Gambaran tipe rumah tempat tinggal : rumah yang ditempati keluarga Tn.B merupakan rumah milik pribadi dengan luas rumah 9×7 m, peralatan rumah tangga tertata rapi, ventilasi rumah bagus, pencahayaan dalam rumah bagus, lantai keramik, memiliki kamar mandi 1, WC 1, dapur rapi dan bersih, air yang digunakan dari air leding tidak berbau dan bersih, keluarga memiliki kamar tidur 3 dengan ukuran 3×4 .

b. Denah Rumah:(DiGambar)



Gambar 4. 2 Denah Rumah

Ket:

I : Ruang Tamu

IV : Kamar 2

II : Kamar 1

V : Dapur

III : Ruang Keluarga

VI : WC/Kamar mandi

c. Gambaran kondisi rumah: Dapur: rapi, bersih

d. Kamar mandi: Bersih

e. Mengkaji pengaturan tempat tidur didalam rumah:

f. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah:

Keadaan rumah bersih dan sanitasi baik.

- g. Evaluasi edukasi pembuangan sampah: Pembuangan sampah adekuat, sampah dikumpulkan ditempat tertutup, dipisahkan dari lingkungan rumah, dan diangkut petugas secara rutin.
 - h. Penataan/pengaturan rumah: Rapi
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW: Keluarga Tn. B hidup rukun dengan tetangga.
 3. Mobilitas geografis keluarga: Tn. B sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak pernah tinggal di rumah lain dan memiliki kendaraan.
 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: Tn.B aktif mengikuti kegiatan di masyarakat.
 5. Sistem pendukung keluarga: Tn.B aktif mengikuti kegiatan di masyarakat.

E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga: Dalam keluarga Tn. B saling terbuka satu sama lain, dalam keluarga semua anggota keluarga bebas mengatakan pendapat dan apabila ada masalah akan dibahas secara bersama-sama.
2. Struktur kekuatan keluarga: Keluarga Tn.B saling menghargai satu sama lain, serta apabila ada masalah yang terjadi serta saling membantu.

3. Struktur peran (formal dan informal): Tn. B adalah kepala keluarga dan sekarang bekerja sebagai pedagang untuk membiayai kebutuhan keluarga.
4. Nilai dan norma keluarga: Keluarga Tn.B menetapkan aturan-aturan sesuai ajaran-ajaran agama islam.

F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif: Semua anggota keluarga Tn.B saling menyayangi dan mendukung satu sama lain, kesulitan yang dialami satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga lainnya.
2. Fungsi sosialisasi: Keluarga Tn. B aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga hal ini dibuktikan Tn. B mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangga.
3. Fungsi perawatan kesehatan: Selama Tn. B sakit keluarga lainnya sangat peduli dan membawanya ke tempat pelayanan kesehatan di puskesmas Waingapu.

G. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stress jangka pendek dan panjang: Tn.B sering merasa sesak napas dan batuk terus menerus dan batuk berlendir warna kekuningan.
2. Kemampuan keluarga respon terhadap situasi/stressor: Bila ada masalah keluarga langsung membantu menyelesaikan.

3. Strategi koping yang digunakan: Bila keluarga ada masalah maka akan diselesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk dicarikan solusi dari masalah yang dihadapi.
4. Strategi adaptasi disfungsional: Berdasarkan hasil pengkajian tidak didapatkan cara-cara keluarga dalam menyelesaikan masalah secara maladaptif.

H. PEMERIKSAAN FISIK (setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik

NO	Pemeriksaan Fisik		Nama Anggota Keluarga		
			Nama: Tn B Umur: 40 th	Nama: Ny K Umur: 39 th	Nama: An A Umur: 5th
1	Keluhan/Riwayat Penyakit saat ini:		Sesak napas, batuk berlendir terus menerus lebih dari 2 minggu, susah mengeluarkan dahak, berkeringat di malam hari, tidak ada nafsu makan dan mudah lelah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
2	Riwayat Penyakit Sebelumnya:		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Batuk pilek
3	Penampilan umum:	a. Tahap perkembangan:	Masih mampu menjalankan sebagian aktivitas sehari-hari, namun tampak lemah/fatigued karena penyakit.	Sehat, aktif mendukung perawatan keluarga.	Sehat, aktif
		b. Jenis kelamin:	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
		c. Cara berpakaian:	Rapi	Rapi	Rapi
		e. Kebersihan personal:	Tampak bersih	Tampak bersih	Tampak bersih
		f. Postur dan cara berjalan:	Postur tubuh tegak, cara berjalan normal	Postur tubuh tegak, cara berjalan normal	Postur tubuh tegak, cara berjalan normal
4	Status mental dan cara berbicara:	g. Bentuk dan ukuran tubuh:	Bentuk tubuh proporsional, ukuran tubuh sesuai usia	Bentuk tubuh proporsional, ukuran tubuh sesuai usia	Bentuk tubuh proporsional, ukuran tubuh sesuai usia
		a. Status emosi:	Emosi stabil	Emosi stabil	Emosi stabil
		b. Tingkat kecerdasan:	Baik, sesuai usia	Baik, sesuai usia	Baik, sesuai usia
		c. Orientasi:	Orientasi baik (orang, waktu, tempat)	Orientasi baik (orang, waktu, tempat)	Orientasi baik (orang, waktu, tempat) atau
		d. Proses berpikir:	Logis dan koheren	Logis dan koheren	Logis dan koheren
4	Status mental dan cara berbicara:	e. Gaya/cara	Berbicara pelan,	Berbicara jelas	Berbicara jelas dan

	berbicara:	kadang terputus karena batuk	dan lancar	lancar
5 Tanda-tanda Vital:	a. Tekanan Darah:	100/80 mmHg	120/80 mmHg	Tidak di kaji
	b. Nadi:	80x/menit	70x/menit	80x/menit
	c. Suhu:	36,5°C	36,5°C	36,5°C
	d. RR:	24x/menit	22x/menit	22x/menit
6 Pemeriksaan Kulit:	a. Inspeksi:	Kulit bersih, warna sesuai, tidak pucat, tidak sianosis, tidak terdapat ruam atau luka	Kulit bersih, warna sesuai, tidak pucat, tidak sianosis, tidak terdapat ruam atau luka	Kulit bersih, warna sesuai, tidak pucat, terdapat luka
	b. Palpasi:	Kulit hangat, turgor baik, elastis, tidak ada nyeri tekan	Kulit hangat, turgor baik, elastis, tidak ada nyeri tekan	Kulit hangat, turgor baik, elastis, tidak ada nyeri tekan
7 Pemeriksaan Kuku:	a. Inspeksi:	Kuku bersih, pendek	Kuku bersih, pendek	Kuku bersih, pendek
	b. Palpasi:	Pengisian kapiler < 2 detik, tidak nyeri	Pengisian kapiler < 2 detik, tidak nyeri	Pengisian kapiler < 2 detik, tidak nyeri
8 Pemeriksaan Kepala:	a. Inspeksi:	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada benjolan, dan bentuk wajah simetris. Rambut cukup bersih, rambut tampak beruban dan sedikit berwarna hitam	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada benjolan, dan bentuk wajah simetris. Rambut cukup bersih, rambut tampak beruban dan sedikit berwarna hitam	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ditemukan lesi atau benjolan. Rambut cukup bersih,
	b. Palpasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
	c. Auskultasi :			
9 Pemeriksaan Muka:	a. Inspeksi:	Simetris	Simetris	Simetris
	b. Palpasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
	c. Tensesasi wajah:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
10 Pemeriksaan Mata:	c. Auskultasi :	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
	a. Inspeksi:	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupilisokor,	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupilisokor,	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupilisokor,

		dan penglihatan baik	or,dan penglihatan baik	penglihatan baik
	b.Test Ketajaman Visual:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
	d.Tes lapang pandang:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
11 Pemeriksaan Telinga:	a.Inspeksi:	Bentuk telinga simetris,tidak ada serumen, tidak ada lesi	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada lesi	Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen,tidak ada lesi
	b.Palpasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
	c.Test Pendengaran:	Pendengaran baik	Pendengaran baik	Pendengaran baik
12 Pemeriksaan Hidung dan Sinus:	a.Inspeksi:	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris, kebersihan cukup,tidak lesi atau benjolan,tidak ada perdarahan
	b.Palpasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
	c.Tes Penciuman:	Normal	Normal	Normal
13 Pemeriksaan Mulut dan Tenggorokan:	a.Inspeksi:	Bersih	Bersih	Bersih
	b.Palpasi:			
	c.Tessensasirasa:	Normal	Normal	Normal
14 Pemeriksaan Leher:	a.Inspeksi:	tidak ada lesi atau benjolan imetris, tidak ada deviasi trakea	tidak ada lesi atau benjolan	tidak ada lesi atau benjolan
	b.Palpasi:	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid
	c.Tessensasirasa:	Pasien mampu membedakan rasa manis, asin, asam, dan pahit dengan baik.	Pasien mampu membedakan rasa manis, asin, asam, dan pahit dengan baik.	Pasien mampu membedakan rasa manis, asin, asam, dan pahit dengan baik.
	d.TestROM:	Normal, tidak ada kaku kuduk	Normal, tidak ada kaku kuduk.	Normal, tidak ada kaku kuduk
15 Pemeriksaan Sistem Pernafasan:	a.Inspeksi:	tampak sesak (tachypnea)	Pernapasan teratur, tidak sesak	pernapasan teratur, tidak sesak
	b.Palpasi:	Ekspansi dada	Tidak di kaji	Tidak di kaji

		c.Perkusi:	simetris, tidak ada nyeri tekan Dullness pada area apeks paru atau area yang terkena infiltrat luas.	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		d.Auskultasi:	Suara napas bronkial, terdapat ronkhi	Tidak di kaji	Tidak di kaji
16	Pemeriksaan sistem Kardiovaskuler:	a.Inspeksi:	Ictus cordis tidak tampak	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		b.Palpasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		c.Perkusi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		d.Auskultasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
17	Pemeriksaan Payudara dan Aksila:	a.Inspeksi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		b.Palpasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
18	Pemeriksaan Abdomen:	a.Inspeksi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		b.Palpasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		c.Perkusi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		d.Auskultasi:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
19	Pemeriksaan Ekstermitas atas:	a.Bahu:	ROM bebas	ROM bebas.	ROM bebas.
		b.Siku:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		c.Pergelangan dan telapak tangan	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
20	Pemeriksaan Ekstermitas bawah:	a.Panggul:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		b.Lutut:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji
		c.Pergelangan dan telapak kaki:	Tidak di kaji	Tidak di kaji	Tidak di kaji

I. Balita Stunting: Tidak

J. Jika ada: Kunjungi Ke Puskesmas: Sudah

K. HARAPAN KELUARGA

1. Terhadap masalah kesehatannya: Kesembuhan dan kesehatannya membaik.
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada: Mendapat pelayanan dan edukasi yang baik dari petugas kesehatan.

L. Pemeriksaan Penunjang (Lab, Rotgen, DLL)

II. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. ANALISA DATA

Tabel 4. 4 Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	DS: Tn.B mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab dari TB paru, tanda dan gejala, pencegahan, serta tidak mengetahui cara penularan TB paru. Tn.B tidak mengetahui bahwa kuman Tuberkulosis Paru dapat menyebar melalui udara DO: Tn.B Tampak bertanya tentang penyakit TB	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

B. PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tabel 4. 5 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1	Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Yang Dialami Keluarga

C. PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan: Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga.

Tabel 4. 6 Skoring Diagnosis Keperawatan

No	Kriteria Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	Sifat masalah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah defisit tentang masalah TB paru pada Tn.B sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang Penyakit TB paru
	Kemungkinan masalah Dapat diubah	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah karena Tn.B dan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
	Potensi masalah untuk dicegah	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keingintahuan keluarga Tn.B sangat besar tentang penyakit TB paru
	Menonjolnya masalah	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.B menyadari masalah yang terjadi dan ingin segera diatasi agar kembali sehat
	Total Skor		5	

D. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 7 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Skor
1	Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Yang Dialami Keluarga	2

III. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tabel 4. 8 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria Respon Verbal	Standar Tn.D dan keluarga dapat:	Intervensi
1	Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengenal Masalah Yang Dialami Keluarga	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3× kunjungan (hari pertama bina hubungan saling percaya dan pengkajian, hari kedua implementasi. Hari ketiga evaluasi) diharapkan dapat mengenal masalah tb paru	Setelah pertemuan ke 3× 30 menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah kesehatan TB paru 2. Mampu melakukan pola hidup sehat	1. Menyebutkan pengertian TB paru 2. Menyebutkan penyebab TB paru 3. Menyebutkan tanda dan gejala TB paru 4. Menyebutkan pencegahan	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	

IV. IMPLEMENTASI

Tabel 4. 9 Implementasi

No	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	TTD
1	21/01/26	1. Mengidentifikasi kesiapan dan 2. kemampuan menerima informasi 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan 4. Menyediakan dan menjelaskan tentang 5. materi dan media pendidikan 6. kesehatan 7. Menjelaskan faktor resiko yang dapat 8. mempengaruhi kesehatan 9. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 10. Memberikan kesempatan untuk bertanya	DO:Tn.B Tampak bertanya tentang penyakit TB DS :Tn.B mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, penyebab dari TB paru, tanda dan gejala, pencegahan, serta tidak mengetahui cara penularan TB paru.Tn.B tidak mengetahui bahwa kuman Tuberkulosis Paru dapat menyebar melalui udara	

V. EVALUASI

Tabel 4. 10 Evaluasi

No	Tanggal/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi Respon	TTD
1	21/01/26	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	S: Tn.B mengatakan belum mengetahui dengan jelas tentang TB paru O: Pasien tampak siap menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3. Sediakan dan jelaskan tentang materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Memberikan kesempatan untuk bertanya	
2	22/01/26	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	S: Tn.B mengatakan sudah mengetahui serta memahami dengan benar tentang penyakit TB paru O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan lagi mengenai TB paru A: Masalah teratasi P: Hentikan ntervensi	

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan dalam bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara konsep teori dan kenyataan yang terjadi dalam kasus. Argumentasi terhadap kesenjangan yang terjadi dan solusi atau pemecahan yang di ambil untuk mengatasi masalah yang terjadi saat memberikan asuhan keperawatan Pada Tn.B dengan Tuberkulosis paru di Wilayaah Kerja Puskesmas Waingapu.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Proses keperawatan dilaksanakan pada pada Tn.B melalui beberapa teknik yaitu dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2026 dengan hasil pengkajian yang didapatkan yaitu pasien bernama Tn.B, usia 40 tahun, pendidikan terakhir pasien SMA sederajat dan pasien bekerja sebagai petani. Pada saat pengkajian didapatkan keluhan seperti Sesak napas, batuk berlendir terus menerus lebih dari 2 minggu, susah mengeluarkan dahak, berkeringat di malam hari tidak ada nafsu makan, muda lelah dan pasien bertanya tentang penyakit TB paru. Sedangkan riwayat kesehatan dahulu didapatkan bahwa pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit TBC dan di diagnosa TB Paru.

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data subjektif dan objektif pasien. Pada pasien TB paru, data yang sering ditemukan meliputi batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, nyeri dada, demam terutama pada sore atau malam hari, keringat malam, penurunan berat badan, nafsu makan menurun, dan kelemahan fisik. Pemeriksaan fisik dapat menunjukkan takipnea, penggunaan otot bantu napas, ronki, serta penurunan saturasi oksigen.(Apriliyani,N.,& Sari,N,P.2025)

Pengkajian pada pasien uberkulosis Paru meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pola fungsi kesehatan, serta pemeriksaan penunjang. Keluhan yang sering ditemukan yaitu batuk, sesak napas, demam, keringat malam, penurunan berat badan, dan malaise.Pengkajian dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan (Hikmawati,H,N.2020),

Pada kasus yang ditemukan penulis, pasien mengalami batuk, sesak napas, dan kurang memahami program pengobatan TB yang sedang dijalani. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengukuran tanda-tanda vital.

Menurut penulis, pengkajian yang dilakukan sejalan dengan teori sebelumnya karena data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan manifestasi klinis Tuberkulosis Paru yang terdapat pada tinjauan pustaka.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan lebih dikenal SDKI, merupakan acuan atau pedoman dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk menetapkan diagnosis keperawatan secara sistematis dan konsisten. SDKI dirancang untuk memastikan layanan keperawatan yang diberikan oleh perawat profesional sesuai dengan standar keamanan, efektif dan sesuai dengan prinsip etika profesi. (Sulistyawati,W.,&Nurullia,H,H. 2025)

Pada pasien Tuberkulosis (TB) Paru, defisit pengetahuan sering terjadi karena pasien belum memahami penyebab penyakit, cara penularan, tanda dan gejala, pentingnya kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), serta upaya pencegahan penularan kepada orang lain. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan yang berisiko mengakibatkan kegagalan terapi, kekambuhan, bahkan resistensi obat. Dalam hal ini dalam beberapa keputusan sangat disadari oleh peneliti bahwa pemilihan interensi, implementasi dan evaluasi hasil dapat berpengaruh terhadap kasus yang diangkat (Karame.F.E. & Lamonge.A.S, 2025).

Pada saat melakukan penelitian mendapatkan satu diagnosa yaitu defisit pengetahuan dan peneliti berfokus untuk kasus tersebut dimana defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Tuberkulosis. Diagnose Defisit Pengetahuan ini didukung oleh data ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Didapatkan dari hasil pengkajian pada pasien yakni pada keluarga masih tidak memahami tentang

TBC, tidak mengerti cara merawat anggota keluarga yang sakit, dan kurangnya mendapatkan informasi tentang TBC, sehingga dapat diambil diagnosa aktualnya yaitu defisit pengetahuan.(Wijaya,M,J.,& Zaini,M.2023)

Menurut penulis masalah kurang pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis paru dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi seperti pasien dan keluarga mengatakan bahwa tidak mengerti dengan jelas atau rinci tentang penyakit Tuberkulosis Paru dan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit ini diberikan. penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat, didasarkan Konsep Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Sedangkan, Tindakan keperawatan merujuk pada Langkah-langkah spesifik yang perawat lakukan sebagai bagian dari pelaksanaan intervensi keperawatan.(Sulistyawati,W.,& Nurullia,H,H.2025)

Penelitian ini didukung oleh studi tentang edukasi dalam mempromosikan kepatuhan penderita tuberkulosis bahwa pendidikan berbasis keyakinan efektif dalam meningkatkan kontrol perilaku perseptif pasien tuberkulosis dalam menyelesaikan pengobatan.Peningkatan pengetahuan pasien TB paru setelah diberikan intervensi edukasi,menggunakan leaflet menentukan kepatuhan pasien TB paru setelah pemberian intervensi edukasi.(Reyaan,I,B,M., & Faustincia,I.,Zazuli,Z.2023)

Menurut penulis, intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah kurang pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis paru dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga.Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan yaitu edukasi menggunakan leaflet.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Standar Luaran Keperawatan Indonesia, disingkat menjadi SLKI adalah panduan yang menjadi tolok ukur dalam menentukan hasil atau luaran keperawatan. SLKI bertujuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan dilakukan secara aman, efektif, dan sesuai dengan prinsip etika.

(Sulistyawati.W., 2025)

Edukasi kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan, pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan oleh perawat¹¹. Adapun tindakan yang dilakukan untuk mencegah penularan TB paru adalah menutup mulut saat batuk, tidak membuang dahak sembarangan, memperbaiki standar hidup, pencegahan penderita yang sakit dengan OAT secara teratur, dan ventilasi yang baik di rumah.(Rasyid.B.S et al., 2025).

Menurut penulis, implementasi penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan antara lain:Edukasi Etika batuk,minum obat OAT secara teratur dan menjaga ventilasi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan mengukur pencapaian luaran keperawatan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Pada diagnosis defisit pengetahuan, luaran yang digunakan adalah tingkat pengetahuan, yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien menjelaskan informasi tentang penyakit dan pengobatan, meningkatnya perilaku sesuai anjuran, serta menurunnya persepsi yang keliru terhadap masalah.(Sulistyawati.W., 2025)

Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru.Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi cenderung patuh dalam minum obat anti tuberkulosis. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.(Relica & Mariyati, 2024)

Menurut penulis, evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat pemahaman pasien dan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan. Evaluasi ditunjukkan dengan pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyakit Tuberkulosis paru, termasuk penyebab, cara penularan, dan pencegahannya.Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan.