

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1 Gambaran lokasi dan pengambilan data

Kelurahan temu merupakan salah satu kelurahan di Kabupaten Sumba Timur yang merupakan wilayah bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang. Luas kelurahan ini $\pm 279,40 \text{ K m}^2$. Kelurahan temu berjarak 4,8 Km dari ibu kota Kabupaten Sumba Timur yaitu Kota Waingapu. Kelurahan Temu sendiri terbagi menjadi 12 rukun warga (RW) dan 35 rukun tetangga (RT) dengan jumlah KK 1.380 KK. Kelurahan Temu mayoritas beragama kristen dan pekerjaan utamanya adalah petani. Kelurahan Temu memiliki fasilitas penting seperti dermaga feri, tempat ibadah dan SPBU yang mendukung kegiatan masyarakatnya.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam kasus ini sebanyak 2 orang pasien Tuberkulosis paru yaitu Tn.R . (pasien 1) dan Tn.Mr (pasien 2). uraian lengkap terkait karakteristik partisipan di sampaikan dalam identitas umum partisipan (Tabel 4.2).

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga karna penelitian di lakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien. Tipe keluarga dalam kasus ini yaitu, keluarga Tn.R merupakan keluarga inti (nuclear family) karna terdiri dari suami,istri dan ketiga anak kandungnya di mana yang menderita Tuberkulosis Paru adalah pasien Tn.R sedangkan keluarga Tn.Mr merupakan keluarga inti (Nuclear family) karna terdiri dari suami, istri dan terdiri anak kandungnya di mana yang menderita Tuberkulosis Paru adalah pasien Tn.Mr

4.1.4 Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian Keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Pengumpulan data di laksanakan pada hari Hari Kamis tanggal 23 Mei 2025 pukul 09.00 Wita, di rumah Tn R data diperoleh dengan cara wawancara, observasi,	Pengumpulan data di laksanakan pada hari Hari Kamis tanggal 23 Mei 2025 pukul 09.00 Wita, di rumah Tn Mr data diperoleh dengan cara wawancara, observasi,
pemeriksaan fisik, dokumentasi	pemeriksaan fisik, dokumentasi

1. Identitas umum

(1) Identitas kepala keluarga

Tabel 4.2 Data umum Keluarga Pasien 1 dan 2

Identitas Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama KK	Tn.R	Tn Mr
Umur	50	49
Agama	Kristen protestan	Katolik
Suku	Sumba	sumba
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	nelayan
Alamat	Temu	Kambala
Nomor telp	081361250290	087755590742

2 Komposisi Keluarga

Tabel 4.3a Komposisi Keluarga Pasien 1

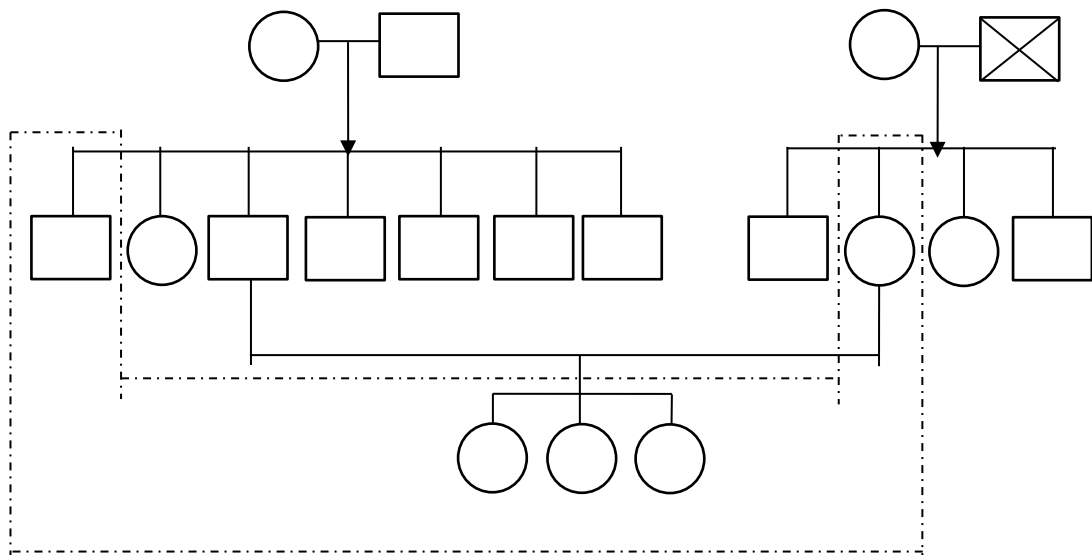
Keluarga Tn.R							
No	Nama	Jk	Hub dgn keluarga	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn.R	L	Kepala keluarga	50 thn	SD	Tidak lengkap	-
2	Ny n	p	istri	48	SD	Tidak lengkap	-
3	Nn Ir	p	Anak	26 thn	sarjana	Lengkap	-
4	An Pl	P	Anak	16	SMA	Lengkap	-
5	An Rn	P	Anak	10	SD	Lengkap	-

Tabel 4.4bKomposisi Keluarga Pasien 2

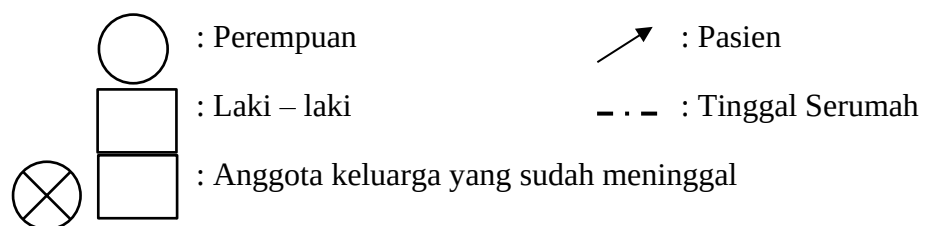
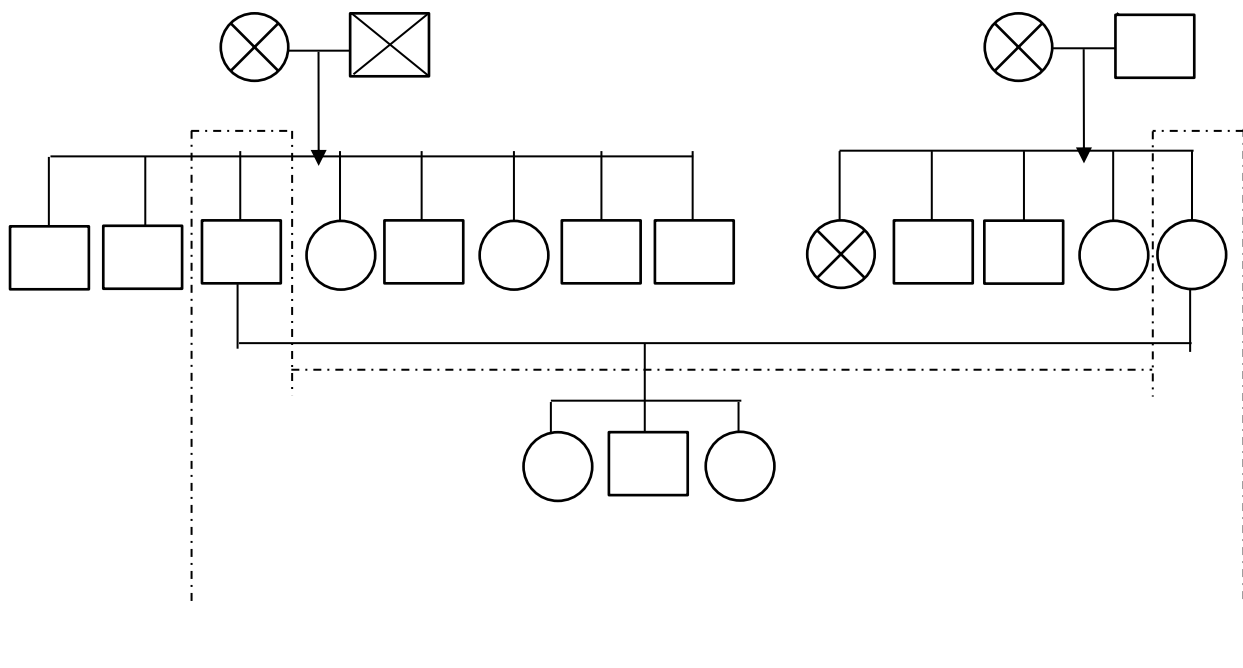
Keluarga Tn.Mr							
No	Nama	Jk	Hub dgn keluarga	umur	Pendidikan	Imuniasai	KB
1	Tn Mr	L	Kepala keluarga	49	SD	Tidak lengkap	-
2	Ny y	P	Istri	44	SD	Tidak lengkap	ya
3	Nn n	P	Anak	17	SMA	Lengkap	-
4	An .i	P	Anak	6	SD	Lengkap	-

3.Genogram

Genogram Pasien 1



Genogram Pasien 2



3. Tipe Keluarga

Tabel 4.5 Tipe Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Tn.R merupakan keluarga inti (Nuclear Family) karna terdiri dari suami, istri dan kedua anak kandungnya dan 1 orang anak angkat di mana yang meenderita Tuberkulosis paru adalah klien Tn.R	Keluarga Tn.Mr merupakan keluarga inti (Nuclear Family) karna terdiri dari suami, istri dan kedua anak kandungnya dan 1 orang anak angkat di mana yang meenderita Tuberkulosis paru adalah klien Tn.Mr

4. Suku bangsa (Etnis)

Tabel 4.6 Suku bangsa (Etnis) Keluarga Pasien

Pasien 1	Pasien 2
Tn.R berasal dari suku sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba dan Indonesia	Tn.Mr berasal dari suku sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba dan Indonesia

5. Agama

Tabel 4,7 Agama Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Semua anggota keluarga Tn.R dalam satu keyakinan yaitu menganut agama kristen Protestan dan biasa berdoa ke gereja yang dekat dengan rumahnya	Semua anggota keluarga Tn.Mr dalam satu keyakinan yaitu menganut agama katolik dan biasa berdoa ke gereja yang dekat dengan rumahnya

6. Status sosial ekonomi keluarga

Tabel 4.7 Tabel 4.8 Status sosial ekonomi keluarga pasien 1 dan 2

Ekonomi keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Tn R mengatakan, yang mencari nafkah adalah dirinya sendiri	Tn.Mr mengatakan, yang mencari nafkah adalah dirinya sendiri dan istri
Penghasilan	Penghasilan keluarga Tn R ≤ 2.000.000 juta/ bulan	Penghasilan keluarga TnMr ≤ 2.000.000 juta/ bulan
Harta benda yang di miliki	Keluarga Tn R memiliki rumah,dan kendaraan roda 2	Keluarga Tn Mr memiliki rumah,dan kendaraan roda 2 dan TV
Kebutuhan yang di keluarkan tiap bulan	≤ 1.000.000 Juta /bulan	≤ 1.000.000 Juta /bulan

7. Aktivitas rekreasi keluarga

Tabel 4.9 Aktivitas rekreasi keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Tn.R Mengatakan tidak mempunyai keluarga Tn.Mr mengatakan keluarganya sering aktivitas khusus mengatakan sering dudukduduk bercerita bersama saat menonton TV bercerita ada acara kumpul keluarga bersama	

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

Tabel 4.10 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Klien 1 dan 2

	Pasien 1	Pasien 2
Tahap perkembangan Keluarga saat ini	Keluarga Tn R Saat ini berada dalam tahap VI keluarga dengan anak remaja, di anak mulai keluar dari rumah ,mana keluarga Tn Mr, selalu memelihara relasi antara orang tua dan anak komunikasi agar terbuka antara keluarga bukan lagi relasi antara orang dan anak remajanya, selalu dewasa anak- anak atau remaja, memperhatikan perkembangan terhadap namun sudah menjadi relasi antarremaja (memberi kebebasan yang orang dewasa seimbang dan tanggung jawab)	Keluarga Tn Mr Saat ini berada dalam tahap V keluarga dengan anak remaja, di anak mulai keluar dari rumah ,mana keluarga Tn Mr, selalu memelihara relasi antara orang tua dan anak komunikasi agar terbuka antara keluarga bukan lagi relasi antara orang dan anak remajanya, selalu dewasa anak- anak atau remaja, memperhatikan perkembangan terhadap namun sudah menjadi relasi antarremaja (memberi kebebasan yang orang dewasa seimbang dan tanggung jawab)
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Dalam keluarga Tn R semua tahapan dalam perkembangan keluarga sudah terpenuhi dan tidak ada hambatan dan tahapannya	Dalam keluarga Tn R semua tahapan dalam perkembangan keluarga sudah terpenuhi dan tidak ada hambatan dan tahapannya

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Tabel 4.11 Riwayat Kesehatan keluarga inti pasien 1 dan 2

	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat keluarga sebelumnya	Dalam keluarga Tn R Sebelumnya tidak ada yang mengalami penyakit Tuberkulosis paru seperti pasien Tn R	Dalam keluarga Tn Mr Sebelumnya tidak ada yang mengalami penyakit Tuberkulosis paru seperti pasien Tn Mr

Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.12 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

N o	Nama	Hun dengan keluarga	Umur	Keadaan kesehatan	imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang di lakukan
1	Tn R	Kepala keluarga	50	Sakit Tuberkulosis paru pasien tampak merokok dan membuang ludah sembarang.	Tidak lengkap TBC		Pengobatan di bawah di bawah pengawasan puskesmas

2	Ny n	Istri	48	baik	Tidak	-	-
3	Nn Ir	Anak	26	baik	Lengkap	-	-
4.	An .I	Anak	16	baik	Lengkap	-	-
5.	An .Rn	Anak	10	baik	Lengkap	-	-

Tabel 4.13b Riwayat kesehatan masni-masing anggota keluarga pasien 2

No	Nama	Hub dgn keluarga	Umur	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang di lakukan
1	T n Mr	Kepala keluarga	49	Sakit Tuberkulosis paru	Tidak lengkap	TBC	Pengobatan di bawah pengawasan puskesmas
2	Ny y	istri	44	Baik	Tidak lengkap	-	-
3	Nn n	Anak	17	Baik	lengkap	-	-
4	An.l	Anak	8	Baik	lengkap	-	-

	Pasien 1	Pasien 2
Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan	Tn R mengatakan kalau sakit selalu berobat ke puskesmas atau rumah sakit	Tn R mengatakan kalau sakit selalu berobat ke puskesmas atau rumah sakit

4.Pengkajian lingkungan

Tabel 4.14 Pengkajian lingkungan keluarga pasien 1 dan 2

No	Pengkajian lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran tipe rumah	Lingkungan perumahan yang di tempati keluarga Tn. R adalah status sudah milik pribadi,jenis rumah permanen , dengan luas bangunan 4x6 m ² , atap seng, 2 jendela , 4 ventilasi kecil, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar	Lingkungan perumahan yang di tempati keluarga Tn. Mr adalah status sudah milik pribadi,jenis rumah permanen , dengan luas bangunan 8x6 m ² , atap seng, 2 jendela , 4 ventilasi kecil, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar
2	Gambaran kondisi rumah dan dapur	Rumah dan dapur keluarga terlihat kurang tertata dengan baik, ventilasi tampak tertutup dan berdebu.	Rumah dan dapur keluarga terlihat kurang tertata dengan baik.
3	Kamar mandi/ WC	Ada , tampak kurang bersih	Ada , tampak kurang bersih
4	Jumlah dan rasio kamar/ ruangan	Di rumah keluarga Tn.R jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 2 buah	Di rumah keluarga Tn.R jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 3 buah
5	Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah	Cukup bersih	Cukup bersih
6	Perasaan subjektif keluarga terhadap rumah	Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman	Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman
7	Adekuasi pembuangan sampah	Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah di bakar	Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, dan di tumpukkan di permukaan tanah

8	Penataan / pengaturan rumah	Di tata dengan cukup rapi	Di tata dengan cukup rapi
9	Karakteristik tetangga dan RW	Tn R mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah, dan berkomunikasi dengan baik.	Tn Mr mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah, dan berkomunikasi dengan baik
10	Geografis keluarga	Tidak pernah berpindah- pindah rumah	Tidak pernah berpindah- pindah rumah
11	Perkumpulan keluarga interaksi masyarakat	Tn R mengatakan saat waktu senggang di gunakan untuk berkumpul keluarga dan mau berinteraksi dengan tetangga sekitar	Tn Mr mengatakan saat waktu senggang di gunakan untuk berkumpul keluarga dan mau berinteraksi dengan tetangga sekitar
12	Sistem pendukung keluarga	Tn R tinggal bersama istri dan anaknya yang masih sekolah dan semuanya saling support	Tn R tinggal bersama istri dan anaknya yang masih sekolah dan semuanya saling support
13	Kondisi kamar tidur	Cukup bersih, di jemur, ventilasi cukup	Tampak kurang tertata rapi, kasur di jemur, ventilasi jarang di buka

5.Struktur Keluarga

Tabel 4.15 Struktur Keluarga pasien 1 dan pasien

Pola komunikasi keluarga	Keluarga Tn R melakukan komunikasi secara terbuka dan bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa daerah dan bahasa indonesia.	Keluarga Tn Mr melakukan komunikasi secara terbuka dan bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa daerah dan bahasa indonesia.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn R mengatakan bahwa jika ada masalah mak akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah	T n.Mr mengatakan kalau ada masalah selalu berdiskusi dengan istrinya
Struktur peran	Masing-masing anggota keluarga dapat menjalankan tugasnya masing-masing dengan baik tanpa menimbulkan konflik antar anggota keluarga.	Semua anggota keluarga dapat menjalankan tugasnya masing-masing dengan baik tanpa menimbulkan konflik antar anggota keluarganya
Nilai dan norma	Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat	Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat

6.Fungsi keluarga

Tabel 4.16 Fungsi keluarga pasien 1 dan pasien

Fungsi keluarga	Hubungan antar keluarga yang harmonis di tandai oleh dukungan bantuan saling, terutama dalam hal perawatan kesehatan bagi Tn R	Keluarga Tn Mr saling menghargai dan mendukung
Fungsi sosialiasasi	Keluarga Tn.R mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut	Keluarga Tn.Mr mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat

	serta dalam kegiatan apapun yang di adakan di tempat tinggalnya	sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang di adakan di tempat tinggalnya
Fungsi perawatan kesehatan	Pasien dan keluarganya memiliki pengetahuan tentang di diagnosis Tuberkulosis Paru yang di derita pasien , namun pemahaman mereka terhadap cara penularan , tindakan pencegahan , dan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru masih terbatas. Tn.R mengatakan jika mereka sakit langsung berobat ke puskesmas terdekat , keluarga Tn.R belum memelihara lingkungan rumah sehat, keluarga Tn.R juga sudah mengatakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas	Tn.Mr mengatakan bahwa sudah mengetahui bahwa penyakit yang di derita oleh penyakit menular , namun pemahaman pasien dan keluarganya mengenai langkah-langkah pencegahan Tuberkulosis Paru masih belum bisa memadai keluarga Tn.Mr juga sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas dan rumah sakit.
Fungsi reproduksi	Tn.R mempunyai 3 orang anak perempuan dan keluarga tidak menggunakan KB	Tn.Mr mempunyai 2 orang anak perempuan 1 orang anak laki- laki dan keluarga menggunakan KB
Fungsi ekonomi	Keluarga Tn.R dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan di peroleh dari hasil pekerjaan dan istri	Keluarga Tn.Mr dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan di peroleh dari hasil pekerjaannya sebagai nelayan

7.Stress dan Koping Keluarga

Tabel 4.17 Stress dan Koping Keluarga pasien 1 dan pasien

Stressor jangka pendek dan panjang	Tn.R mengatakan hal-hal Yang menimbulkan stres Dalam keluarga segera dapat Diatasi seperti perekonomian.Tn. Tr mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.	Tn. Mm tidak begitu cemas Degan apa yang di derita nya saat ini
Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/stresor	Pemecahan masalah dalam Keluarga Tn.Tr degan cara berdoa, sabar, berdiskusi antar anggota keluarga.	Pemecahan masalah dalam keluarga Tn.Mm degan cara berdoa,sabar,berdiskusi antar anggota keluarga, kandung juga melibatkan anaknya.
Strategi koping yang di gunakan	Bila ada permasalahan dalam Keluarga, biasanya Tn.Tr dan Ny.Kp memutuskan untuk Menyelesaikan masalah.	Bila ada permasalahan dalam keluarga,biasanya TnMm danNy.L bertukaran pemikiran untuk menyelesaikan masalah.
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai pelampiasannya,prinsip dalam keluarga adalah menghadapi masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar untuk menyelesaikan masalah tersebut.	Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai pelampiasannya,prinsip dalam keluarga adalah menghadapi masalah dengan cara menukar pikiran dan berdiskusi dengan anggota keluarganya.

8.Pemeriksaan Fisik (setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4.18a Pemeriksaan fisik keluarga pasien 1

Nama anggota keluarga Tn.R					
Pemeriksaan fisik	Tn.R	Ny. N	Nn.ir	An.Pi	An Rn

Keluhan/ riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak yang susah keluar Tn R mengatakan kurang menegetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru , penyebab dan tanda dan gejala pencegahan dan cara penularannya	Ny T mengatakan lutut sering sakit dan sering batuk kering sesekali	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda- tanda Vital	TD: 120/90 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu:36,5°C RR: 20x/ menit	TD: 126/80 mmHg Nadi : 85x/menit Suhu: 36,8°C	TD: 120/90 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu: 36,5°C	TD: 105/80 mmHg Nadi : 85x/menit Suhu: 37,°C	TD: 100/70 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu: 36,3°C
Kepala dan rambut	Bentuk Kepala Simetris, Kulit Kepala Tidak ada Lesi, dan Tidak ada Benjolan. Rambut cukup bersih Sedikit Berwarna Hitam dan Beruban. Rambut Tidak rontok	Bentuk Kepala Simetris, Kulit Kepala Tidak ada Lesi, dan Tidak ada Benjolan	Bentuk Kepala Simetris, Kulit Kepala Tidak ada Lesi, dan Tidak ada Benjolan	Bentuk Kepala Simetris, Kulit Kepala Tidak ada Lesi, dan Tidak ada Benjolan	Bentuk Kepala Simetris, Kulit Kepala Tidak ada Lesi, dan Tidak ada Benjolan
	Bentuk Wajah simetris				
Mata	Bentuk mata Simetris, Konjungtiva Tidak Anemis, Pupil Isokor, Ketajaman Penglihatan baik	Bentuk Mata Simetris, Konjungtiva Tidak Anemis, Pupil Isokor, Ketajaman Penglihatan Baik	Bentuk mata Simetris, Konjungtiva Tidak Anemis, Pupil Isokor, Ketajaman Penglihatan baik	Bentuk mata Simetris, Konjungtiva Tidak Anemis, Pupil Isokor, Ketajaman Penglihatan baik	Bentuk mata Simetris, Konjungtiva Tidak Anemis, Pupil Isokor, Ketajaman Penglihatan baik

Telinga	Bentuk telinga simetris , Tidak ada Serumen, Dan Ketajaman Pendengaran Baik.	Bentuk telinga simetris , Tidak ada Serumen, Dan Ketajaman Pendengaran Baik.	Bentuk telinga simetris , Tidak ada Serumen, Dan Ketajaman Pendengaran Baik.	Bentuk telinga simetris , Tidak ada Serumen, Dan Ketajaman Pendengaran Baik.	Bentuk telinga simetris , Tidak ada Serumen, Dan Ketajaman Pendengaran Baik.
Hidung	Bentuk Simetris, Kebersihan cukup	Bentuk Simetris, Kebersihan cukup, Tidak ada pendarahan	Bentuk Simetris, Kebersihan cukup, Tidak ada pendarahan	Bentuk Simetris, Kebersihan cukup, Tidak ada pendarahan	Bentuk Simetris, Kebersihan cukup, Tidak ada pendarahan
Mulut	Bentuk Simetris, Mukosa Bibir Lembab, Tidak ada Luka,gigi Tampak Merah Pasien Makan sirih Pinang.	Bentuk Simetris, Mukosa Bibir Lembab, Tidak ada Luka,gigi Tampak Cukup Bersih	Bentuk Simetris, Mukosa Bibir Lembab, Tidak ada Luka,gigi Tampak bersih	Bentuk Simetris, Mukosa Bibir Lembab, Tidak ada Luka,gigi Tampak bersih	Bentuk Simetris, Mukosa Bibir Lembab, Tidak ada Luka,gigi Tampak bersih
Leher dan tenggorokan	Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid Tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid	Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid Tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid Tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid	Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid Tidak ada Pembesaran Kelenjar tiroid
Ekstremitas	Tidak ada Kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada Kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada Kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada Kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada Kelainan Pergerakan bebas
Kulit	Warna Kulit sawo Matang Tugor Kulit Baik Tidak ada Lesi, Kulit tampak keriput	Warna Kulit sawo Matang Tugor Kulit Baik Tidak ada Lesi,	Warna Kulit sawo Matang Tugor Kulit Baik Tidak ada Lesi,	Warna Kulit sawo Matang Tugor Kulit Baik Tidak ada Lesi,	Warna Kulit sawo Matang Tugor Kulit Baik Tidak ada Lesi,
Kuku	Panjang Dan Tampak kotor	Panjang Dan Tampak Bersih	Panjang Dan Tampak bersih	Panjang Dan Tampak bersih	Panjang Dan Tampak bersih

Tabel 4.19a Pemeriksaan fisik pada keluarga Pasien 2

Nama Anggota Keluarga

Pemeriksaan fisik	Tn.Mr	Ny.y	Nn.n	An.i
Keluhan /riwayat kesehatan saat ini	Pasien mengatakan sesak saat batuk berdahak kecapaian Ventilasi kamar tertutup dan tidak menggunakan masker	Sering merasa pusing dan sakit belakang	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda Vital	TD:100/80 mmHg Nadi:85x/m Suhu :36,8°C RR:26x/m	TD:90/70 mmHg Nadi:80x/m Suhu : 36,5°C RR:18x/m	TD:110/80 mmHg Nadi:86x/m Suhu :36,5°C RR:22x/m	TD:90/70 mmHg Nadi:86x/m Suhu :37°C
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.rambut cukup bersih berwarna hitam dan sedikit beruban,bentuk wajah simetris	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.
Mata	Bentuk mata simetris konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,sklera tidak ikretik,ketajaman penglihatan baik	Bentuk mata simetris konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,sklera tidak ikretik,ketajaman penglihatan baik	Bentuk mata simetris konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,sklera tidak ikretik,ketajaman penglihatan baik	Bentuk mata simetris konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,sklera tidak ikretik,ketajaman penglihatan baik
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengar baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengar baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengar baik	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengar baik
Hidung	Bentuk telinga simetris, kebersihan cukup, tidak ada perdarahan Pernapasan cuping hidung	Bentuk telinga simetris, kebersihan cukup, tidak ada perdarahan	Bentuk telinga simetris, kebersihan cukup, tidak ada perdarahan	Bentuk telinga simetris, kebersihan cukup, tidak ada perdarahan
Mulut	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab,tidak ada luka,gigi merah karna pasien makan sirih pinang,	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab,tidak ada luka,gigi tampak cukup bersih	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab,tidak ada luka,gigi tampak bersih	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab,tidak ada luka,gigi tampak bersih
Leher dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran kelenjar dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Ekstremitas	Tidak ada kelainan pergerakan bebas	Tidak ada kelainan pergerakan bebas	Tidak ada kelainan pergerakan bebas	Tidak ada kelainan pergerakan bebas
Kulit sawo matang turgor kulit baik tidak ada lesi	Kulit sawo matang turgor kulit baik tidak ada lesi	Kulit sawo matang turgor kulit baik tidak ada lesi	Kulit sawo matang turgor kulit baik tidak ada lesi	Kulit sawo matang turgor kulit baik tidak ada lesi
Kuku	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak kotor

9. Balita stunting:

Kedua keluarga mengatakan dalam keluarga tidak ada riwayat stunting

10. Harapan keluarga

Tabel 4.20 Harapan keluarga pasien 1 dan 2

Terhadap masalah keluarganya	Keluarga mengharapkan agar Tn.R bisa sembuh dan pulih sehingga bisa beraktifitas seperti semula	Keluarga mengharapkan agar Tn.Mr bisa sembuh dan pulih sehingga bisa beraktifitas seperti biasa
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga berharap agar petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi keluarganya	Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan pada keluarga, khususnya kesehatan Bapak Mr dan meningkatkan pelayanannya.

11. Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan Penunjang adalah BTA positif

- Pasien 1 BTA positif pada tanggal 22 september 2024
- Pasien 2 BTA positif pada tanggal 25 september 2024

4.2.1 Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Analisis Data

Tabel 4.21a Analisis Data Keluarga Pasien 1

No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1.	Tn.R Mengatakan batuk berdahak dan susah mengeluarkan lendir	Tn.R tampak tidak nyaman saat batuk dahak, kental warna kuning TTV TD: 120/90 mmHg	Sekret yang tertahan	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

		Nadi: 80x/m Suhu 36,5°C RR:20x/m		
2.	Tn.R mengatakan belum Mengetahui tentang Penyakit Tuberkulosis paru , Penyebab, tanda dan gejala, Penyebaran	Tn.R tampak bertanya bingung dan bertanya	Defisit Pengetahuan	Pengetahuan keluarga dalam mengenal kesehatan Tuberkulosis Paru
3	Pasien mengatakan batuk di rasakan seperti dada terasa penuh,batuk berdahak dan dahak yang susah keluar saat batuk	Tn.R tampak tidak nyaman saat batuk Tn.R tampak merokok TTV TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/m Suhu 36,5°C RR:20x/m	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

Tabel 4.22b Analisis Data Keluarga Pasien 2

Keluarga Bapak Mr

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah	Penyebab
1.	Tn.Mr mengatakan sesak saat batuk berdahak, kecapaian	Tn.Mr tampak Batuk dahak kental warna kuning, tampak belum mampu batuk efektif Pernapasan cuping hidung TTV:120/80 mmHg Nadi :110x/m Suhu : 36,8°C RR:26x/m	Sesak saat batuk berdahak	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2	Tn.Mr mengatakan jarang membuka jendela kamar dan menggunakan masker	Tn.Mr tampak jendela kamar terbuka, tidak menggunakan masker	Jarang membuka jendela dan menggunakan masker	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan keluarga memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan dengan masalah klien jarang membuka jendela , dan tidak menggunakan masker

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.23 Perumusan diagnosa keperawatan 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah batuk dahak, dan susah mengeluarkan lendir	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah Tn.Mr merasa sesak saat batuk, kecapaian
Defisit Pengetahuan keluarga dalam mengenal kesehatan Tuberkulosis Paru	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan keluarga memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan dengan masalah klien jarang membuka jendela , dan tidak menggunakan masker

3. Penilaian (Skoring) prioritas diagnosis keperawatan

Skoring Prioritas masalah pada pasien1

Masalah keperawatan keluarga: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang di alami keluarga

Tabel 4.24a Penilaian Skoring Diagnosis Keperawatan Pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=	
■ Aktual	3	1	1	Masalah defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru pada Tn.R Sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang Penyakit Tuberkulosis Paru
■ Resiko	2			
■ Potensial	1			
Kemungkinan Masalah untuk Di ubah			3/3x1= 2	Masalah dapat di ubah dengan mudah di

■ Mudah	2	2		karenakan Tn.R dan istrinya sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
■ Sebagian	1			
■ Tidak dapat	0			
Potensial Masalah untuk di cegah	3		3/3x1=	Keingintahuan keluarga Tn.R sangat besar untuk mengetahui Tuberkulosis Paru Rendah
■ Tinggi	2	1	1	
■ Cukup	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=	Keluarga Tn.R menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan tercapai
■ Segera di atasi	2		1	
■ Tidak segera di atasi	1	1		
■ Tidak di rasakan adanya masalah	0			
TOTAL			5	

Masalah keperawaatan keluarga : Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

Tabel 4.25b Penilaian Skoring Diagnosis Keperawatan Pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=	Sifat masalah aktual karna kelembapan di sekitar rumah dapat memengaruhi jenis bakteri yang bisa berkembang
■ Aktual	3		1	
■ Resiko	2	1		
■ potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk di ubah	2	2	2/3x2=	Selama pasien berobat secara teratur, bakteri Tuberkulosis kemungkinan besar tidak akan Tapi perlu di dukung oleh perubahan perilaku yang lebih baik lagi terhadap kesehatan
■ Mudah	1			
■ Sebagian	0			
■ Tidak dapat				
Potensial masalah untuk di cegah			2/3x1=	Masalah untuk di cegah cukup pemberian OAT sesuai akan mengurangi resiko penularan dan
■ Tinggi	3	1	2/3	
■ Cukup	2			
■ Rendah	1			

				selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	Pasien menyadari penyakitnya dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah
■ Segera di atasi	2			
■ Tidak segera di atasi	0	1	1	
■ Tidak di rasakan adanya masalah				
TOTAL			42/3	

Masalah keperawatan keluarga : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.26c Penilaian Skoring Diagnosis Keperawatan Pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:		1	$3/3 \times 1 =$	Masalah sudah aktual di karenakan Tn. R mengatakan sering mengalami batuk dan ada dahak yang tertahan
■ Aktual	3		1	
■ Resiko	2			
■ Pontensial				
Kemungkinan masalah yang di ubah	2	2	$2/2 \times 2 =$	Masalah dapat diubah dengan mudah di karenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
■ Mudah	1		2	
■ Sebagian	0			
■ tidak dapat				
Potensial masalah untuk dicegah		1	$2/3 \times 1 =$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan
■ Tinggi	3		$2/3$	
■ Cukup	2			
■ Rendah				
Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 =$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan napas dan keluarga tidak dapat memahami dengan baik
■ Segera di atasi	1		1	
■ Tidak segera di atas	0	1		
Tidak di rasakan adanya masalah				

masalah kesehatan yang di alami Tn.R	
TOTAL	4 2/3

Skoring prioritas masalah pada pasien 2

Masalah keperawatan **keluarga** :Bersihkan jalan napas tidak efektif
berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota
keluarga yang sakit

Tabel 4.27a penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	bobot	skoring	Pembenaran
Sifat masalah			3/3x1=	Defisit pengetahuan tentang Tb paru pada keluarga Tn.Mm sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengreti tentang penyakit Tb paru
■ Aktual	3	1	1	
■ Resiko	2			
■ potensial	1			
kemungkinan masalah untuk diubah	2	2	2/2x2=	Masalah dapat di ubah dikarenakan keluarga mampu menerima informasi dengan baik selain itu keluarga sangat memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat
■ Mudah	1		2	
■ Sebagian	0			
■ Tidak dapat				
Potensial masalah untuk di cegah			3/3x1=	Keingintahuan keluarga Tn.Mr sangat besar untuk mengetahui Tuberkulosis paru sehingga di harapkan pengetahuan yang sudah di dapat dalam sehari hari
■ Tinggi	3	1	1	
■ Cukup	2			
■ rendah	1			
Menonjolnya masalah	2	1	2/2x1=	Keluarga Tn.Mm menyadari masalah dan ingin segera ditangi agar kesehatan tercapai sehinga tidak ada anggota yang terjangkit Tb
■ Segera diatasi	1		1	
■ Tidak segera diatasi	0			
■ Tidak dirasakan				
TOTAL	42/3			

Tabel 4.24a penilaian skoring diagnosis keperawat pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah			3/3x1=	
■ Aktual	3	1	1	Masalah defisit pengetahuan Tb paru pada Tn.Mm sudah aktual
■ Resiko	2			keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit Tb paru
■ potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2	2	2/2x12=2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Tn.Mm dan istrinya sangat kooperatif dan mampu menerima operasi dengan baik
■ Mudah	1			
■ Sebangian	0			
■ Tidak dapat				
Potensial masalah untuk dicegah		1	3/3/x1=1	Keingintahuan keluarga Tn.Mr agar besar untuk mengetahui Tuberkulosis paru
■ Tinggi	3			
■ Cukup	2			
■ rendah	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Keluarga Tn.Mm menyadari masalah dan ingin segera menengnani agar kesehatan tercapai
■ Segera diatasi	2	1		
■ Tidak segera diatasi	1			
■ Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL	5			

Masalah keperawatan keluarga perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

Tabel 4.25b penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
■ Sifat masalah		1	3/3x1=	
■ Aktual	3		1	Sifat masalah aktual karna kelembapan di sekitar rumah dapat mengaruhi jenis bakteri yang bisa berkembang
■ Resiko	2			Selama pasien berobat secara teratur bakteri Tuberkulosis
■ potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2	2	2/2x2=2	
■ Mudah	0			

- Sebangian
- Tidak dapat

Potensial masalah
untuk dicegah

- Tinggi 3
- Cukup 2
- rendah 1

1

$$2/3 \times 1 = 2/3$$

Menojolnya masalah

- Segera diatasi 2
 - Tidak segera diatasi 1
 - Tidak dirasakan 0
- adanya masala

1

$$2/2 \times 1 = 1$$

TOTAL

kemungkinan besar tidak aktif tapi perlu di dukung oleh perubahan perilaku yang lebih baik lagi terhadap kesehatan Masalah untuk di cegah cukup pemberian OAT sesuai mempegaruhi resiko penularan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah Pasien menyadari penyakitnya dan resiko penularan

4 2/3

Masalah keperawatan keluarga: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.26c penilain skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah			$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan TnMr mengatakan sering mengalami batuk dan ada dahak yang tertahan
■ Aktual	3	1		
■ Resiko	2			
■ potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk di ubah	2 1	1	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
■ Mudah	0			
■ Sabangian				
■ Tidak dapat				
Potensi masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan
■ Tinggi				
■ Cukup	3	2		
■ rendah	2			
Monojolnya masalah		1	$2/2 \times 1 = 1$	Perlu segera ditangani untuk

■ Segera diatasi	2	mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang di alami Tn.Mm
■ Tidak segera diatasi	1	
■ Dirasakan adanya masalah	0	
TOTAL	4 2/2	

Skoring prioritas masalah pada pasien 2

Masalah keperawatan keluarga: defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang di alami keluarga

Tabel 4.27a penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah			3/3x1=	Masalah defisit pengetahuan
■ Aktual	3	1	1	Tuberkulosis paru dalam keluarga
■ Resiko	2			Tn.Mm sudah aktual keluarga mengatakan belum begitu mengerti tentang penyakit Tuberkulosis paru
■ potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk			2/2x2=	Masalah dapat di ubah dengan mudah dikarenakan
■ Mudah	2	2	2	keluarga mampu menerima informasi dengan baik selain itu keluarga sangat memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat
■ Sebangian	1			
■ Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			3/3x1=	Keingintahuan keluarga Tn.Mm sangat besar untuk mengetahui Tuberkulosis paru sehingga di harapkan keluarga dapat menerapkan pengetahuan yang sudah di dapat dalam sehari hari
■ Tinggi	3	1	1	
■ Mudah	2			
■ rendah	1			

Menojolnya masalah			2/2x1=1	Keluarga Tn.Mm menyadari masalah dan ingin segera ditangani agar kesehatan tercapai sehingga tidak ada anggota yang terjangkit Tb
■ Segera diatasi	2	1		
■ Tidak segera diatasi	1			
■ Tidak dirasakan	0			

Masalah keperawatan keluarga: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.28b penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah			3/3x1=1	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.Mm mengatakan sering mengalami batuk dan dahak yang tertahan
■ Aktual	3	1		
■ Resiko	2			
■ potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2	2	2/2x2=2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
■ Mudah	1			
■ Sabagian				
■ Tidak dapa	0			
Potensial masalah untuk di cegah		1	2/3x1=2/3	Potensial masalah untuk dicegah membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan
■ Tinggi	3			
■ Cukup	2			
■ rendah	1			
Menonjolnya masalah	2	1	2/2x1=1	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Tn.Mm
■ segera diatasi	1			
■ Tidak segera diatasi	0			
■ Dirasakan adanya masalah				
TOTAL	4 2/3			

4.1.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana Asuhan Keperawatan keluarga Pasien 1 dan 2

Tabel 4.29a Rencana Asuhan Keperawatan keluarga Pasien 1

Tujuan			Kriteria Evaluasi		
No DX	Tujuan Umum	Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah batuk berdahak susah mengeluarkan lendir	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan (2 hari) di harapkan; keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit Tn.R	Setelah di berikan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan (2 har) di harapkan: 1).Batuk efektif meningkat 2).Dapat mengeluarkan dahak 3).Produksi sputum menurun 4)Wheezing menurun	Respon verbal	Pasiendan keluarga dapat: 1)Menjelaskan cara mengatasi tidak efektifnya bersihan jalan napas 2)Menyebutkan alternatif untuk mengatasi tidak efektifnya jalan napas	<u>Latihan batuk efektif (I.01006)</u> Observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum Terapeutik 1) Atur posisi semi fowler atau fowler 2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3) Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur untuk batuk efektif 2) Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,di tahan selama 3 detik, kemudian keluarkan dalam melalui mulut dengan bibir mencucu (di bulatkan selama 8 detik 3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3x 4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran ,jika perlu
Defisit Pengetahuan keluarga dalam mengenal	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan (2 hari) di harapkan :keluarga memiliki	Setelah di berikan tindakan keperawatan selama 5x	Respon verbal	klien dan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian	1) KKaji pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis Paru

kesehatan Tuberkulosis Paru	pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis Paru	kunjungan (2 har) di harapkan: 1. Keluarga dalam mengenal penyakit Tuberkulosis Paru 2. Menjelaskan penyebab Tuberkulosis 3. Menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru 4. Menjelaskan cara penyebaran penyakit 5. Menjelaskan langkah- langkah pencegahan	2) Menyebutkan penyebab Tuberkulosis Paru 3. Menyebutkan tanda dan gejala 4. Menyebutkan cara penyebaran 5. Menyebutkan komplikasi 6) B Berikan kesempatan untuk pencegahan bertanya 7) A Anjurkan keluarga untuk komplikasi mengungkapkan kembali atau akibat Penyakit Tuberkulosis Paru 8) B Berikan pujian atas jawaban yang benar	Identifikasi dan kemampuan dalam menerima informasi 3) S Sediakan materi dan media pendidikan 4) J Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) D Diskusikan dengan keluarga tentang Pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penyebaran, langkah- langkah pencegahan dan komplikasi 6) B Berikan kesempatan untuk pencegahan bertanya 7) A Anjurkan keluarga untuk komplikasi mengungkapkan kembali atau akibat Penyakit Tuberkulosis Paru 8) B Berikan pujian atas jawaban yang benar
--------------------------------	--	---	---	---

Tabel 4.30b Rencana Asuhan keperawatan Pasien 2

No DX	Umum	Tujuan		Kriteria	Standar	Kriteria Evaluasi	
		Khusus				Intervensi	
1	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (hari) di harapkan; dengan masalah Tn. Mr merasa sesak pada saat batuk berdahak , kecapian	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan (2 har) di harapkan; keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit Tn.Mr	Respon verbal pasien	dengan keluarga dapat:	1. Menjelaskan cara relaksasi dengan kemiringan napas dalam 30°-90° 2. Menyebutkan alternatif sebanyak 3-4 x untuk mengatasi napas dalam yang sesak pada akhir napas di saat batuk berdahak	Relaksasi napas	
2.	Perilaku kesehatan cenderung beresikotindakan berhubungan dengan keluarga memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan dengan masalah klien jarang membuka jendela , dan tidak	Setelah di berikan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan (2 har) di harapkan: 1. M Membuka Ventilasi 2. Memakai masker	Respon verbal klien dan keluarga	dapat : 1. Buka Ventilasi pada siang hari 2. Pakai masker	1. Anjurkan keluarga untuk buka ventilasi 2. nyarakan keluarga agar selalu menggunakan masker		

menggunakan
masker

Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang di ambil dari kedua responden di wilayah puskesmas kanatang. Peneliti akan membandingkan, antara dasar teori dan hasil pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan dan Evaluasi yang di uraikan sebagai berikut.

2.1.2 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian kedua responden didapatkan gejala batuk berdahak, sesak napas, penurunan berat badan, kelelahan, data pendukung hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya bakteri *mycobacterium tuberculosis* pada sampel dahak. berdasarkan Data Objektif pasien tampak batuk, sesak, pernapasan cuping hidung dan suara napas tambahan ronchi. Hasil pemeriksaan Vital sign di dapatkan pada responden 1 TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/m S: 36,5 C RR 20x/m sedangkan Responden 2 di dapatkan hasil pemeriksaan Vital sign TD: 120/80 mmHg Nadi: 110x/m S: 36,8 C RR : 26x/m. Saat ini kedua responden tersebut sudah dalam proses pengobatan selama selama kurang lebih 3 bulan.

menurut penelitian sebelumnya (Oktaviani et.,al 2022)melakukan pengkajian pada pasien TB dengan gejala utama Batuk dahak, Sesak napas, Keringat pada malam hari, hasil BTS positif. pasien belum mengetahui cara pencegahan TB Paru. Tetapi rutin ke puskesmas serta mengonsumsi obat TB.

Menurut teori Gejala TB bisa berupa batuk dahak, sesak napas, suara napas tambahan (Ronchi).

Dengan peneliti berasumsi bahwa ada perbedaan dengan penelitian sebelumnya dimana kesamaan pada gejala utama saja sedang yang pengkajian ada gejala tambahan.

4.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan utama pada pasien TB. yaitu bersihkan jalan napas tidak efektif. dan defisit pengetahuan.

Selain itu juga oktaviani menekankan bahwa potensi muncul sehingga intervensi Latihan relaksasi napas dalam, teknik batuk efektif untuk identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, dan Menganjurkan tarik napas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. edukasi kesehatan. di anggap penting untuk meningkatkan pemahaman dan peran keluarga dalam pengawasan penyakit TB.

Menurut teori beraneka ragam masalah keperawatan pada pasien TB yaitu : Bersihkan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, Resiko infeksi, gangguan pertukaran gas dan lain- lain.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien beraneka ragam tergantung dengan kondisi fisik pada saat di lakukan pengakajian.

4.1.4 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan di buat berdasarkan masalah keperawatan yang ada intervensi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah ini di terapkan pada kedua responden. bersihan jalan napas tidak efektif intervensi utama yaitu penerapan Latihan relaksasi napas dalam dan teknik batuk efektif. Adalah di mana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal. Masalah ini biasanya di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam sistem pernapasan yang menginfeksi paru- paru. yang menghambat saluran pernapasan sehingga mengakibatkan adanya gangguan kebutuhan oksigenasi, untuk kondisi cara teknik nonfarmakologis.

Menurut penelitian sebelumnya (Abilowo 2022) menunjukkan bahwa bahwa Latihan relaksasi napas dalam dan teknik batuk efektif. Dapat membantu proses penyembuhan serta edukasi kesehatan tentang TB dan perilaku cenderung beresiko berhubungan b.d keluarga memodifikasi ling-

kungan.membantu pasien dan keluarga dalam lebih memahami dan mempermudah mereka dalam melakukannya. hal ini juga mencapai kesuksesan dalam perawatan kesehatan yang di alami pasien bisa di kelola dengan baik dan beberapa masalah teratasi.

Rencanan keperawatan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan cara non farmakologis untuk mendukung penyembuhan sesuai dengan diagnosis keperawatan antara lain, bersihana jalan napas tidak efektif b. d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah. Menyarankan klien dan keluarga membuang dahak dengan tidak sembarang.bekerja sama dengan dokter untuk memberikan obat sesuai indikasi yaitu antibiotik.mem-berikan informasi tentang pentingnya ventilasi cukup (Oktaviani 2022).

Menurut teori (SIKI 2022) Intervensi :identifikasi kemampuan batuk,monitor adanya retensi sputum, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencuci (di bulatkan) selama 8 detik,Anjurkan tarik napas dalam hingga 3 x, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 dan kepatuhan obat. Memberikan informasi tentang TB Tanda dan gejala,cara pen-ularan, pencegahan,Faktor resiko.

Observasi : Memantau efek samping obat dan perubahan status kesehatan.

Dengan demikian berasumsi bahwa intervensi pada TB adalah mengacu pada teori, peneliliti sebelumnya, ada kesamaan dengan peneliti.

4.1.3 Implementasi

. Implementasi kepada kedua responden selama 3 hari .di lakukan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang sudah di buat untuk menyelesaikan masalah bersihan jalan tidak efektif dan defisit pengetahuan,setelah di lakukan penerapan latihan relaksasi napas dalam dan teknik batuk efektif selama 3 x kunjungan rumah. dengan tujuan dan kriteria hasil Produksi sputum menurun, sesak napas menurun, suara ronchi menurun frekuensi napas membaik, pola napas membaik. dan memahami kalimat yang di jelaskan, menyampaikan pesan dengan konsisten, Verbalisasi yang konsisten, perilaku sesuai anjuran konsisten.

Implementasi hari pertama peneliti melakukan untuk mengetahui masalah yang di alami pasien.maka peneliti Mengidentifikasi kemampuan batuk.dengan hasil pasien tampak belum mampu batuk, Memonitor ada adanya retensi sputum hasil pasien belum mengeluarkan dahak. dan mengajurkan tarik napas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Hasil pemeriksaan Vital sign pada responden 1 di dapatkan TD : 120/ 90 mmHg, Nadi : 80 x/m S: 36,6C RR: 12 x/m.sedangkan responden 2 TD : 120/ 80 mmHg Nadi : 120/80 mmHg N: 110x/m S: 36,8C RR : 26x/m.tingkat pengetahuan keluarga dan pasien masih kurang.

Implementasi hari kedua di lakukan dengan mengidentifikasi kemampuan batuk dengan respon pasien mampu batuk, memonitor retensi sputum dengan hasil pasien mengeluarkan sputum warna kuning. dan mengajurkan tarik napas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. respon pasien sesak napas berkurang. dengan hasil Pemeriksaan vital sign TD : 120/ 90 mmHg, Nadi : 80 x/m S: 36,6C RR: 15x/m.sedangkan responden 2 TD : 120/ 80 mmHg Nadi : 120/80 mmHg N: 110x/m S: 36,8C RR : 24 x/m.

Pada hari ketiga peneliti akan evaluasi kembali yang di lakukan pada hari kedua dengan mengidentifikasi Kemampuan batuk respon pasien mampu batuk secara efektif dengan benar, memonitor produksi sputum pasien mengeluarkan sputum dengan berwarna putih. dengan anjuran tarik napas dalam melalui hidung dan hembus melalui mulut dapat menurunkan sesak napas dengan menanyakan apakah sudah melakukan latihan relaksasi napas dan teknik batuk efektif atau belum dengan hasil pemeriksaan vital sign. hasil Pemeriksaan vital sign TD : 120/90 mmHg, Nadi : 80 x/m S: 36,6C RR: 16 x/m. sedangkan responden 2 TD : 120/80 mmHg Nadi : 120/80 mmHg N: 70x/m S: 36,8C RR: 22x/m.

Implementasi adalah tindakan nyata dari rencana yang telah di susun. Penerapan relaksasi napas dalam dan teknik batuk efektif dapat membersihkan sekresi pada saluran napas dan menormalkan frekuensi napas.

Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya (Oktaviani 2023) di mana implementasi yang di lakukan 1 minggu sedangkan yang di lakukan peneliti 3 hari.

Menurut teori pengkajian : Mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor retensi sputum, menganjurkan tarik napas dalam dan teknik batuk efektif. dan edukasi tentang penyakit TB, tanda dan gejala, faktor resiko, cara penularan, dan pencegahan. dan pentingnya Ventilasi cukup.

Dengan peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan pasien beraneka ragam (inhalasi, pemberian O2, Manajemen jalan napas, teknik batuk efektif) dan tergantung kondisi fisik pasien saat di lakukan pengkajian. (puspitasari 2022)

4.1.4 Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama setelah penerapan latihan relaksasi napas dalam dan teknik batuk efektif. Mampu pasien mengeluarkan sputum, normalkan Irama napas, serta secara bertahap mengurangi suara napas tambahan atau ronchi.

Menurut penelitian sebelumnya serta yang sekarang menunjukkan adanya adanya kesamaan yaitu produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik setelah penerapan latihan relaksasi napas dalam dan teknik batuk efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa evaluasi keperawatan produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik. dari ketiga pandangan di atas tidak ada perbedaan antara hasil peneliti penelitian sebelumnya dan maupun secara teori.

menurut teori indikator keberhasilan : produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik, pola napas membaik. Pasien dapat menjelaskan cara pencegahan TB dan pentingnya ventilasi cukup.

Pasien rutin ke puskesmas, patuh minum obat, gejala utama pada pasien TB adalah batuk dahak, sesak, keringat pada malam hari.

Demikian peneliti berasumsi bahwa tidak ada yang mendasar tentang TB baik secara teori maupun penelitian sebelumnya.

Hasil evaluasi keperawatan pada Tn.R dan Tn. R di dapatkan perubahan pada pasien dengan TB. Ke arah yang lebih baik. Di mana dengan hasil pasien mampu mengeluarkan dahak, frekuensi napas RR 22x/m suara napas tambahan (ronchi).

4.1.3 Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Tabel 4.31a Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1

No	Hari/ Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Kunjungan 1 02/01/2025	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah batuk berdahak susah mengeluarkan lendir	Latihan batuk efektif 1) Mengidentifikasi kemampuan1. batuk = Pasien tampak belum mampu2. melakukan batuk efektif 2) Monitor adanya retensi sputum = Pasien tampak tidak dapat mengeluarkan dahak Terapeutik 1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler = Pasien tampak nyaman dengan posisi duduk 3) Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien = Memasang pengalas kain di pangkuan pasien 4) Membuang sekret pada tempat sputum = Membuang dahak pada pot dahak Edukasi 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur untuk batuk efektif = 1. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian di keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (di bulatkan) 8 detik. 3) Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3x 4) Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	DS 1. Keluarga menjawab salam 2. Keluarga menyetujui rencana saat ini 3. Pasien mengatakan batuk dahak dan susah mengeluarkan DO: TD:120/80 x/m N:80x/m S:36,8°C RR:12x/m 1. Pasien tampak batuk dahak dan susah mengeluarkan 2. Keluarga belum mengetahui teknik batuk efektif 3. Keluarga setuju untuk kontrak waktu selanjutnya A: Masalah Bersihan jalan napas belum teratasi dan P: Lanjutkan intervensi
	02/02/2025	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan	1. Mengidentifikasi kesiapan = Pasien tampak siap menerima	1) DS: Keluarga menjawab salam

		keluarga dalam mengenal masalah Tuberkulosis Paru	informasi 2. Mengidentifikasi dan kemampuan dalam menerima informasi = Pasien belum mengetahui tentang penyakit yang di alaminya 3. Menyediakan materi dan media pendidikan = Yaitu leaflet, dan poster 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan = Pasien menyetujui dengan kontrak selanjutnya 1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang Pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penyebaran, langkah pencegahan dan komplikasi = Keluarga masih tampak bingung 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya = Keluarga mengatakan masih belum paham 3) Menganjurkan keluarga untuk mengungkapkan kembali Penyakit Tuberkulosis Paru 4. Memberikan pujian atas jawaban yang benar	2) Keluarga menyetujui rencana saat ini DS: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan Jelas mengenai Tuberkulosis Paru O: Tampak siap menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Menyediakan dan menjelaskan materi dan media kesehatan Mendiskusikan dengan keluarga tentang Pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penyebaran, langkah pencegahan dan komplikasi = Keluarga masih tampak bingung 2. Memberikan pujian atas jawaban yang benar 3. Memberikan pujian atas jawaban yang benar
2	Kunjungan 2 02/01/2025	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah batuk berdahak susah mengeluarkan lendir	Latihan batuk efektif 1) Mengidentifikasi kemampuan batuk = Pasien mampu mempraktekkan batuk efektif 2. Monitor adanya retensi sputum = Pasien sudah dapat mengeluarkan dahak tampak kental dan warna kuning Terapeutik 1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler Pasien tampak nyaman dengan posisi duduk 2) Memasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien = Memasang pengalas kain di pangkuan pasien 3) Membuang sekret pada tempat sputum = Menampung sputum pada pot sputum Edukasi 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur untuk batuk efektif = 1) Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian di keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (di bulatkan) 8 detik.	DS: 1. Keluarga menjawab salam 2. Keluarga menyetujui rencana saat ini 3. Pasien mengatakan batuk dahak dan sudah berkurang DO: TD: 110/80 mmHg N: 87x/m RR: 18x/m Pasien tampak sesekali batuk 3. Keluarga setuju untuk kontrak waktu selanjutnya A: Masalah Bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Menganjurkan pasien untuk batuk efektif

			2) Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3x 3) Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran ,jika perlu Menyediakan materi dan mediaDS:
02/01/2025	Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Tuberkulosis Paru		Pendidikan Pasien mengatakan sudah memahami dan mengetahui masalah Tuberkulosis Paru = Leaflet, poster Menjadwalkan pendidikanDO: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan waktu = Pasien menyetujui dengan kontrak dan tidak ada pertanyaan waktu 1.Mendiskusikan dengan keluargamengungkapkan kembali tentang Pengertian, penyebab, tandamateri dan memberikan dan gejala, penyebaran, langklah-pujian langkah pencegahan dan komplikasiA: Masalah sudah teratasi =Pasien mengatakan memahami danP: Hentikan intervensi mengetahui dengan jelas 2.Memberikan kesempatan untuk bertanya 3)Mengajarkan keluarga untuk mengungkapkan kembali Penyakit Tuberkulosis Paru =Pasien dan keluarga mampu mengungkapkan kembali tentang penyakit Tuberkulosis 4)Memberikan pujian atas jawaban yang benar = Dengan memberikan tepuk tangan
3.	Kunjungan 3	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah batuk berdahak susah mengeluarkan lendir	Latihan batuk efektif DS: 1) Mengidentifikasi kemampuan1. Keluarga menjawab salam = Pasien sudah mampu melakukan2. Keluarga menyetujui rencana saat ini batuk efektif Monitor adanya retensi sputum 3. Pasien mengatakan memahami cara batuk efektif sudah mampu melakukan batuk efektif = Tampak mampu mengeluarkan dahak warna putih dan tampak encer Terapeutik Mengatur posisi semi fowler atauDO: pasien tampak mampu fowler = Pasien tampak posisi duduk Batuk sesekali 2) Memasang perlak dan bengkokTD:120/70 mmHg di pangkuan pasien N:89x/m = Keluarga pasien memakai kain RR:20x/m 3)Membuang sekret pada tempatA: Masalah teratasi sputum P: Intervensi di hentikan = menampung padaa pot sputum yang telah di sediakan Edukasi 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur untuk batuk efektif = 1.)Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,di tahan selama 3 detik, kemudian dikeluarkan dalam melalui mulut

dengan bibir mencucu (di bulatkan selama 8 detik
2) Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3x
3) Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
Kolaborasi
1)Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran ,jika perlu

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Tabel 4.32b Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 2

No	Hari /tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Kunjungan 1 02/02/2025	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah Tn.Mr merasakecapaian pada saat batuk, sesak dan susah mengeluarkan lendir	1.Mengatur posisi duduk dengan kemiringan 30°-90° = Pasien tampak duduk 2. Menarik napas sebanyak 3-4 x = pasien menghirup melalui hidung menghembuskan melalui hidung 3.Pada saat tarikan napas dalam yang terakhir napas di tahan 1-2 detik	S: Pasien mengatakan pada saat batuk merasa sesak O: Pasien tampak sesak, pernapasan cuping hidung TD:120/80 mmHg RR: 25x/m S:36'8 C N:110 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
	02/02/2025	Perilaku memodifikasi lingkungan	1.Menganjurkan keluarga untuk buka ventilasi sirkulasi udara agar lembab =Pasien mengatakan jarang membuka jendela kamar 3. Menyarankan keluarga agar selalu menggunakan masker =Pasien tidak menggunakan masker	DS: Pasien mengatakan jarang membuka jendela kamar DO: Jendela kamar tampak tertutup Pasien tidak menggunakan masker A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi .1.Menganjurkan keluarga untuk buka ventilasi untuk sirkulasi udara agar tidak lembab 2.Menyarankan keluarga agar selalu menggunakan masker
2.	Kunjungan 2 03/01/2025	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah Tn.Mr merasa kecapaian pada saat batuk, sesak dan susah mengeluarkan lendir	1.Mengatur posisi duduk dengan kemiringan 30°-90° = Pasien tampak duduk 2.Menarik napas sebanyak 3-4 x = pasien menghirup melalui hidung menghembuskan melalui hidung 3.Pada saat tarikan napas dalam yang terakhir napas di	DS: Pasien mengatakan sesak berkurang, karna pada saat sesak pasien menerapkan Relaksasi napas dalam yang telah di ajarkan DO: Pasien tampak sesak berkurang TD:110 /80 mmHg RR:23x/m S:36'8 C N:110x/m

			tahan 1-2 detik	Pernapasan cuping hidung berkurang A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di hentikan
03/01/2025	Perilaku memodifikasi lingkungan		1.Menganjurkan keluarga untuk buka ventilasi sirkulasi udara agar tidak lembab =Pasien mengatakan sudah membuka jendela kamar pagi dan siang hari 4. Menyarankan keluarga agar selalu menggunakan masker =Pasien tampak menggunakan masker	DS: Pasien mengatakan sudah membuka jendela kamar DO: Pasien tampak membuka jendela kamar Tampak memakai masker A: Masalah teratasi P: Intervensi di lanjutkan
2. Kunjungan ke-3 04/02/2025	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah Tn.Mr merasakecapaian pada saat batuk, sesak dan susah mengeluarkan lendir		1.Mengatur posisi duduk dengan kemiringan 30°-90° = Pasien tampak duduk 2.Menarik napas sebanyak 3-4x = pasien menghirup udara melalui hidung menghembuskan hidung 3.Pada saat tarikan napas dalam yang terakhir napas di tahan 1-2 detik	DS: Pasien mengatakan sudah tidak sesak DO: Pasien tampak tidak sesak TD:120/70 mmHg RR:20x/m S: 36°8 C N:89x/m Tampak tidak ada pernapasan cuping hidung A: Masalah sudah teratasi P: Intervensi di hentikan

Berdasarkan tabel di atas, menjelaskan bahwa kedua pasien di lakukan asuhan keperawatan selama 5 hari kunjungan dengan 2 hari pengkajian dan 3 hari melakukan implementasi.