

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambar Lokasi Penelitian

Puskesmas waingapu merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di kecamatan kota waingapu, dengan luas wilayah 3,6 km batas wilayah kerja puskesmas waingapu.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam kasus ini terdiri dari 2 orang klien Tuberculosis yaitu Ny. E (Pasien 1) dan Tn. R (Pasien 2). Uraian lengkap terkait karakteristik partisipan disampaikan dalam identitas umum partisipan (Tabel 4.1).

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tabel 4. 1 Hasil pengkajian Anamnesis Pasien 1 dan pasien 2 Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Waingapu tahun 2026.

DATA ANAMNESIS	PASIEN 1	PASIEN 2
Nama	Ny. E	Tn. R
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Umur	56 Tahun	24 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Belum Menikah
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Belum Bekerja
Agama	Kristen	Kristen
Pendidikan Terakhir	SMA	SMK
Alamat	JL. Adam Malik Kilometer 3	JL. Adam Malik Kilometer 3
Diagnosa Medis	Tuberkulosis	Tuberkulosis
No. Reg	19xxxx	19xxxx
Tanggal MRS	6 Januari 2026	26 Februari 2026
Tanggal Pengkajian	5 Maret 2026	6 Maret 2026

Keluhan Utama		Pasien mengatakan batuk selama 1 minggu tanpa henti disertakan dengan darah.	Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak selama 1 minggu tanpa henti.
Riwayat Sekarang	Penyakit	Pasien mengatakan batuk selama 1 minggu pada tanggal 1 januari 2026 tanpa henti disertakan dengan darah oleh karena itu pada tanggal 6 januari 2026 anak dan keluarga membawa ibu tersebut di RSUD dan disarankan untuk opname dikarenakan ibu didiagnosa Tuberkulosis, setelah dinyatakan Tuberkulosis ibu tersebut mengetahui bahwa setelah batuk 1 minggu tanpa henti itu disebabkan terkena bakteri tuberkulosis.	Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak selama 1 minggu tanpa henti oleh karena itu pada tanggal 26 Februari 2026 ibu membawa anaknya di RSUD dan dilakukan pemeriksaan serta di nebulizer dikarenakan anak tersebut sesak nafas dengan Respirasi (RR:28X/Menit) dan disarankan untuk opname.
Riwayat Dahulu	Penyakit	Pasien mengatakan tidak ada penyakit sebelumnya dan belum pernah terkena Tuberkulosis	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya dan baru pertama kali dinyatakan Tuberculosis pada tanggal 26 Februari 2026 dikarenakan anaknya menderita batuk yang berlebihan tanpa henti dan setelah itu diperiksa oleh dokter pengambilan darah dan sputum bahwa anaknya harus mengkonsumsi obat tuberculosis dikarenakan di dalam paru-paru terdapat benih-benih seperti buah anggur.
Riwayat Keluarga	Penyakit	Pasien mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan.	Ibu pasien mengatakan tidak ada memiliki penyakit keturunan.

Berdasarkan tabel 4.1 didapati data identitas pasien. Pada pasien 1 bernama Ny. E berusia 56 Tahun masuk rumah sakit pada tanggal 6 januari 2026 pada tanggal tersebut pasien dinyatakan Tuberkulosis, pada tanggal 5 Maret 2026 dilakukan pengkajian dengan diagnosa Tuberkulosis, sedangkan pasien 2 bernama Tn. R berusia 24 Tahun masuk rumah sakit pada tanggal 26 Februari 2026 dengan diagnosa Tuberculosis dan dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Maret 2026.

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Tubercolusis Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Tahun 2026.

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Pasien tampak sakit	Pasien tampak sakit
Kesadaran	Compos mentis E:4 V:5 M:6	Compos mentis E:4 V:5 M:6
Tanda tanda vital	TD: 120/70 mmHg Nadi: 102x/m RR: 21x/m S: 36,6°C BB: 52 Kg TB: 150 Cm IMT: 23,11 kg/m² Interpretasi: Kelebihan berat badan (Overweight)	TD: 128/80 mmHg Nadi: 112x/m RR: 28x/m S: 36,8°C BB: 48 Kg TB: 155 Cm IMT: 19,98 kg/m² Interpretasi: Berat badan normal (ideal)
Pola aktivitas dan latihan. Skor 0-4	Mandiri	Cenderung dibantu oleh orang lain
- Makan/minum	- 0	- 0
- Toileting	- 0	- 2
- Mobilisasi	- 0	- 2
- Berpakaian	- 0	- 0
- Berpindah	- 0	- 2
- Ambulasi	- 0	- 2
Pemeriksaan Body Sistem Pernafasan (B1: Breathing)		
Hidung	Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, penciuman normal, tidak ada masalah / kelainan.	Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, penciuman normal, tidak ada masalah / kelainan.
Trachea	Tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, tidak ada defesiasi trachea, tidak ada keluhan nyeri, tidak ada suara nafas tambahan.	Tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, tidak ada defesiasi trachea, tidak ada keluhan nyeri, tidak ada suara nafas tambahan.
Suara tambahan	Terdapat suara wheezing , tidak ada ronchi, tidak ada rales, tidak ada crackles.	Terdapat suara wheezing , terdapat suara ronchi , tidak ada rales, tidak ada crackles.

Bentuk dada	Pasien memiliki bentuk dada yang normal.	Pasien memiliki bentuk dada yang normal.
Fokal fremitus	Teraba kuat dikedua lapang punggung atas (kiri dan kanan).	Teraba kuat dikedua lapang punggung atas (kiri dan kanan).
Pemeriksaan Body Sistem Kardiovaskuler (B2: <i>Bleeding</i>)		
Nyeri	Pasien tidak ada keluhan nyeri pada bagian dada.	Pasien tidak ada keluhan nyeri pada bagian dada.
Suara jantung	Reguler (lup-dup), tidak ada kelainan.	Reguler (lup-dup), tidak ada kelainan.
Edema	Pasien tidak memiliki edema palpebral, anasarka, ekstremitas atas dan bawah serta, tidak ada ascites.	Pasien tidak memiliki edema palpebral, anasarka, ekstremitas atas dan bawah serta, tidak ada ascites.
Letus cordis	Ictus cordis tidak kelihatan, ictus cordis teraba di ICS V linea midklavikularis kiri.	Ictus cordis tidak kelihatan, ictus cordis teraba di ICS V linea midklavikularis kiri.
Perkusi jantung	Terdengar perkusi redup pada ics III-V (stenosis kanan, kiri dan midklavikula kiri).	Terdengar perkusi redup pada ics III-V (stenosis kanan, kiri dan midklavikula kiri).
Pemeriksaan Body Sistem Persyarafan (B3: <i>Brain</i>)		
Kepala dan wajah	Bentuk kepala normal, bentuk wajah simetris, tidak ada edema, tidak ada pembengkakan, tidak ada jaringan parut, rambut berwarna hitam dan bersih.	Bentuk kepala normal, bentuk wajah simetris, tidak ada edema, tidak ada pembengkakan, tidak ada jaringan parut, rambut berwarna hitam dan bersih.
Mata	Pada kedua mata tidak ada keluhan, tampak simetris, sklera bersih berwarna putih, conjungtiva merah muda, pupil isokor.	Pada kedua mata tidak ada keluhan, tampak simetris, sklera bersih berwarna putih, conjungtiva merah muda, pupil isokor.
Leher	Tidak ada luka, tidak ada jaringan parut, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada edema.	Tidak ada luka, tidak ada jaringan parut, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada edema.
Refleks menelan	Pasien memiliki refleks menelan yang baik dan tidak ada keluhan nyeri luar atau saat menelan.	Pasien memiliki refleks menelan yang baik dan tidak ada keluhan nyeri luar atau saat menelan.
Persepsi sensoris pendengaran	Pasien tidak memiliki kelainan pada pendengaran baik kanan maupun kiri, tidak ada serumen.	Pasien tidak memiliki kelainan pada pendengaran baik kanan maupun kiri, tidak ada serumen.
Persepsi sensoris penciuman	Pasien memiliki penciuman yang baik dan tidak ada kelainan/ masalah.	Pasien memiliki penciuman yang baik dan tidak ada kelainan/ masalah.

Persepsi penglihatan	sensori	Pasien memiliki penglihatan baik pada mata kanan dan kiri.	Pasien memiliki penglihatan baik pada mata kanan dan kiri..
Pengecap		Manis(+),asin(+),pahit(+).	Manis (+), asin (+), pahit(+).
Perabaan		Panas(+),dingin(+),tekan(+).	Panas(+),dingin(+),tekan(+).

Pemeriksaan Body Sistem Perkemihan-Eleminasi Urin (B4: *Bladder*)

Urin	Frekuensi: 3x/hari Warna: merah Bau: tidak menyengat	Frekuensi: 3x/hari Warna: kuning pucat Bau: tidak menyengat
Nyeri	Pasien tidak memiliki keluhan nyeri.	Pasien tidak memiliki keluhan nyeri.

Pemeriksaan Body Sistem Pencernaan-Eleminasi Alvi (B5: *Bowel*)

Mulut dan tenggorokan	Pasien tidak memiliki keluhan dan tidak ada masalah dalam pencernaan melalui mulut hingga tenggorokan.	Pasien tidak memiliki keluhan dan tidak ada masalah dalam pencernaan melalui mulut hingga tenggorokan.
Abdomen	Abdomen simetris, tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan, terdengar bising usus 28x/m (normal), tidak ada bau abnormal	Abdomen simetris, terdapat jarum torakosentesis, tidak ada nyeri tekan, terdengar bising usus 28x/m (normal), tidak ada bau abnormal.
Rectum	Tidak ada masalah/kelainan.	Tidak ada masalah/kelainan.
BAB	Frekuensi: 1x/hari Konsisten: padat Warna: cokelat muda	Frekuensi: 1x/hari Konsisten: padat Warna : cokelat muda

Pemeriksaan Body Sistem Tulang-Otot-Integumen (B6: *Bone*)

Kemampuan pergerakan sendi	Tidak ada masalah/kelainan. Tidak ada paralise, tidak ada parase.	Tidak ada masalah/kelainan. Tidak ada paralise, tidak ada parase.								
Extremitas atas	Tidak ada masalah/kelainan, tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada jaringan parut, tidak ada lesi, kekuatan otot aktif, tidak ada peradangan, tidak ada patah tulang.	Tidak ada masalah/kelainan, tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada jaringan parut, tidak ada lesi, kekuatan otot aktif, tidak ada peradangan, tidak ada patah tulang.								
Kekuatan otot	<table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table>	5555	5555	5555	5555	<table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table>	5555	5555	5555	5555
5555	5555									
5555	5555									
5555	5555									
5555	5555									
Tulang belakang	Tidak ada kelainan, simetris, tidak ada edema, tidak ada pembekakan, tidak ada luka, tidak ada lesi.	Tidak ada kelainan, simetris, tidak ada edema, tidak ada pembekakan, tidak ada luka, tidak ada lesi.								
Kulit	Warna kulit coklat, akril teraba hangat, turgor kulit baik.	Warna kulit coklat, akril teraba hangat, turgor kulit baik.								

Kuku	Warna merah muda, bening, kuku pendek, simetris (oval), bersih, tekstur keras.	Warna merah muda, bening, kuku pendek, simetris (oval), bersih, tekstur keras.
Palpasi	Kuku terasa keras dan tebal (normal)	Kuku terasa keras dan tebal (normal)
Capillary refill time	<2detik	<2detik
Sistem Endokrin		
Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak ada berbau keton, tidak ada luka DM.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka DM.
Sistem Reproduksi		
Genetalia	Pasien berjenis kelamin perempuan tidak dilakukan pemeriksaan fisik di area genetalia karena tidak ditemukan data penunjang untuk dilakukan pemeriksaan di area tersebut. Tidak ada keluhan, tidak ada nyeri, tidak ada kelainan, tidak terdapat keputihan, sudah masuk masa menopause.	Pasien berjenis kelamin laki-laki tidak dilakukan pemeriksaan fisik di area penis karena tidak ditemukan data penunjang untuk dilakukan pemeriksaan di area tersebut. Tidak ada keluhan, tidak ada nyeri, tidak ada kelainan.

Dapat disimpulkan pada tabel 4.2 ditemukan pemeriksaan pada B2/ suara tambahan memiliki masalah atau keluhan yang sama yaitu terdapat suara tambahan dikarenakan batuk dan sesak. Pada pasien 1 terdapat suara wheezing, tidak ada ronchi, tidak ada rales, tidak ada crackles, sedangkan pada pasien 2 terdapat suara wheezing, terdapat suara ronchi, tidak ada rales, tidak ada crackles.

Pada pemeriksaan B4/ Urin memiliki masalah yang berbeda antara kedua pasien tersebut dimana pasien 1 memiliki warna urin berwarna merah setelah mengonsumsi obat anti tuberkulosis, sedangkan pasien 2 memiliki warna kuning pucat.

Pada pemeriksaan B5/ Abdomen memiliki masalah yang berbeda antara kedua pasien tersebut dimana pasien 1 tidak terdapat kelainan atau ada benda

yang terdapat pada pasien 1, sedangkan pada pasien 2 di bagian abdomen terdapat jarum torakosentesis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan berlebihan yang terdapat pada paru-paru yang berbentuk seperti benih-benih buah anggur.

Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan Penunjang Pasien 1 dan Pasien 2 Dengan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Tahun 2026.

Pemeriksaan penunjang	Pasien 1	Pasien 2
Laboratorium	Pada tanggal 06 januari 2026 (dalam kurung nilai normal) HB: 13.5 g/Dl (13.5-17.5) Eritrosit: 4,8 juta/Ul (4.5-5.9) BTA/GRAM: Positif (cairan pleura)	Pada tanggal 26 februari 2026 (dalam kurung nilai normal) HB: 14.9 g/Dl (13.5-17.5) Eritrosit: 5.41 juta/Ul (4.5-5.9) BTA/GRAM: Negatif (cairan pleura)

Pada tabel 4.3 dapat ditemukan yang menandakan terjadinya bakteri pada paru-paru yaitu pada hasil lab pemeriksaan BTA/GRAM ditemukan pada pasien 1 yaitu positif Tuberkulosis, sedangkan pada pasien 2 Negatif dikarenakan pasien memiliki cairan yang banyak diparu-paru seperti benih-benih buah anggur dan diangjurkan dokter untuk mengkonsumsi obat anti tuberkulosis agar cairan tersebut hilang dan pasien sembuh.

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Terapi Pasien Dengan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Tahun 2026.

Pasien 1	Pasien 2
Pada tanggal 06 januari 2026	Pada tanggal 26 februari 2026
- Rifampicin 150 MG/ Isoniazid 75 MG 1 hari diminum 4 tablet.	- Rifampicin 150 MG, Isoniazid 75 MG, Pyrazinamide 400 MG, Ethambutol HCl 275 MG, Caplet 1 hari diminum 1 Caplet.

Pada tabel 4.4 dapat ditemukan terapi obat yaitu, Rifampicin 150 MG/ Isoniazid 75 MG, sedangkan pada pasien 2 yaitu, Rifampicin Isoniazid 75 MG, Pyrazinamide 400 MG, Ethambutol HCl 275 MG.

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 5 Klasifikasi Data Pada Pasien 1 dan Pasien 2

Tanggal	Data subyektif & Data Obyektif pasien 1 (Ny. E)	Data subyektif & Data Obyektif pasien 2 (Tn. R)
05/03/2026	DS: 1. Pasien mengatakan, “saya minum obat sendiri setiap hari sesuai jadwal. 2. Pasien mengatakan sudah mengetahui waktu minum obat (siang jam 12 sesudah makan). 3. Pasien mengatakan paham pentingnya minum obat secara teratur. 4. Pasien mengatakan berusaha menjaga pola makan dan istirahat. 5. Pasien mengatakan kadang lupa jika sibuk. DO: 1. Pasien tampak mampu menyebut jadwal dan dosis obat dengan benar. 2. Obat diminum secara mandiri tanpa bantuan orang lain. 3. Kepatuhan minum obat cukup baik. N: 102x/m RR: 21x/m BB: 52 Kg TB: 150 Cm IMT: 23,11 kg/m² Interpretasi: Kelebihan berat badan (Overweight)	DS: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya minum obat teratur setiap pagi tetapi di bantu oleh ibu. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya kurang memahami pentingnya pengobatan teratur. 3. Pasien mengatakan minum obat selalu disiapkan oleh ibu kandung. 4. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk terus menerus tanpa henti DO: 1. Pasien tampak tergantung pada ibu dalam minum obat. 2. Obat disiapkan oleh ibu. 3. Obat pasien disimpan dan diberikan langsung oleh ibu. 4. Pasien tampak batuk terus menerus tanpa henti. 5. Pasien terpasang Pungsi Pleura atau Parasetesis Abdomen. N: 112x/m RR: 28x/m

Tabel 4. 6 Analisa Data Pada Pasien 1 dan Pasien 2

Px	Data (DS&DO)	Problem	Etiologi
Ny. E (Pasien 1)	DS: 1. Pasien mengatakan, “saya minum obat sendiri setiap hari sesuai jadwal. 2. Pasien mengatakan sudah mengetahui waktu minum obat (siang jam 12 sesudah makan). 3. Pasien mengatakan paham pentingnya minum obat secara teratur. 4. Pasien mengatakan berusaha menjaga pola makan dan istirahat. 5. Pasien mengatakan kadang lupa jika sibuk. DO: 1. Pasien tampak mampu menyebut jadwal dan dosis obat dengan benar. 2. Obat diminum secara mandiri tanpa bantuan orang lain. 3. Kepatuhan minum obat cukup baik. N: 102x/m RR: 21x/m BB: 52 Kg TB: 150 Cm IMT: 23,11 kg/m² Interpretasi: Kelebihan berat badan (Overweight)	Manajemen kesehatan tidak efektif (parsial)	Kurang konsisten dalam perilaku kesehatan. Faktor lupa/aktivitas harian.
Tn. R (Pasien 2)	DS; 1. Ibu pasien mengatakan anaknya minum obat teratur setiap pagi tetapi di bantu oleh ibu. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya kurang memahami pentingnya pengobatan teratur. 3. Ibu pasien mengatakan minum obat selalu disiapkan oleh ibu. 4. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk terus-menerus tanpa henti. DO: 1. Pasien tampak tergantung pada ibu dalam minum obat. 2. Obat disiapkan oleh ibu. 3. Obat pasien disimpan dan diberikan langsung oleh ibu. 4. Pasien tampak batuk terus menerus tanpa henti. 5. Pasien terpasang Pungsi Pleura atau Paracentesis Abdomen. N: 112x/m RR: 28x/m	1. Manajemen kesehatan tidak efektif (berat) 2. Defisit perawatan diri (Self Care) dalam manajemen pengobatan dan tingkat kemandirian dibantu oleh ibu. 3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret di jalan nafas atau produksi sputum berlebihan ditandai dengan batuk terus-menerus tanpa henti.	1. Kurang terpapar informasi dan kurang motivasi 2. Kelemahan 3. Penumpukan sekret, inflamasi saluran napas akibat infeksi TB, produksi sputum berlebihan.

Tabel 4. 7 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Tahun 2026.

Tanggal	Px	Diagnosa keperawatan SDKI
02/04/2026	Ny. E (Pasien 1)	1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang konsisten dalam perilaku kesehatan ditandai dengan kadang lupa minum obat meskipun sudah mandiri (D.0116)
03/04/2026	Tn. R (Pasien 2)	1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan motivasi ditandai dengan ketergantungan pada keluarga (D.0116) 2. Defisit perawatan diri (self care) dalam manajemen pengobatan dan tingkat kemandirian dibantu oleh ibu (D.0109) 3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret di jalan nafas atau produksi sputum berlebihan ditandai dengan batuk terus-menerus tanpa henti (D.0001)

Pada pasien 1 dan pasien 2 ditemukan diagnosa yang sama tetapi pada pasien 2 terdapat dengan diagnosa tambahan yaitu defisit perawatan diri. Pada pasien 1 dengan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang konsisten dalam perilaku kesehatan ditandai dengan kadang lupa minum obat meskipun sudah mandiri dengan SDKI (D.0116), sedangkan pada pasien 3 dengan diagnosa yang sama cuman pada kurang terpapar informasi dan motivasi pada pasien akibat ketergantungan pada keluarga dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis dan diagnosa defisit perawatan diri (D.0109) dikarenakan pasien masih dibantu ibu dalam proses pengobatan dan tingkat kemandirian dibantu oleh ibu kemudian adapun diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) dikarenakan pasien masih batuk terus-menerus tanpa henti yang membuat pasien terlihat lemah.

4.1.5 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan Pada Pasien 1 Dan Pasien 2 Dengan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Tahun 2026.

No	Diagnosa keperawatan. (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Paraf
1.	D.0116 Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan: 1. Kurang konsisten dalam perilaku kesehatan. 2. Faktor lupa/aktivitas harian. 3. Kurang terpapar informasi 4. Kurang motivasi 5. Ketergantungan pada orang lain	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan manajemen kesehatan dan tingkat pengetahuan meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko meningkat. 2. Menerapkan program perawatan meningkat. 3. Aktivitas kehidupan sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. 4. Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat. 5. Verbalisasi mengikuti anjuran	Edukasi Pengurangan Risiko (I.12416) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan. Terapeutik: 3. Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur. 4. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. Edukasi: 5. Anjurkan memperhatikan akurasi dosis dan waktu pemberian obat. 6. Anjurkan menggunakan alat pelindung diri (APD) dengan benar. 7. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.	

Pada tabel intervensi 4.8 dapat dilihat bahwa kedua pasien diterapkan diagnosa, tujuan, dan intervensi yang sama, yaitu berfokus pada edukasi pengurangan risiko dalam memberikan informasi serta melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien.

Tabel 4. 9 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 1 dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Tahun 2026.

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implmentasi	Evaluasi (SOAP)
1.	2/04/2026	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan: 1. Kurang konsisten dalam perilaku kesehatan. 2. Faktor lupa/aktivitas harian.	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Pasien mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakit yang di alami. 2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan. - Keluarga tampak kooperatif dan hadir saat edukasi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur. - Pasien sedikit mampu mengulangi kembali penjelasan sederhana. 4. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. - Keluarga mengatakan bersedia mengingatkan pasien minum obat. 5. Menganjurkan memperhatikan akurasi dosis dan waktu pemberian obat. - Pasien mengatakan akan minum obat sesuai jadwal dan pasien mampu meyebutkan waktu minum obat. 6. Menganjurkan menggunakan alat pelindung diri (APD) dengan benar. - Pasien tampak menggunakan masker dengan benar. 7. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan. - Keluarga mengatakan siap membantu dalam perawatan sehari-hari dan mendampingi pasien selama pengobatan berlangsung.	S: - Pasien sudah mengerti tentang penyakitnya. - Pasien bersedia minum obat teratur. - Keluarga mengatakan siap membantu perawatan pasien. O: - Pasien tampak kooperatif dan memperhatikan edukasi. - Pasien tampak menggunakan masker. - Keluarga terlibat aktif - KU: Pasien tampak sakit - Kes: compos mentis - Nadi: 97x/m - RR: 21x/m - BB: 52 Kg - TB: 150 Cm A: Masalah manajemen kesehatan mulai membaik P: Lanjutkan intervensi - Lanjutkan edukasi secara bertahap - Pertahankan kepatuhan minum obat - Libatkan keluarga secara konsisten - Monitor perkembangan pasien
2.	03/04/2026	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan:	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Pasien mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakit yang di alami.	S: - Pasien sudah mengerti tentang penyakitnya. - Pasien bersedia minum obat teratur.

1. Kurang konsisten dalam perilaku kesehatan. 2. Faktor lupa/aktivitas harian.	2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan. - Keluarga tampak kooperatif dan hadir saat edukasi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur. - Pasien sudah mampu mengulangi kembali penjelasan sederhana. 4. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. - Keluarga mengatakan bersedia mengingatkan pasien minum obat. 5. Menganjurkan memperhatikan akurasi dosis dan waktu pemberian obat. - Pasien mengatakan akan minum obat sesuai jadwal dan pasien mampu menyebutkan waktu minum obat. 6. Menganjurkan menggunakan alat pelindung diri (APD) dengan benar. - Pasien tampak menggunakan masker dengan benar. 7. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan. - Keluarga mengatakan siap membantu dalam perawatan sehari-hari dan mendampingi pasien selama pengobatan berlangsung.	- Keluarga mengatakan siap membantu perawatan pasien. - Pasien sudah mengerti tentang penyakit yang dialaminya O: - Pasien tampak kooperatif dan memperhatikan edukasi. - Pasien tampak menggunakan masker. - Keluarga terlibat aktif - KU: Pasien tampak sakit - Kes: compos mentis - Nadi: 98x/m - RR: 20x/m - BB: 52 Kg - TB: 150 Cm A: Masalah manajemen kesehatan sudah teratasi P: Hentikan intervensi
---	--	--

Tabel 4. 10 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2 dengan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Tahun 2026.

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	02/04/2026	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan: 1. Kurang terpapar informasi 2. Kurang motivasi 3. Ketergantungan pada oarang lain	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Pasien mengatakan bersedia menerima informasi yang diberikan dan mulai memahami pentingnya pengobatan tuberculosis. - Menidentifikasi kesiapan keluarga untukterlibat dalam perawatan. - Ibu pasien selalu bersedia membantu dalam peroses pengobatan dan perawatan. - Memberikan pendididkan kesehatan sebelum melakukan prosedur. - Pasien mengatakan sudah mengerti penjelasan tentang penyakitnya dan minum obat secara teratur. - Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. - Pasien lebih termotivasi setelah mendapat dukungan dari keluarga. - Menganjurkan memperhatikan akurasi dosis dan waktu pemberian obat. - Pasien mengatakan belum tau tentang akurasi dosis dan waktu minum obat, dikarenakan setiap minum obat selalu di bantu oleh ibu. - Menganjurkan menggunakan alat pelindung diri (APD) dengan benar. - Pasien menggunakan masker dengan benar. - Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan. - Keluarga sangat siap membantu pasien dalam perawatan dan akan belajar minum obat secara mandiri.	S: - Pasien sudah mengerti tentang penyakitnya. - Pasien mengatakan masih bantu ibu saat minum obat. - Pasien mengatakan belum terbiasa minum obat obat sendiri. - Pasien mengatakan bersedia belajar untuk lebih mandiri dalam pengobatan. O: - Pasien tampak minum obat dibantu ibu. - Pasien mengatakan belum tau tentang akurasi dosis dan waktu minum obat, dikarenakan setiap minum obat selalu di bantu oleh ibu. - Keluarga tampak kooperatif dalam mendampingi pasien. - KU: Pasien tampak sakit - Kes: compos mentis - Nadi: 110x/m - RR: 25x/m A: Masalah manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi, namun terdapat peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien. P: Lanjutkan intervensi - Lanjutkan edukasi tentang kepatuhan pengobatan tuberculosis.

				- Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) - Evaluasi kepatuhan minum obat pada kunjungan berikutnya.
2	03/04/2026	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan: 1. Kurang terpapar informasi 2. Kurang motivasi 3. Ketergantungan pada orang lain	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Pasien mengatakan bersedia menerima informasi yang diberikan dan mulai memahami pentingnya pengobatan tuberculosis. 2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan. - Ibu pasien selalu bersedia membantu dalam proses pengobatan dan perawatan. 3. Memberikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur. - Pasien mengatakan sudah mengerti penjelasan tentang penyakitnya dan minum obat secara teratur. 4. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan. - Pasien lebih termotivasi setelah mendapat dukungan dari keluarga. 5. Mengajukan memperhatikan akurasi dosis dan waktu pemberian obat. - Pasien mengatakan sudah tau tentang akurasi dosis dan waktu minum obat, dan masih dibantu ibu saat minum obat. 6. Mengajukan menggunakan alat pelindung diri (APD) dengan benar. - Pasien menggunakan masker dengan benar. 7. Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan. - Keluarga sangat siap membantu pasien dalam perawatan dan akan belajar minum obat secara mandiri.	S: - Pasien sudah mengerti tentang penyakitnya. - Pasien mengatakan masih bantu ibu saat minum obat. - Pasien mengatakan belum terbiasa minum obat sendiri. - Pasien mengatakan bersedia belajar untuk lebih mandiri dalam pengobatan. O: - Pasien tampak minum obat dibantu ibu. - Pasien mengatakan sudah tau tentang akurasi dosis dan waktu minum obat, dan masih bantu oleh ibu saat minum obat. - Keluarga tampak kooperatif dalam mendampingi pasien. - KU: Pasien tampak sakit - Kes: compos mentis - Nadi: 100x/m - RR: 21x/m A: Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian, namun terdapat peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien dan pasien sudah mengetahui tentang akurasi dosis dan waktu minum obat. P: Lanjutkan intervensi - Evaluasi kepatuhan minum obat pada kunjungan berikutnya.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kedua pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Waingapu, ditemukan bahwa kedua pasien mengalami masalah keperawatan utama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif. Hal ini terlihat dari kurangnya kemampuan pasien dalam mengelola pengobatan, memahami penyakit, serta menjalankan perilaku kesehatan secara mandiri. Data menunjukkan bahwa pasien 1 (Ny. E) mengalami keterbatasan pengetahuan yang dipengaruhi oleh faktor usia, sedangkan pasien 2 (Tn. R) lebih dipengaruhi oleh faktor perilaku dan motivasi dalam menjalani pengobatan. Kondisi ini sejalan dengan teori bahwa keberhasilan pengobatan tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kemampuan *self-management* pasien, termasuk kepatuhan minum obat, pemahaman penyakit, dan dukungan keluarga. Intervensi *self-management* terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien Tuberkulosis.

Pada pasien 1 (Ny. E), penerapan teknik *self-management activity* menunjukkan adanya peningkatan dalam aspek pengetahuan dan kepatuhan pengobatan. Pasien mulai memahami pentingnya minum obat secara teratur, mengenali gejala penyakit, serta menerapkan perilaku pencegahan seperti penggunaan masker. Hal ini didukung oleh keterlibatan keluarga yang aktif dalam membantu proses perawatan dan pengobatan. Namun demikian, keterbatasan usia menjadi faktor penghambat dalam proses penerimaan informasi dan adaptasi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Menurut (Li et al., 2022) usia lanjut berhubungan dengan penurunan kemampuan kognitif dan adaptasi terhadap terapi jangka panjang, sehingga membutuhkan pendekatan edukasi yang lebih intensif dan berulang. Dengan demikian, pada pasien 1, teknik *self-management activity* efektif

namun membutuhkan dukungan keluarga dan edukasi berkelanjutan untuk mempertahankan keberhasilan pengobatan (Gurusinga et al., 2024)

Pada pasien 2 (Tn. R), penerapan teknik *self-management activity* menunjukkan peningkatan pada aspek motivasi dan kesadaran, namun belum optimal dalam kemandirian pengobatan. Pasien masih bergantung pada keluarga terutama dalam konsumsi obat dan belum terbiasa menjalankan pengobatan secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa faktor usia muda tidak selalu menjamin keberhasilan manajemen kesehatan apabila tidak diimbangi dengan motivasi yang baik. Dibandingkan dengan pasien 1, pasien 2 memiliki kemampuan fisik yang lebih baik tetapi tingkat kemandirian lebih rendah, sedangkan pasien 1 lebih patuh karena dukungan keluarga dan kesadaran akan kondisi penyakit. Secara keseluruhan, penerapan teknik *self-management activity* terbukti efektif dalam meningkatkan manajemen kesehatan pada kedua pasien, namun hasilnya dipengaruhi oleh faktor usia, pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendekatan *self-management activity* perlu disesuaikan secara individual agar lebih optimal dalam meningkatkan kemandirian pasien Tuberkulosis.

Selain perbedaan karakteristik individu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa aspek klinis dan kondisi fisik turut memengaruhi keberhasilan manajemen kesehatan pada kedua pasien. Pada pasien 2 ditemukan frekuensi napas lebih tinggi (RR 28x/menit) dibandingkan pasien 1 (RR 21x/menit), serta adanya suara napas tambahan berupa wheezing dan ronchi yang menunjukkan kondisi pernapasan lebih terganggu. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan memperburuk motivasi pasien dalam menjalani pengobatan secara mandiri.

Sebaliknya, pasien 1 meskipun berusia lebih tua, memiliki kondisi klinis yang relatif lebih stabil sehingga lebih mampu mengikuti edukasi yang diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian terbaru yang menyatakan bahwa kondisi fisik dan tingkat keparahan gejala berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dan kemampuan *self-management* pasien Tuberkulosis. Selain itu, perbedaan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari juga menjadi faktor penting dalam membandingkan kedua pasien. Pasien 1 menunjukkan tingkat kemandirian penuh dalam aktivitas sehari-hari, sedangkan pasien 2 masih memerlukan bantuan dalam beberapa aktivitas seperti mobilisasi dan perawatan diri. Ketergantungan ini berdampak pada rendahnya kemampuan pasien dalam mengelola pengobatan secara mandiri, termasuk dalam hal konsumsi obat yang masih dibantu oleh keluarga (Aprillyani et al., 2025). Jika dibandingkan secara keseluruhan, pasien 1 lebih memahami dalam aspek kepatuhan dan kemandirian, sedangkan pasien 2 memiliki potensi yang baik namun masih memerlukan peningkatan motivasi, minum obat secara mandiri dan pembiasaan perilaku sehat.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian, yaitu jumlah partisipan yang digunakan hanya sebanyak dua orang sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien Tuberkulosis. Selain itu, penelitian ini menggunakan metode studi kasus sehingga data yang didapatkan lebih berfokus pada kondisi masing-masing pasien secara individual. Peneliti juga mengalami keterbatasan waktu dalam melakukan observasi dan evaluasi jangka panjang terhadap keberhasilan penerapan teknik *self-management activity*. Faktor lain seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, motivasi pasien, serta kondisi lingkungan pasien juga dapat memengaruhi

keberhasilan penerapan *self-management activity* namun belum dapat dikelola dengan baik dalam penelitian ini.

Logbook *Self-Management Activity* Pasien Tuberkulosis

1. Pengertian *self-management activity*

Self-management activity merupakan upaya yang dilakukan pasien secara mandiri dalam mengelola kondisi kesehatannya melalui kepatuhan pengobatan, menjaga pola hidup sehat, memantau gejala penyakit, dan melakukan pencegahan penularan penyakit.

2. Tujuan self-management activity

- Meningkatkan kepatuhan minum obat TB
- Meningkatkan pengetahuan pasien tentang TB paru
- Membantu kemandirian pasien dalam perawatan diri
- Mencegah penularan TB kepada orang lain.

3. Bentuk Kegiatan *Self-Management Activity*

No	Aktivitas	Tujuan
1.	Minum OAT sesuai jadwal	Mencegah putus obat dan resistensi
2.	Menggunakan masker	Mencegah penularan pada orang sekitar
3.	Menerapkan etika batuk	Mengurangi penyebaran droplet
4.	Kontrol rutin ke puskesmas	Memantau perkembangan kesehatan
5.	Konsumsi makanan bergizi	Meningkatkan daya tahan tubuh
6.	Istirahat cukup	Membantu proses penyembuhan
7.	Menjaga kebersihan lingkungan dan ventilasi rumah	Mengurangi risiko penularan
8.	Memantau efek samping obat	Menghindari komplikasi pengobatan