

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambar lokasi pengambilan data

Kelurahan Temu merupakan ibu kota Kecamatan Kanatang yang terletak di Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, serta menjadi bagian dari wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Kelurahan ini berjarak kurang lebih 6 km dari Kota Waingapu sebagai ibu kota Kabupaten Sumba Timur. Kecamatan Kanatang memiliki luas wilayah sekitar 279,4 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 10.434 jiwa yang tersebar di lima desa/kelurahan, yaitu Kelurahan Temu, Desa Hambapaing, Desa Kuta, Desa Mondu, dan Desa Ndayayami. Secara geografis, Kecamatan Kanatang berbatasan dengan Laut Sawu di sebelah utara, Kota Waingapu dan Laut Sawu di sebelah timur, Kota Waingapu di sebelah selatan, serta Kecamatan Haharu dan Kecamatan Nggaha Oriangu di sebelah barat. Selain berfungsi sebagai pusat pemerintahan dan pelayanan masyarakat, wilayah ini juga memiliki potensi wisata alam berupa beberapa pantai berpasir putih, seperti Pantai Kuta, Pantai Londulima, Pantai Maramba, Pantai Puru Karamba, Pantai Mondu, dan Pantai Cemara yang menjadi salah satu daya tarik wisata di Kabupaten Sumba Timur.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam kasus ini terdiri dari 2 orang klien TB Paru yaitu Tn. P (Pasien 1) dan Ny. S (Pasien 2). Uraian lengkap terkait karakteristik partisipan disampaikan dalam identitas umum partisipan (Tabel 4.2)

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga karena implementasi asuhan keperawatan dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah klien. Tipe keluarga dalam kasus

ini yaitu Tn. P merupakan Single parent family anak dari Ny. M, karena terdiri dari ibu, dan anak dimana yang menderita TB Paru adalah Tn.P, akan tetapi Tn.P tidak tinggal serumah dengan ibunya, Karna dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.P. Sedangkan keluarga Ny.S merupakan keluarga inti(terdiri dari suami dan anaknya yang masih menjadi tanggungannya.

4.1.4 Pengkajian

1. Identitas umum

Tabel 4. 1 Pengkajian keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 6 April 2026 pukul 10. 00 wita, di rumah Tn. P Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi. Berdasarkan hasil wawancara, Tn. P juga memiliki kebiasaan merokok sejak beberapa tahun terakhir.	Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 7 April 2026 pukul 15.00 wita, di rumah Tn. O. Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.

a. Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4. 2 Data umum keluarga Pasien 1 dan 2

Identitas Kepala keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama KK	Ny.M	Tn.O
Umur	50 tahun	31 Tahun
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku	Sumba	Sumba
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Kananggar	Kanatang

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien tersebut memiliki karakteristik identitas yang berbeda.

b. Komposisi Keluarga pasien 1

keluarga Tn. P terdiri atas tujuh orang anggota keluarga. Kepala keluarga adalah Ny. M, seorang perempuan berusia 50 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dan status imunisasi belum lengkap. Tn. P sebagai pasien merupakan anak Ny. M, berusia

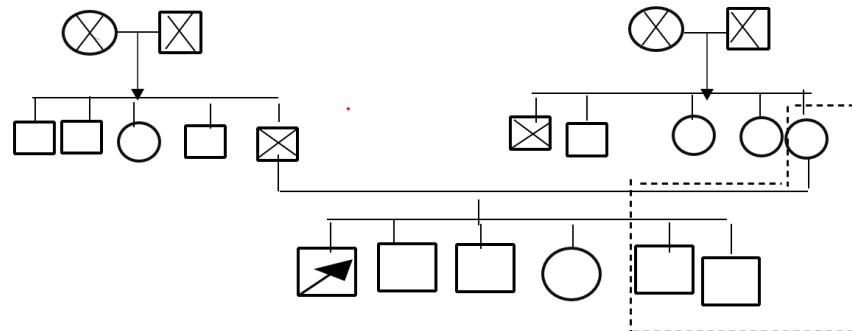
23 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan pendidikan terakhir lulus Sekolah Menengah Atas (SMA) dan memiliki status imunisasi lengkap. Anggota keluarga lainnya yaitu An. Nu, laki-laki berusia 22 tahun dengan pendidikan terakhir lulus SMA; An. Mu, laki-laki berusia 19 tahun yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi; An. Jr, perempuan berusia 17 tahun yang sedang menempuh pendidikan di SMA; An. Fu, laki-laki berusia 12 tahun dengan pendidikan SD; serta An. Fd, laki-laki berusia 7 tahun yang juga sedang menempuh pendidikan di SD. Seluruh anggota keluarga selain kepala keluarga memiliki status imunisasi lengkap dan tidak ada anggota keluarga yang menggunakan alat kontrasepsi (KB).

c. Komposisi Keluarga Pasien 2

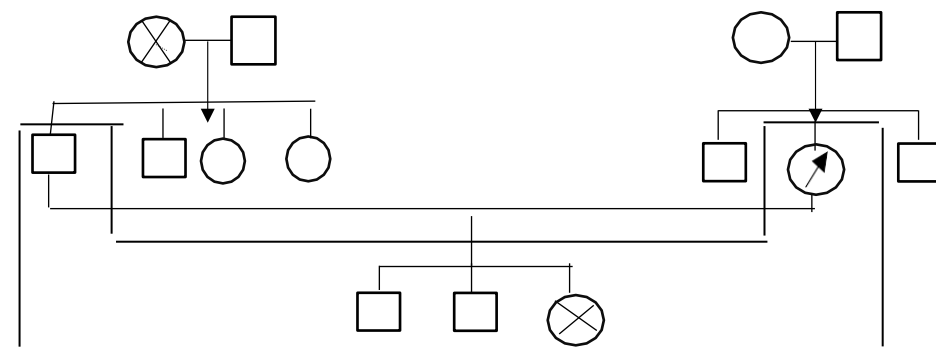
Keluarga Ny. S terdiri atas empat orang anggota keluarga. Kepala keluarga adalah Ny. M, seorang perempuan berusia 31 tahun dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan status imunisasi belum lengkap. Ny. S tinggal bersama suami, yaitu Tn. P yang berusia 30 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, dan memiliki status imunisasi yang belum lengkap. Keluarga ini juga memiliki dua orang anak, yaitu An. J yang berjenis kelamin laki-laki dengan status imunisasi lengkap, serta An. A yang berusia 10 tahun, belum bersekolah, dan telah memperoleh imunisasi lengkap. Berdasarkan data tersebut, sebagian besar anggota keluarga telah mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan kedua orang tua memiliki status imunisasi yang belum lengkap.

d. Genogram

Gambar 4. 1 Genogram Pasien



Gambar 4. 2 Genogram Pasien 2



Keterangan :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ⊠ ⊙ : Anggota keluarga yang sudah meninggal
- ↗ : Pasien
- : Tinggal Serumah

Tabel 4. 3 Pengkajian Tipe keluarga, suku bangsa, agama dan aktivitas keluarga

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Tipe keluarga	Tn.P merupakan single parents	keluarga Tn. O adalah nuclear family karena terdiri dari suami, Istri dan anaknya yang masih menjadi tanggungannya, dimana yang menderita TB Paru adalah klien Ny. S
2	Suku bangsa (etnis)	pasien Tn. P berasal dari suku Sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba timur dan Indonesia.	Pasien Ny.S adalah suku sumba serta bahasa yang digunakan adalah bahasa Sumba Timur dan bahasa Indonesia.
3	Agama	Tn.P keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja yang dekat dengan rumahnya.	Agama yang dianut oleh keluarga Ny. S Adalah agama Kristen Protestan dan beribadah setaip hari minggu di Gereja.
5	Aktivitas rekreasi keluarga	Keluarga Tn.P mengatakan tidak mempunyai aktivitas khusus. Keluarga mengatakan sering duduk bercerita saat ada acara kumpul keluarga bersama	Ny.S mengatakan beraktivitas ketika ada acara keluarga

e. Status sosial ekonomi keluarga

Tabel 4. 4 status sosial ekonomi keluarga pasien 1 dan 2

	Pasien 1	Pasien 2
	Tn.P mengatakan dalam hal memnuhi kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh dirinya sendiri	Anggota keluarga Ny.S mengatakan yang mencari nafkah adalah Suaminy dan dirinya.
Penghasilan	Penghasilan Tn.P ≤ 2 juta/ bulan	Penghasilan Ny.S ≤ 1 juta/ bulan
Upaya lain	Ada kios	Tidak ada
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	$\leq 1.000.000$ / Bulan	≤ 500.000 /Bulan

Dari kedua pasien tersebut, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Tn.P memiliki penghasilan sekitar ≤ 2 juta per bulan, yang lebih tinggi dibandingkan keluarga Ny.S yang hanya memperoleh ≤ 1 juta per bulan. Selain itu, Tn.P ibunya memiliki upaya lain untuk menambah penghasilan melalui kepemilikan sebuah kios , sedangkan keluarga Ny.S tidak

memiliki sumber pendapatan tambahan seperti itu. Dari segi pengeluaran bulanan, keluarga Tn.P memiliki kebutuhan sebesar ≤ 1 juta per bulan, sementara keluarga Ny.S menghabiskan ≤ 500 ribu per bulan. Hal ini mencerminkan perbedaan dalam kebutuhan hidup dan mungkin juga gaya hidup antara kedua keluarga.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tabel 4. 7 Riwayat Dan Tahap Perkembangan

	Pasien 1	Pasien 2
	Tn.P mengatakan Tidak pernah sakit TB sebelumnya	Ny.S mengatakan belum pernah sakit TB sebelumnya
Riwayat Kesehatan sebelumnya		
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tn.P saat ini berada dalam tahap Dewasa muda dan belum memasuki tahap perkembangan keluarga karna belum menikah	Keluarga Ny.S mengatakan tahap perkembangan dalam keluarga saat ini adalah Tahap IV dimana keluarga dengan anak Usia sekolah karna anak pertama usia 9 tahun terdapat riwayat kehilangan anak ke-3 yang perlu diperhatikan dalam aspek psikososial keluarga
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tn.P saat ini berada dalam tahap Dewasa muda dan belum memasuki tahap perkembangan keluarga. Oleh karna itu tugas perkembangan keluarga seperti membentuk keluarga, menjalankan peran sebagai pasangan dan memiliki anak belum terpenuhi	Semua tahapan perkembangan dalam keluarga Ny.S tidak ada yang belum terpenuhi, semuanya berjalan dengan baik tanpa adanya hambatan.
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Tn.P mengatakan kalau sakit selalu berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit	Puskesmas atau Rumah sakit adalah pilihan dalam keluarga Ny.S untuk berobat dan memanfaatkan sumber pelayanan kesehatan yang ada.

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga tidak memiliki riwayat keluarga sebelumnya yang berkaitan dengan TB paru, namun Tn.P Belum mencapai tahap perkembangan keluarga, sedangkan Ny.S telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang stabil dan memadai sesuai dengan tahapan saat ini. Selain itu, keluarga Tn.P dan keluarga Ny.S berada pada tahap perkembangan keluarga yang Berbeda, yaitu tahap Tn.P berada dalam tahap dewasa muda sedangkan Ny.S tahap IV. Kedua keluarga memiliki akses ke layanan kesehatan melalui puskesmas atau rumah sakit.

3. Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4. 8a Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga Pasien 1

Keluarga Tn.P							
No.	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Keadaan kes	Masalah kes	Tindakan yang dilakukan
1	Tn. P	L	Anak	23 thn	Tn. P mengatakan memiliki kebiasaan merokok sejak beberapa bulan terakhir. Sakit (TB) Pasien tampak batuk produktif dengan dahak sulit dikeluarkan	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
3	An.Nu	L	Anak	22Thn	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji
4	An. Mu	L	Anak	19 thn	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji
5	An. Jr	P	Anak	17 thn	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji
6	An. Fu	L	Anak	12 thn	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji
7	An. Fd	L	Anak	7 thn	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji

Tabel 4. 9b Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga Pasien 2

Keluarga Tn.O						
Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Keadaan kes	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
Tn.O	P	Kepala Keluarga	31 Tahun	Baik	-	-
Ny.S	L	Istri	30 thn	Sakit (TB)	TBC	Pengobatan dibawah pengawasan puskesmas
An. J	L	Anak	9	Baik	-	-
An. A	L	Anak	4	Baik	-	-

Tabel di atas menunjukkan bahwa kebiasaan merokok pada pasien 1 (Tn. P) juga menjadi salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi pernapasan dan memicu terjadinya TB paru. Tn.P dan Ny.S menderita TB paru dan telah menerima pengobatan di bawah pengawasan puskesmas.

Keluarga Pasien 1 Memiliki lima orang saudara dan ibunya, sedangkan keluarga Pasien 2 memiliki 2 orang anak dan suaminya.

4. Pengkajian Lingkungan

Tabel 4. 10 pengkajian lingkungan keluarga pasien 1 dan 2

No.	Pengkajian lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran tipe rumah	Rumah yang didiami oleh Tn. P adalah milik pribadi, jenis rumah permanen, dengan luas bangunan 4 x 6 M ² , atap rumah seng, 2 jendela, 2 ventilasi, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar	rumah yang didiami oleh keluarga Ny.S adalah milik pribadi, rumah permanen, dengan luas bangunan 8 x 6 M ² , atap rumah seng, ada 3 jendela, 6 ventilasi kecil, penerangan dengan listrik, lantai rumah semen kasar.
2	Gambaran kondisi rumah dan dapur	Saat kunjungan rumah, ventilasi rumah Tn. P tampak jarang dibuka dan berdebu sehingga udara di dalam rumah terasa pengap. Kebersihan rumah juga kurang terjaga. Selain itu, pasien memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah, yang dapat memperburuk kualitas udara dan berdampak negatif pada kondisi pernapasan. Kondisi ini dapat mempengaruhi pernapasan pasien dan kurang mendukung tindakan terapi seperti aromaterapi daun mint.	Pada kunjungan rumah, rumah Ny. S terlihat cukup ramai dengan aktivitas keluarga namun penataan dapur dan rumah masih kurang rapi. Ventilasi tidak optimal dan alat makan digunakan bersama tanpa pemisahan. Lingkungan ini dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien selama menjalani perawatan
3	Kamar mandi/WC	Kamar mandi dan WC tidak terpisah namun terlihat kotor dan tidak ada penutup	Ada 1 buah kamar mandi dan WC yang tidak terpisah dan berada di luar rumah namun tampak kotor
4	Jumlah dan rasio kamar/ruangan	Di rumah keluarga Tn. P ada dua kamar dan rasio kamar/ruangan yang sama.	Di rumah keluarga Ny.S ada 3 kamar dan rasio kamar/ruangan yang sama.
5	Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah	Rumah tampak kurang bersih, ventilasi jarang dibuka, udara terasa pengap sehingga kurang mendukung terapi pernapasan seperti aromaterapi daun mint. Ditambah dengan kebiasaan merokok di dalam rumah, kondisi ini dapat semakin memperburuk kualitas udara dan menghambat proses pemulihan pasien.	Rumah cukup ramai, penataan kurang rapi, ventilasi kurang baik, dan alat makan masih bersama, sehingga kurang mendukung pemulihan pasien

6	Perasaan subjektif keluarga terhadap rumah	Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa nyaman dan aman.	Keluarga menyatakan bahwa mereka merasa nyaman dan aman.
7	Adekuasi pembuangan sampah	Tempat pembuangan sampah yang ditumpuk di atas tanah dan dibuka, metode pengelolaan sampah yang dibakar.	Tempat pembuangan sampah diletakkan di atas tanah dan dibiarkan terbuka.
8	Penataan/pengaturan rumah	Keluarga menata rumah mereka dengan cukup teratur	Keluarga menata rumah mereka dengan cukup teratur
9	Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Tn.P mengatakan bahwa dia bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah dan berbicara dengan baik dengan mereka.	Ny.S memiliki rumah yang jauh dari tetangga, namun berkomunikasi dengan baik dengan tetangga sekitar
10	Geografis keluarga	Menetap di Kanatang	Ny.S bersama keluarga Menetap di Kanatang
11	Perkumpulan dan interaksi dengan masyarakat	Tn.P mengatakan bahwa ketika dia memiliki waktu luang, dia berkumpul bersama keluarga dan senang berinteraksi dengan orang-orang di tetangga dia.	Ny.S mengatakan berkumpul dengan anak, suami dan berinteraksi dengan tetangga sekitar
12	Sistem pendukung keluarga	Tn.P. tinggal sendiri	Ny.S tinggal bersama dengan suami dan kedua anaknya

Dapat disimpulkan bahwa, karakteristik Rumah: Pasien 1 (Tn.P) memiliki rumah dengan luas bangunan 4 x 6 m², sedangkan Pasien 2 (Ny.S) memiliki rumah dengan luas bangunan 8 x 6 m². Rumah Tn. P tampak tidak terorganisir dan ventilasinya tertutup, Rumah serta pasien memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah yang dapat memperburuk kondisi pernapasan. sedangkan rumah Ny.S tampak tidak terorganisir. Kedua kamar mandinya kurang bersih. Kebersihan dan Sanitasi: Keduanya memiliki rumah yang cukup bersih. Pembuangan Sampah: Ny.S menumpuk sampah di atas tanah, sedangkan Tn.P membakar sampah. Penataan Rumah: Rumah keduanya ditata dengan cukup rapi. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW: Kedua pasien memiliki hubungan baik dengan tetangganya.

Geografi Keluarga: Keduanya tidak pernah meninggalkan rumah mereka. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: kedua pasien

memprioritaskan interaksi keluarga. Sistem Pendukung Keluarga: Tn.P tinggal Sendiri, sedangkan Ny.S bersama keluarga. Kondisi rumah kedua pasien umumnya baik, mereka memiliki dukungan keluarga, dan mereka memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar mereka.

5. Struktur keluarga

Tabel 4. 11 struktur keluarga pasien dan 2

Struktur keluarga	Pasien 1	pasien 2
Pola komunikasi keluarga	Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia digunakan dalam komunikasi keluarga Tn.P.	Keluarga Ny.S berbicara bahasa Indonesia dan kadang-kadang Sumba Sumba timur
Struktur kekuatan keluarga	Tn. P mengatakan bahwa jika ada masalah biasanya dibicarakan untuk mencari solusi, namun pasien tinggal sendiri sehingga dukungan keluarga langsung terbatas. Selain itu, pasien memiliki kebiasaan merokok yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya, sehingga membutuhkan kontrol dan dukungan keluarga dalam mengubah perilaku tersebut.	Dalam keluarga Ny.S mengatakan jika mereka menemukan ada masalah dia akan berdiskusi bersama suaminya.
Struktur peran	Pasien mampu menjalankan perannya secara mandiri, namun dalam perawatan kesehatan seperti menjaga kebersihan jalan napas dan mengurangi kebiasaan merokok masih belum optimal.	Ny.S mengatakan bahwa ia dapat melakukan tugas dan menjalankan perannya dengan baik
Nilai dan norma keluarga	Nilai dan kebiasaan keluarga Tn. P sesuai dengan norma sosial dan agama, namun perilaku hidup sehat seperti menghindari kebiasaan merokok masih perlu ditingkatkan..	Nilai dan norma keluarga yang dianut dalam Keluarga Ny.S tidak bertentangan dengan nilai dan norma keluarga yang berlaku dimasyarakat.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kedua keluarga berkomunikasi secara terbuka dan menggunakan bahasa daerah serta bahasa Indonesia dalam kehidupan sehari-hari. Struktur kekuatan keluarga menunjukkan bahwa penyelesaian masalah dilakukan melalui komunikasi. Struktur peran keluarga juga berjalan dengan baik dan diterima oleh anggota keluarga. Selain itu, nilai dan norma yang dianut kedua keluarga sesuai dengan lingkungan sosial. pada pasien 1 (Tn. P) terdapat keterbatasan dukungan keluarga karena tinggal sendiri, serta memiliki kebiasaan merokok yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan,

khususnya pada penyakit TB paru. Hal ini berbeda dengan pasien 2 (Ny. S) yang mendapatkan dukungan langsung dari keluarga dalam perawatan sehari-hari.

6. Fungsi keluarga

Tabel 4. 12 Fungsi keluarga pasien 1 dan 2

Fungsi Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Fungsi afektif	Tn.P mengatakan belum menikah dan tinggal sendiri, sehingga tidak terdapat interaksi keluarga secara langsung di rumah	Pasien Ny.S tinggal Dengan suami dan anaknya sehingga mendapatkan dukungan dari suami dan anak
Fungsi sosialisasi	Tn. P tetap berinteraksi dengan masyarakat sekitar, namun memiliki kebiasaan merokok yang dapat mempengaruhi kesehatan dirinya dan lingkungan	Keluarga Ny.S kurang bersosialisasi dengan masyarakat disekitarnya
Fungsi perawatan kesehatan	Tn. P tinggal sendiri sehingga perawatan seperti batuk efektif dan pengeluaran dahak belum optimal, ditambah kebiasaan merokok yang dapat memperburuk kondisi pernapasan.	Ny. S tinggal dengan keluarga, tapi cara batuk efektif dan mengeluarkan dahak masih belum optimal. Keluarga sudah membantu, tapi belum maksimal dalam mendukung aroma terapi daun mint.
Fungsi reproduksi	Tn.P Pasien belum menikah dan tinggal sendiri sehingga belum menjalankan fungsi reproduksi dalam keluarga	Ny. S memiliki 2 orang anak laki-laki dan menggunakan alat kontrasepsi KB implant
Fungsi ekonomi	Tn.P tinggal sendiri sehingga pemenuhan kebutuhan seperti makanan dan pakaian dilakukan secara mandiri	Ny. S tinggal bersama suami dan 2 anak yang masih usia sekolah dasar dan belum sekolah, dalam memenuhi kebutuhan keluarga suami bekerja di kebun

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan fungsi keluarga pada kedua pasien. Pada fungsi afektif, pasien 1 tinggal sendiri sehingga dukungan emosional terbatas, sedangkan pasien 2 tinggal bersama suami dan dua anak sehingga hubungan keluarga lebih harmonis dan saling mendukung. Dalam fungsi sosialisasi, kedua pasien tetap mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, namun pasien 1 melakukannya secara mandiri, sementara pasien 2 mendapat dukungan dari keluarga. Pada fungsi perawatan kesehatan, pasien 1 tinggal sendiri sehingga perawatan napas seperti batuk efektif dan pengeluaran dahak masih kurang maksimal, ditambah dengan kebiasaan merokok yang dapat memperburuk kondisi pernapasan dan menghambat proses pemulihan. Aromaterapi daun mint juga masih memerlukan pendampingan agar manfaatnya

lebih optimal. Sedangkan pasien 2 lebih terbantu oleh keluarga, meskipun pelaksanaan batuk efektif dan pengeluaran dahak masih belum optimal serta dukungan terhadap penggunaan aromaterapi daun mint belum maksimal. Pada fungsi reproduksi, pasien 1 belum terpenuhi karena belum menikah, sedangkan pasien 2 sudah memiliki dua anak dan menggunakan KB implant sehingga fungsi reproduksi berjalan dengan baik. Dalam fungsi ekonomi, pasien 1 memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri, sementara pasien 2 bergantung pada penghasilan suami yang bekerja di kebun. Secara keseluruhan, terdapat perbedaan yang cukup jelas antara kedua pasien, terutama pada aspek dukungan keluarga, kebiasaan hidup seperti merokok, fungsi reproduksi, serta perawatan kesehatan yang berkaitan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

7. Stress dan koping keluarga

Tabel 4. 13 stress dan koping keluarga pasien 1 dan pasien 2

Stress dan koping keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Stessor jangka pendek dan panjang	Tn. P cenderung menghadapi masalah secara mandiri karena tinggal sendiri, sehingga berisiko mengalami stres jangka pendek yang dapat berkembang menjadi stres jangka panjang. Selain itu, kebiasaan merokok dapat menjadi bentuk pelampiasan stres sekaligus berdampak negatif pada kondisi kesehatannya	Ny.S tidak terlalu cemas dengan kondisi yang dialami dan mampu menghadapi masalah bersama keluarga, sehingga stres yang dialami cenderung ringan dan masih dalam batas normal.
Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/stressor	Dalam mengatasi masalah Tn.P berdoa, sabar	Dalam mengatasi masalah keluarga Ny.S berdoa, sabar, dan berbicara satu sama lain
Strategi koping yang digunakan	Tn. P menyelesaikan masalah secara mandiri karena tinggal sendiri, sehingga pengambilan keputusan dilakukan sendiri, dan terkadang merokok sebagai kebiasaan yang muncul saat menghadapi tekanan	Ny.S apabila terjadi suatu permasalahan, biasanya diselesaikan bersama suami sebagai kepala keluarga dengan mencari solusi secara bersama-sama.
Strategi adaptasi disfungsional	Tn. P menyatakan tetap menghadapi masalah dengan tenang tanpa kekerasan, namun kebiasaan merokok dapat menjadi bentuk koping yang kurang sehat.	Ny.S mengatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah keluarga dilakukan dengan tetap tenang dan mencari solusi yang terbaik bersama keluarga

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki kemampuan komunikasi yang cukup baik dalam menghadapi masalah atau stresor. Tn. P menghadapi masalah secara mandiri karena tinggal sendiri dengan tetap bersikap tenang, berdoa, dan mencari solusi, meskipun memiliki keterbatasan dukungan keluarga serta kebiasaan merokok yang dapat menjadi bentuk koping kurang sehat dan berisiko memperburuk kondisi kesehatannya. Sedangkan Ny. S menyelesaikan masalah melalui komunikasi bersama keluarga sehingga mendapatkan dukungan emosional yang lebih baik. Keduanya memiliki cara koping yang hampir sama, seperti bersabar, berdoa, dan berusaha menyelesaikan masalah dengan baik. Baik Tn. P maupun Ny. S tidak menggunakan kekerasan dalam menghadapi masalah, tetapi lebih memilih cara

yang tenang dan mencari solusi terbaik. Secara keseluruhan, meskipun terdapat perbedaan pada dukungan keluarga dan cara koping, kedua pasien menunjukkan kemampuan adaptasi yang cukup baik, namun pasien 1 memerlukan dukungan tambahan serta perubahan kebiasaan agar koping yang dilakukan lebih sehat dan tidak berdampak negatif terhadap kondisi penyakitnya.

8. Pemeriksaan fisik (setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4. 14a Pemeriksaan fisik keluarga pasien 1

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Tn.P						
	Ny.M	Tn.P	An.Nu	An.Mu	An.Jr	An.Fu	An.Fd
Keluhan/ riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada	Pasien mengatakan sering batuk berdahak namun sulit dikeluarkan. Kondisi rumah dengan ventilas tertutup. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok, pasien tampak tidak menggunakan masker saat batuk, pasien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya. Terdengar ronchi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda Vital	Tidak ada	TD: 110/70 MmHg Nadi: 85x/menit Suhu : 36,8° C RR: 24x/menit	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kepala dan rambut	Tidak ada	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih dan beruban. Bentuk wajah simetris.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Mata	Tidak ada	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan masih jelas dan baik	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Telinga	Tidak ada	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran masih normal.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Hidung	Tidak ada	Bentuk dan ukuran hidung normal, tidak ada kelainan atau kerusakan, pernapasan normal, tidak ada kesulitan bernapas, tidak ada gangguan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

			penciuman.					
Mulut	Tidak ada	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih, lidah normal	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Lehar dan tenggorokan	Tidak ada	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Toraks	Tidak ada	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Abdomen	Tidak ada	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidakmada lesi, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Ekstermitas	Tidak ada	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kulit	Tidak ada	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik tidak ada lesi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kuku	Tidak ada	Pendek dan tampak bersih	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4. 15b Pemeriksaan fisik keluarga pasien 2

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga Ny. S			
	Tn.O	Ny.S	An. J	An. Ar
Keluhan/ riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada	Pasien mengatakan batuk sesekali dan masi terasa ada lendir di tenggorokan. Pasien jug mengatakan jarang memakai masker di rumah karena merasa sudah agak membaik. saat kunjungan rumah pasien tampak tidak menggunakan masker. Terdengar ronchi	Tidak ada	Tidak ada
Tanda-tanda Vital	TD: 110/70 MmHg Nadi: 60x/menit Suhu : 36° C RR: 20x/menit	TD: 120/70 MmHg Nadi: 80x/menit Suhu:36, 8° C RR: 20x/menit	Nadi: 80x/meni Suhu:36, 5° C RR: 20x/menit	Nadi: 90x/ menit Suhu:36,3 ° C RR:22x/menit
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih dan beruban. Bentuk wajah simetris.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.	Bentuk dan ukuran kepala anak proporsional dengan tubuh. Kondisi kulit kepala tidak ada ruam, bisul, atau luka. Rambut tampak kering dan tidak berminyak. Warna dan tekstur rambut pada anak normal dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat kutu rambut
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan masih jelas dan baik	Bentuk mata simetris, tidak ada kelainan atau kerusakan pada struktur mata, kedalaman penglihatan normal, tidak ada gejala atau keluhan yang terkait dengan mata	Bentuk mata simetris, tidak ada kelainan atau kerusakan pada struktur mata, kedalaman penglihatan normal, tidak ada gejala atau keluhan	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, ketajaman penglihatan baik

yang terkait dengan mata				
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran masih normal.	Bentuk telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak ada kelainan atau kerusakan pada telinga, pendengaran normal.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung, penciuman normal dan pernapasan baik	Bentuk dan ukuran hidung normal, tidak ada kelainan atau kerusakan, pernapasan normal, tidak ada kesulitan bernapas, tidak ada gangguan penciuman.	Bentuk simetris, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung, penciuman normal dan pernapasan baik	Bentuk simetris, tidak ada secret, penciuman normal, septum nasalis normal, tidak ada deviasi atau kelainan.
Mulut	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak merah dan hitam karena pasien makan sirih pinang.	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih, lidah normal	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak bersih
Lehar dan tenggorokan	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Toraks	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonar (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonar (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung	Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu napas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung Palpasi : tidak

	napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler	ada nyeri tekan Perkusi : pekak ke sonor (Jantung ke paru-paru) Auskultasi : suara napas vesikuler, suara jantung S1 S2 Lup Dup Reguler
Abdomen	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidakmada lesi, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidakmada lesi, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5-12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidakmada lesi, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5- 12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani	Inspeksi : bentuk abdomen normal datar, tidakmada lesi, tidak ada benjolan dan massa Auskultasi : bising usus 5- 12x/menit Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara timpani
Ekstermitas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik tidak ada lesi
Kuku	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak kotor	Pendek dan tampak bersih	Pendek dan tampak bersih

Berdasarkan tabel di atas, kedua pasien tidak menunjukkan gangguan pada tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan fisik masih dalam batas normal. Namun, dari aspek masalah keperawatan, pada Tn. P masih ditemukan bersihan jalan napas yang belum efektif, ditandai dengan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh lingkungan rumah yang kurang mendukung serta kebiasaan merokok yang dapat memperburuk fungsi pernapasan. Sementara itu, pada Ny. S, kondisi bersihan jalan napas sudah menunjukkan perbaikan, meskipun pengeluaran dahak belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berupa aromaterapi daun mint dan latihan batuk efektif masih perlu dilanjutkan untuk membantu meningkatkan pengeluaran sekret dan memperbaiki pola pernapasan. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi keperawatan berbasis terapi nonfarmakologis seperti aromaterapi daun mint yang dikombinasikan dengan teknik batuk efektif mampu memberikan perbaikan secara bertahap pada kedua pasien, meskipun hasil yang dicapai dipengaruhi oleh kondisi individu, kebiasaan hidup, dan dukungan lingkungan masing-masing pasien.

9. Balita Stunting

Tn. P mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada riwayat anak yang mengalami stunting. Dan Ny.S mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada riwayat anak yang mengalami stunting, dan kedua anaknya dalam kondisi pertumbuhan yang baik.

10. Harapan Keluarga

Tabel 4. 16 Harapan keluarga pasien 1 dan 2

Harapan Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Terhadap masalah kesehatannya	Keluarga berharap Tn. P segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasa.	Keluarga berharap Ny.S sembuh dan pulih sehingga dia dapat kembali beraktivitas.
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Tn. P mengatakan berharap petugas kesehatan dapat membantu dalam mengatasi masalah kesehatannya, khususnya terkait kondisi TB yang dialami, serta memberikan pelayanan dan pendampingan yang lebih baik agar kesehatannya segera membaik.	Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu masalah keluarga, terutama kesehatan Ny.S, dan meningkatkan layanan mereka.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pada pasien 1 terdapat harapan agar kondisi kesehatannya segera membaik sehingga dapat kembali beraktivitas seperti biasa. Sedangkan pada pasien 2, keluarga berharap pasien dapat pulih serta petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang dialami dan memberikan pelayanan yang lebih optimal.

11. Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan penunjang adalah TCM (Tes Cepat Molekular) Sputum Positif

1. Pasien 1 TCM positif pada tanggal 15 November 2026
2. Pasien 2 TCM positif pada tanggal 20 Februari 2026

4.1.5 Diagnosa Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 4. 17a analisis data keluarga Pasien 1

Keluarga Tn.P				
No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	penyebab
1	Tn. P mengatakan sering batuk berdahak dan dahaknya sulit keluar.	Tn.P tampak batuk berdahak	Bersihan jalan napas tidak efektif	Kurangnya kemampuan dalam merawat diri (batuk efektif dan pengeluaran dahak), kebiasaan merokok, serta lingkungan rumah yang kurang mendukung, sehingga perlu intervensi seperti aromaterapi daun mint
2.	Tn.P mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru,cara penularannya dan cara pencegahannya.	Tn.P Saat ditanya, tampak ragu dan belum bisa menjelaskan kembali dengan jelas tentang penyakitnya	Defisit pengetahuan	Ketidak mampuan pasien dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami
3.	Tn. P mengatakan tidak memakai masker baik di dalam maupun di luar rumah dan sering membuang ludah sembarangan.	Ventilasi rumah tampak tertutup dan berdebu, kondisi rumah kurang bersih, Pasien tampak meroko, pasien tidak menggunakan masker saat berinteraksi, serta kamar mandi/WC tampak kotor dan tidak tertutup.	Risiko Infeksi	Kurangnya kemampuan dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta kebiasaan merokok yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko infeksi

Tabel 4. 18b Analisis data keluarga Pasien 2

Keluarga Ny. S				
No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	penyebab
1	Ny.S mengatakan batuk sesekali dan masih terasa ada lendir di tenggorokan.	Pasien tampak batuk ringan, dahak belum keluar maksimal, dan masih ada lendir yang terlihat.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan
	Pasien mengatakan di rumah jarang pakai masker karena merasa sudah agak mendingan	Pasien tampak batuk ringan, dahak tanpa menutup mulut dengan benar	Risiko Infeksi	Ketidak mampuan pasien dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 19 perumusan diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan	Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidakmampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan
Defisit pengetahuan Ketidak mampuan pasien dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami	
Risiko Infeksi Ketidak mampuan pasien dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan	Risiko Infeksi Ketidak mampuan pasien dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

3. Penilaian (skoring) prioritas diagnosis keperawatan
 Skoring priorotas masalah pada pasien 1.
 Masalah keperawatan Keluarga : Bersihan jalan napas tidak efektif
 Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan

Tabel 4. 20a penilaian skoring keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=1	Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada Tn.P sudah terjadi, ditandai dengan pasien sering batuk berdahak dan dahak sulit keluar
1. Aktual	3	1		
2. Resiko	2			
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			2/2x2=2	Masalah dapat diatasi dengan intervensi sederhana seperti aromaterapi daun mint, latihan batuk efektif, serta mengurangi kebiasaan merokok dan perbaikan lingkungan
1. Mudah	2	2		
2. Sebagian	1			
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah dapat dicegah			3/3x1=1	Masalah dapat dicegah dengan perawatan yang tepat seperti menjaga kebersihan dan rutin melakukan terapi seperti aromaterapi daun mint
1. Tinggi		1		
2. Cukup	3			
3. Rendah	2			
	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Pasien merasa batuk berdahak cukup mengganggu sehingga perlu segera dilakukan tindakan
1. Segera diatasi	2	1		
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			5	

Masalah keperawatan keluarga : Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidak mampuan pasien dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami

Tabel 4. 21b penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=1	Masalah defisit pengetahuan sudah terjadi, ditandai Tn.P belum memahami tentang penyakit TB, cara penularan, dan pencegahannya
1. Aktual	3			
2. Resiko	2	1		
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			2/2x2=2	Masalah dapat diubah karena Tn.P masih dapat diberikan edukasi dan mampu menerima informasi dari tenaga kesehatan
1. Mudah	2			
2. Sebagian	1	2		
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			3/3x1=1	Masalah dapat dicegah dengan pemberian edukasi yang tepat sehingga Tn.P dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari
1. Tinggi				
2. Cukup	3			
3. Rendah	2	1		
	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Tn.P menyadari adanya keterbatasan pengetahuan dan membutuhkan informasi untuk mendukung kesembuhan
1. Segera diatasi	2			
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0	1		
TOTAL			5	

Masalah keperawatan keluarga : Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Tabel 4. 22c penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			2/3x1=2/3	Termasuk risiko karena terdapat perilaku yang meningkatkan penularan seperti tidak memakai masker, kebersihan kurang, serta kebiasaan merokok
1. Aktual	3	2		
2. Resiko	2			
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			2/2x2= 2	Masalah dapat diubah dengan perubahan perilaku seperti menggunakan masker, menjaga kebersihan, dan memperbaiki lingkungan
1. Mudah	2	2		
2. Sebagian	1			
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			2/3x1=2/3	Risiko infeksi dapat dicegah tinggi dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta pengobatan teratur
1. Tinggi	3	2		
2. Cukup	2			
3. Rendah	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=1	Tn.P menyadari adanya masalah dan perlu segera ditangani untuk mencegah penularan
1. Segera diatasi	2	1		
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			4/3	

Skoring priorotas masalah pada pasien 2

Masalah keperawatan Keluarga : Bersihan jalan napas tidak efektif

Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan

Tabel 4. 23a penilaian skoring keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			3/3x1=	
4. Aktual	3		1	Masalah sudah terjadi, ditandai pasien masih batuk sesekali dan terdapat lendir yang belum keluar maksimal
5. Resiko	2	1		
6. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			2/2x2=	
4. Mudah	2		2	Masalah bisa diperbaiki dengan intervensi sederhana seperti pemberian aromaterapi daun mint untuk membantu melegakan napas dan memperlancar pengeluaran dahak, dengan dukungan keluarga.
5. Sebagian	1	2		
6. Tidak dapat	0			
Potensial masalah dapat dicegah			3/3x1=	
4. Tinggi	3		1	Kondisi dapat dicegah memburuk dengan perawatan yang rutin, termasuk penggunaan aromaterapi daun mint dan menjaga kebersihan lingkungan.
5. Cukup	2	1		
6. Rendah	1			
Menonjolnya masalah			2/2x1=	
4. Segera diatasi	2		1	Ny.S dan keluarga menyadari adanya masalah dan berusaha mengatasinya meskipun belum optimal
5. Tidak segera diatasi	1	1		
6. Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			5	

Masalah keperawatan keluarga : Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Tabel 4. 24b penilaian skoring diagnosis keperawatan pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	pembenaran
Sifat masalah:			$2/3 \times 1 = 2$	Masalah termasuk risiko karena masih terdapat perilaku yang dapat meningkatkan penularan, seperti penggunaan masker yang belum konsisten saat berinteraksi dengan keluarga
1. Aktual	3	2	$/3$	
2. Resiko	2			
3. Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah:			$2/2 \times 2 = 2$	Masalah mudah diubah karena Ny.S dan keluarga dapat diedukasi untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
1. Mudah	2	2		
2. Sebagian	1			
3. Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 = 2$	Risiko infeksi cukup dapat dicegah dengan pengobatan teratur dan perbaikan kebiasaan serta lingkungan rumah
1. Tinggi	3	2	$/3$	
2. Cukup	2			
3. Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari adanya risiko penularan dan ingin segera melakukan perbaikan
1. Segera diatasi	2	1		
2. Tidak segera diatasi	1			
3. Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			4/3	

4.1.5 Rencana asuhan keperawatan

Tabel 4. 25a Rencana asuhan keperawatan pasien 1

No DX	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan Bersihan jalan nafas meningkat	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu: 1. Diharapkan pasien mampu meningkatkan kemampuan dalam menjaga kebersihan jalan napas melalui penggunaan aromaterapi daun mint secara mandiri.	Respon verbal	Klien dapat: 1. Menjelaskan cara sederhana penggunaan aromaterapi daun mint di rumah 2. Menyebutkan manfaat aromaterapi daun mint untuk membantu pernapasan 3. Menunjukkan usaha mengeluarkan dahak secara mandiri di rumah 4. Mengatakan akan menjaga kebersihan lingkungan rumah agar udara lebih bersih 5. Mengikuti anjuran penggunaan aromaterapi daun mint secara rutin di rumah	1. Identifikasi kemampuan batuk pasien 2. Monitor pola napas dan adanya retensi sputum 3. Berikan terapi nonfarmakologis berupa aromaterapi daun mint (inhalasi sederhana) 4. Anjurkan pasien menghirup aroma daun mint secara perlahan dan teratur 5. Observasi respon pasien terhadap pemberian aromaterapi (napas lebih lega, lebih nyaman, sputum lebih mudah keluar) 6. Edukasi pasien tentang manfaat aromaterapi daun mint sebagai terapi pendukung di rumah 7. Anjurkan penggunaan aromaterapi daun mint secara rutin dan mandiri 8. Ajarkan teknik batuk efektif sebagai tindakan pendukung 9. Anjurkan latihan napas dalam secara perlahan

					10. Anjurkan batuk setelah latihan napas untuk membantu pengeluaran sekret 11. Anjurkan pembuangan sekret pada tempat yang bersih dan tertutup
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan defisit pengetahuan meningkat	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu: 1. diharapkan pasien mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialami serta mampu mengikuti	Respon verbal	Klien dapat: 1. Menkan pengertian penyakit TB secara sederhana 2. Menjelaskan cara penularan dan pencegahan penyakit 3. Menunjukkan peningkatan kepatuhan dalam mengikuti pengobatan 4. Mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan	1. Identifikasi kesiapan dn kemampuan 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 bertanya 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari	Setelah pertemuan 4x 35 menit keluarga mampu: 1. Diharapkan pasien mampu mengenali risiko infeksi serta mampu melakukan upaya	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Menjelaskan faktor risiko infeksi yang dialami 2. Menyebutkan cara	1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. Mengajarkan teknik batuk efektif. 3. Mengajarkan penggunaan masker yang benar dan

implementasi) diharapkan pencegahan infeksi	pencegahan dan menjaga lingkungan yang mendukung kesehatan.	pencegahan penularan penyakit 3. Menunjukkan upaya dalam mengurangi faktor risiko, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan 4. Mengikuti anjuran untuk mencegah terjadinya infeksi	menganjurkan memakai masker saat berinteraksi. 4. Menganjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan dahak. 5. Menganjurkan membuang dahak pada tempat yang benar. 6. Menganjurkan membuka ventilasi rumah agar sirkulasi udara baik. 7. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 8. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan. 9. Menganjurkan minum obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan.
---	---	--	--

Tabel 4. 26b Rencana asuhan keperawatan pasien 2

No DX	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan Bersihan jalan nafas meningkat	Setelah pertemuan 4 x 35 menit keluarga mampu: 1. Diharapkan pasien Meningkatkan kemampuan menjaga kebersihan jalan napas serta melakukan perawatan dengan bantuan keluarga melalui penggunaan aromaterapi daun mint.	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara sederhana penggunaan aromaterapi daun mint di rumah 2. Menyebutkan manfaat aromaterapi daun mint untuk membantu pernapasan 3. Menjelaskan kembali cara batuk efektif 4. Menunjukkan usaha dalam membantu pengeluaran dahak 5. Menerapkan kebiasaan hidup bersih yang mendukung pernapasan 6. Keluarga mampu membantu dan mengingatkan penggunaan aromaterapi daun mint secara rutin	1. Identifikasi kemampuan batuk pasien 2. Monitor pola napas dan adanya retensi sputum 3. Atur posisi semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan ventilasi 4. Berikan terapi nonfarmakologis berupa aromaterapi daun mint (inhalasi sederhana) untuk membantu relaksasi dan kenyamanan pernapasan 5. Anjurkan pasien menghirup aroma daun mint secara perlahan dan teratur 6. Observasi respon pasien terhadap pemberian aromaterapi (napas lebih lega, lebih nyaman, sputum lebih mudah keluar) 7. Edukasi pasien tentang manfaat aromaterapi daun mint sebagai terapi pendukung di rumah 8. Anjurkan penggunaan aromaterapi daun mint secara rutin dan mandiri 9. Ajarkan teknik batuk efektif sebagai tindakan pendukung 10. Anjurkan latihan napas

					dalam secara perlahan 11. Anjurkan batuk setelah latihan napas untuk membantu pengeluaran sekret 12. Anjurkan pembuangan sekret pada tempat yang bersih dan tertutup
2.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) diharapkan pencegahan infeksi	Setelah pertemuan 4x 35 menit keluarga mampu: 1. Diharapkan pasien dan keluarga mampu mengenali risiko infeksi serta melakukan upaya pencegahan dan memperbaiki lingkungan yang mendukung kesehatan.	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Menjelaskan kembali faktor risiko infeksi yang dialami 2. Menyebutkan cara pencegahan penularan penyakit 3. Menunjukkan kemampuan dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi 4. Melakukan upaya untuk mengurangi faktor risiko melalui perbaikan perilaku dan lingkungan	1. jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. ajarkan teknik batuk efektif 3. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. anjurkan meningkatkan asupan cairan

4.1.6 Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4. 27a Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1

No	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	08/04/2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan	Memberikan aroma terapi daun mint secara inhalasi sederhana di rumah dan mengajarkan cara penggunaannya. Menganjurkan pasien menghirup secara perlahan serta memperbaiki ventilasi rumah. Mengajarkan batuk efektif.	S: Pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan O: Pasien tampak batuk A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Atur posisi semi fowler atau fowler 4. Buang sekret pada pot sputum 5. Pemberian ekspektoran(aroma terapi daun mint) 6. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hinggal 3 kali 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
		Defisit pengetahuan Ketidak mampuan pasien dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami	Memberikan edukasi kepada pasien tentang penyakit TB paru, meliputi pengertian, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya minum obat secara teratur sesuai anjuran. dijelaskan juga bahwa kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi paru dan menghambat proses penyembuhan.	S: Tn.P mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB paru, cara penularannya dan cara pencegahannya. O: Tn.P Saat ditanya, tampak ragu dan belum bisa menjelaskan kembali dengan jelas tentang penyakitnya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

				informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Jadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan bertanya - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Menjelaskan dampak kebiasaan merokok terhadap kondisi TB paru
		Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan pasien dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Memberikan edukasi tentang cara mencegah penularan TB di rumah seperti memakai masker, tidak membuang ludah sembarangan, dan menjaga kebersihan lingkungan. Menganjurkan membuka ventilasi rumah dan menjaga kebersihan diri. disarankan untuk mengurangi kebiasaan merokok karena dapat memperburuk kondisi paru dan meningkatkan risiko penularan.	S: Pasien mengatakan belum terbiasa memakai masker dan masih sering buang ludah sembarangan O: Pasien tampak tidak menggunakan masker, lingkungan rumah kurang bersih A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Edukasi penggunaan masker saat batuk/interaksi - Anjurkan tidak membuang ludah sembarangan - Anjurkan membuka ventilasi rumah - Edukasi kebersihan diri dan lingkungan - Anjurkan mengurangi kebiasaan merokok sebagai upaya menjaga kesehatan paru
2.	09/04/2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan	Mengevaluasi penggunaan aromaterapi daun mint di rumah. Memperkuat edukasi dan menganjurkan penggunaan rutin. Mengulang latihan napas dan batuk efektif.	S: Pasien mengatakan dahak mulai lebih mudah keluar O: Pasien masi tampak batuk A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Pertahankan penggunaan aromaterapi daun mint - Anjurkan penggunaan rutin dan mandi - Monitor perkembangan pengeluaran dahak

			4. Perkuat edukasi lingkungan bersih 5. Lanjutkan latihan napas dan batuk efektif
	Defisit pengetahuan Ketidak mampuan pasien dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami	Mengulang kembali edukasi tentang TB paru dan cara pencegahannya. Menjelaskan kembali pentingnya minum obat dan menjaga kebersihan lingkungan.mengingatkan bahwa kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi paru dan memperlambat proses penyembuhan.	S: Tn.P mengatakan mulai mengerti tentang penyakitnya O: Tn.P mulai bisa menjelaskan sebagian informasi yang diberikan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lanjutkan edukasi secara bertahap 2. Perkuat pemahaman tentang pencegahan 3. Anjurkan kepatuhan minum obat 4. Evaluasi pemahaman pasien 5. Mengingatkan kembali dampak kebiasaan merokok terhadap kondisi kesehatan paru
	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan pasien dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Mengingatkan kembali pentingnya penggunaan masker dan menjaga kebersihan lingkungan. Menganjurkan membuang dahak pada tempat tertutup dan mulai membuka ventilasi rumah.mengingatkan pasien untuk mengurangi kebiasaan merokok karena dapat memperburuk kondisi paru dan meningkatkan risiko penularan.	S: Pasien mengatakan mulai mencoba memakai masker dan tidak buang ludah sembarangan O: Pasien mulai menggunakan masker, ventilasi mulai dibuka. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Pertahankan kebiasaan memakai masker 2. Anjurkan buang dahak di tempat tertutup 3. Lanjutkan perbaikan ventilasi rumah Perkuat edukasi Penerapan hidup bersih dan sehat
3. 10/04/2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan	Mengevaluasi kemampuan pasien menggunakan aromaterapi secara mandiri. Menganjurkan tetap menjaga kebersihan lingkungan dan penggunaan rutin di rumah.	S: Pasien mengatakan dahak lebih mudah keluar O: Pasien masi tampak batuk A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi P: hentikan intervensi 1. Pertahankan penggunaan aromaterapi daun mint 2. Anjurkan penggunaan rutin dan mandiri

3. Perkuat edukasi lingkungan bersih		
Defisit pengetahuan Ketidak mampuan pasien dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami	Mengulang kembali edukasi tentang TB paru dan cara pencegahannya. Menjelaskan kembali pentingnya minum obat dan menjaga kebersihan lingkungan. mengingatkan bahwa kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi paru dan memperlambat proses penyembuhan.	S: Tn.P mengatakan mulai mengerti tentang penyakitnya O: Tn.P mulai bisa menjelaskan sebagian informasi yang diberikan A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi 1. Pertahankan pemahaman tentang pencegahan TB paru 2. Anjurkan tetap patuh minum obat
Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan pasien dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Mengingatkan kembali pentingnya penggunaan masker dan menjaga kebersihan lingkungan. Menganjurkan membuang dahak pada tempat tertutup dan mulai membuka ventilasi rumah.mengingatkan pasien untuk mengurangi kebiasaan merokok karena dapat memperburuk kondisi paru dan meningkatkan risiko penularan.	S: Pasien mengatakan mulai mencoba memakai masker dan tidak buang ludah sembarangan O: Pasien mulai menggunakan masker, ventilasi mulai dibuka. A: Masalah belum teratasi P: hentikan intervensi 1. Pertahankan kebiasaan memakai masker 2. Anjurkan buang dahak di tempat tertutup 3. Lanjutkan perbaikan ventilasi rumah 4. Perkuat edukasi Penerapan hidup bersih dan sehat

Tabel 4. 28b Implementasi dan evaluasi pasien 2

No	Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	08/04/2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan	Memberikan aromaterapi daun mint secara inhalasi sederhana dan menjelaskan cara penggunaannya kepada pasien dan keluarga. Mengajarkan pasien menghirup secara perlahan serta melibatkan keluarga untuk mengingatkan penggunaan rutin. Mengajarkan batuk efektif.	S: Pasien mengatakan masih batuk sesekali dan ada lendir di tenggorokan. O: Tampak batuk ringan, dahak belum keluar maksima A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Atur posisi semi fowler atau fowler 4. Buang sekret pada pot sputum 5. Pemberian ekspektoran (aroma terapi daun mint) 6. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 7. Anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali 8. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3
		Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan Pasien dan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Mengingatkan kembali pentingnya penggunaan masker dan menjaga kebersihan lingkungan. Mengajarkan membuang dahak pada tempat tertutup dan mulai membuka ventilasi rumah.	S: Pasien mengatakan jarang memakai masker di rumah O: Pasien tampak tidak menggunakan masker. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Pertahankan kebiasaan memakai masker 2. Anjurkan buang dahak di tempat tertutup 3. Lanjutkan perbaikan ventilasi rumah 4. Perkuat edukasi Penerapan hidup bersih dan sehat
2.	09/04/2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan	Mengevaluasi penggunaan aromaterapi daun mint. Pasien mulai menggunakan dengan bantuan keluarga. Memberikan penguatan edukasi dan menganjurkan penggunaan	S: Pasien mengatakan lendir mulai lebih mudah keluar O: Pasien masi tampak batuk A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Pertahankan aromaterapi 2. Lanjutkan dukungan keluarga

		rutin. Mengulang teknik napas dan batuk efektif.	3. Monitor perkembangan 4. Anjurkan kebersihan lingkungan 5. Lanjutkan latihan napas dan batuk efektif
	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan Pasien dan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Mengingatkan kembali pentingnya pencegahan infeksi dan melibatkan keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan.	S: Pasien mengatakan mulai memakai masker O: Pasien tampak belum konsisten menggunakan masker. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Pertahankan kebiasaan baik 2. Lanjutkan edukasi 3. Monitor lingkungan
3.	10/04/2026	Bersihkan jalan napas tidak efektif Ketidak mampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan	S: Pasien mengatakan napas,lendir mudah dikeluarkan O:Pasien tampak tidak lagi batuk A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Pertahankan penggunaan aromaterapi 2. Pertahankan kebersihan lingkungan 3. Evaluasi berkala
	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan Pasien dan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan	Mengevaluasi kebiasaan pasien dan keluarga dalam pencegahan infeksi serta memberikan penguatan.	S: Pasien mengatakan sudah terbiasa menjaga kebersihan dan memakai masker. O:Pasien menggunakan masker. A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi 1. Pertahankan perilaku hidup bersih 2. Lanjutkan kebiasaan baik

Berdasarkan tabel diatas, menjelaskan bahwa kedua pasien dilakukan Asuhan Keperawatan selama 4 hari kunjungan dengan 1 hari pengkajian dan 3 hari melakukan implementasi.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien Tuberculosis, ditemukan adanya data berupa batuk berdahak, sputum sulit dikeluarkan, dan terdengar bunyi napas ronki. Kedua pasien juga menunjukkan kondisi yang berbeda berdasarkan lama menjalani pengobatan, dimana pasien yang telah menjalani terapi lebih lama tampak mengalami perbaikan kondisi pernapasan dibandingkan pasien yang baru menjalani terapi. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kondisi pasien, seperti kurangnya penggunaan masker, ventilasi rumah yang kurang memadai, serta rendahnya pemahaman mengenai penyakit Tuberculosis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al., (2025) yang menyatakan bahwa pasien Tuberculosis paru mengalami batuk tidak efektif dan peningkatan produksi sputum. Penelitian Lorensa 2023 menunjukkan bahwa batuk berdahak yang berlangsung lebih dari tiga minggu dan sesak napas merupakan keluhan yang sering ditemukan pada pasien Tuberculosis. Selain itu, penelitian Rosidah & Siswantoro, (2024) menyebutkan bahwa gangguan bersihan jalan napas pada pasien TB paru ditandai oleh batuk, suara napas tambahan, nyeri saat bernapas, serta penumpukan sputum yang menghambat pertukaran oksigen. Namun, Temuan Tersebut tidak sepenuhnya sejalan dengan yang dilaporkan oleh Tamara et al., (2022) yang menemukan adanya sesak napas dengan peningkatan frekuensi pernapasan pada pasien TB paru. Meskipun demikian Hasil ini didukung oleh Teori Novitasari 2024 menyatakan bahwa manifestasi klinis TB paru meliputi batuk berkepanjangan, sputum berlebih, ronki, sesak napas, dan gangguan ventilasi paru. Sementara itu, Purnamasari et al. (2022) menjelaskan bahwa gejala yang sering muncul pada pasien TB paru adalah batuk dengan atau tanpa sputum selama lebih dari dua minggu. Menurut SDKI (2018), gangguan bersihan jalan napas ditandai oleh Batuk tidak efektif,

Produksi sputum meningkat, Sesak napas, ronki atau mengi, Perubahan pola napas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien Tuberkulosis paru, Di dapatkan Data berupa batuk berdahak, sputum sulit dikeluarkan, serta adanya bunyi napas ronki yang menunjukkan adanya penumpukan sekret di saluran pernapasan. Selain itu, ditemukan perbedaan kondisi antara kedua pasien yang berkaitan dengan lama terapi, di mana pasien yang lebih lama menjalani pengobatan.

4.2.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien, maka masalah keperawatan yang muncul pada kedua pasien tb paru adalah gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif. Diagnosa ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al., (2025) yang menegaskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru yang ditandai dengan batuk tidak efektif dan peningkatan produksi sputum. Selain itu, Lorensa 2023 menjelaskan bahwa keluhan batuk berdahak yang berlangsung lebih dari tiga minggu disertai sesak napas menunjukkan adanya gangguan bersihan jalan napas akibat akumulasi sekret di saluran pernapasan. Sementara itu, penelitian Rosidah & Siswantoro, (2024) juga menetapkan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan batuk, suara napas tambahan, nyeri saat bernapas, dan penumpukan sputum yang menyebabkan gangguan ventilasi serta pertukaran oksigen pada pasien TB paru. Temuan yang berbeda dilaporkan oleh Tamara et al., (2022) yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini, karena hanya mengidentifikasi pola napas tidak efektif yang ditandai dengan sesak napas serta peningkatan frekuensi pernapasan pada pasien Tuberkulosis. Meskipun demikian Hal ini didukung oleh Teori Carpenito Moyet, (2010) dalam Rofi, (2021) menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan, termasuk

Tuberculosis paru, adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan ketidak mampuan pasien membersihkan sekret atau obstruksi pada jalan napas sehingga mengganggu kepatenan jalan napas dan fungsi ventilasi dan pola nafas tidak efektif . Menurut Depiyanti (2024) diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gangguan sistem respirasi meliputi Ineffective Airway Clearance (bersihan jalan napas tidak efektif), Ineffective Breathing Pattern (pola napas tidak efektif), dan Impaired Gas Exchange (gangguan pertukaran gas). Menurut teori dalam SDKI (PPNI, 2018), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien Tuberculosis meliputi bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, risiko infeksi, hipertermia, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien Tuberkulosis paru, dapat di simpulkan bahwa masalah keperawatan yang ditemukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini di tetapkan dengan data dukung berupa batuk berdahak, sputum sulit dikeluarkan, serta adanya bunyi napas ronki yang menunjukkan adanya penumpukan sekret di saluran pernapasan.

4.2.3 Intervensi.

Intervensi yang diberikan kepada kedua pasien tuberculosis paru meliputi manajemen jalan napas dalam hal ini pemberian aroma terapi daun mint di kombinasikan dengan teknik batuk efektif. Intervensi tersebut dilakukan untuk membantu mengurangi gangguan pernapasan dan mencegah penyebaran infeksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al.,(2025) yang Menerapkan manajemen jalan nafas teknik batuk efektif, posisi semi Fowler, latihan napas dalam, serta aromaterapi daun mint dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien Tuberculosis. Pada penelitian Tamara et al., (2022), Menerapkan manajemen jalan nafas, diagnosis yang ditegakkan adalah pola napas

tidak efektif, tindakan yang diberikan berupa latihan napas dalam, posisi semi Fowler, dan inhalasi aromaterapi daun mint yang bertujuan mengurangi sesak napas serta meningkatkan kenyamanan bernapas. Lorensa (2023) juga Menerapkan manajemen jalan nafas, latihan batuk efektif yang dipadukan dengan inhalasi aromaterapi daun mint pada pasien TB paru yang mengalami batuk berdahak dan sesak napas. Intervensi tersebut membantu memperlancar pengeluaran sekret dan meningkatkan kebersihan jalan napas. Sementara itu, penelitian Rosidah & Siswanto, (2024) menggunakan manajemen jalan napas, pemantauan sputum, observasi suara napas tambahan, serta latihan batuk efektif untuk mengatasi penumpukan sekret dan meningkatkan ventilasi paru. Pada penelitian ini, inhalasi aromaterapi daun mint diberikan sebagai terapi pendukung untuk membantu melegakan saluran pernapasan dan mempermudah pengeluaran dahak. Menurut teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), manajemen jalan napas bertujuan mempertahankan kepatenan jalan napas dan meningkatkan ventilasi pasien.

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien meliputi pemberian aromaterapi daun mint, teknik batuk efektif, edukasi mengenai Tuberculosis, serta tindakan pencegahan infeksi seperti penggunaan masker dan menjaga kebersihan lingkungan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al., (2025) yang menerapkan latihan batuk efektif, posisi semi Fowler, latihan napas dalam, dan inhalasi aromaterapi daun mint untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien TB paru. Tamara et al., (2022) Penelitian juga melaksanakan latihan napas dalam, posisi semi Fowler, dan inhalasi aromaterapi daun mint untuk mengurangi sesak napas dan meningkatkan kenyamanan pernapasan pasien. Lorensa (2023) menerapkan latihan batuk efektif yang dikombinasikan dengan inhalasi aromaterapi daun mint untuk membantu mobilisasi dan pengeluaran

sekret. Sementara itu, penelitian Rosidah & Siswanto, (2024) melaksanakan manajemen jalan napas, pemantauan sputum, observasi suara napas tambahan, dan latihan batuk efektif untuk mengurangi penumpukan sekret serta memperbaiki ventilasi paru.

Adapun cara pemberian aroma terapi Daun mint dengan cara diremas ke dalam air hangat, kemudian uapnya dihirup oleh pasien selama kurang lebih 10 menit. Menurut teori Maimunah & Rachmawati, (2023) aromaterapi daun mint dapat membantu melegakan pernapasan dan mengencerkan dahak pada pasien Tuberculosis. Daun mint memiliki berbagai kandungan senyawa aktif yang berperan dalam membantu melegakan pernapasan dan mengencerkan dahak, seperti menthol, minyak atsiri, flavonoid, serta antioksidan. Senyawa menthol pada daun mint memberikan efek sensasi dingin yang dapat membantu merilekskan saluran pernapasan sehingga pasien merasa lebih nyaman saat bernapas. Selain itu, menthol juga membantu mengurangi rasa tersumbat pada jalan napas. Kandungan minyak atsiri pada daun mint berfungsi sebagai ekspektoran alami yang dapat membantu mengencerkan sputum atau dahak sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. Di samping itu, flavonoid dan senyawa antioksidan lainnya memiliki efek antiinflamasi serta antimikroba yang dapat membantu mengurangi peradangan pada saluran pernapasan dan mendukung proses penyembuhan. Oleh sebab itu, penggunaan inhalasi uap daun mint dapat dijadikan salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kebersihan jalan napas pada pasien dengan gangguan pernapasan. Dengan demikian, kombinasi aromaterapi daun mint, teknik batuk efektif, edukasi kesehatan, dan pencegahan infeksi dapat membantu meningkatkan kondisi pasien Tuberculosis secara menyeluruh.

4.2.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan pada kedua pasien Tuberkulosis paru, setelah diberikan pemberian aromaterapi daun mint yang dikombinasikan dengan teknik batuk efektif, kedua pasien menunjukkan adanya perbaikan kondisi saluran pernapasan. Sputum menjadi lebih mudah dikeluarkan, dahak tampak lebih encer, serta pasien mulai mampu menerapkan tindakan pencegahan infeksi dengan lebih baik.

4.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan dalam pemantauan bersihan jalan napas.

Perbaikan kondisi pernapasan pasien, seperti kemudahan pengeluaran dahak dan rasa lega saat bernapas setelah pemberian aromaterapi daun mint, masih dinilai secara subjektif. Tidak adanya alat ukur objektif menjadi keterbatasan dalam menilai sejauh mana peningkatan bersihan jalan napas terjadi.

2. Keterbatasan dalam menilai efektivitas aromaterapi daun mint.

Pemberian aromaterapi daun mint sebagai intervensi utama dipengaruhi oleh respon masing-masing pasien. Selain itu, waktu penelitian yang singkat (3 hari) membuat efek jangka panjang dari penggunaan aromaterapi belum dapat diketahui secara optimal.

3. Keterbatasan pemahaman pasien terhadap intervensi.

Pemahaman pasien mengenai penggunaan aromaterapi daun mint, teknik batuk efektif, serta perawatan TB paru masih berbeda-beda. Pada Tn.P yang tinggal sendiri, pelaksanaan intervensi cenderung kurang konsisten, sedangkan pada Ny.S meskipun dibantu keluarga, pemahaman belum sepenuhnya merata.

4. Keterbatasan dalam pencegahan risiko infeksi.

Kebiasaan pasien dan kondisi lingkungan, seperti penggunaan masker yang tidak konsisten, ventilasi rumah yang kurang baik, serta

kebiasaan membuang dahak sembarangan, menjadi hambatan dalam menurunkan risiko infeksi secara optimal.

5. Keterbatasan dukungan keluarga dan lingkungan.

Perbedaan sistem pendukung antara kedua pasien mempengaruhi hasil intervensi. Tn.P yang tinggal sendiri memiliki keterbatasan dalam pengawasan dan dukungan, sedangkan Ny.S meskipun memiliki keluarga, keterlibatan dalam perawatan belum sepenuhnya konsisten.

6. Keterbatasan dalam cakupan penelitian.

Penelitian ini hanya dilakukan pada dua pasien dengan karakteristik yang berbeda, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan. Selain itu, penelitian lebih berfokus pada intervensi aromaterapi daun mint dan belum mengkaji secara mendalam faktor lain seperti sosial, budaya, dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kondisi pasien.