

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu Terletak di Pusat Kota Waingapu tepatnya di Jalan Ahmad Yani Nomor 71, Kelurahan Kamalapati, Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Waingapu didirikan pada Tahun 1974 dan melayani 4 Kelurahan dan 3 Desa. Luas wilayah pelayanan Puskesmas Waingapu adalah 73.8 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara Berbatasan dengan Selat Sumba, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Wangga, Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Makamenggit/Kecamatan Nggaha Ori Angu, Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kambera. Jumlah penduduk yang dilayani oleh puskesmas Waingapu Adalah 36.170 Jiwa

4.1.2. Kelurahan Kambajawa

Kelurahan Kambajawa RT 008, RW 03 dan Kelurahan Kambajawa Memiliki Luas wilayah 2,70 KM², dengan jumlah penduduk sebanyak 8,172 orang dengan jumlah Laki-laki sebanyak 4,130 dan jumlah Perempuan sebanyak 4,042 orang, serta jumlah Kepala Keluarga sebanyak 500. Dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai Pegawai kantor dan petani.

4.1.3. Ketenagaan

Tenaga kerja yang ada di Puskesmas Waingapu dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Ketenagaan Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba
Timur Tahun 2024

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	PERSENTASE
1	Dokter Umum	3	4%
2	Dokter Gigi	1	1%
3	Apoteker	0	0%
4	Asisten Apoteker	2	3%
5	Perawat	25	37%
6	Bidan	24	35%
	Kesehatan		
7	lingkungan	2	3%
8	SKM	4	6%
9	Ahli Gizi	2	3%
10	Ekonomi	1	1%
11	Rekam Medis	1	1%
12	Analisis	1	1%
13	Sopir	1	1%
14	Cleaning Servis	1	1%
	Total	68	100%

Sumber: Data Sekunder Puskesmas WaingTahun 2024

4.1.4. Aktivitas dan Kegiatan Yang Aktif

Aktivitas dan kegiatan yang aktif di Desa Mbatakapidu dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Partisipasi kader posyandu yang aktif

- 2) Antusias masyarakat yang tinggi
- 3) Kegiatan pelayanan posyandu berjalan dengan baik
- 4) Peran toko masyarakat dan toko agama yang mendukung
- 5) Peran serta Lembaga Pendidikan (TK dan SD)
- 6) Tersedianya layanan Kesehatan (PUSTU)

4.2. Hasil Penelitian

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. B
Pendidikan : SLTA
Umur : 63 Tahun
Pekerjaan : Petani
Agama : Kristen Protestan
Alamat : JL. Taralandu No. 03
Suku : Sumba
Nomor Telp : -

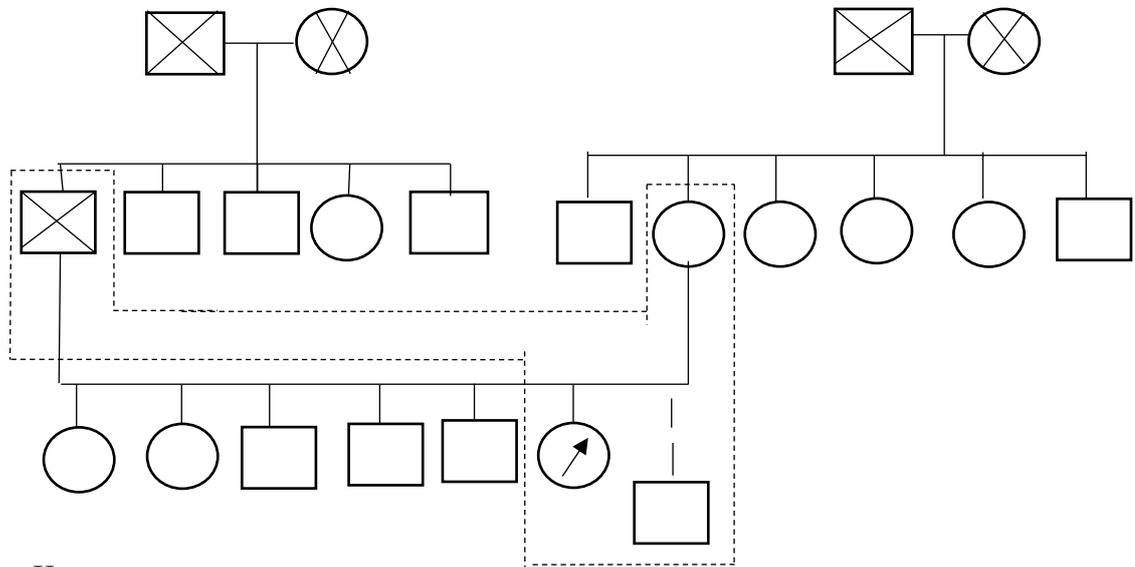
2. Identitas Pasien

Nama : Nn. Y
Pendidikan : SARJANA
Umur : 24 Tahun
Pekerjaan : Guru
Agama : Kristen Protestan
Alamat : JL. Taralandu No. 03
Suku : Sumba
Nomor Telp : -

3. Komposisi anggota keluarga

No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Ny. B	P	Istri	63	SLTA	-	
2	Nn. Y (Pasien)	P	Anak	24	SARJANA	LENGKAP	
3	An. U	L	Anak Angkat	14	SMP	LENGKAP	

4. Genogram (di gambar)



Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Meninggal



: Garis Tinggal Serumah



: Garis Keturunan



: Garis Berhubungan



: Pasien



: Garis Anak Angkat

5. Tipe keluarga : Keluarga (terdiri dari ibu dan anak)
6. Suku bangsa : Sumba
7. Agama : Kristen Protestan
8. Status social ekonomi keluarga :

- a) Anggota keluarga yang mencari nafkah :
Ibu B yang bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga
 - b) Penghasilan :
Total penghasilan yang di butuhkan setiap bulan 1,5 juta
 - c) Upaya untuk menambah penghasilan :
Upaya lain yang di lakukan oleh keluarga Ibu B untuk menambah penghasilan yaitu membuka kios dan berjualan sayur
 - d) Kebutuhan yang di keluarkan setiap bulan :
Penggeluaran keluarga Ibu B setiap bulannya tidak menentu pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan lain-lain.
 - e) Tabungan khusus kesehatan :
Keluarga Ibu B tidak memiliki keluarga khusus untuk kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya di ambil dari pendapatan Ibu B setiap bulan dan memakai bantuan pemerintahan yaitu: BPJS
9. Aktifitas rekreasi keluarga : keluarga Ibu B jarang berekreasi, seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari.

4.3. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Ibu B saat ini adalah suami Ibu B sudah meninggal dan memiliki 3 orang anak dan 1 anak angkat yang 2 orang anaknya sudah berumah tangga dan sekarang ibu tinggal bersama anak angkatnya dan anak bungsunya dengan usia 24 Tahun.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Tahap perkembangan keluarga Ibu B sudah terpenuhi semua, Ibu tinggal di rumah milik pribadi sendiri.

4.4. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat keluarga sebelumnya : keluarga Ibu B. tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dilakukan
1	Tn. A	Suami	70	-	-	Meninggal	-
2	Ny. B	Istri	63	Baik	-	Sehat	-
3	Nn. Y (Pasien)	Anak	24	Baik	lengkap	Sakit	Sebelumnya Nn. Y di bawah ke puskesmas waingapu oleh Ibu B untuk melakukan pengobatan
4	An. U	Anak Angka t	14	Baik	Lengkap	Sehat	-

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan : Keluarga Ibu B memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur untuk mendapatkan konsultasi pelayanan kesehatan.

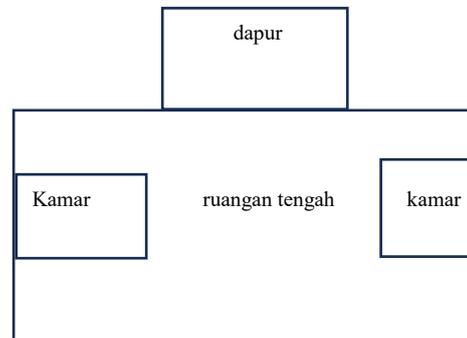
4.5. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah :

a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal : Rumah yang di tempati keluarga Ibu B merupakan rumah milik pribadi dengan luas rumah 7x16 m peralatan rumah tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang bagus, jendela rumah jarang di buka,

keluarga memiliki kamar mandi 1, WC 1, dapur tidak terpisah dari rumah utama, air yang di gunakan dari air leding tidak berbau dan bersih, keluarga memiliki kamar tidur 2 dengan ukuran 3x3 m.

b) Denah rumah : (DI GAMBAR)



- c) Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Keluarga Ibu B masih berstatus saudara dan hidup rukun dengan tetangga
- d) Mobilitas geografis keluarga : Ibu B sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak pernah tinggal ke tempat lain dan kendaraan yang biasa di gunakan sepeda motor
- e) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Ibu B sekarang aktif mengikuti kegiatan di masyarakat.
- f) Sistem pendukung keluarga : pasien memiliki BPJS apa bila ingin pergi ke puskesmas dan selalu bersama dengan Ibu B.

4.6. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga : Dalam keluarga Ibu B saling terbuka satu sama lain, dalam keluarga semua anggota keluarga bebas mengatakan pendapat dan apa bila ada masalah akan di bahas secara bersama.
2. Struktur kekuatan keluarga : Keluarga Ibu B saling menghargai satu sama lain, saling membantu bila ada masalah yang terjadi serta saling mendukung.
3. Struktur peran (formal dan informal) : Ibu B adalah Ibu Rumah Tangga dan sekarang bekerja sebagai petani untuk dapat membiayai kebutuhan keluarga.

4. Nilai dan norma keluarga : Keluarga Ibu B menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama kristen dan adat suku sumba.

4.7. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif : Semua anggota keluarga Ibu B saling menyayangi dan mendukung satu sama lain, kesulitan yang di alami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga lainnya.
2. Fungsi sosialisasi : Keluarga Ibu B aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga hal ini di buktikan dengan Ibu B mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
3. Fungsi perawatan kesehatan : Selama Nn. Y sakit Ibu B sangat peduli dan membawanya ke tempat pelayanan kesehatan di puskesmas waingapu
4. Fungsi reproduksi : Ibu B sudah menopause .
5. Fungsi ekonomi : Ibu B bekerja keras untuk bisa membiayai anggota keluarga
- 6.

4.8. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor jangka pendek dan panjang : Nn. Y sering merasa batuk, sehingga badan merasa lemas dan merasa lelah
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : bila ada masalah keluarga langsung membantu menyelesaikan
3. Strategi koping yang digunakan : bila keluarga ada masalah maka akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk di carikan solusi dari masalah yang di hadapi
4. Strategi adaptasi disfungsional : berdasarkan hasil pengkajian tidak di dapat cara- cara keluarga dalam menyelesaikan masalah secara maladaptive.

4.9. PEMERIKSAAN FISIK (Setiap individu anggota keluarga)

Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga	
	Nama : Nn. Y	
	Umur : 24 Thn	
Keluhan /riwayat penyakit saat ini : Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	3 bulan sebelum dibawah ke puskesmas Nn. Y sudah merasakan batuk berdahak dan sesak, dan kemudian Ibu B membawa Nn. Y ke rumah sakit dan di diagnosai oleh dokter kasus TBC. kemudian dari puskesmas mendapatkan pengobatan lanjut selama 6 bulan	
Riwayat penyakit sebelumnya :	Nn. Y tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	
Penampilan umum :	Pasien tampak batuk, tampak pucat, tampak lemas	
a. Tahap perkembangan	a. usia	Tahap Dewasa
	b . Jenis kelamin	Perempuan
	c . Cara berpakaian	Berpakaian rapih
	d. Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 2x setiap minggu
	e . postur dan cara berjalan :	Postur tubuh pendek dan berjalan perlahan -lahan dan mudah lelah
	f . Bentuk dan ukuran tubuh :	Kurus
b. Status mental dan cara berbicara :	a . Status emosi :	Bersemangat dan mudah tersenyum
	b . tingkat kecerdasan :	Nn. Y bisa menjawab semua pertanyaan yg di berikan dengan tepat
	c . orientasi :	Nn. Y memberikan kronologi awal terjadinya TBC dengan memakai bahasa indonesia
	d . Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
	e . Gaya / cara berbicara :	Nn. Y Bicara dengan bahasa indonesia
c. Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah	110/80 mmHg
	b . Nadi :	80x/ menit
	c . Suhu :	36,7 °c
	d . RR :	22x/ menit
d. Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :	Warna kulit putih, tampak kering, tampak pucat, dan tidak ada lesi.
	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit tidak elastis
e. Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :	Kuku tampak bersih
	b . Palpasi :	CRT < 3 detik
f. Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :	Rambut tampak bersih dan warna hitam,
	b . Palpasi :	Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
	c . Auskultasi	-
g. Pemeriksaan muka :	a . Inspeksi :	Wajah tampak pucat, dan tidak ada kemerahan

	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan di area wajah, dan tidak ada pembengkakan
	c . Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas, dingin dengan baik
h. Pemeriksaan mata :	a . Auskultasi :	-
	b . Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan
	c . Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas
	d . Tes lapang pandang :	Dapat melihat ke segala arah
i. Pemeriksaan telinga :	a . Inspeksi :	Telingga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, dan tidak ada kemerahan
	b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
	c . Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi- bunyian dengan baik
j. Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir
	b . Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan
	c . Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
k. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a . Inspeksi :	Tidak ada sariawan tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang lidah berwarna merah muda
	b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
	c . Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam dengan baik
l. Pemeriksaan Leher	a. Inspeksi	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
m. Pemeriksaan system pernafasan :	a . Inspeksi :	Simetris pasien mengalami batuk, tidak lesi, tidak ada jejas
	b . Palpasi :	Pergerakan dinding kiri dan kanan sama
	c . Perkusi :	Suara paru redup
	d . Auskultasi :	Terdengar suara ronchi
n. Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada jejas
	b . Palpasi :	Tidak teraba ikhtus cordis di Ics 5
	c . Perkusi :	Tidak dapat pembesaran jantung
	d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan
o. Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Bentuk simetris, tidak terdapat benjolan pada payudara
	b . Palpasi :	Tidak ada edema
p. Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
	b . Palpasi :	Tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan
	c . Perkusi :	Terdengar suara timpani

	d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 15x/ menit
q. Pemeriksaan ekstremitas atas :	a . Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
	b . Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, dan luka di siku.
	c . Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas.
r. Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a . Panggul :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
	b . Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas pergerakan sendi pada lutut baik
	c . Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan kaki.

4.10. BALITA STUNTING : keluarga Ibu B tidak memiliki anak stunting

4.11. HARAPAN KELUARGA

1. Terhadap masalah kesehatannya : Ibu B berharap Nn. Y dapat segera sembuh supaya bisa Bekerja Kembali.
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada : keluarga berharap semoga pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dapat membantu penyembuhan Nn. Y.

4.12. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab.,Rontgen,DLL)

Tidak ada hasil pemeriksaan Lab.

4.13. DIAGNOSIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Klasifikasi data

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> a) Nn. Y mengatakan batuk berdahak dengan lendir berwarna putih. b) Nn. Y mengatakan berkeringat pada malam hari. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Pasien tampak pucat b) Pasien tampak lemas c) Mukosa bibir kering d) Tekanan darah : 110/80 mmHg. e) N: 80 X/Menit. f) S: 37,0 °C g) RR: 22 X/Menit

B. Analisa data

No	Data ds dan do	Masalah	Penyebab
1	<p>Ds</p> <p>a) Pasien mengatakan batuk berdahak dengan lendir berwarna putih dan berkeringat pada malam hari.</p> <p>Do</p> <p>a) Pasien tampak pucat b) Pasien tampak lemas c) Mukosa bibir kering d) TD:110/80 mmHg e) N: 80 X/Menit f) S: 37,0 °c g) RR: 22 X/Menit</p>	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Secresi yang tertahan
2	<p>Ds</p> <p>a) keluarga pasien mengatakan dapur masih gandengan dengan rumah yang mereka tinggal</p> <p>Do</p> <p>a) pasien masih tinggal bersama dengan ibunya b) jarang membuka jendela c) ventilasi dalam rumah kurang bagus dan pencahayaan kurang bagus.</p>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan

C. RUMUSAN DIANGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Akan tetapi diagnosa yang diambil sebagai permasalahan dan dibahas adalah (Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan).

D. PENILAIAN (SKORING) DIADNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	3/3x1	1	Sifat masalah aktual karena pasien mengeluh mengalami batuk berdahak dengan lendir berwarna putih serta berkeringat pada malam hari, pucat, lemas dan mukosa bibir kering
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	3 2 1	3/3x2	2	Kemungkinan masalah di atasi dengan mudah karna keluarga memiliki fasilitas kesehatan yang dekat
3	Masalah dapat di cegah		2/3x1	0,6	Di lihat dari kondisi pasien yang sementara

	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1			dalam proses penyembuhan menunjukkan cukup untuk di cegah
4	<p>Menonjolnya masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segera atasi • Tidak segera di atasi • Tidak di rasakan adanya masalah 	2 1 0	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan karena keluarga tidak segera mengatasi
Total skor		5,6			

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan

No	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skring	Pembenaran
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual • Resiko • Potensial 	3 2 1	2/2x1	1	Sifat masalah resiko karena menimbulkan masalah kesehatan bagi anggota keluarga lain
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	3 2 1	2/2x2	2	Masalah di atasi sebagian karna keluarga memiliki fasilitas dan kemauan untuk menjaga kebersihan lingkungan
3	Masalah dapat di cegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	2/3x1	0,6	Dilihat dari keluarga menyadari jika hal tersebut merupakan perilaku yang beresiko mengganggu kesehatan sangat cukup untuk di cegah
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera atasi • Tidak segera di atasi • Tidak di rasakan adanya masalah 	2 1 0	2/2x1	1	Keluarga menyadari bahwa hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan sehingga segera di atasi
Total skor		4,6			

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Skor
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	5,6
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan .	4,6

Akan tetapi diagnosa yang diambil sebagai permasalahan dan dibahas adalah (Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan)

F. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan D.0001	Tujuan Keperawatan L.01001	Intervensi Keperawatan I.01006
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<p>setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x/minggu bersihkan jalan nafas menjadi efektif dengan krateria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Wheezing menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Pola napas membaik 	<p>Latihan Batuk Efektif</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk. 2. Monitor adanya retensi sputum. 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien.

			<p>3. Buang sekret pada tempat sputum.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur Latih Batuk Efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat
--	--	--	--

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2. Ajarkan teknik batuk efektif
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan	<p>setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah di harapkan Manajemen kesehata keluarga tidak efektif meningkat dengan krateria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko menerapkan program perawatan 2. Menerapkan program perawatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya.

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	---

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	NO. DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)
Jumat/ 31 mei 2024 16:15	1	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk. <p>Respon : kemampuan batuk pasien batuk teratur</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor adanya retensi sputum. <p>Respon : tidak ada tanda retensi sputum karena px dapat mengeluarkan dahak 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas. <p>Respon : tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Memonitor input dan output cairan. </p></p>	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak dengan lendir berwarna putih</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien tampak lemas b) Pasen tampak pucat c) Mukosa bibir kering <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>

		<p>Respon : ada input dan output cairan.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler</p> <p>Respon : pasien rasa lebih nyaman</p> <p>6. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien.</p> <p>Respon : untuk membuang sekret pasien.</p> <p>7. Membuang sekret pada tempat sputum.</p> <p>Respon : pasien membuang sekret secara mandiri pada tempat sputum.</p> <p>8. Memberikan minum hangat</p> <p>Respon : pasien mudah mengeluarkan dahak setelah minum air hangat</p> <p>Edukasi :</p> <p>9. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>Respon : pasien bisa menjelaskan kembali tentang tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>10. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>Respon : pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan</p>	
--	--	---	--

		<p>dari mulut dengan bibir di bulatkan selama 8 detik.</p> <p>11. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Respon : pasien dapat mengulangi secara mandiri selama 3 kali</p> <p>12. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Respon : pasien dapat batuk dengan kuat setelah tarik napas dalam yang ke-3 dan mengeluarkan dahak berwarna putih</p> <p>13. Menganjurkan asupan cairan ml/hari. Jika tidak kontraindikasi</p> <p>Respon : pasien rajin minum air putih minimal 8 gelas perhari</p>	
<p>Senin/ 03 juni 2024 10:20</p>	1	<p>Observasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk.</p> <p>Respon : kemampuan batuk pasien batuk teratur</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum.</p> <p>Respon : tidak ada tanda retensi sputum karena px dapat mengeluarkan dahak</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.</p> <p>Respon : tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran napas</p> <p>4. Memonitor input dan output cairan.</p>	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>a) Pasien tampak lemas</p> <p>b) Pasien tampak pucat</p> <p>c) Mukosa bibir kering</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

		<p>Respon : tidak ada input dan output cairan.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler</p> <p>Respon : pasien rasa lebih nyaman</p> <p>6. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien.</p> <p>Respon : untuk membuang sekret pasien.</p> <p>7. Membuang sekret pada tempat sputum.</p> <p>Respon : pasien membuang sekret secara mandiri pada tempat sputum.</p> <p>8. Memberikan minum hangat</p> <p>Respon : pasien mudah mengeluarkan dahak setelah minum air hangat</p> <p>Edukasi :</p> <p>9. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>Respon : pasien bisa menjelaskan kembali tentang tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>10. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>Respon : pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan</p>	
--	--	---	--

		<p>dari mulut dengan bibir di bulatkan selama 8 detik.</p> <p>11. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Respon : pasien dapat mengulangi secara mandiri selama 3 kali</p> <p>12. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Respon : pasien dapat batuk dengan kuat setelah tarik napas dalam yang ke-3 dan mengeluarkan dahak berwarna putih</p> <p>13. Menganjurkan asupan cairan ml/hari. Jika tidak kontraindikasi</p> <p>Respon : pasien rajin minum air putih minimal 8 gelas perhari</p>	
Kamis/ 06 juni 2024 16: 10	1	<p>Observasi :</p> <p>a) Mengidentifikasi kemampuan batuk.</p> <p>Respon : kemampuan batuk pasien batuk teratur</p> <p>b) Memonitor adanya retensi sputum.</p> <p>Respon : tidak ada tanda retensi sputum karena px dapat mengeluarkan dahak</p> <p>c) Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.</p> <p>Respon : tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran napas</p> <p>d) Memonitor input dan output cairan.</p>	<p>S: Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang</p> <p>O:</p> <p>a) Pasien tampak lemas b) Pasien tampak pucat c) Mukosa bibir kering</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

		<p>Respon : tidak ada input dan output cairan.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>e) Mengatur posisi semi-fowler dan fowler</p> <p>Respon : pasien rasa lebih nyaman</p> <p>f) Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien.</p> <p>Respon : untuk membuang sekret pasien.</p> <p>g) Membuang sekret pada tempat sputum.</p> <p>Respon : pasien membuang sekret secara mandiri pada tempat sputum.</p> <p>h) Memberikan minum hangat</p> <p>Respon : pasien mudah mengeluarkan dahak setelah minum air hangat</p> <p>Edukasi :</p> <p>i) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>Respon : pasien bisa menjelaskan kembali tentang tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>j) Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>Respon : pasien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan</p>	
--	--	--	--

		<p>dari mulut dengan bibir di bulatkan selama 8 detik.</p> <p>k) Mengajarkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Respon : pasien dapat mengulangi secara mandiri selama 3 kali</p> <p>l) Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Respon : pasien dapat batuk dengan kuat setelah tarik napas dalam yang ke-3 dan mengeluarkan dahak berwarna putih</p> <p>m) Mengajarkan asupan cairan ml/hari. Jika tidak kontraindikasi</p> <p>Respon : pasien rajin minum air putih minimal 8 gelas perhari</p>	
--	--	---	--

4.14. PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1.1 Pengkajian

Menurut Muttaqin, (2010 dalam Wibowo 2016) pengkajian keperawatan merupakan proses keperawatan yang meliputi usaha untuk mengetahui permasalahan klien yaitu pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, akurat, menyeluruh, singkat dan berkesinambungan yang dilakukan perawat. Komponen dari pengkajian keperawatan meliputi anamnesa, pemeriksaan kesehatan, pengkajian, pemeriksaan diagnostik serta pengkajian penatalaksanaan medis. Dalam pengkajian keperawatan memerlukan keahlian dalam melakukan komunikasi, wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan keluhan utama yang di lihat pada responden dalam penelitian ini yaitu, pasien mengatakan batuk berlendir warna putih, berkeringat pada malam hari, pasien tampak pucat, mukosa bibir kering, dan mudah lelah, TD : 110/80 mmHg, Nadi 80x/ menit, RR 22x/ menit, S 36,7c

Beradasar teori dari hasil penelitian Menurut Esther 2010 terdapat hasil pengkajian yang di lakukan yaitu, terdapat keluhan utama yaitu batuk berdahak, keringat pada malam hari, nafsu dan selera makan menurun, kesulitan tidur pada malam hari, turgor kulit kering, dan kelemahan pada anggota gerak.

Berdasarkan uraian di atas penelitian berasumsi bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori karena terdapat data pengkajian yang sama yaitu, batuk berdahak, keringat pada malam hari pada pasien TBC. Tetapi ada pula data dalam penelitian ini yang tidak sejalan dengan teori dan hasil penelitian orang lain yaitu, nafsu makan berkurang, kesulitan tidur pada malam hari, turgor kulit kering, dan kelemahan pada anggota gerak,

Jadi penelitian ini menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara penelitian ini dan hasil penelitian orang lain pada kasus TBC di kaitkan dengan hasil pengkajian pada pasien TBC dalam penelitian ini.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman, 2015).

Diagnosa yang di tegakkan pada responden tersebut Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

Menurut Diagnosa yang ditegakkan oleh Herdman, 2015. Masalah keperawatan yang muncu ialah : 1) ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, 2) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar kapiler,

3) ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, 4) hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dilapangan. Dari hasil penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa diagnosa yang di temukan dari responden dan hasil penilitian menurut Herdman, 2015. tidak sejalan karna terdapat diagnosa yang berbeda pada kasus tersebut.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan untuk mencapai setiap tujuan khusus. Intervensi keperawatan meliputi : perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan (Triyana, 2013). Perencanaan merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, Monitor kemampuan batuk efektif, Monitor adanya sumbatan jalan napas, Auskultasi bunyi napas, Monitor pola napas, Atur interval pemantauan respirasi, Dokumentasikan hasil pemantauan , Atur posisi powler dan semi fowler, Berikan minuman hangat.

Berdasarkan Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua partisipan yaitu intervensi tentang bersihan jalan napas tidak efektif.

Identifikasi kemampuan batuk efektif, Monitor adanya retensi sputum, atur posisi fowler dan semi fowler, Buang sucret pada tempat sputum, Jelaskan tujuan batuk efektif.

Intervensi keperawatan keluarga yang diterapkan sesuai dengan diagnose keperawatan (teori) meliputi: 1) Berpusat pada tindakan yang dapat memecahkan atau meringankan masalah yang sedang dihadapi, 2) Merupakan hasil dari suatu proses yang sistematis yang telah dipelajari dengan pikiran yang logis, 3) Rencana perawatan keluarga berhubungan dengan masalah yang ada, 4) Berkaitan dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang diidentifikasi, 5) Rencana perawatan merupakan cara untuk mencapai tujuan.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2013).

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan

mengidentifikasi kemampuan batuk, Memonitor adanya retensi sputum, Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Memonitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik). Terdapat sekret yang tertahan di jalan napas. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler saat pasien batuk di beri tahu ke keluarga untuk kasih tinggi bantal untuk membantu memudahkan pasien saat mengeluarkan sekret dan buang sekret pada tempat penampung sekret, memberikan air hangat serta menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada implementasi pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada rencana tindakan yang telah disusun oleh penulis yang mengarah kepada tercapainya tujuan asuhan keperawatan keluarga, yaitu berupa respon secara verbal, sikap dan psikomotor. Semua tindakan yang direncanakan pada keluarga untuk menjadi skala prioritas dilaksanakan secara keseluruhan dan berkesinambungan dengan tetap mempertimbangkan kemampuan keluarga prioritas tindakan yang harus dilakukan.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tindakan intelektual sebagai pelengkap proses keperawatan yang menegaskan tingkat berhasilnya diagnose keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Jenjang dari penilaian untuk memungkinkan sejerawat dalam mengawasi "kealpaan" yang terjadi pada saat fase penelitian, analisa data, rancangan, dan implementasi hingga intervensi.

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga selama tiga hari evaluasi yang dapat di atasi pada responden Adapun hasil yang dicapai berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut: yaitu batuk berdahak teratasi, tetapi pasien masih tampak lemas dan mukosa bibir tampak pucat pasien, maka penulis kemudian melakukan evaluasi dari setiap masalah dan dari hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan. Adapun hasil yang dicapai berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

Dari hasil evaluasi di lakukan Nurul., 2019 dikatakan berhasil sepenuhnya, yaitu : sesak napas teratasi sebagian, batuk berdahak tertasi sebagian, pasien masih lelah, pasien masih kesulitan tiidur di malam hari dan berkeringat. Dari hasil evaluasi di atas dapat dikatakan tidak berhasil sepenuhnya, walaupun penulis tidak dapat merawat klien sepenuhnya karena keterbatasan waktu, dimana kita ketahui pengobatan pasien TB memerlukan waktu 6-8 bulan, yang terdiri dari 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase lanjutan dan kondisi dari rumah klien tidak mungkin dalam sekian hari bisa dirubah.

Dari hasil penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa evaluasi keperawatan yang di temukan dari teori dan hasil penilitian Berdasarkan uraian, peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori penelitian orang lain yang menemukan evaluasi yang dapat di atasi namun ada pula yang di atasi sebagian dari masalah tersebut. Jadi, peneliti menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian orang lain tentang pasien TBC dikaitkan pada evaluasi keperawatan yang ditemukan pada pasien TBC sama- sama teratasi pada masalah yang sama.