

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Puskesmas Rambangaru berperan sebagai pusat layanan kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Haharu yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 6.499 orang. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Haharu, Kabupaten Sumba Timur, dengan luas area mencapai 601,50 km dan dibatasi oleh kawasan-kawasan berikut: di utara berbatasan dengan Kecamatan Kanatang, di selatan berbatasan dengan Desa Praibakul di barat berbatasan dengan Desa Kadahang, serta di timur berbatasan dengan kawasan kecamatan Kanatang. Lingkup kerja Puskesmas Rambangaru mencakup 7 Desa: Desa Kalamba, Desa Praibakul, Desa Mbatapuhu, Desa Kadahang, Desa Wunga, Desa Napu. satu desa yang menjadi bagian area kerja, yaitu Desa Rambangaru. Puskesmas Rambangaru tersebut terdapat pustu dan posyandu di berbagai desa. Desa Rambangaru memiliki luas wilayah 16,40 km² dan jumlah penduduk mencapai 1, 575 individu, terdiri dari 786 penduduk pria dan 789 penduduk wanita, dan terdiri dari 322 kepala keluarga. Sebagian besar warganya berprofesi sebagai petani dan nelayan. Desa ini terdiri dari 15 dusun, RW 6, RT 12, dan memiliki 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 Posyandu.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Dalam penelitian ini, peserta yang terlibat terdiri dari dua

individu yang menderita TB paru, yaitu (Pasien 1) Ny. R dan (Pasien 2) Ny. P Rincian mendalam tentang karakteristik setiap pasien dapat dilihat pada identitas umum pasien yang terdapat di tabel (4. 2).

4.2.3 Data Asuhan Keperawatan

Peneliti menerapkan format pengkajian asuhan keperawatan untuk keluarga, karena penelitian dilakukan dengan cara langsung mengunjungi tempat tinggal pasien. Tipe keluarga dalam kasus ini adalah, Ny. R yang termasuk dalam kategori keluarga inti karena terdiri dari suami, istri, dan dua anak mereka, di mana yang terdiagnosis dengan TB paru adalah Ny. R. Sedangkan untuk keluarga Ny. P juga termasuk dalam kategori keluarga tunggal (Singel Perent) karena terdiri dari istri, dan empat anak mereka, di mana yang terkena TB paru adalah Ny. P.

4.1.4 Pengkajian

Tabel 4 1Pengkajian Keluarga Pasien 1 Dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Pengumpulan data dilakukan pada hari Selasa 06 januari 2026 pukul 09.30 wita di rumah Ny. R Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.	Pengumpulan data telah dilaksanakan pada hari Rabu, 07 januari 2026, pukul 08.30 WITA di rumah Ny. P
	Data di peroleh dengan cara wawancara observasi, pemeriksaan fisik,dan dokumentasi.

1) Identit Umum

a) Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4 2 Pengkajian Keluarga Pasien 1 dan 2

Data Umum Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. R	Ny. P
Kelamin	Perem	Perempuan
Umur	puan	80 tahun
Pendidikan	30	SD
Alamat	tahun	Cuku Meha
	SD	
Suku	Hambuang	
Agama	Sumba/ Matolang	Sumba/Makaita nyiang
Pekerjaan	Khatolik	Kristen Protestan
	Petani	Petani
No Hp	081 267 288 137	082 213 330 441

Keduanya dapat disimpulkan berasal dari keluarga di Sumba Timur dengan pendidikan yang setara (SD) dan pekerjaan yang sama (petani).

Perbedaannya terletak pada agama, Pasien 1 beragama Kristen Katolik, sementara Pasien 2 menganut Kristen Protestan. Tabel 4 3 Komposisi

keluarga pasien 1

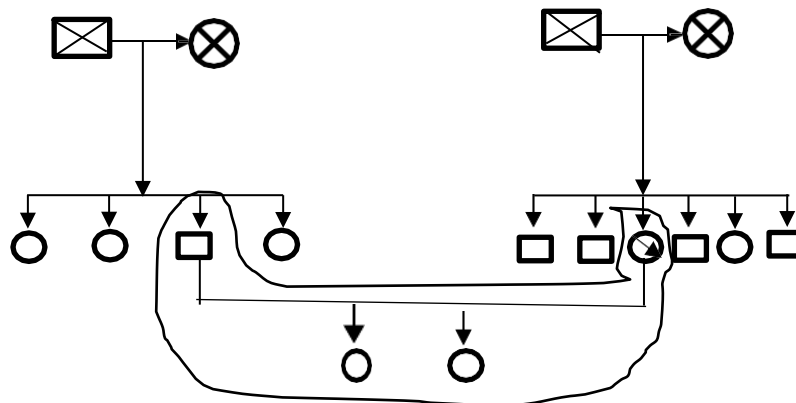
No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan Dengan KK	Umur	Pendidika n terakhir	Imunisasi
1	Tn. R	Laki-laki	KK	40 tahun	SD	Tidak Ingat
2	Ny. R	Perempuan	Istri	30 tahun	SD	Tidak ingat
3	Anak J	Perempuan	Anak 1	4 Tahun	Belum sekolah	Lengkap
4	Anak J	Perempuan	Anak 2	1 tahun	Belum sekolah	Lengkap

Tabel 4 4 komposisi keluarga pasien 2

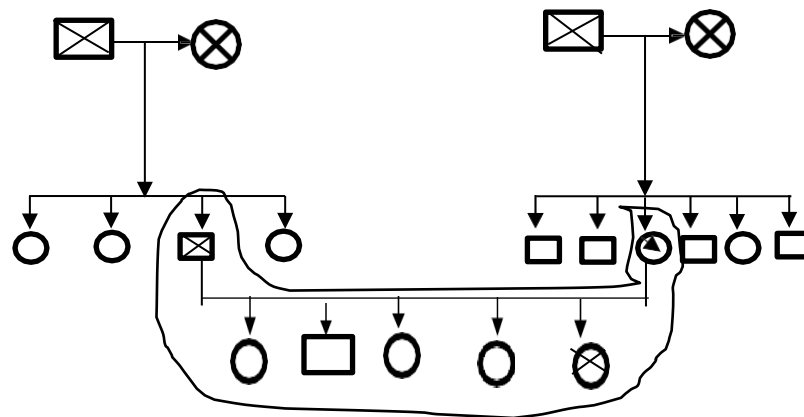
No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan Dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Ny. P	Perempuan	KK	80 Tahun	SD	Tidak diingat
2	Anak E	Perempuan	Anak 1	50 Tahun	SMA	Tidak diingat
3	Anak.O	Perempuan	Anak 2	40 Tahun	SMA	Tidak diingat
4	Anak.D	Perempuan	Anak 3	39 Tahun	SMA	Tidak diingat

Dari susunan keluarga di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan antara kedua keluarga pasien. Pada pasien 1 semua anaknya telah menerima imunisasi yang lengkap, sementara pasien 2 semua anaknya imunisasi yang tidak di ingat.

Gambar 60. 1 Genogram Pasien 1



Gambar 60. 1 Genogram Pasien 2



Keterangan :

	: Laki-laki
	: Laki-laki Meninggal
	: Perempuan
	: Perempuan Meninggal
	: Garis Keturunan
	: Pasien
	: Garis perkawinan
	: Garis serumah

b. Tipe Keluarga.

Tabel 4 5 Tipe Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Ny. R adalah keluarga besar (keluarga inti) yang terdiri dari suami, istri, dan dua anak kandungnya di mana yang menderita TB Paru adalah klien Ny. R	Keluarga Ny. P merupakan keluarga Tunggal (singel perent) karena terdiri dari istri dan kelima anak kandungnya dimana yang menderita TB Paru adalah klien Ny. P

c. Suku Bangsa

Tabel 4 6 Suku bangsa Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Ny. R berasal dari suku sumba Matolang, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba Timur dan bahasa Indonesia.	Ny. P berasal dari suku sumba mangachu, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa sumba Timur dan Bahasa Indonesia.

d. Agama

Tabel 4 7 Agama Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Setiap anggota keluarga Ny. R memiliki keyakinan yang sama, yaitu mengikuti ajaran agama Kristen Katolik, dan umumnya pada hari Minggu, mereka pergi ke tempat ibadah dan doa di gereja.	Seluruh anggota keluarga Ny. P memiliki keyakinan yang sama, yaitu menganut agama Kristen Protestan dan umumnya pada hari Minggu, mereka pergi ke gereja. untuk melakukan ibadah dan berdoa.

a. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4 8 Status Sosial Ekonomi Keluarga Pasien 1 dan 2

Ekonomi keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Keluarga Pasien Ny. R mengatakan yang mencari nafkah untuk kedua anaknya adalah Tn. R.	Keluarga pasien Ny. P mengatakan anak nomor empat yang mencari nafkah untuk keluarganya.
Penghasilan	Keluarga Ny. R memiliki penghasilan ≤ 2 juta rupiah/bulan.	Keluarga pasien Ny. P memiliki penghasilan ≤ 2 juta rupiah/bulan
Upaya lain harta benda yang di miliki	Keluarga Ny. R memiliki rumah dan memiliki kendaraan roda dua.	Keluarga Ny. P memiliki rumah dan memiliki kendaraan roda dua.
Kebutuhan yang di keluarkan dalam satu bulan.	$\leq 1.000.000.00$ juta rupiah	$\leq 1.000.000.00$ juta rupiah

1. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4 9 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga Pasien 1 dan 2

Riwayat Perkembangan Keluarga	Pasien 1	Pasien2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Saat ini, keluarga Ny. R berada pada tahap perkembangan dengan anak-anak yang masih berusia 1 hingga 5 tahun.	Tahap perkembangan keluarga Ny. P saat ini adalah keluarga yang anak-anaknya sudah dewasa dan anaknya yang lain sudah berkeluarga.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini	Tugas perkembangan keluarga di fase ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan keterikatan. Tanggung jawab saat remaja tumbuh dewasa dan lebih mandiri, menekankan hubungan perkawinan, serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.	Tugas perkembangan keluarga pada fase ini adalah memperluas lingkaran keluarga dengan menambahkan anggota baru yang muncul melalui pernikahan anak-anak, terus memperbarui hubungan pernikahan, mendukung orang tua yang lanjut usia dan sakit dari kedua belah pihak, membantu anak menjadi mandiri, menjaga komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu, serta menambah peran dan fungsi keluarga setelah anak-anak pergi.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Riwayat keluarga inti	Keluarga Ny. R telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang diperlukan. Setelah menikah selama 6 tahun, Tn. R dan Ny. R menikah atas dasar cinta. Pernikahan mereka juga direstui oleh kedua orang tua.	Keluarga Ny. P sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga. Setelah 23 tahun menikah, Tn. M dan Ny. P membangun rumah tangga berdasarkan cinta dan restu orang tua.

1) Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

Tabel 4 10 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga pasien 1

No	Nama	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dlkukan
1	Tn.R	Suam i	40	Sehat	Tidak di ingat	Tidak ada masalah kesehatan	Ridak ada masalah Kesehatan.
2	Ny. R	Istri	30	Sakit	Tidak diingat	Ny. R memiliki Riwayat penyakit Tbc	Di bawa ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
3	An. J	Anak	5	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
4	An. J	Anak	1	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan

Tabel 4 11 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga pasien 2

No	Nam a	Hubunga n dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
----	----------	------------------------	-----------------	----------------------	-----------	----------------------	----------------------------

1	Ny. P	Istri	80	Sakit	Tidak ingat	Ny. P memiliki Riwayat Tbc	Dibawa ke puskesmas untuk mendapat pelayanan kesehatan dan petugas pelayanan kesehatn mengunjungi rumah pasien.
2	An. Y	Anak	30	Sehat	Tidak ingat	Tn. Y dalam keadaan sehat.	Tidak ada
3	An. E	Anak	25	Sehat	Tidak ingat	An. E dalam kondisi sehat.	Tidak ada
5	An. A	Anak	22	Sehat	Lengka p	An. A dalam kondisi sehat.	Tidak ada

Diketahui bahwa kedua keluarga memiliki riwayat kesehatan yang sama-sama melibatkan penyakit TB paru. Pada keluarga pertama, Ny. R didiagnosis mengidap TB dan sedang menjalani pengobatan di bawah pengawasan puskesmas. Keluarga ini terdiri dari tiga anggota, sedangkan keluarga pasien yang lain hanya terdiri dari dua orang.

2) Pengkajian Lingkungan

Tabel 4 12 pengkajian lingkungan keluarga pasien 1 dan 2

No	Pengkajian lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran tipe rumah	Lingkungan Pasien Ny. R berada di hambuang RT.02/RW.03 desa rambangaru. Kec. Haharu Rumah yang ditempati Ny. R merupakan Rumah milik pribadi dengan luas rumah 5x7 m² Peralatan rumah tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang karena penempatan jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi dan 1 Jamban, 1 dapur yang berada terpisah dari rumah utama. Air yang digunakan keluarga berasa dari sumur, air tidak berasa, tidak berbau dan bersih. Keluarga memiliki 3 kamar tidur dengan ukuran 2x3 m² dan 3x3 m². Lantai rumah Ny. R terbuat dari batu dan semen dan dinding rumahnya tembok.	Rumah Ny. P berada di Cuku Meha RT 04 /RW.05 desa Praibakul .Kec. Haharu . Rumah yang ditempati Ny. P merupakan Rumah milik pribadi dengan Luas Rumah 7x7 m² Peralatan rumah tangga tidak tertata dengan rapi, sirkulasi udara (ventilasi) dan pencahayaan di dalam rumah kurang memadai. kurang karena penempatan jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi dan dapur yang berada terpisah dari rumah utama. Air yang digunakan keluarga berasa dari sumur, dan bersih. Keluarga memiliki 4 kamar tidur dengan ukuran 2x3 m². Lantai rumah terbuat dari bale-bale bambu dan dinding gedek.

2	Karakteristik lingkungan rumah	Tetangga Keluarga Pasien Ny. R mayoritas adalah Ada petani. Tetangga keluarga Pasien Ny. R hidup rukun dengan tetangga ketika pasien sakit banyak tetangga yang datang mengunjungi.	Ny. P mengatakan bertetangga dengan keluarga disekitarnya dan berkomunikasi dengan baik.
3	Perpindahan geografis keluarga.	Keluarga Pasien Ny. R Sudah lama menempati rumah tersebut dan tidak pernah berpindah.	Keluarga Ny. P sudah lama menempati rumah itu dan tidak pernah berpindah tempat tinggal.
4	Interaksi dan komunikasi dengan kerabat.	Sejak menderita penyakit Tbc, Ny. R tidak lagi dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan adat di lingkungannya.	Pasien Ny. P mengatakan selalu berkumpul dengan anggota keluarga dan tetangga terdekat sambil berkomunikasi dengan baik.
5	Sistem pendudukan keluarga	Pasien memiliki BPJS, apabila ingin melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan petugas Kesehatan dari Puskesmas yang datang mengunjungi rumah, jarak Puskesmas dengan rumah pasien yang tidak terlalu jauh.	Ny. P memiliki kartu BPJS dan selalu konsultasi kesehatan ke fasilitas kesehatan dari puskesmas yang datang mengunjungi rumah dan Ny. P.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kedua rumah pasien Pasien Ny. R dindingnya menggunakan tembok sedangkan rumah Ny. P dinding rumahnya menggunakan gedek bambu, pasien 1 Ny. R memiliki satu WC, dan satu ruang memasak yang bersambungan dengan ruang tengah serta memiliki kamar tidur tiga sehingga tempat tinggal pasien Ny. R masih kurang ventilasi cahaya karena tidak memiliki jendela, Ny. R juga mudah berinteraksi dengan tetangga dengan baik dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan lewat kunjungan rumah tim kesehatan sedangkan pasien Ny. P Rumah yang ditempati adalah

rumah pribadi dengan Ukuran Rumah 7x7 m² Perabotan rumah tidak teratur, sirkulasi udara rumah kurang baik, pencahayaan dalam rumah minim akibat posisi jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi, kamar 4 dan dapur yang berada terpisah dari rumah utama, Ny. P memiliki BPJS sehingga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dan mendapatkan kunjungan rumah dari fasilitas kesehatan serta Ny. P dapat berkomunikasi dengan baik terhadap tetangga terdekatnya.

1) Struktur Keluarga

Tabel 4 13 struktur keluarga pasien 1 dan 2

Pola Struktur	Pasien 1	Pasien 2
Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga	Kepala Keluarga
Pekerjaan	Petani	Petani
Pola komunikasi	Keluarga Ny. R melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang dipakai setiap hari adalah Bahasa Indonesia	Keluarga Ny. P berkomunikasi dengan cara terbuka dan menggunakan bahasa yang sama. Sehari-hari menggunakan Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia.
Kekuatan Keluarga	Masing-masing anggota keluarga Ny. R dapat menjalankan perannya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.	Semua anggota keluarga Ny. P dapat menjalankan tugasnya masing-masing dengan baik tanpa menimbulkan konflik antar anggota keluarganya.

Nilai dan Norma	Keluarga pasien Ny. R	Keluarga Pasien Ny. P
	selalu menerapkan nilai-nilai budaya dan kebaikan sesuai dengan agama dan istiadat yang dianut keluarga.	selalu menerapkan ajaran agama dan budaya sumba kepada anggota keluarganya

Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki struktur keluarga yang serupa, di mana pola komunikasi Ny. R dan Ny. P melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa daerah dan bahasa Indonesia.

1) Fungsi Keluarga

Tabel 4.14 fungsi keluarga 1 dan 2

Fungsi	Pasien 1	Pasien 2
i		
Afektif	Hubungan antar keluarga yang harmonis ditandai oleh dukungan dan sikap saling membantu, terutama dalam perawatan anak	Keluarga Ny. P saling menghargai dan mendukung. Terutama dalam perawatan anak
Sosialisasi	Keluarga Ny. R mengaku sering berinteraksi dengan warga sekitar dan senantiasa terlibat dalam berbagai kegiatan yang dilaksanakan ditempat tinggalnya.	Keluarga Ny. P menyatakan bahwa dia sering berinteraksi dengan komunitas di sekitarnya dan selalu berpartisipasi dalam setiap acara yang diadakan di lingkungan tempat tinggalnya.
Perawatan Kesehatan	Selama sakit keluarga Pasien Ny. R mengatakan bahwa sudah memberi makan yang banyak namun pasien tidak naik BB nya dan dirawat oleh suaminya Tn. R selama sakit untuk memenuhi kebutuhan dari Pasien	Ny. P dirawat oleh Istrinya An. E selama sakit dan petugas kesehatan sering datang untuk mengantarkan obat serta melakukan konsultasi kesehatan serta keluarga pasien Ny. P bingung dengan kondisi pasien yang sudah di berikan makan yang banyak namun BBnya turun

	Ny.R. Ny. R selalu pergi untuk melakukan konsultasi ke puskesmas karena rumah pasien tidak jauh dari fasilitas kesehatan.	sehingga keluarga mengetahui penyebab penyakitnya pasien.
Reproduksi	Selama sakit Pasien Ny. R tidak pernah lagi melakukan hubungan seksual bersama suaminya.	Pasien Ny. P sudah tidak melakukan hubungan seksual lagi karena suaminya sudah meninggal.
Ekonomi	Kepala keluarga Tn. R sebagai petani, dengan menjual hasil kebun dan Ny. R bekerja sebagai ibu rumah tangga, penghasilan setiap bulan ≥ 300 ribu	Kepala keluarga Ny. P Sudah meninggal, dan Ny. P tinggal bersama anaknya dan anaknya bekerja sebagai petani dengan menjual hasil kebun, penghasilan setiap bulan ≤ 500 ribu

1) Stress Dan Koping Keluarga

Tabel 4 15 stress dan koping keluarga pasien 1 dan 2

Stress dan koping keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Faktor pemicu stres yang bersifat jangka panjang dan jangka pendek.	Ny. R kerap merasa sesak napas, sulit mengeluarkan dahak, serta mudah lelah ketika beraktivitas.	Keluarga Ny. P mengatakan yang menjadi stressor saat ini sering merasa sesak, sulit mengeluarkan dahak, mudah merasa lelah ketika beraktivitas
Harapan keluarga	Keluarga Tn. R berharap dengan kedatangan mahasiswa dapat membantu, mengatasi masalah yang terjadi pada klien Ny. R apa yang harus dilakukan dan yang tidak	Keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa perawat dapat membantu dan mengatasi masalah yang dialami oleh keluarga Ny. P dalam memenuhi status latihan batuk efektif.

d. Kebersihan diri			Tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x sehari saat mandi.	Penampilan tampak bersih rapi. Mandi dilakukan dua kali sehari, sedangkan keramas rambut tiga kali dalam seminggu.
e. Postur dan cara berjalan	Pasien berpostur tegap, Gemuk Berjalan normal	Postur pendek membungkuk Berjalan normal.	Postur pendek, tegap dan berjalan normal	pendek, masih merayap dengan normal
f. bentuk dan ukuran tubuh	Gemuk, tinggi badan 172 cm, berat badan 80 kg	Kurus, tinggi 165 cm, berat badan 50 kg IMT : 15,8	Kurus, tinggi badan 120 cm, berat badan 20 kg	Kurus, Panjang badan 70,5 cm, berat badan 8,5 Kg
g. status emosi	Tampak caria, bersemangat dan murah senyum	Tampak ceria dan mudah akrab ketika diajak bicara.	Tampak antusias ketika berbicara dengan orang lain.	Tampak ceria pada saat diajak bermain

h. Tingkat kecerdasan:	Klien mengaku hanya lulusan SD sehingga merasa tidak pintar, tetapi Dapat menjawab partanyaan yang diberikan	Klien mengaku lulusan SD, dapat menjawab partanyaan yang diberikan	Klien merupakan anak yang masih paud dan belum bisa menjawab pertanyaan yang di berikan.	Klien merupakan Anak SD dan mendapat peringkat ketika di sekolah, dapat menjawab pertanyaan walaupun belum tepat	
	i. Orientasi:	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Berbicara sedikit cadel dan Dapat menjelaskan kronologi ketika menderita penyakit TB paru	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Belum bisa berbicara karena masih di sebut balita.
	j. Proses berpikir:	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan kronologi ketika di diagnosa TB paru	Belum bisa untuk berfikir secara mandiri, selalu di dikte jika ingin melakukan sesuatu.	Belum bisa untuk berfikir karena klien masih balita.
	k. Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara berbata-bata.	Belum bisa berbicara
Tanda-Tanda vital	a. tekanan darah	130/80 mmHg	110/70 mmHg	-	-
	b. nadi	96x/menit	96x/menit	95x/menit	120x/menit
	c. suhu	36°C	36,6°C	36°C	36,5°C
	d. RR	20x/menit	25x/menit	28x/menit	30x/menit

Pemeriksaan Kulit	a. inspeksi	Kulit berwarna sawo matang. Kulitnya elastis dan tidak ada luka atau kelainan (lesi).	Warna kulit putih, tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi	Warna Kulit putih, tampak kencang, tidak ada lesi, tidak ada Kemerahan.
	b.Palpasi	Tidak ada nyeri tekan,turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan,turgor kulit tidak elastis	tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis
Pemeriksaan kuku	a . Inspeksi :	Kuku tampak panjang, kuku tampak kuning, dan tidak dibersihkan	Kuku tampak bersih dan mengalami penebalan	Kuku tampak bersih, tipis dan bersih	Kuku tampak bersih, kuku tampak pendek
	b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
Pemeriksaan kepala	a . Inspeksi :	Bentuk kepala simetris, rambut bersih, berwarna hitam, dan wajah tidak pucat.	Kepala simetris, rambut bersih, hitam, dan wajahnya tidak tampak pucat.	Kepala simetris, rambut tampak bersih dan hitam.	Kepala simetris, rambut bersih, hitam dan wajahnya tidak tampak pucat.
	b . Palpasi :	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan dan tidak ada pembengkakan.	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan dan tidak ada pembengkakan.	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan.	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan.

Pemeriksaan muka	Inspeksi :	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), tidak ada kemerahan, atau memar pada wajah.	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan, atau memar pada wajah.	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan, atau memar pada wajah.	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan, atau memar pada wajah.
	Palpasi :	Wajah tidak terasa sakit ketika ditekan	Wajah tidak terasa sakit ketika ditekan	Wajah tidak terasa sakit ketika ditekan	Wajah tidak terasa sakit ketika ditekan
Pemeriksaan mata	Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, menggunakan alat bantu penglihatan (Kacamata)	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi.	Simetris, pupil isokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi.
	Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil.	Dapat melihat benda di kejauhan.	Dapat melihat benda di berbagai arah.
	Tes lapang pandang :	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat kesegala arah	Dapat melihat di segala arah.

Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan.
	Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.
	Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik.
Pemeriksaan hidung dan sinus	a. Inspeksi	Lubang hidung normal simetris, terdapat lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir.
	b. Palpasi:	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak	Tidak ada pembengkakan di area hidung.	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	Tidak ada Pembengkakan di area hidung
	c. Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih	Dapat mencium bau-bauan.	Belum dapat mencium bau, karena klien masih kecil.

Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat.	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan,	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang.	Tidak ada sariawan, belum memiliki gigi.
	Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan.
	Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa hambar	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.
Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena.	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena.
	Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher, tidak ada nyeri tekan.

	Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher.	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher.
	Tes ROM:	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan ekstensi, fleksi dan ekstensi dengan cara di bantu.
Pemeriksaan System pernafasan	a . Inspeksi	Simetris, pasien sesekali mengalami batuk berdahak, tidak ada lesi,	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas.
		tidak ada jejas.			
	b Palpasi.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama.	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama
	c. Perkusi :	Suara Paru redup	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular	Suara paru vesikuar.
	d. Auskultasi :	Terdengar suara Ronchi	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan.
System kardiovas kuler	a . Inspeksi:	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak Terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran jantung.

	b. Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba ikhtus cordis do Ics 5
	c. Perkusi	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung.
	d. Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung Tambahan.	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan.
Pemeriksaan payudara dan aksila:	a Inspeksi:	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas.
	b. Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema	Tidak Teraba adanya edema.
Pemeriksaan Abdomen	a. inspeksi	Tidak di temukan lesi atau luka memar (jejas)	Tidak di temukannya lesi atau luka memar (jejas).	Tidak di temukanya lesi atau luka memar (jejas).	Tidak di temukannya lesi atau luka memar (jejas)
	b. palpasi	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema), luka dan nyeri tekan saat di tekan.	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema), luka dan nyeri tekan saat di tekan.	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema), luka dan nyeri tekan saat di tekan.	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema), luka dan nyeri tekan saat di tekan.

Pemeriksaan ekstermitas	c . Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara Timpani.
	d . Auskultasi:	Suara peristaltik usus 25x/ menit	Suara peristaltik usus 10x/ menit	Suara peristaltik usus 30x/ menit	Suara peristaltik usus 21x/ menit
	a. Bahu	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik.	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik.	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejes, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik.	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejes, tidak terdapat luka, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik.
	b. Siku	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di

2). Pemeriksaan fisik (Setiap individu anggota keluarga

a. Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 1

Tabel 4 16 Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 1

No	Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama: Tn. R	Nama : Ny.R Umur : 30 Tahun	Nama : An. J Umur : 5 Tahun	Nama : An. J Umur : 1 Tahun	
1	Kondisi kesehatan dan keluhan saat ini.	Saat ini, ia tidak memiliki keluhan atau riwayat penyakit.	Batuk berdahak sesekali.	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Mengalami sakit Tb paru pada bulan September 2025 sampai dengan sekarang 2026	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.	Pernah mengalami diare selama 3 hari	
3	Penampilan umum	a. Tingkat pertumbuhan b. jenis kelamin c. gaya berpakaian	Memasuki tahap dewasa lanjut L Berpakaian rapih	Memasuki tahap dewasa lanjut P Berpakaian rapih	Memasuki tahap anak-anak P Berpakaian rapih	Memasuki tahap anak-anak P Berpakaian rapih
			krepitasi di area bahu, terdapat bekas luka di area bahu dan pergerakan bahu baik	krepitasi di area bahu, terdapat bekas luka di area bahu dan pergerakan bahu baik	krepitasi di area bahu, terdapat bekas luka di area bahu dan pergerakan bahu baik	area bahu, dan pergerakan bahu baik

		c. Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas dan tidak ada deformitas.	Tidak ada luka, tidak ada jejas dan tidak ada deformitas, dan tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada luka, tidak ada jejas dan tidak ada deformitas, dan tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada luka, tidak ada jejas dan tidak ada deformitas, dan tidak ada nyeri tekan.
12	Pemeriksaan ekstermitas bawah.	a. Panggul	Tidak ada jejas, tidak ada luka, dan tidak ada deformitas.	Tidak ada jejas, tidak ada luka, dan tidak ada deformitas dan tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada jejas, tidak ada luka, dan tidak ada deformitas, tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada jejas, tidak ada luka, dan tidak ada deformitas, pergerakan panggul baik.
		b. Lutut	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik.	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik.	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik.	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik.
13	Pergelangan dan telapak kaki	c. Pergelangan dan telapak kaki	Tidak ada luka di area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan dan pecah-pecah, tidak ada deformitas.	Tidak ada luka di area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan.	Tidak ada luka di area pergelangan dan telapak kaki.	Tidak ada luka di area pergelangan dan telapak tangan.

b. Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 2

Tabel 4 17 Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 2

No	Pemeriksaan Fisik	Nama: Ny. P Umur: 80 Tahun	Nama: An. Y Umur: 30	Nama: An. E Umur: 25	Nama: An. A Umur: 22
1	Keluhan/ riwayat penyakit saat ini	Memiliki keluhan keringat dimalam hari dan batuk sekali-sekali sudah terkena tb paru	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Mengalami sakit tb paru pada september 2025 sampai dengan saat ini januari 2026	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya

3	Penampilan umum	a. Tahap Perkembangan	Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa
		b. Jenis kelamin	P	L	P	P
		c. Cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapi
		d. Kebersihan personal:	Pasien tampak bersih, mandi 2 x/ hari, Sikat gigi 2 kali sehari saat mandi, keramas 2x/ minggu	Tampak rapih, bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu	Tampak rapih dan bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu	Tampak rapih dan bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu
		e. Postur dan cara berjalan	Pasien berpostur tinggi tegap, kurus Berjalan normal	Postur tinggi sedikit membungkuk Berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal

4	Status mental dan cara berbicara	f. Bentuk dan ukuran tubuh	Kurus, tinggi badan 167 cm, berat badan 46, kg IMT : 16,5	Kurus, pendek 169 cm, berat badan 48 kg IMT : 16,8	Gemuk, Tinggi badan 155cm, berat badan 50 kg IMT: 20,8	Gemuk, Tinggi badan 150 cm, berat badan 50 kg IMT: 22,2
		g. Status Emosi	Tampak sering diam dan mengangkat wajah ketika diajak bicara	Tampak ceria, bersemangat dan murah senyum	Tampak antusias ketika berbicara dengan orang lain	Tampak ceria, murah senyum dan selalu antusias ketika diajak bicara.
		h. Tingkat Kecerdasan	Pasien mengaku bahwa hanya lulusan SD, tetapi masih bisa menjawab pertanyaan Yang diberikan	Anak. Y mengerti dan dapat menjawab pertanyaan yang di berikan	Anak. E bisa menjawab pertanyaan yang di berikan.	Anak A. Mengerti dan pahami apa yang di tanyakan serta mampu menjawab pertanyaan yang di tanyakan.

		i. Orientasi	Berbicara sedikit cadel dan Dapat menjelaskan kronologi ketika diketahui menderita penyakit TB	Berbicara dengan lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	Berbicara lancar dan dapat di pahami apa yang di sampaikan	
		j. Proses berfikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan krinologi ketika di diagnisa TB	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian di masa lampau.	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian di masa lampau dan dapat menyelesaikan masalah secara mandiri dengan proses berfikirnya.	
		k. Gaya/cara	Berbicara	Berbicara	Berbicara dengan	Berbicara denan
		berbicara :	dengan lugas	dengan lugas	lugas	lugas
5	Tanda-tanda vital	Tekanan darah	120/100 mmhg	130/80 mmhg	110/90 mmhg	110/70 mmhg

		Nadi	85x/menit	90x/menit	96x/menit	100x/menit
		Suhu	36°C	36°C	36°C	36°C
		Pernapasan	22x/menit	20x/menit	21x/menit	20x/menit
6	Pemeriksaan Kulit	a. inpeksi	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kembali cepat, tidak ada lesi	Warna kulit putih,tidak ada lesi.	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi.	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi.
		b.palpasi	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis
		c. Inspeksi	Kuku tampak panjang, kuku tampak bersih.	Kuku tampak bersih, dan mengalami penebalan.	Kuku tampak menebal, tampak bersih.	Kuku tampak tipis, tampak bersih.
		d. Palpasi:	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
7	Pemeriksaan kepala	a. Inspeksi	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban,	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat
			tidak pucat	muka tidak pucat		

8	Pemeriksaan muka:	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
		a. Inspeksi:	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas.	Wajah pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas.	Wajah tidak pucat, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas.	Wajah tidak pucat, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas.
		b. Palpasi:	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan.	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, tidak ada pembengkakan.	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan.	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan.
9	Pemeriksaan mata	Tes sensasi wajah:	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik
		a. Inspeksi	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

alat bantu					
10	Pemeriksaan Telinga	b. Palpasi	penglihatan Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil.	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil.	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil.
		c. Tes lapang pandang:	Dapat melihat 180° kesegala arah.	Dapat melihat 180° kesegala arah.	Dapat melihat 180° kesegala arah.
		a. Inspeksi:	Telinga tampak kotor, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan.	Telinga tampak bersih, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan.	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan.

		Palpasi	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.
		Tes Pendengaran	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
11	Pemeriksaan hidung dan sinus	a. Inspeksi:	Lubang hidung normal simetris, terdapat Lendir.	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir
		c .Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik.	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik.	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik.	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik.

12	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan	Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir warna lembab.	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah mudah, mukosa bibir warna lembab.
			kecoklatan, lidah berwarna pucat.	pucat		
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan.
		Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa hambar.	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit.	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit.	Tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan.

13	Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena.	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena.	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada.	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada.
		Palpasi :	Tidak teraba adanya	Tidak teraba adanya	Tidak teraba adanya pembengkakan	Tidak teraba adanya pembengkakan
			pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri tekan	pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri	diarea leher, tidak ada nyeri tekan	diarea leher, tidak ada nyeri tekan
		Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher
		Tes ROM:	Dapat melakukan	Dapat melakukan gerakan Ekstensi,	Dapat melakukan gerakan Ekstensi,	Dapat melakukan

			gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Fleksi dan Hiperekstensi	Fleksi dan Hiperekstensi	gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi.
14	Pemeriksaan system pernafasan	a. inspeksi	Simetris, pasien sese kali mengalami batuk berdahak, tidak ada lesi, tidak ada jejas.	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b Palpasi.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama.	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama
		c. Perkusi :	Suara Paru redup	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular
		d. auskultasi:	Terdengar suara Ronchi	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan.

15	System kardiovaskuler	a . Inspeksi:	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas.	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung.	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung.	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung.
		b. Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5
		c. Perkusi	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d. Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung Tambahan.	Tidak terdapat suara jantung Tambahan.	Tidak terdapat suara jantung tambahan.	Tidak terdapat suara jantung tambahan.

16	Pemeriksaan payudara dan aksila	a Inspeksi:	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas.
		b. Palpasi:	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema
		c. Perkusi:	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani.
		d Auskultasi	Suara peristaltik usus 25x/ menit	Suara peristaltic 10x/menit	Suara peristaltik usus 10x	Suara peristaltik usus 17x/ menit
17	Pemeriksaan ekstremitas atas:	a. Bahu:	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik.	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik

		b. Siku	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut,	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat
			siku, pergerakan siku baik, terdapat bekas luka disiku kiri.	pergerakan sikut baik.	krepitasi di area siku, pergerakan sikut baik.	krepitasi di area siku, pergerakan siku baik.
		c. Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada Deformitas.	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
18	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a. Panggul:	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan.
		Lutut :	Tidak ada luka, tidak	Tidak ada luka, tidak ada jejas,	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada	Tidak ada luka, tidak

		ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik.	tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	defotmitas, pergerakan sendi baik	ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik
	Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan dan pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah- pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah- pecah, tidak ada deformitas

Dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB Paru dan cara penularannya, keduanya menunjukkan tanda-tanda vital kedua pasien dalam rentang normal serta tidak ada kelainan yang signifikan dalam pemeriksaan fisik. **Balita stunting**

Ny. R dan Ny. P Mengatakan didalam keluarga tidak ada anak yang mempunyai riwayat stunting.

Tabel 4 Harapan keluarga pasien 1 dan 2

Harapan keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Terhadap kesehatan masalahnya	Keluarga mengharapkan agar Ny. R cepat sembuh sehingga beraktivitas seperti biasa.	Keluarga Ny. P mengharapkan kesembuhan dan pemulihan, agar ia bisa kembali beraktivitas, menafkahi, dan menopang kebutuhan keluarganya.
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga mengharapkan petugas kesehatan bisa membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami Ny. R serta meningkatkan pelayanan kesehatan.	Keluarga mengharapkan agar petugas kesehatan bisa membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien Ny. P dan meningkatkan pelayanannya.

Tabel 3 Hasil Edukasi Pasien Tb Paru

Item Edukasi	Pasien 1		Pasien 2	
	Pre	Post	Pre	Post
Pegetahuan Penyakit	65%	80%	50%	65%
Jenis OAT	60%	75%	70%	80%
Lama Pengobatan Efek samping	70%	80%	75%	90%
Kontrol	75%	85%	60%	75%

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Analisa Data hasil penelitian dari 2 Partisipan Penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Rambangaru.

Tabel 4 18 Analisa Data keluarga pasien 1 di Wilayah

Kerja Puskesmas Rambangaru

Tn.K				
No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah	Penyebab
1	Ny. R mengungkapkan kurang paham mengenai penyakit TB Paru, sedangkan keluarganya juga tidak mengerti bagaimana cara menangani len dir di saluran pernapasan serta metode pencegahan dan penyebarannya.	Ny. R terlihat kebingungan dan mempertanyakan mengenai penyakitnya serta menginginkan penjelasan mengenai bagaimana cara penularannya.	Defisit pengetahuan	Kurangnya pemahaman dari anggota keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga.

Tabel 4 19 Analisa Data keluarga pasien 2 di Wilayah kerja

Puskesmas Rambangaru				
Keluarga Tn.M				
NO	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1	Ny. P mengungkapkan kurang paham mengenai penyakit TB Paru dan pengobatannya, sedangkan keluarganya juga tidak mengerti bagaimana cara menangani lendir di saluran pernapasan serta metode pencegahan dan penyebarannya serta pengobatannya.	Ny. P terlihat kebingungan dan mempertanyakan mengenai penyakitnya serta menginginkan penjelasan mengenai bagaimana cara penularanda bagaimana Pengobatannya.	Defisit Pengetahuan	Kurangnya pemahaman dari anggota keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga.

Perumusan Diagnosa Keperawatan.

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada 2 partisipan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Rambangaru dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut. Tabel 4 20 Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rambangaru

No	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pemeliharaan saluran pernapasan yang tidak maksimal terkait dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sedang sakit.	Pemeliharaan saluran pernapasan yang tidak maksimal terkait dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sedang sakit.
2.	Defisit pengetahuan terkait dengan sulitnya keluarga dalam memahami isu kesehatan.	Defisit pengetahuan terkait dengan sulitnya keluarga dalam memahami isu kesehatan.

Dari data di atas disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rambangaru adalah defisit pengetahuan.

2. Penilaian (skoring) prioritas Diagnosa Keperawatan Skoring prioritas masalah pada pasien 1

3. Penilaian (skoring) prioritas Diagnosa Keperawatan Skoring prioritas masalah pada pasien 1

Masalah kesehatan keluarga: Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tabel 4. 21 Skoring penilaian skoring Diagnosa Keperawatan

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah:		3	3/3x1= 1	Defisit pengetahuan
	a. Aktual	3			berhubungan dengan
	b. Resiko	2			ketidakmampuan
	c. Potensial	1			keluarga mengenal
					masalah Kesehatan
					pada Ny. P sudah
					aktual keluarga
					mengatakan belum
					mengerti tentang
					penyakit TB Paru

2	Kemungkinan masalah dapat diubah:	1	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Ny. P dan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.	
	a. Mudah	2			
	b. Sebagian	1			
	c. Tidak Dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah:	3	2	$3/3 \times 1 = 1$	Keingintahuan keluarga Ny. P sangat besar untuk mengetahui TB Paru.
	a. Tinggi	1			
	b. Cukup				
	c. Rendah				
4	Menonjolnya masalah:	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Ny. P menyadari masalah dan ingat segera menangani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai	
	a. Segera diatasi	2			
	b. Tidak segera diatasi	1			
	c. Tidak dirasakan adanya masalah	0			
Total skor		5			

Masalah kesehatan keluarga : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosa manajemen kesehatan keluarga merupakan diagnosa prioritas dan diagnosa prioritas selanjutnya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

4.1.6 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah (1 hari bina hubungan saling dan pengkajian, 3 hari Implementasi) diharapkan dapat dapat mengenal masalah kesehatan TB	Setelah pertemuan 3x 35 menit keluarga mampu: 1. mengenal masalah kesehatan Tb Paru mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian Tb Paru 2. Menyebutkan penyebab Tb Paru Menyebutkan tanda dan gejala Tb Paru	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan dan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. berikan kesempatan untuk bertanya 6. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi

No Dx	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah menjalani intervensi keperawatan selama tiga kali kunjungan ke rumah (satu hari untuk membangun hubungan dan melakukan pengkajian, serta tiga hari untuk implementasi), diharapkan mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan terkait TB	Setelah mengadakan tiga kali pertemuan selama 35 menit, keluarga dapat: 1. mengenali permasalahan kesehatan TBC paru-paru 2. melaksanakan gaya hidup yang lebih sehat jangka panjang dari TB Paru	Respon verbal	Klien yang memiliki keluarga dapat: 1. Mengungkapkan definisi dari TBC Paru. 2. Menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan TBC Paru 3. Menyampaikan ciri-ciri dan simptom TBC Paru 4. Menyebutkan komplikasi atau dampak 5. Berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan 6. Uraikan faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan 7. Ajarkan cara hidup bersih dan sehat 8. Ajarilah strategi yang bisa digunakan untuk mendorong perilaku hidup bersih dan sehat	1. Mengenali kesiapan serta kemampuan dalam menerima informasi 2. Menentukan unsur-unsur yang dapat meningkatkan atau menurunkan semangat untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat 3. Siapkan bahan dan sarana untuk pendidikan kesehatan 4. Aturlah sesi pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat

4.1.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan yang diterapkan pada 2 partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Rambangaru di jelaskan dalam tabel 4.21

Pasien 1

Diagnosa Keperawatan 1

Tabel 4. 24 Evaluasi pada pasien 1

1.	Selasa 06 Januari 206	Defisit Pengetahuan	1) Mengenali Tingkat kesiapan dan kapasitas untuk menerima informasi. 2) Menyusun jadwal pendidikan kesehatan berdasar kan kesepakatan.	S: Pasien mengaku tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang Tb Paru O: Pasien terlihat bersedia untuk menerima penjelasan. A: Masalah belum teratasi P: Teruskan dengan tindakan yang diperlukan 1. Sediakan dan berikan penjelasan mengenai bahan serta sarana edukasi kesehatan 2. Uraikan faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan 3. Ajarkan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat 4. Berikan kesempatan untuk 5. bertanya
----	-----------------------------	------------------------	--	--

2	Kamis 08 Januari 2026	Defisit Pengetahuan	1) Memberikan dan menguraikan konten serta alat pembelajaran terkait kesehatan. 2) Menguraikan elemen risiko yang dapat berdampak pada kesehatan.	S: Pasien menyatakan telah memperoleh pemahaman yang cukup dan sudah mengetahui dengan tepat tentang Tuberkulosis Paru. O: Pasien terlihat sudah mulai memahami dan tidak memiliki pertanyaan. A: Masalah sudah teratasi sebagian. P: Lanjutkan langkah-langkah intervensi. 1. Sediakan dan terangkan materi serta sarana edukasi kesehatan. 2. Bahas faktor-faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan. 3. Ajarkan praktik hidup yang bersih dan sehat. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya.
3.	Sabtu 10 Januari 2026	Defisit Pengetahuan	1) Mendidik mengenai praktik hidup yang bersih dan sehat 2) Menawarkan kesempatan untuk bertanya	S: Pasien mengatakan sudah sedikit memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan serta pertanyaan yang di berikan pasien menjawab dengan benar. A: Masalah teratasi P: intervensi di hentikan. Edukasi: 1. Menganjurkan untuk minum obat

dengan tepat waktu
sesuai anjuran
dokter.
2. Menganjurkan
Untuk memakai
masker, jika pasien
keluar rumah.

Implementasi dan Evaluasi hari ke 1-3
Pasien ke 2

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 25 Diagnosa Keperawatan 2

Rabu 07 Januari 2026	Defisit Pengetahuan	1). Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas mengenai Tb Paru O: Pasien tampak siap menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
-------------------------------	------------------------	---	---

			3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Memberikan kesempatan bertanya
2. Jumat 09 Januari 2026	Defisit Pengetahuan	1). Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 2). Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S: Pasien mengatakan belum memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru O: Pasien tampak bingung dan belum mengerti A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. Memberikan kesempatan bertanya
3. Senin, 12 Januari 2026	Defisit Pengetahuan	1). Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Memberikan kesempatan bertanya	S: Pasien mengatakan belum memahami dan belum bisa melakukan O: Pasien belum bisa mempraktekan cara batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Mandiri dan sering ke puskesmas)

Dari data yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa Tindakan Keperawatan yang dilakukan kepada 2 Partisipan sesuai dengan Intervensi Keperawatan yang telah direncanakan.

d. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pada Tindakan Keperawatan yang dilaksanakan pada dua partisipan yang menderita TB di area kerja Puskesmas Rambangaru, dilakukan Evaluasi Keperawatan untuk mengevaluasi efektivitas dari Tindakan Keperawatan yang telah dilakukan sebagai berikut. Dari data hasil Tindakan yang diperoleh oleh peneliti, disimpulkan bahwa dua orang Partisipan telah mengatasi masalah yang dialami dan intervensi masih akan dilanjutkan di puskesmas.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terdapat dua partisipan dengan latar belakang yang berbeda. Partisipan pertama adalah seorang perempuan berusia 30 tahun dengan pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Dasar (SD) dan bekerja sebagai petani. Partisipan kedua adalah seorang perempuan berusia 65 dengan Pendidikan terakhir tingkat (SD) dan bekerja sebagai petani. Kedua partisipan ini menunjukkan keragaman dalam hal usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, yang memberikan gambaran mengenai karakteristik pasien tuberkulosis (TB) di lapangan. (Handayani D., 2021)

Dari segi teori, berbagai faktor sosial dan ekonomi dapat memengaruhi kerentanan seseorang terhadap infeksi TB. Pendidikan yang

rendah sering kali dikaitkan dengan tingkat pengetahuan yang terbatas mengenai pencegahan penyakit dan kurangnya akses terhadap informasi kesehatan yang tepat. Penelitian ini menyatakan bahwa individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas tentang pentingnya perilaku sehat dan akses terhadap perawatan medis yang baik, yang meningkatkan risiko terpapar TB. Selain itu, pekerjaan yang berhubungan dengan kondisi fisik atau lingkungan yang kurang mendukung, seperti menjadi petani, dapat meningkatkan paparan terhadap infeksi TB. Pekerjaan yang melibatkan paparan debu atau kondisi yang padat dapat meningkatkan risiko penularan TB, terutama di daerah dengan tingkat sanitasi yang buruk

Usia juga menjadi faktor yang relevan dalam kerentanannya terhadap TB. Pada kedua partisipan yang berusia dewasa lansia sistem kekebalan tubuh mungkin mudah rentan terkena penyakit, terutama jika mereka tidak mendapatkan perhatian medis yang cukup. Penelitian oleh. menunjukkan bahwa meskipun TB lebih umum di kalangan orang tua, kelompok usia dewasa muda tetap menunjukkan kerentanan yang signifikan terhadap penyakit ini, terutama apabila mereka tinggal di lingkungan dengan risiko tinggi. Kondisi lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan yang kurang mendukung kebersihan bisa memperburuk situasi ini, meningkatkan risiko paparan dan infeksi TB yang lebih tinggi (Handayani D., 2021)

4.1.1 Riwayat Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, partisipan 1 mengeluhkan gejala berupa rasa panas di dada dan batuk yang berlangsung selama dua minggu. Saat ini, pasien sedang menjalani pengobatan tuberkulosis (TB) pada bulan ke-6, dengan riwayat pengobatan TB yang kedua kalinya. Pasien pertama kali didiagnosis menderita TB pada tahun 2021. Meskipun telah menjalani pengobatan, pasien masih mengeluhkan batuk sesekali Sementara itu, partisipan 2 mengeluhkan batuk berdahak yang berkepanjangan selama satu bulan. Pasien ini sedang menjalani pengobatan

pada bulan ke-5 dan tidak memiliki riwayat TB sebelumnya. Gejala yang dirasakan oleh partisipan 2 mencakup mudah merasa lelah setelah beraktivitas serta batuk yang terus-menerus (Handayani D., 2021)

Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan dalam riwayat pengobatan dan gejala antara kedua partisipan. Partisipan 1, yang memiliki riwayat pengobatan TB sebelumnya, menunjukkan adanya keluhan yang berlanjut meskipun telah menjalani pengobatan selama enam bulan. Hal ini dapat mengindikasikan adanya masalah terkait dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan atau kemungkinan resistensi terhadap obat-obatan yang diberikan. Penelitian oleh. menyebutkan bahwa pengobatan TB yang tidak tepat atau tidak selesai dapat menyebabkan resistensi obat, yang memperburuk kondisi pasien dan memperpanjang masa pengobatan (Handayani D., 2021)

Di sisi lain, partisipan 2 yang baru pertama kali didiagnosis TB dan sedang menjalani pengobatan pada bulan kelima, mengalami gejala yang melibatkan batuk berkepanjangan dan kelelahan. Batuk berdahak berkepanjangan merupakan gejala khas dari TB, dan kelelahan dapat menjadi salah satu manifestasi umum dari infeksi TB yang belum terkontrol dengan baik. Menurut penelitian oleh. gejala batuk yang berkepanjangan sering kali menjadi tanda awal dari infeksi TB, dan kelelahan adalah efek samping yang umum dialami pasien selama proses pengobatan. Kedua partisipan ini juga menunjukkan perbedaan dalam respons terhadap pengobatan, yang menggarisbawahi pentingnya monitoring yang ketat terhadap pasien TB selama fase pengobatan. Pengobatan TB yang memadai dan konsisten sangat penting untuk memastikan kesembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Peneliti menyimpulkan bahwa pemantauan yang cermat terhadap gejala dan respons pengobatan sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko kegagalan pengobatan dan mempercepat pemulihan pasien TB (Handayani D., 2021)

4.1.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan sebagai dampak dari masalah kesehatan yang ada saat ini atau yang mungkin timbul. Penentuan diagnosis kematian menjadi landasan dalam merancang rencana tindakan perawatan. Diagnosis kematian sejalan dengan diagnosis medis karena dalam mengumpulkan informasi yang dibutuhkan saat melakukan evaluasi kematian yang diperlukan untuk menetapkan diagnosis dengan memperhatikan kondisi penyakit dalam diagnosis medis (Aniharyati., 2026).

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial yang menjadi dasar bagi pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat. Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan analisis data hasil pengkajian sehingga mampu menggambarkan kebutuhan pasien secara komprehensif (Aniharyati., 2026)

4.1.1 Intervensi Keperawatan

PPNI (2018) menjelaskan bahwa Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berfungsi sebagai acuan yang digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan yang menjamin keamanan, efektivitas, dan etika dalam memberikan perawatan. Keperawatan, atau yang dikenal sebagai rencana tindakan keperawatan, adalah suatu proses yang digunakan untuk memecahkan masalah. Proses ini mencakup pemikiran awal tentang apa yang akan dilakukan, cara pelaksanaannya, langkah-langkah yang akan diambil, serta pihak-pihak yang terlibat dalam semua tindakan keperawatan tersebut. Intervensi keperawatan, yang juga disebut rencana tindakan keperawatan, adalah bagian dari proses pemecahan masalah yang melibatkan pemikiran awal mengenai langkah-langkah yang akan diambil, metode pelaksanaan, dan individu atau kelompok yang terlibat dalam semua tindakan perawatan. Intervensi bedah mengacu pada tindakan pembedahan yang menjelaskan masalah kesehatan pasien, hasil yang diharapkan, serta

kemajuan pasien secara spesifik. Diagnosa keperawatan melibatkan evaluasi klinis terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara umum, yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang sedang dihadapi atau yang mungkin terjadi. Diagnosa kematian menjadi dasar dalam merencanakan tindakan perawatan. Diagnosa kematian berkaitan erat dengan diagnosis medis, karena dalam pengumpulan data saat melakukan evaluasi kematian diperlukan untuk menetapkan diagnosis yang dilihat dari kondisi penyakit dalam konteks diagnosis medis (Aniharyati., 2026)

4.1.1 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mengacu pada berbagai kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dengan masalah status kesehatan yang dihadapi dan menyesuaikan status kesehatan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien terhadap masalah status kesehatan yang dihadapi dan menyesuaikan status kesehatan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan (Sirituka et al., 2025)

4.1.2 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan penelitian oleh, tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi ini menunjukkan apakah tujuan dari tindakan keperawatan sudah tercapai atau jika tindakan tambahan diperlukan. Proses evaluasi dalam keperawatan menunjukkan pencapaian tujuan keperawatan atau kebutuhan untuk langkah berikutnya. Dokumentasi dalam evaluasi keperawatan mencerminkan sikap pasien tentang hasil yang diharapkan. Dengan melakukan evaluasi perawatan, kita dapat menilai efektivitas tindakan yang telah dilakukan dan menginformasikan kondisi kesehatan pasien setelah perawatan. Proses ini juga memberikan informasi yang berguna untuk merevisi perawatan sesuai dengan keinginan pasien setelah evaluasi (Handayani D., 2021)