

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pemeliharaan keluarga pada pasien TB dan masalah Defisit Nutrisi di wilayah kerja puskesmas kanatang dijelaskan dalam bab ini. Hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Salah satu desa di Kecamatan Kanatang adalah Desa Temu, yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kanatang, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Desa ini berjarak kurang lebih 6 km dari pusat Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 6.599 jiwa, terdiri atas 3.223 laki-laki dan 3.376 perempuan, serta 1.380 kepala keluarga (KK). Luas wilayah Desa Temu sekitar 279,4 km², dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Desa Kuta, sebelah selatan dengan Desa Mbatakapidu, sebelah timur dengan Kelurahan Hambala, dan sebelah barat dengan Desa Palindi Tana Barat.

4.1.2. Data Umum Partisipan

Data umum pada penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan partisipan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Rincian informasi tersebut ditampilkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Data Umum Partisipan Pasien TB

Karakteristik Partisipan					
NO	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Diagnosa Medis
1	33	P	SD	Ibu Rumah Tangga	Tuberculosis paru + Lama pengobatan 3 bulan
2	30	L	Tidak Bersekolah	Petani	Tuberculosis paru + Lama pengobatan 4 bulan

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kedua partisipan berusia antara 30 hingga 40 tahun, dengan satu partisipan berjenis kelamin perempuan (Ny. M) dan satu lagi berjenis kelamin laki-laki (Tn. F). Keduanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga pengetahuan mereka terkait masalah kesehatan yang dialami juga masih terbatas.

4.1.3. Data Asuhan Keperawatan

Peneliti menggunakan format asuhan keperawatan keluarga karena manajemen nutrisi diterapkan secara langsung melalui kunjungan ke rumah klien. Tipe keluarga pada kasus ini adalah keluarga inti. Keluarga Tn. A merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak, dengan Ny. M sebagai penderita TB paru. Sementara itu, keluarga Tn. F juga merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak, di mana Tn. F adalah pasien TB paru.

4.1.4. Pengkajian

1. Identitas Umum

a) Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4.2 Data Umum Keluarga Pasien 1 Dan 2

Identitas keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama KK	Tn.A	Tn.F
Umur	35 Tahun	30 Tahun
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku	Sumba barat	Sumba barat
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	KM 6	Karabuk
Nomr Hp	-	-

b) Komposisi Keluarga

Tabel 4.3a Komposisi Keluarga Pasien 1

Keluarga Ny. M							
No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Pend	Imunisasi	KB
1	Tn .A	L	Suami	35	SD	Imunisasi Lengkap	Tidak Menggunakan KB
2	Ny. M	P	Istri	33	SD	Imunisasi Lengkap	Menggunakan KB
3	An. R	L	Anak	8	SMP	Imunisasi Lengkap	-
4	An. R.B	L	Anak	7	SD	Imunisasi Lengkap	-
5	An. E	P	Anak	5	TK	Imunisasi Lengkap	-

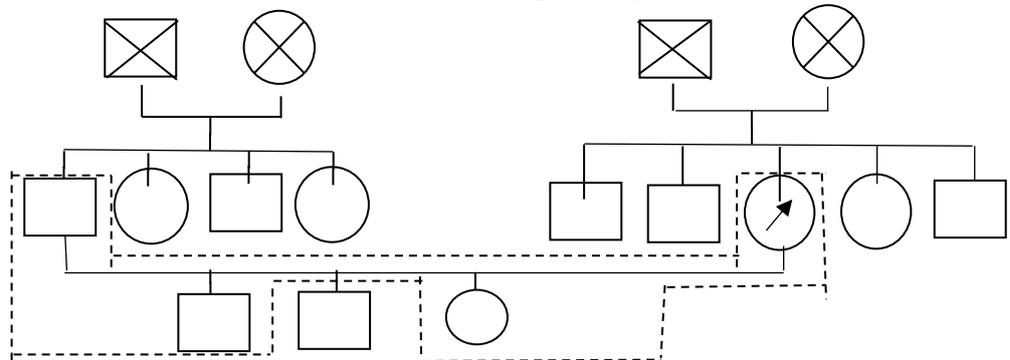
Tabel 4.4b Komposisi Keluarga Pasien 2

Keluarga Tn. F							
No	Nama	JK	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Pend	Imunisasi	KB
1	Tn.F	L	Suami	30	Tidak bersekolah	Tidak tahu	Tidak Menggunakan KB
2	Ny. Y	P	Istri	28	SD	Imunisasi Lengkap	Menggunakan KB
3	An.R	P	Anak	4	Belum sekolah	Imunisasi Lengkap	-

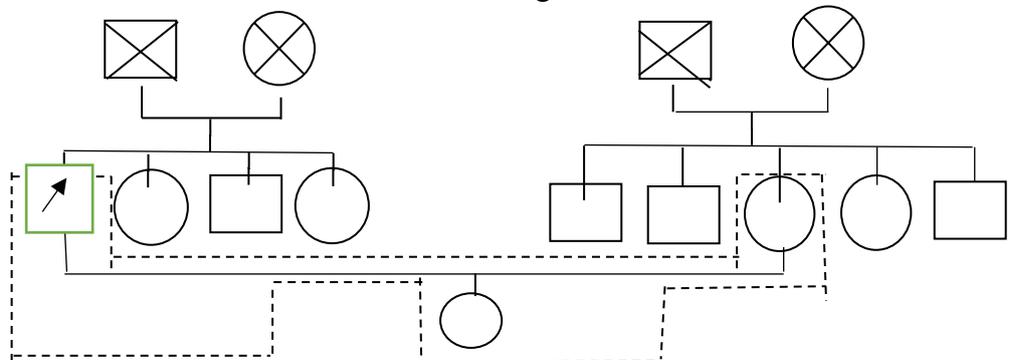
Berdasarkan data pasien 1 dan pasien 2, dapat disimpulkan bahwa pasien 1 tinggal bersama 4 anggota keluarga dalam satu rumah, sementara pasien 2 hanya tinggal bersama satu anggota keluarga lainnya, sehingga total anggota keluarga pasien 2 adalah 2 orang.

c) Genogram

Gambar 4. 1a Genogram Ny. M



Gambar 4. 1b Genogram Tn. F



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

⊗ ⊗ : Anggota keluarga laki-laki yang sudah meninggal

◻ ↗ : klien

..... : Tinggal serumah

Tabel 4 5 Pengkajian Tipe Keluarga Suku 1 Dan 2

No	Pengkajian	Ny. M	Tn. F
1	Tipe keluarga	Keluarga Ny.M merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak dimana yang menderita penyakit TB paru adalah Ny.M	Keluarga Tn.F dengan tipe keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak dimana yang menderita penyakit TB adalah Tn.F.
2	Suku	Keluarga Ny. M bersuku sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa indonesia.	Keluarga Tn.F bersuku sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa indonesia.
3	Agama	Keluarga Ny.M beragama kristen protestan	Keluarga Tn.F beragama kristen protestan
4	Aktivitas rekreasi keluarga	Ny.m mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga ,untuk ny,m mengurus dan menjaga An.r, An rb dan An e berbincang dengan tetangga .untuk rekreasi keluarga biasanya Ny.m mengikuti acara keluarga seperti hari raya besar (natal bersama).	Tn.F mengatakan aktivitas sehari-harinya bekerja sebagai tukang bangunan untuk Ny.Y sering beraktivitas di rumah menjaga An.Y berbincang dengan tetangga.untuk rekreasi keluarga biasanya Ny.Y mengikuti acara keluarga seperti hari raya besar (natal bersama).

d) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4.6 Status Sosial Ekonomi Keluarga Pasien 1 Dan 2

	Ny. M	Tn. F
	Ny. M menyebutkan bahwa selama bekerja sebagai ibu rumah tangga, penghasilan utama diperoleh dari suaminya yang bekerja di kebun. Pendapatan bulanan keluarga berkisar antara Rp. 700.000 hingga Rp. 1.000.000 untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya yang masih bersekolah.	Tn.F mengatakan bahwa tn.f yang mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan bekerja sebagai petani dan pekerjaan sampingan sebagai tukang bangunan.
Penghasilan	Penghasilan Ny.M < 700 ribu/bulan	Penghasilan Tn.F <2 juta / Bulan.
Upaya lain	Hasil Kebun	Hasil kebun dan sebagai tukang bangunan
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	< 500.000/ Bulan	< 1.000.000 / bulan.

Kesimpulan dari kedua data pasien menunjukkan bahwa pendapatan keluarga Ny. M berkisar ≤ 700.000 rupiah per bulan, lebih rendah dibandingkan pendapatan keluarga Tn. F yang mencapai sekitar ≤ 2 juta rupiah per bulan. Sumber penghasilan keluarga Ny. M hanya berasal dari kebun pribadi tanpa usaha tambahan, sedangkan Tn. F memperoleh penghasilan dari kebun dan pekerjaan sampingan sebagai tukang bangunan. Hal ini mencerminkan adanya perbedaan kondisi ekonomi dan kebutuhan hidup di antara kedua keluarga.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4 7 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Pasien 1 Dan 2

	Ny. M	Tn. F
Riwayat Kesehatan sebelumnya	Ny. M mengatakan sudah pernah menderita penyakit TB sebelumnya di malaysia tapi Ny.M tidak mengetahui penyebab penyakit tersebut sehingga Mengalami sakit serupa pada tahun 2019 dan 2021	Tn.F mengatakan belum pernah mengalami sakit TB sebelumnya.
Tahap perkembangan saat ini	Tahap perkembangan Keluarga Ny.M saat ini berada dalam tahap IV keluarga dengan anak usia prasekolah dengan Anak Pertama sudah kelas 1 SMP tetapi masih tinggal Bersama orang tua, anak kedua masih sekolah kelas 4 SD, anak ketiga Masih Tk.	Tn.F mengatakan tahap perkembangan saat ini adalah tahap III dimana anggota keluarganya dengan anak usia sekolah .
Tahap perkembangan yang belum terpenuhi	Ny.m sudah memasuki usia dewasa lanjut dan tinggal di rumah milik sendiri/pribadi. Anak pertama masih sekolah menengah pertama dan anak kedua masih SD dan ketiga belum sekolah.	Tn,F mengatakan tahap perkembangan yang belum terpenuhi karena anaknya masih kecil dan masih memerlukan banyak kebutuhan yang harus di penuhi.
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Ny.M mengatakan kalau sakit sering berobat ke fasilitas terdekat yaitu rumah sakit atau puskesmas	Puskesmas adalah salah satu pilihan dalam keluarga Tn.F untuk berobat dan memanfaatkan kesehatan yang ada. Dan terkadang mempunyai hambtan ke fasilitas kesehatan karena tidak memiliki kendaraan sendiri.

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan riwayat penyakit keluarga antara kedua keluarga yang diteliti. Pada keluarga Ny. M, sebelumnya tidak diketahui bahwa Ny. M pernah menderita tuberkulosis paru. Namun, setelah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kanatang, Ny. M akhirnya mengetahui bahwa ia mengidap TB paru. Saat ini, keluarga Ny. M berada pada tahap perkembangan keluarga IV, yakni keluarga

dengan anak-anak yang sedang bersekolah (anak tertua berusia 6–13 tahun). Sementara itu, keluarga Tn. F tidak memiliki riwayat tuberkulosis paru sebelumnya. Ketika Tn. F didiagnosis dengan TB paru, keluarganya berada pada tahap perkembangan keluarga III, yaitu keluarga dengan anak-anak usia pra-sekolah (anak tertua berusia 2–6 tahun). Meskipun Tn. F dapat memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik, keluarga ini menghadapi kendala, yaitu ketiadaan kendaraan pribadi.

3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4 8a Riwayat kesehatan Ny. M

No	Nama	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1	Tn.A	Suami	35	Sehat	Tidak dikaji	Tidak ada masalah kesehatan	-
2	Ny. M	Istri	33	Sakit	Lengkap	Ny. M memiliki Riwayat TB c	Dibawa ke puskesmas untuk mendapat pelayanan kesehatan
3	An.R	Anak	8	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	-
4	An. R.B	Anak	7	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	-
5	An. E	Anak	5	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	-

Tabel 4 9b Riwayat kesehatan Tn. F

No	Nama	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dlkukn
1	Tn.F	Suami	30	Sakit	Tidak lengkap	Tn.F memiliki Riwayat TBc	Dibawa ke puskesmas untuk mendapat pelayanan kesehatan dan petugas

							pelayanan kesehatn mengunjungi rumah pasien
2	Ny. Y	Istri	28	Sehat	Lengkap	Ny. Y tidak ada riwayat masalah kesehatan	-
3	An.R	Anak	4	Sehat	Lengkap	Ny. Y tidak ada riwayat masalah kesehatan	-

Berdasarkan kedua tabel di atas, kedua keluarga memiliki riwayat kesehatan yang berkaitan dengan masalah TB paru. Ny. M terdiagnosis TB paru dan telah menjalani pengobatan di bawah pengawasan Puskesmas. Keluarga pasien 1 (Ny. M) terdiri dari empat anggota keluarga, sedangkan keluarga pasien 2 (Tn. F) hanya terdiri dari dua anggota keluarga.

4. Pengkajian Lingkungan

Tabel 4 10 Pengkajian lingkungan keluarga 1 dan 2

No	Pengkajian lingkungan	Ny. M	Tn. F
1	Gambaran tipe rumah	Tempat tinggal Ny. M berlokasi di KM 6 RT 00/RW 00, Kelurahan Temu, Kecamatan Kanatang. Rumah yang dihuni merupakan milik sendiri dengan ukuran kurang lebih 5 x 7 meter persegi. Perabot rumah tersusun rapi, tetapi ventilasi udara kurang memadai dan pencahayaan alami di dalam rumah juga terbatas karena posisi jendela tidak langsung menghadap ke arah datangnya sinar matahari. Keluarga ini memiliki satu kamar mandi dan satu jamban, sedangkan dapur terletak terpisah dari bangunan utama. Sumber air bersih berasal dari sumur dengan kondisi air yang jernih, tidak berbau, dan tidak berasa. Rumah tersebut memiliki dua kamar tidur berukuran masing-masing 2 x 3 meter persegi dan 3 x 3 meter persegi. Lantai rumah terbuat dari material kasar, sedangkan dindingnya menggunakan anyaman bambu (gedek)	Rumah yang ditempati Tn. F berlokasi di Kanatang RT 00/RW 00, Kelurahan Temu, Kecamatan Kanatang. Rumah ini merupakan milik pribadi dengan luas sekitar 7 x 7 meter persegi. Perabotan di dalam rumah kurang tertata rapi, ventilasi udara masih kurang memadai, dan pencahayaan alami juga terbatas karena posisi jendela tidak menghadap ke arah sinar matahari. Keluarga ini memiliki satu kamar mandi serta dapur yang terpisah dari bangunan utama. Sumber air berasal dari sumur dengan kondisi air yang bersih. Rumah tersebut memiliki dua kamar tidur dengan ukuran masing-masing 2 x 3 meter persegi dan 3 x 3 meter persegi. Lantai rumah menggunakan cor beton, sedangkan dindingnya terbuat dari anyaman bambu (gedek).
2	Karakteristik lingkungan Rumah	Sebagian besar tetangga keluarga pasien Ny. M bekerja sebagai petani, meskipun ada juga yang berprofesi sebagai pegawai negeri. Hubungan antar tetangga terjalin dengan baik dan harmonis, terlihat dari kepedulian mereka yang tinggi, di mana banyak tetangga datang menjenguk ketika pasien sedang sakit.	Tn. F menyampaikan bahwa ia memiliki hubungan bertetangga yang baik dengan keluarga di sekitarnya dan menjalin komunikasi yang lancar.
3	Mobilitas geografis keluarga	Keluarga pasien Ny. M telah menetap di rumah itu sejak lama dan belum pernah pindah ke lokasi lain	Keluarga Tn.F sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak berpindah-pindah tempat

4	Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan keluarga	Saat ini, pasien Ny. M tidak lagi terlibat dalam kegiatan kemasyarakatan maupun adat di lingkungan sekitar akibat penyakit yang dialaminya. Sebelumnya, pasien cenderung menghindari interaksi sosial dengan bersembunyi saat ada tetangga yang datang karena merasa takut bertemu orang lain. Namun kini, pasien sudah tidak lagi merasa takut	Pasien mengatakan selalu berkumpul dengan anggota keluarga dan tetangga terdekat sambil berkomunikasi dengan baik
5	Sistem pendudukan keluarga	Pasien terdaftar sebagai peserta BPJS. Jika ingin berkonsultasi dengan tenaga medis dari Puskesmas yang melakukan kunjungan ke rumah, perlu diperhatikan bahwa jarak antara rumah pasien dan Puskesmas sangat jauh	Tn.F memiliki kartu BPJS dan selalu konsultasi kesehatan ke fasilitas kesehatan dari puskesmas yang datang mengunjungi rumah dan Tn.F tinggal bersama istri dan anaknya

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua rumah pasien memiliki kesamaan yaitu lantai yang kasar dan dinding yang terbuat dari gedek bambu. Rumah milik Ny. M dilengkapi dengan satu kamar mandi, satu jamban, dan satu dapur yang menyatu dengan ruang tengah, serta memiliki satu kamar tidur. Akan tetapi, rumah Ny. M tidak memiliki ventilasi serta pencahayaan yang cukup disebabkan oleh ketiadaan jendela. Ny. M juga memiliki hubungan yang baik dengan tetangganya dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan melalui kunjungan tim kesehatan ke rumah. Sementara itu, rumah Tn. F merupakan milik pribadi dengan luas 7x7 meter persegi. Peralatan rumah kurang tertata rapi, ventilasi dan pencahayaan rumah juga kurang optimal karena posisi jendela yang tidak menghadap matahari. Keluarga Tn. F memiliki satu kamar mandi, dua kamar tidur, dan dapur yang terpisah dari bangunan utama. Tn. F memiliki kartu BPJS sehingga dapat menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik serta mendapatkan kunjungan dari petugas kesehatan. Selain itu, Tn. F juga dapat berkomunikasi dengan baik dengan tetangga terdekatnya.

5. Struktur Keluarga

Tabel 4 11 Struktur Keluarga Pasien 1 dan 2

Pola Struktur	Ny. M	Tn. F
Peran dalam keluarga	Ibu rumah tangga	Kepala Keluarga
Pekerjaan	Petani	Petani
Pola komunikasi	Keluarga Ny. M menjalin komunikasi secara terbuka, dengan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Sumba Barat.	Keluarga Tn. F menjalin komunikasi secara terbuka dengan menggunakan bahasa sehari-hari berupa bahasa daerah, Bahasa Indonesia, dan Bahasa Sumba Barat. .
Kekuatan Keluarga	Setiap anggota keluarga Ny. M mampu menjalankan perannya dengan baik dan diterima secara positif oleh seluruh anggota keluarga.	Seluruh anggota keluarga Tn. F mampu melaksanakan tugas masing-masing dengan baik tanpa menimbulkan konflik di antara mereka..
Nilai dan Norma	Keluarga pasien Ny. M secara konsisten menjalankan nilai-nilai budaya dan kebaikan yang sesuai dengan agama serta tradisi yang dianut dalam keluarga.	Keluarga pasien Tn. F secara konsisten mengamalkan ajaran agama serta nilai-nilai budaya Sumba dalam kehidupan sehari-hari anggota keluarganya

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki struktur keluarga yang serupa, khususnya dalam pola komunikasi. Keluarga Ny. M dan Tn. F sama-sama menerapkan komunikasi yang terbuka dengan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah Bahasa Indonesia.

6. Fungsi Keluarga

Tabel 4 12 Fungsi Keluarga 1 Dan 2

Fungsi	Ny. M	Tn. F
Afektif	Hubungan harmonis antar anggota keluarga tercermin dari adanya sikap saling mendukung dan membantu, terutama dalam hal perawatan anak.	Keluarga Tn. F menunjukkan sikap saling menghargai dan memberikan dukungan, khususnya dalam merawat anak.
Sosialisasi	Keluarga Ny. M menyatakan bahwa mereka rutin berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan selalu aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal mereka.	Keluarga Tn. F menyampaikan bahwa mereka rutin bergaul dengan warga sekitar dan selalu terlibat dalam berbagai kegiatan yang diadakan di lingkungan tempat tinggalnya.
Perawatan Kesehatan	Selama masa sakit, keluarga pasien Ny. M menyatakan bahwa pasien telah diberikan asupan makanan dalam jumlah cukup, namun berat badannya tidak mengalami peningkatan. Perawatan pasien dilakukan oleh suaminya, Tn. A, yang memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny. M. Selain itu, petugas Puskesmas rutin melakukan kunjungan dan konsultasi ke rumah pasien karena jarak yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan.	Selama masa sakit, Tn. F dirawat oleh istrinya, Ny. K. Petugas kesehatan secara rutin datang untuk mengantarkan obat serta melakukan konsultasi kesehatan. Namun, keluarga pasien merasa bingung karena meskipun Tn. F telah diberi makanan dalam jumlah cukup, berat badannya justru menurun, sehingga mereka belum mengetahui penyebab kondisi tersebut.
Reproduksi	Ny. M memiliki tiga anak, yaitu dua laki-laki dan satu perempuan, serta saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi.	Tn. F memiliki satu orang anak, dan istrinya, Ny. Y, saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi.
Ekonomi	Kepala keluarga Ny. M bekerja sebagai petani yang penghasilannya berasal dari penjualan hasil kebun, sedangkan istrinya berperan sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga ini setiap bulan mencapai minimal 300 ribu rupiah.	Kepala keluarga Tn. F bekerja sebagai petani dengan penghasilan dari hasil penjualan kebun, sementara istrinya berperan sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga ini setiap bulan kurang dari atau sama dengan 500 ribu rupiah.

7. Stress Dan Koping Keluarga

Tabel 4 13 Stress dan koping keluarga pasien 1 dan 2

stress dan koping keluarga	Ny. M	Tn. F
Stressor jangka panjang dan pendek	Ny. M sering mengalami sesak napas, kesulitan mengeluarkan dahak, serta batuk yang terjadi beberapa kali. Selain itu, ia mudah merasa lelah saat beraktivitas dan mengalami penurunan nafsu makan karena merasakan semua makanan terasa hambar, sehingga berat badannya menurun.	Keluarga Tn. F menyampaikan bahwa stres utama saat ini adalah berat badan dan tuberkulosis Tn. F yang sulit naik karena hilangnya nafsu makan. Meskipun keluarga rutin memberikan makanan sesuai porsi yang dianjurkan oleh tim kesehatan, berat badan pasien tidak mengalami perubahan. Pasien juga sering mengeluhkan bahwa makanan terasa hambar.
Harapan keluarga	Keluarga Tn. A berharap kedatangan mahasiswa dapat membantu mengatasi masalah yang dialami pasien Ny. M, terutama dalam mengetahui hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan.	Keluarga berharap kedatangan mahasiswa perawat dapat membantu mengatasi masalah yang dialami keluarga Tn. F, terutama dalam memenuhi kebutuhan status nutrisi pasien.

8. Pemeriksaan Fisik (Setiap Individu Anggota Keluarga)

Tabel 4 14a Pemeriksaan Fisik Anggota Pasien 1

	Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga					
		Nama: Tn. A Umur: 35 Tahun	Nama: Ny.M Umur: 33 Tahun	Nama: An.R Umur: 8 Tahun	Nama : An.Rb Umur : 7 Tahun	Nama : An.E Umur : 5Tahun	
1	Keluhan/riwayat penyakit saat ini	Tidak ada keluhan atau riwayat penyakit saat ini.	Batuk dengan lendir, mudah merasa lelah, dan hilangnya nafsu makan, yang merupakan gejala tuberkulosis paru.	Pasien tidak mengalami keluhan atau riwayat kesehatan yang signifikan saat ini.	Pasien tidak mengalami keluhan atau riwayat kesehatan yang signifikan saat ini.	Pasien tidak mengalami keluhan atau riwayat kesehatan yang signifikan saat ini.	
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ditemukan riwayat penyakit sebelumnya	Mengalami tuberkulosis paru pada tahun 2021 dan kembali menderita penyakit yang sama pada tahun 2024	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	pernah mengalami diare selama tiga hari.	Tidak terdapat riwayat penyakit sebelumnya.	
3	Penampilan umum	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap anak-anak	Memasuki tahap anak-anak	Memasuki tahap anak-anak
		b. jenis kelamin	L	P	L	L	P
		c. cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Tampak rapih
		d.Kebersihan personal:	Penampilan terlihat bersih, mandi sekali sehari, dan menyikat gigi satu kali saat mandi.	Terlihat rapi dan bersih, mandi satu kali sehari, menyikat gigi sekali sehari, serta keramas tiga kali dalam seminggu.	Pasien menjaga kebersihan diri dengan baik, tampil rapi dan bersih, mandi dua kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, keramas satu kali dalam seminggu.	Terlihat bersih dan rapi, mandi dua kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, serta keramas satu kali dalam seminggu.	Memiliki postur tubuh tinggi dan tegap, serta berjalan dengan normal.

					kali sehari, serta mencuci rambut tiga kali dalam seminggu		
		e. Postur dan cara berjalan	Pasien memiliki postur tubuh tinggi dan kurus dengan sikap tegap, serta berjalan secara normal.	Postur tubuh pasien tampak tinggi, sedikit membungkuk, namun mampu berjalan dengan normal.	Pasien berpostur tinggi dan tegap, dengan pola berjalan yang normal.	Postur tubuh tampak tinggi dan tegap, disertai kemampuan berjalan yang normal.	Pasien memiliki postur tubuh pendek namun tegap, tampak ceria, dan responsif saat diajak berbicara.
		f. bentuk dan ukuran tubuh	Tubuh tampak kurus dengan tinggi badan 170 cm dan berat badan 55 kg; Indeks Massa Tubuh (IMT): 16,85.	Bertubuh kurus dan pendek, dengan tinggi badan 148 cm dan berat badan 36,9 kg.	Bertubuh gemuk dengan tinggi badan 140 cm dan berat badan 27 kg.	Bertubuh gemuk dengan tinggi badan 140 cm dan berat badan 27 kg.	Tubuh kurus dengan tinggi 137 cm dan berat badan 17 kg.
4	Status mental dan cara berbicara	g. status emosi	Terlihat ceria, penuh semangat, dan ramah dengan senyuman.	Cenderung diam, namun mengangkat wajah saat diajak berbicara.	Menunjukkan antusiasme saat berkomunikasi dengan orang lain.	Tampak pemalu dan cenderung menghindari interaksi saat diajak berbicara.	Terlihat ragu-ragu dan menghindari kontak saat diajak berbicara, menunjukkan sikap pemalu.
		h. Tingkat kecerdasan :	Pasien menyatakan hanya lulusan SMP dan merasa kurang pintar, namun mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik.	Pasien mengaku sebagai lulusan SD dan dapat merespons pertanyaan yang diajukan dengan baik.	Pasien adalah siswa SMP yang masih aktif bersekolah, sering meraih peringkat, dan mampu menjawab pertanyaan dengan lancar.	Pasien merupakan siswa SD yang sering mendapat peringkat di sekolah, mampu menjawab pertanyaan meskipun jawabannya belum sepenuhnya tepat	Pasien belum bersekolah, berbicara dengan terbata-bata namun tetap dapat dimengerti oleh orang lain.
		i. Orientasi :	Berbicara seperlunya namun	Komunikasi verbal lancar dan	Komunikasi verbal lancar dan	Menyampaikan pendapat dengan	Belum dapat berpikir secara logis karena

			mampu menjelaskan secara runtut bagaimana awal mula dirinya menderita TB.	informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik.	informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik..	lancar dan mudah dimengerti.	tingkat perkembangan kognitifnya masih pada tahap anak-anak.
		j. Proses berpikir :	Tidak ditemukan gangguan dalam proses berpikir; mampu mengingat dan menceritakan kejadian di masa lalu.	Proses berpikir berjalan normal; mampu menjelaskan kronologi saat didiagnosis TB.	Fungsi kognitif baik; dapat mengingat peristiwa yang telah terjadi sebelumnya	Tidak mengalami hambatan dalam berpikir dan mampu mengingat kejadian masa lampau dengan baik.	Belum mampu berpikir secara matang karena tahap perkembangan kognitifnya masih pada usia anak-anak.
		k.Gaya/cara berbicara :	Berkomunikasi secara jelas.	Berkomunikasi secara jelas.	Berkomunikasi secara jelas.	Berkomunikasi secara jelas.	Berkomunikasi secara jelas.
5	Tanda-Tanda Vital	a. tekanan darah	130/80 mmHg	110/70 mmHg	mmHg	-	-
		b. nadi	96x/menit	96x/menit	84x/menit	87x/menit	105x/menit
		c. suhu	36°C	36,3°C	36,5°C	36,°C	36,°C
		d. RR	26x/menit	22x/menit	19x/menit	18x/menit	20x/menit
		e.Nyeri	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Pemeriksaan Kulit	a. inseksi	Memiliki kulit berwarna coklat kehitaman, tampak sedikit keriput, elastisitas kulit baik (kembali dengan cepat), dan tidak ditemukan lesi.	Kulit berwarna putih dan tidak ditemukan adanya lesi.	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kencang, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan	Warna kulit putih,tidak ada lesi
		b.palpasi	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Kuku tampak bersih, kuku tampak pendek

7	Pemeriksaan kuku	a . Inspeksi :	Kuku terlihat panjang, berwarna kekuningan, dan tampak tidak terawat.	Kuku tampak kurang terawat dengan adanya penebalan pada permukaannya.	Kuku tampak menebal tetapi dalam keadaan bersih.	Kuku tampak bersih dengan kondisi pendek.	Didapati bentuk kepala simetris, rambut dalam kondisi bersih berwarna hitam, dan wajah tidak menunjukkan tanda-tanda pucat.
8	Pemeriksaan kepala	a . Inspeksi :	Kepala tampak simetris, rambut bersih berwarna hitam sebagian beruban, muka tidak tampak pucat.	kepala simetris, rambut bersih berwarna hitam dengan uban, wajah tidak pucat.	Kepala tampak simetris, rambut bersih berwarna hitam, wajah tampak normal tanpa kepuatan	Kepala simetris, rambut bersih berwarna hitam, wajah tidak pucat.	Kepala simetris, rambut bersih berwarna hitam, wajah tidak pucat.
		b . Palpasi :	Kepala tidak nyeri tekan, tanpa tanda edema	Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala dan tidak ditemukan edema.	Kepala bebas nyeri tekan, tanpa tanda-tanda edema.	Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala dan tidak ditemukan edema.	Kepala bebas nyeri tekan dan tidak terdapat edema.
9	Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	Wajah tampak tidak pucat, tanpa lesi, kemerahan, atau jejas.	Wajah pucat, tidak terdapat lesi, kemerahan, atau jejas.	Wajah tampak tidak pucat, tanpa luka, kemerahan, maupun jejas.	Wajah tampak normal: tidak pucat, tanpa lesi, kemerahan, dan jejas.	Wajah tidak pucat, tidak ditemukan lesi, kemerahan, maupun jejas.
		Palpasi :	Tidak terdapat nyeri tekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan.	Tidak terdapat nyeri tekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan	Tidak terdapat nyeri tekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan.	Tidak terdapat nyeri tekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan.	Tidak terdapat nyeri tekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan.
		Tes sensasi wajah :	Wajah menunjukkan respons yang baik terhadap rangsangan suhu panas dan dingin	Wajah menunjukkan respons yang baik terhadap rangsangan suhu panas dan dingin	Wajah mampu merespons rangsangan panas dan dingin dengan baik.	Wajah mampu merespons rangsangan panas dan dingin dengan baik.	Wajah mampu merespons rangsangan panas dan dingin dengan baik.
10	Pemeriksaan mata	Inspeksi :	Pupil isokor, simetris, dan tidak	Pasien tidak menggunakan alat	Kondisinya simetris; pupilnya	Pasien tidak menggunakan alat	mampu membaca tulisan kecil dengan

			mengalami edema atau lesi.	bantu penglihatan, pupil simetris dan berukuran sama (isokor), dan tidak ada edema atau lesi.	sama besar (isokor); tidak ada lesi atau edema; dan tidak ada penggunaan alat bantu penglihatan.	bantu penglihatan, dan wajah dan struktur matanya tampak simetris, dengan pupil yang berukuran sama (isokor).	baik dan dapat melihat objek dari jarak jauh dengan jelas.
		Test ketajaman visual :	Memiliki kemampuan untuk melihat objek dari jarak jauh dan membaca tulisan kecil.	Memiliki kemampuan untuk melihat objek dari jarak jauh dan membaca huruf kecil.	Memiliki kemampuan untuk melihat objek dari jarak jauh dan membaca huruf kecil.	Memiliki kemampuan untuk melihat benda dari jarak jauh dengan jelas dan dapat membaca huruf kecil.	Pasien memiliki kemampuan untuk melihat objek dari jarak jauh dan dapat membaca huruf kecil.
		Tes lapang pandang :	Bisa melihat ke segala arah dalam sudut 180 derajat.	Bisa melihat ke segala arah dalam sudut 180 derajat.	Bisa melihat ke segala arah dalam sudut 180 derajat.		
11	Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga tidak menunjukkan kemerahan, luka, atau eksudat, dan cairan tampaknya tidak keluar.	Tidak ada eksudat atau cairan yang keluar dari telinga, tidak ada luka atau kemerahan.	Tidak ada eksudat, cairan yang keluar, luka, atau kemerahan di telinga.	Tidak ada eksudat, cairan yang keluar, luka, atau kemerahan di telinga.	Tidak ada eksudat, cairan yang keluar, luka, atau kemerahan di telinga.
		Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
		Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir

12	Pemeriksaan hidung dan sinus	a . Inspeksi :	Lubang hidung normal dengan lendir dan simetris	Tidak ada lendir, lubang hidung normal simetris	Tidak ada lendir, lubang hidung normal simetris	Tidak ada lendir, lubang hidung normal simetris	Tidak ada lendir, lubang hidung normal simetris
		b . Palpasi :	Hidung tidak menunjukkan tanda pembengkakan, dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Area hidung tampak tanpa pembengkakan, dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak ditemukan pembengkakan pada hidung, dan tidak ada rasa nyeri saat ditekan.	Tidak terlihat adanya bengkak di sekitar hidung, dan tidak terasa nyeri saat disentuh.	Seseorang mampu membaui aroma seperti kopi dan minyak kayu putih dengan jelas.
		c . Tes penciuman :	Mampu mengenali aroma seperti kopi dan minyak kayu putih dengan baik.	Bisa mencium bau kopi dan minyak kayu putih dengan jelas.	Bisa mencium bau kopi dan minyak kayu putih dengan jelas.	Bisa mencium bau kopi dan minyak kayu putih dengan jelas.	Tidak terdapat sariawan atau luka, gigi tidak berlubang, ada karang gigi, warna gigi putih, lidah berwarna merah muda, dan mukosa bibir tampak lembap.
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ditemukan sariawan atau luka, ada gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, warna gigi kecoklatan, dan lidah tampak pucat.	Tidak terdapat sariawan atau luka, gigi tidak berlubang, ada karang gigi, warna gigi agak kecoklatan, dan lidah tampak pucat.	Tidak ditemukan sariawan maupun luka, gigi utuh tanpa kerusakan, terdapat penumpukan karang gigi, warna gigi putih, lidah berwarna merah muda, dan mukosa bibir tampak lembap	Tidak ditemukan sariawan atau luka, gigi tidak berlubang, terdapat karang gigi, warna gigi putih, lidah berwarna merah muda, dan mukosa bibir tampak lembap.	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak ada pembengkakan di area tenggorokan.

		Palpasi :	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak ada pembengkakan di tenggorokan.	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak ada pembengkakan di tenggorokan.	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak ada pembengkakan di tenggorokan.	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak ada pembengkakan di tenggorokan.	Mampu merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.
		Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa tawar atau tidak berasa.	Bisa merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.	Bisa merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.	Bisa merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.	Tidak terdapat lesi atau kemerahan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak bengkak, serta tidak ada pembesaran vena.
14	Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak terdapat lesi atau kemerahan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak mengalami pembengkakan, serta tidak ada pembesaran vena.	Tidak terdapat lesi atau kemerahan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak mengalami pembengkakan, serta tidak ada pembesaran vena.	Tidak terdapat lesi atau kemerahan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak mengalami pembengkakan, serta tidak ada pembesaran vena.	Tidak terdapat lesi atau kemerahan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak mengalami pembengkakan, serta tidak ada pembesaran vena.	Tidak teraba pembengkakan di area leher dan tidak terasa nyeri saat ditekan.
		Palpasi :	Tidak teraba pembengkakan di leher dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak teraba pembengkakan di leher dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak teraba pembengkakan di leher dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak teraba pembengkakan di leher dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Mampu merasakan sentuhan di area leher.

		Tes sensasi rasa	Bisa merasakan sentuhan di bagian leher.	Bisa merasakan sentuhan di bagian leher.	Bisa merasakan sentuhan di bagian leher.	Bisa merasakan sentuhan di bagian leher.	Bisa merasakan sentuhan di bagian leher.
		Tes ROM :	Mampu melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.	Mampu melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.	Mampu melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.	Mampu melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.	Mampu melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.
15	Pemeriksaan system pernafasan	a . Inspeksi :	Simetris, pasien kadang batuk berdahak, tidak terdapat lesi, dan tidak ada jejas.	Simetris, tanpa sekret, tidak ada lesi, dan tidak ditemukan jejas.	Simetris, tanpa sekret, tidak ada lesi, dan tidak ditemukan jejas.	Simetris, tanpa sekret, tidak ada lesi, dan tidak ditemukan jejas.	Simetris, tanpa sekret, tidak ada lesi, dan tidak ditemukan jejas.
		b . Palpasi :	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan terlihat seimbang.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan terlihat seimbang.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan terlihat seimbang.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan terlihat seimbang.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan terlihat seimbang.
		c . Perkusi :	Suara paru terdengar vesikular.	Suara paru terdengar vesikular.	Suara paru terdengar vesikular.	Suara paru terdengar vesikular.	Tidak terdengar suara napas tambahan.
		d . Auskultasi :	Terdengar bunyi ronki.	Tidak ada bunyi napas tambahan yang terdengar.			

16	System kardiovaskuler	a . Inspeksi :	Tidak ada luka dan tidak terlihat pembesaran jantung.	Tidak ada luka dan tidak terlihat pembesaran jantung.	Tidak ada luka dan tidak terlihat pembesaran jantung.	Tidak ada luka dan tidak terlihat pembesaran jantung.	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5
		b . Palpasi :	Ikhtus cordis tidak teraba pada ICS 5.				
		c . Perkusi :	Tidak ditemukan tanda-tanda pembesaran jantung.				
		d . Auskultasi :	Tidak terdengar bunyi jantung tambahan.	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak terdapat benjolan, lesi, maupun jejas.			
17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Tidak terlihat adanya pembesaran payudara, tidak ada benjolan, lesi, maupun jejas.	Tidak terlihat adanya pembesaran payudara, tidak ada benjolan, lesi, maupun jejas.	Tidak terlihat adanya pembesaran payudara, tidak ada benjolan, lesi, maupun jejas.	Tidak terlihat adanya pembesaran payudara, tidak ada benjolan, lesi, maupun jejas.	Tidak terlihat adanya pembesaran payudara, tidak ada benjolan, lesi, maupun jejas.
		b . Palpasi :	Tidak teraba edema.				

18	Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak ditemukan lesi maupun jejas.	Tidak ada edema dan tidak terasa nyeri saat ditekan.			
		b . Palpasi :	Tidak ada tanda edema dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak ada tanda edema dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak ada tanda edema dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak ada tanda edema dan tidak ada nyeri saat ditekan.	
		c . Perkusi :	Terdengar bunyi timpani.				
		d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus terdengar sebanyak 25 kali per menit.	Suara peristaltik usus terdengar 10 kali per menit.	Suara peristaltik usus tercatat sebanyak 17 kali per menit.	Suara peristaltik usus terdengar 21 kali per menit.	Suara peristaltik usus terdengar 30 kali per menit.
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	Bahu :	Tidak ada deformitas atau krepitasi pada area bahu, dan pergerakan bahu berjalan baik.	Tidak ada deformitas atau krepitasi pada area bahu, dan pergerakan bahu berjalan baik.	Tidak ada deformitas atau krepitasi pada area bahu, dan pergerakan bahu berjalan baik.	Tidak ada deformitas atau krepitasi pada area bahu, dan pergerakan bahu berjalan baik.	Tidak ada deformitas atau krepitasi pada area bahu, dan pergerakan bahu berjalan baik.
		Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terasa krepitasi di area siku, dan	Tidak ada deformitas, tidak teraba krepitasi di area siku, dan	Tidak ada deformitas, jejas, atau lesi, tidak teraba krepitasi di siku, dan	Tidak ditemukan deformitas, jejas, atau lesi, tidak ada krepitasi di area siku, dan	Tidak terdapat luka, jejas, maupun deformitas.

			pergerakan siku normal.	pergerakan siku baik.	pergerakan siku baik.	pergerakan siku baik.	
		Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ditemukan luka, jejas, atau deformitas.				
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	Panggul :	Tidak ditemukan luka, tidak ada jejas, dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak ditemukan luka, tidak ada jejas, dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak ditemukan luka, tidak ada jejas, dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak ditemukan luka, tidak ada jejas, dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat luka, jejas, atau deformitas, dan pergerakan sendi berjalan baik.
		Lutut :	Terdapat bekas luka akibat terjatuh, tidak ada jejas atau deformitas, dan pergerakan sendi baik.	Tidak ada bekas jatuh, tidak ada jejas atau deformitas, dan pergerakan sendinya lancar.	Tidak ada bekas jatuh, tidak ada jejas atau deformitas, dan pergerakan sendinya lancar.	Tidak ada bekas jatuh, tidak ada jejas atau deformitas, dan pergerakan sendinya lancar.	Tidak ada luka di pergelangan kaki, telapak kaki mulus, dan tidak ada deformitas.
		Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak terdapat luka pada pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah, serta tidak ada deformitas.	Tidak terdapat luka pada pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah, serta tidak ada deformitas.	Tidak terdapat luka pada pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah, serta tidak ada deformitas.	Tidak terdapat luka pada pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah, serta tidak ada deformitas.	Tidak terdapat luka pada pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah, serta tidak ada deformitas.

Tabel 4 15b Pemeriksaan Fisik Pasien 2

No	Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga Tn. F			
		Nama : Tn.F Umur : 35 Tahun	Nama : Ny.Y Umur : 33 Tahun	Nama : An.R Umur : 8 Tahun	
1	Keluhan/riwayat penyakit saat ini	Pasien mengalami penurunan nafsu makan, sering berkeringat pada malam hari, disertai batuk yang timbul sesekali, dan telah terdiagnosis TB paru.	Saat ini tidak ada keluhan maupun riwayat penyakit yang dialami.	Saat ini tidak ada keluhan maupun riwayat penyakit yang dialami.	
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Pernah menderita penyakit TB paru pada tahun 2023 dan mengalami kekambuhan pada tahun 2024.	Tidak memiliki catatan atau sejarah penyakit sebelumnya.	Tidak memiliki catatan atau sejarah penyakit sebelumnya.	
3	Penampilan umum	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap anak-anak
		b. jenis kelamin	L	P	P
		c. cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih
		d.Kebersihan personal:	Pasien terlihat bersih, mandi sekali sehari, menyikat gigi sekali sehari saat mandi, dan keramas satu kali dalam seminggu.	Terlihat rapi dan bersih, mandi satu kali sehari, menyikat gigi satu kali sehari, serta keramas tiga kali seminggu.	Pasien terlihat rapi dan bersih, mandi dua kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, serta keramas tiga kali seminggu.
		e. Postur dan cara berjalan	Pasien berpostur tinggi tegab, kurus Berjalan normal	Berjalan dengan postur tinggi dan sedikit membungkuk	Tubuh tegak, tinggi, dan berjalan dengan normal
		f. bentuk dan ukuran tubuh	Kurus,tinggi badan 167 cm,berat badan 46,1 kg IMT : 16,5	Kurus,pendek 145 cm,berat badan 50 kg IMT : 15,8	Gemuk,140 cm,berat badan 27 kg
4	Status mental dan cara berbicara	g. status emosi Tampak caria, bersemangat dan murah senyum	Tampak sering diam dan mengangkat wajah ketika diajak bicara	Tampak antusias ketika berbicara dengan orang lain	
		h.Tingkat kecerdasan : Pasien mengakui bahwa pasien tidak memiliki pendidikan sama sekali dan	Ny.Y mengatakan bahwa dia lulusan SD	Anak R tidak bersekolah dan tidak dapat menjawab pertanyaan.	

			bingung saat menjawab soal yang di berikan	dan dapat menjawab pertanyaan.	
		i. Orientasi :	Berbicara secukupnya dan dapat menceritakan bagaimana awal mula terdiagnosis TB.	Berbicara dengan jelas dan perkataannya mudah dipahami.	Berbicara agak kurang lancar tetapi apa yang disampaikan tetap dapat dimengerti.
		j. Proses berpikir :	Tidak ada gangguan dalam proses berpikir dan mampu menceritakan kronologi saat didiagnosis TB.	Tidak ada gangguan dalam proses berpikir dan mampu mengingat peristiwa di masa lalu.	Belum mampu berpikir dengan baik.
		k. Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan terang dan mudah dimengerti.	Berbicara dengan terang dan mudah dimengerti.	Berbicara dengan terang dan mudah dimengerti.
5	Tanda-Tanda Vital	a. tekanan darah	130/80 mmHg	110/70 mmHg	- mmHg
		b. nadi	96x/menit	96x/menit	84x/menit
		c. suhu	36°C	36,3°C	36,5°C
		d. RR	22x/menit	20x/menit	27 x/menit
		e. Nyeri	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Pemeriksaan Kulit	a. inspeksi	Kulit berwarna sawo matang, terlihat keriput namun elastisitasnya baik, dan tidak ada lesi yang ditemukan.	Kulit berwarna putih dan tidak ditemukan lesi.	Kulit berwarna sawo matang, terlihat keriput, elastisitasnya tetap baik, dan tidak ada lesi.
		b. palpasi	Tidak terasa nyeri saat ditekan, turgor kulit tetap elastis.	Tidak terasa nyeri saat ditekan, turgor kulit tetap elastis.	Tidak terasa nyeri saat ditekan, turgor kulit tetap elastis.

7	Pemeriksaan kuku	a . Inspeksi :	Kuku terlihat panjang, berwarna kuning, dan tampak tidak dibersihkan.	Kuku terlihat kotor dan mengalami penebalan.	Kuku terlihat kotor dan mengalami penebalan.
		b . Palpasi :	Waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik.	Waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik.	Waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik.
8	Pemeriksaan kepala	a . Inspeksi :	Simetris, berambut hitam dan bersih, terdapat uban, wajah tidak tampak pucat.	Simetris, berambut hitam dan bersih, terdapat uban, wajah tidak tampak pucat.	Simetris, berambut hitam dan bersih, terdapat uban, wajah tidak tampak pucat.
		b . Palpasi :	Tidak terasa nyeri saat ditekan pada kepala dan tidak terdapat edema.	Tidak terasa nyeri saat ditekan pada kepala dan tidak terdapat edema.	Tidak terasa nyeri saat ditekan pada kepala dan tidak terdapat edema.
9	Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	Wajah tampak tidak pucat, tanpa lesi, kemerahan, atau jejas.	Wajah tampak tidak pucat, tanpa lesi, kemerahan, atau jejas.	Wajah tampak tidak pucat, tanpa lesi, kemerahan, atau jejas.
		Palpasi :	Tidak terasa nyeri saat ditekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan.	Tidak terasa nyeri saat ditekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan.	Tidak terasa nyeri saat ditekan di area wajah dan tidak ada pembengkakan.

		Tes sensasi wajah :	Wajah mampu merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik, dan pasien menggunakan alat bantu penglihatan.	Wajah mampu merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.
10	Pemeriksaan mata	Inspeksi :	Simetris, pupil isokor, tanpa edema maupun lesi, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Simetris, pupil isokor, tidak ada edema atau lesi, dan menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).	Simetris, pupil isokor, tidak terdapat edema atau lesi, dan tidak memakai alat bantu penglihatan.
		Test ketajaman visual :	Mampu melihat objek jauh dengan jelas dan dapat membaca huruf kecil.	Mampu melihat objek jauh dengan jelas dan dapat membaca huruf kecil.	Mampu melihat objek jauh dengan jelas dan dapat membaca huruf kecil.
		Tes lapang pandang :	Mampu melihat ke segala arah hingga 180°.	Mampu melihat ke segala arah hingga 180°.	Mampu melihat ke segala arah hingga 180°.
11	Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga terlihat kotor dengan eksudat, namun tidak ada cairan yang keluar, tidak terdapat luka atau kemerahan.	Telinga tampak bersih, ada eksudat, tetapi tidak ada cairan keluar, tidak terdapat luka, dan tidak tampak kemerahan.	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ditemukan cairan keluar, luka, atau kemerahan.

		Palpasi :	Tidak terdapat pembengkakan dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat pembengkakan dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat pembengkakan dan tidak terasa nyeri saat ditekan.
		Tes pendengaran	Mampu mendengar suara dengan baik.	Mampu mendengar suara dengan baik.	Mampu mendengar suara dengan baik.
12	Pemeriksaan hidung dan sinus	a .Inspeksi	Lubang hidung tampak normal dan simetris, tanpa lendir.	Lubang hidung tampak normal dan simetris, tanpa lendir.	Lubang hidung tampak normal dan simetris, tanpa lendir.
		b .Palpasi	Tidak terdapat pembengkakan pada area hidung dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat pembengkakan pada area hidung dan tidak terasa nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat pembengkakan pada area hidung dan tidak terasa nyeri saat ditekan.
		c . Tes penciuman :	Mampu mencium aroma seperti kopi dan minyak kayu putih dengan baik.	Mampu mencium aroma seperti kopi dan minyak kayu putih dengan baik.	Mampu mencium aroma seperti kopi dan minyak kayu putih dengan baik.
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak terdapat sariawan atau luka, ada gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, warna gigi kecoklatan, dan lidah tampak pucat.	Tidak terdapat sariawan atau luka, ada gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, warna gigi kecoklatan, dan lidah tampak pucat.	Tidak terdapat sariawan atau luka, ada gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, warna gigi kecoklatan, dan lidah tampak pucat.

				kecoklatan, dan lidah tampak pucat.	
		Palpasi :	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak terdapat pembengkakan di tenggorokan.	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak terdapat pembengkakan di tenggorokan.	Tidak terasa nyeri saat ditekan dan tidak terdapat pembengkakan di tenggorokan.
		Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa tawar atau tidak berasa.	Mampu merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.	Mampu merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.
14	Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, kemerahan, atau pembengkakan pada kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening, serta tidak ditemukan pembesaran pada pembuluh vena	“Leher dalam keadaan normal, tanpa adanya lesi, kemerahan, pembengkakan pada kelenjar tiroid atau getah bening, dan tidak ditemukan pembesaran pada vena.”	Lesi, kemerahan, atau pembengkakan pada kelenjar tiroid dan getah bening tidak dijumpai, begitu pula tidak tampak pembesaran vena.”
		Palpasi :	Di area leher tidak teraba pembengkakan, juga tidak ada nyeri saat ditekan	Tidak terdeteksi pembengkakan pada area leher dan tidak terdapat nyeri tekan.”	Tidak teraba pembengkakan di area leher dan tidak ditemukan nyeri tekan.
		Tes sensasi rasa	Masih dapat merasakan rangsang sentuhan di area leher	“Sensasi raba di area leher masih dapat dirasakan	Leher masih mampu merespons rangsang sentuhan.
		Tes ROM :	Melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi tanpa hambatan.	Sangat mahir dalam gerakan fleksi,	Sangat mahir dalam gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.

				ekstensi, dan hiperekstensi.	
15	Pemeriksaan system pernafasan	a . Inspeksi :	Pasien simetris dan kadang-kadang batuk berdahak.	Tidak ada rahasia, luka, atau cacat.	Simetris, bebas dari sekret, lesi, dan jejas.
		b . Palpasi :	Dinding dada kiri dan kanan bergerak seirama	Kedua sisi dinding dada menunjukkan pergerakan yang setara	Gerakan dinding dada pada kedua sisi sama rata
		c . Perkusi :	Bunyi napas terdengar redup	Bunyi napas terdengar redup	Bunyi napas vesikular
		d . Auskultasi :	Bunyi ronki terdeteksi	Tidak ada penambahan bunyi pada napas.	Bunyi napas tambahan tidak dijumpai
16	System kardiovaskuler	a . Inspeksi :	Tidak ditemukan luka, tidak terlihat pembesaran jantung, dan tidak dijumpai jejas	Tidak ditemukan luka, tidak terlihat pembesaran jantung, dan tidak dijumpai jejas	Tidak ditemukan luka, tidak terlihat pembesaran jantung, dan tidak dijumpai jejas
		b . Palpasi :	Tidak ditemukan ikhtus cordis pada ICS 5	Tidak ditemukan ikhtus cordis pada ICS 5	Tidak ditemukan ikhtus cordis pada ICS 5
		c . Perkusi :	Jantung tidak menunjukkan adanya pembesaran.	Jantung tidak menunjukkan adanya pembesaran.	Jantung tidak menunjukkan adanya pembesaran.
		d . Auskultasi :	Tidak terdengar bunyi jantung tambahan	Tidak terdengar bunyi jantung tambahan	Tidak terdengar bunyi jantung tambahan
17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Tidak tampak pembesaran payudara, tidak ditemukan benjolan, lesi, maupun jejas	Tidak tampak pembesaran payudara, tidak ditemukan benjolan, lesi, maupun jejas	Tidak tampak pembesaran payudara, tidak ditemukan benjolan, lesi, maupun jejas
		b . Palpasi :	Tidak terdeteksi edema pada perabaan.	Tidak terdeteksi edema pada perabaan.	Tidak terdeteksi edema pada perabaan.
18	Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Lesi dan jejas tidak ditemukan	Lesi dan jejas tidak ditemukan	Lesi dan jejas tidak ditemukan

		b . Palpasi :	Tidak ada tanda edema dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada tanda edema dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada tanda edema dan tidak ada nyeri tekan
		c . Perkusi :	Bunyi timpani terdengar	Bunyi timpani terdengar	Bunyi timpani terdengar
		d . Auskultasi :	Frekuensi peristaltik usus tercatat 25 kali per menit	Aktivitas peristaltik usus terdengar 10 kali setiap menit	Frekuensi peristaltik usus tercatat 17 kali per menit.
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	Bahu :	Tidak ditemukan deformitas dan krepitasi di bahu, pergerakan sendi bahu normal	Tidak ditemukan deformitas dan krepitasi di bahu, pergerakan sendi bahu normal	Tidak ditemukan deformitas dan krepitasi di bahu, pergerakan sendi bahu normal
		Siku :	Tidak tampak deformitas dan krepitasi di area siku, rentang gerak siku baik, terdapat skar di siku kiri	Tidak tampak deformitas dan krepitasi di area siku, rentang gerak siku baik, terdapat skar di siku kiri	Tidak tampak deformitas dan krepitasi di area siku, rentang gerak siku baik, terdapat skar di siku kiri
		Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ditemukan luka, jejas, maupun deformitas.	Tidak ditemukan luka, jejas, maupun deformitas.	Tidak ditemukan luka, jejas, maupun deformitas.
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	Panggul :	Tidak ditemukan jejas, luka, maupun deformitas	Tidak ditemukan jejas, luka, maupun deformitas	Tidak ditemukan jejas, luka, maupun deformitas
		Lutut :	Tidak ditemukan luka, jejas, maupun deformitas, dengan pergerakan sendi yang baik	Tidak ditemukan luka, jejas, maupun deformitas, dengan pergerakan sendi yang baik	Tidak ditemukan luka, jejas, maupun deformitas, dengan pergerakan sendi yang baik
		Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ditemukan luka pada pergelangan maupun telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah, serta tidak terdapat deformitas	Tidak ditemukan luka pada pergelangan maupun telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah-	Tidak ditemukan luka pada pergelangan maupun telapak kaki, telapak kaki tampak menebal dan pecah-pecah, serta tidak terdapat deformitas

				pecah, serta tidak terdapat deformitas	
--	--	--	--	--	--

9. Balita Stunting

Ny.M dan Tn.F mengatakan didalam keluarga tidak ada anak yang mempunyai riwayat stunting

10. Harapan Keluarga

Tabel 4 16 Harapan Keluarga Pasien 1 Dan 2

Harapan keluarga	Ny. M	Tn. F
Terhadap kesehatan masalahnya	Keluarga mengharapkan agar Ny.M cepat sembuh sehingga beraktivitas seperti biasa	Keluarga Tn.F mengharapkan agar Tn.F cepat sembuh dan pulih sehingga bisa beraktivitas seperti biasa dan bisa menafkahi anggota keluarganya
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga berharap petugas kesehatan dapat memberikan bantuan dan menyelesaikan permasalahan kesehatan pasien Ny.M serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.	Keluarga mengharapkan petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah, khususnya bagi keluarga pasien Tn.F, serta meningkatkan kualitas pelayanannya.

11. Pola fungsi Kesehatan

Tabel 4 17 Pola Fungsi Kesehatan 1 dan 2

Hal yang dikaji	Ny. M		Tn. F	
	Sebelum sakit	Sesudah sakit	Sebelum sakit	Sesudah sakit
Pola Nutrisi - Metabolik				
a) Antropometri				
BB	45 kg		57 kg	
TB	148 cm	36,9 Kg	167 cm	46,1 Kg
IMT			20,4	
b) Diet	20,54	148 Cm		167 Cm
Nafsu makan				
Jenis makanan	Tidak ada	16,85	Tidak ada	16,5
Frekuensi makan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Jenis Diet	Nasi+sayur +ikan	nafsu makan	Nasi+sayur 3×sehari	nafsu makan
c) Mual/ Muntah/ Sariawan	3×sehari	telur	Tidak ada	Nasi + sayur
d) Minum (frekuensi, Jumlah, Jenis)	Tidak ada	3x sehari	Tidak ada	2x sehari
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	6-8 kali/hari	Tidak ada	6-8 kali/har	Tidak ada
		6-8 x/hari, air putih		8-10 x/hari, air putih

Pola eliminasi	Pasien melaporkan frekuensi buang air kecil sebanyak 4–6 kali per hari dengan urin berwarna kuning dan tanpa keluhan. Buang air besar dilakukan dua kali sehari dengan konsistensi feses lembek, waktu tidak teratur, dan tidak disertai keluhan.	Pasien mengatakan BAK 2x -4 x/hari, warna kuning, tidak ada keluhan. BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, waktu tidak tentu, tidak ada keluhan.	Pasien mengatakan BAK 3-5 kali perhari, warna kuning, tidak ada keluhan. BAB 3 kali perhari, konsistensi lembek, waktu tidak tentu, tidak ada keluhan.	Pasien menyampaikan bahwa frekuensi BAK 4–6 kali per hari dengan warna kuning dan tanpa keluhan. BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lembek, waktu tidak teratur, serta tanpa keluhan.
Pola personal hygiene				
Mandi (frekuensi)	3x sehari	2 x sehari	3x sehari	2 x sehari
Oral hygiene (frekuensi)	2x sehari	2 x sehari	2x sehari	2 x sehari
Cuci Rambut (frekuensi)	3x seminggu	1 x sehari	3x seminggu	2 x sehari
Mengganti Pakaian (frekuensi)	2x sehari		2x sehari	
Penampilan umum	Bersih	2 x sehari	Bersih	2 x sehari
		Cukup bersih		Cukup bersih

12. Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan penunjang adalah TCM (Tes Cepat Molekular) sputum positif.

- a. Pasien 1 TCM positif pada tanggal 25 Desember 2024
- b. Pasien 2 TCM positif pada tanggal 17 November 2024

4.1.5. Diagnosa Keperawatan

1. klasifikasi

Tabel 4 18a Klasifikasi Keluarga Pasien 1

Ny. M	
Data subjektif	Data objektif
1. Pasien mengatakan batuk berdahak, mudah lelah,tidak nafsu makan.	Pasien tampak kurus,pendek Tinggi badan 148 cm, berat badan 36,9 kg IMT : 16,85, Turgor kulit tidak elastis,
2. Pasien mengatakan sudah mengalami sakit TB paru pada tahun 2021 kembali di derita penyakit yang sama pada tahun 2024	Kuku tampak kotor,mengalami penebalan, wajah pucat, kecoklatan,lidah berwarna pucat dan telapak kaki mengalami penebalan dan picah-picah.

Tabel 4 19b Klasifikasi Keluarga Pasien 2

Tn. F	
Data subjektif	Data objektif
1. Pasien mengatakan kurangnya nafsu makan,keringat dimalam hari dan batuk sekali-sekali.	Pasien tampak kurus, Tinggi badan 167 cm, berat badan 46,1 kg, IMT : 16,5, Turgor kulit tidak elastis, Kuku tampak panjang, kotor, dan telinga tampak kotor.
2. Pasien mengatakan sudah mengalami sakit TB paru pada tahun 2023 kembali di derita penyakit yang sama pada tahun 2024.	

2. Analisa Data

Analisis data penelitian pada dua partisipan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kanatang

Tabel 4 20a Analisa Data keluarga pasien 1

Keluarganya Ny.M				
No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah	Penyebab
1	Ny. M menyatakan sesekali mengalami batuk dan terlihat kehilangan nafsu makan karena rasa makanan yang dikonsumsi terasa hambar.	Ny.M hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan yang disediakan TB: 148 cm, BB: 36,9 kg, IMT : 16,85 keterangan ; pasien kurus, berat badan kurang normal	Defisit nutrisi	ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2	Ny. M mengungkapkan bahwa ia belum memiliki pemahaman yang cukup tentang penyakit TB Paru, termasuk upaya pencegahan serta cara penularannya.	Ny. M terlihat kebingungan dan ingin tahu lebih banyak mengenai penyakitnya serta cara penularannya	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarganya
3	-	Turgor kulit tampak kurang elastis, kuku terlihat kotor dan menebal, wajah tampak pucat dengan rona kecokelatan, lidah berwarna pucat, serta telapak kaki menunjukkan penebalan dan kondisi pecah-pecah	Defisit perawatan diri	ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4.21b Analisa Data Keluarga Pasien 2

Keluarga Tn.F				
No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1	Tn.F mengatakan sekali-sekali batuk dan tampak tidak nafsu makan akibat rasa makanan yang dimakan terasa hambar	Tn.F menghabiskan makan yang disediakan hanya ¼ porsi TB: 167 cm, BB: 46,1 kg, IMT : 16,5 keterangan: pasien kurus, berat badan kurang dari normal	Defisit nutrisi	ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2	Tn.F mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB Paru, cara pencegahan dan penularannya	Tn.F bingung dengan penyakit yang dialami dan keluarga Tn.F bingung dengan kondisi pasien yang terus memberi makan yang banyak namun berat badannya menurun dan Tn.F tampak bingung dan	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengena masalah yang dialami keluarganya

		bertaya-taya tentang penyakitnya dan bertanya tentang cara penularannya		
3	-	Turgor kulit tidak elastis, Kuku tampak panjang, kotor, dan telinga tampak kotor.	Defisit perawatan diri	ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Dari hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa Ny. M dan Tn. F menunjukkan penurunan status gizi yang cukup signifikan, terlihat dari berat badan yang di bawah batas normal. Selain itu, keduanya belum memahami cara menangani masalah yang mereka alami serta tindakan pencegahan penyakit yang sesuai.

3. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisis data pengkajian pada dua partisipan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kanatang, diagnosa keperawatan yang dapat disusun adalah sebagai berikut:

Tabel 4 22 Diagnosa Keperawatan pasien 1 dan 2

No	Ny. M	Tn. F
1	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2	Kurang pengetahuan pada keluarga Ny.M mengenai penyakit TB paru b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Ny.M tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan	Kurang pengetahuan pada keluarga Tn.F mengenai penyakit TB paru b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Tn.F tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan

3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
---	--	--

Setelah dilakukan perumusan diagnosa pada pasien 1 (Ny. M) dan pasien 2 (Tn. F), dapat disimpulkan terdapat dua diagnosa, yaitu defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta defisit nutrisi yang terkait dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah yang dialami oleh anggota keluarganya.

4. Penilaian (skoring) perioritas Diagnosa Keperawatan

Skoring perioritas masalah pada pasien 1

masalah kesehatan keluarga: Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4 23a Skoring Penilaian Skoring Ny. M

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: 1. Aktual 2. Resiko 3. Potensial	3 2 1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Pasien Ny. M sering tidak nafsu makan karena rasa makanannya hambar.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga menyadari kondisi pasien dan ingin memenuhi kebutuhan nutrisi pasien agar cepat sembuh, sehingga masalah dapat diatasi dengan mudah.
3	Potensi masalah untuk dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	2	$2/3 \times 1 = 0.6$	Masalah nutrisi pada pasien Ny. M cukup serius dan mungkin tidak terlalu parah.

4	Menonjolnya masalah:		1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Meskipun mengetahui tersebut, menganggapnya bagian dari proses penyakit.	keluarga masalah mereka sebagai
	1. Segera diatasi	2				
	2. Tidak segera diatasi	1				
	3. Tidak dirasakan adanya masalah	0				
Total skor				3,1		

Masalah kesehatan keluarga: Keluarga Ny.M tampak bingung dan sering bertanyasaat kunjungan karena mereka tidak tahu tentang penyakit TB paru.

Tabel 4 24b Skoring Penilaian Skoring Ny. M

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah:			$1/3 \times 1 = 0,3$	Karena keluarga Ny. M tampak bingung tentang penyakit TB Paru keluarga ini sangat mengalami masalah ini.
	1. Aktual	3	1		
	2. Resiko	2			
	3. Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah:			$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Ny. M tahu pentingnya menjaga kesehatan, tetapi mereka masih kurang memahami penyakit TB paru-paru.
	1. Mudah	2	1		
	2. Sebagian	1			
	3. Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah:			$2/3 \times 1 = 0,6$	Ny.M. keluarga menyatakan keinginan mereka untuk belajar dan mendapatkan informasi.
	1. Tinggi	3	2		
	2. Cukup	2			
	3. Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah:			$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Ny. M merasa penting untuk mendapatkan informasi tentang tuberkulosis paru-paru.
	1. Segera diatasi	2			
	2. Tidak segera diatasi	1	1		
	3. Tidak dirasakan adanya masalah	0			
Total skor				2,4	

Masalah kesehatan keluarga : Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4 25c Skoring Penilaian Ny. M

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: 1. Aktual 2. Resiko 3. Potensial		1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Sifat masalah aktual karena keluarga Ny.M masih tampak tidak ada motivasi dalam melakukan perawatan diri.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Ny.M sudah menyadari pentingnya kesehatan mengenai perawatan diri.
3	Potensi masalah untuk dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	2	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga Ny.M mengatakan mau belajar dan menerima informasi tentang pentingnya melakukan perawatan diri.
4	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Ny.M merasa sangat perlu diberikan informasi mengenai pentingnya melakukan perawatan diri
Total skor				2,4	

Masalah Kesehatan Keluarga: Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4 26a Skoring Penilaian Tn. F

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran		
1	Sifat masalah: 1. Aktual 2. Resiko 3. Potensial			3	$3/3 \times 1 = 1$	Tn.F sering tidak nafsu makan akibat rasa makanan yang dimakan terasa hambar	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat				1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diatasi dengan mudah karena keluarga tahu dengan keadaan pasien dan ingin memenuhi kebutuhan nutrisi pasien agar cepat sembuh
3	Potensi masalah untuk dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah				2	$2/3 \times 1 = 0.6$	Pasien tidak memiliki masalah dalam menelan makanan maupun pada sistem pencernaan
4	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Tidak dirasakan adanya masalah				1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga menyadari masalah tersebut namun menganggap kondisi tersebut sebagai bagian dari proses penyakit
Total skor						3,1	

Masalah kesehatan keluarga : Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenai masaaah yang dialami keluarganya.

Tabel 4 27b Skoring Penilaian Tn. F

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: 1. Aktual 2. Resiko 3. Potensial	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Sifat masalah aktual karena keluarga Tn.F masih tampak bingung dengan penyakit TB paru dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Tn.F sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan penyakit TB paru.
3	Potensi masalah untuk dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	2	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga Tn.F mengatakan mau belajar dan menerima informasi.
4	Menonjolnya masalah: 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Tn. F menyadari adanya masalah kesehatan dan berkeinginan untuk segera menanganinya agar kesehatan keluarga terjaga serta mencegah anggota lain terjangkit tuberkulosis paru.
Total skor				2,4	

Masalah kesehatan keluarga : Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tabel 4 28c Skoring Penilaian Tn. F

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: 4. Aktual 5. Resiko 6. Potensial	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Sifat masalah aktual karena keluarga Tn. F masih tampak tidak ada motivasi dalam melakukan perawatan diri.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: 4. Mudah 5. Sebagian 6. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga Tn. F sudah menyadari pentingnya kesehatan mengenai perawatan diri.
3	Potensi masalah untuk dicegah: 4. Tinggi 5. Cukup 6. Rendah	3 2 1	2	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga Tn. F mengatakan mau belajar dan menerima informasi tentang pentingnya melakukan perawatan diri.
4	Menonjolnya masalah: 4. Segera diatasi 5. Tidak segera diatasi 6. Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Tn. F merasa sangat perlu diberikan informasi mengenai pentingnya melakukan perawatan diri
Total skor				2,4	

Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Merupakan Diagnosa Prioritas dan Diagnosa prioritas selanjutnya adalah Defisit nutrisi.

4.1.6. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4 29a Rencana Asuhan Keperawatan pasien 1

No Dx	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
D.0019	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan kunjungan keluarga mampu: 1. Keluarga mampu memahami status nutrisi pasien	Respon verbal menunjukkan bahwa status nutrisinya baik.	Kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Indikatornya : 1 Berat badan di bawah normal 2 Tanda dan gejala fisik 3 Pola makan yang buruk	Edukasi diet (I.12369, PPNI 2018) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan Terapeutik 5. Persiapkan materi media dan alat peraga 6. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 7. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 8. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 9. Informasikan makanan yang di perbolehkan dan dilarang 10. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan
D.0111	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjunga rumah (1 hari bina	Setelah pertemuan 4x45 menit kunjungan keluarga mampu: 1. menyebut pengertian TB Paru	Respon verbal kemampuan menyampaikan informasi	Pasiendan keluarga dapat:	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi

<p>hubungan saling dan pengkajian,3 hari ipementasi) diharapkan dapat dapat mengenal masalah kesehatan TB</p>	<p>2. Menguraikan metode penularan serta langkah pencegahan TB Paru. 3. mengetahui penyebab nutrisi dalam tubuh</p>	<p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p>
		<p>Terapeutik:</p> <p>3. Sediakan materi dan media edukasi kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>
		<p>Edukasi:</p> <p>6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
<p>D.0109</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah (1 hari diharapkan masalah kesehatan defisit perawatan diri membaik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan kunjungan keluarga mampu:</p> <p>1. Keluarga mampu memahami masalah defisit perawatan diri.</p>
	<p>Respon verbal menunjukkan bahwa dukungan perawatan diri membaik.</p>	<p>Ny. M dan keluarga dapat memahami pentingnya melakukan perawatan diri.</p>
		<p><u>Dukungan perawatan diri</u> I.11348</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan.</p> <p>Terapiutik</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang terapiutik 5. siapkan keperluan pribadi 6. jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>7. anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</p>

Tabel 4 30b Rencana Asuhan Keperawatan pasien 2

No Dx	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
D.0019	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah pertemuan 4x30 menit kunjungan keluarga mampu: 1. Keluarga mampu memahami status nutrisi pasien	Respon verbal menunjukkan bahwa status nutrisinya baik.	Kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Indikatornya : 1. Berat badan di bawah normal 2. Tanda dan gejala fisik 3. Pola makan yang buruk	<u>Edukasi diet</u> (I.12369, PPNI 2018) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan <i>Terapeutik</i> 5. Persiapkan materi media dan alat peraga 6. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 7. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 8. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu <i>Edukasi</i> 9. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 10. Informasikan makanan yang di perbolehkan dan dilarang 11. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan <i>Kolaborasi</i>
D.0111	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjunga rumah (1 hari bina hubungan saling dan pengkajian,3 hari ipementasi)	Setelah pertemuan 4x45 menit kunjungan keluarga mampu: 1. mengenali masalah TB Paru, cara penularannya dan	Respon verbal	Pasiendan keluarga dapat: 1 menyebut pengertian TB Paru 2 menyebutkan cara penularan dan pencegahan TB Paru	<u>Edukasi Kesehatan</u> (PPNI, 2018) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

diharapkan dapat dapat mengenal masalah kesehatan TB	2. cara pencegahan penyakit TB Paru mampu melakukan pola hidup yang sehat	3 mengetahui penyebab nutrisi dalam tubuh	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media edukasi kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 		
D.0109	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x kunjunga rumah (1 hari diharapkan masalah kesehatan defisit perawatan diri membaik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan kunjungan keluarga mampu memahami masalah defisit perawatan diri.	Respon verbal menunjukkan bahwa dukungan perawatan diri membaik.	Ny. M dan keluarga dapat memahami tentang pentingnya melakukan perawatan diri.	<p><u>Dukungan perawatan diri</u> I.11348</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang terapiutik 5. siapkan keperluan pribadi 6. jadwalkan rutinitas perawatan diri <p><i>Edukasi</i></p> <p>anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>

4.1.7. Implementasi dan evaluasi

Tabel 4 31a Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 1

No	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Rabu,22 /01 /2025 / 08.45 Wita.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3) Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4) Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan keluarga sudah memberikan makan yang banyak namun BBnya masih menurun. 2) Pasien mengatakan menghabiskan ¼ porsi makanannya <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pasien tampak menerima informasi 2) Pasien belum mengetahui diet yang diprogramkan untuk meningkatkan nafsu makannya 3) TB: 148 cm, 4) BB: 36,9 kg, 5) IMT : 16,85 (kurus) <p>A: masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapkan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3) Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.
		Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengeni masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2) Menadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 	<p>S : Pasien menyatakan bahwa ia belum mengetahui secara jelas mengenai cara penularan dan pencegahan TB Paru.</p> <p>O : pasien tampak menerima informasi</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan bahan ajar dan sarana pendukung untuk edukasi kesehatan

			<ol style="list-style-type: none"> 2) Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan 3) ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4) Berikan kesempatan untuk bertanya. 	
	Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Memonitor tingkat kemandirian. 3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. 4. Menyediakan lingkungan yang terapiutik 5. Menyiapkan keperluan pribadi 6. Memberi anjuran kepada pasien agar menjalankan perawatan diri secara teratur sesuai kapasitas yang dimilikinya 	<p>S : Pasien mengatakan merasa cape saat gerak</p> <p>O : Turgor kulit tidak elastis, Kuku tampak kotor, mengalami penebalan, wajah pucat, kecoklatan, lidah berwarna pucat dan telapak kaki mengalami penebalan dan picah-picah</p> <p>A : masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kemandirian. 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. 3. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	
2	Kamis, 23 / 01 / 2025 / 10.45 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3) Memeriksa kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya. 	<p>S : pasien mengatakan sudah ada nafsu makan</p> <p>O : pasien tampak menghabiskan 1/2 porsi makanannya TB: 148 cm, BB: 36,9 kg IMT : 16,85 (kurus)</p> <p>A : masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2) Informasikan makanan yang di perbolehkan dan dilarang 3) Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan

			4) Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet	
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyediakan Materi Dan Media Pendidikan Kesehatan 2) Menjelaskan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kesehatan 3) Mengajarkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat 4) Memberikan Kesempatan Untuk Bertanya. 	<p>S : pasien mengatakan belum memahami dan mengetahui cara pencegahan dan penularan penyakit TB</p> <p>O : pasien tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Ajarakan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Berikan kesempatan untuk bertanya 	
	Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian. 2. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. 3. Mengajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>S : pasien mengatakan mampu melakukan perawatan diri</p> <p>O : pasien tampak turgor kulit elastis, Kuku tampak pendek bersih, dan telinga tampak bersih.</p> <p>A : masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>	
3	Jumat, 24/ 01 / 2025 / 11.30 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2) Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3) Mengajarkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan 4) Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet 	<p>S : pasien mengatakan nafsu makannya sudah meningkat</p> <p>O: pasien tampak menghabiskan ½ porsi makannya -pasien tampak bertenaga dari pada hari sebelumnya</p> <p>A : masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan di puskesmas kanatang</p>
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S : pasien sudah memahami dan mengerti tentang cara pencegahan penularan pada pasien TB Paru</p> <p>O : pasien tampak mengerti dan memahami masalah kesehatan TB Paru ,pasien menggunakan masker</p>	

3)	Memberikan kesempatan bertanya	untuk	A : masalah defisit pengetahuan sudah teratasi P : intervensi di hentikan
----	--------------------------------	-------	--

Tabel 4 32b Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Senin,27 /01 /2025 / 13.15 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3) Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4) Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan 	<p>S: Tn. F mengatakan tidak ada nafsu makan keluarga sudah memberikan makan yang banyak namun BBnya masih menurun.</p> <p>O: pasien tampak menerima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak menghabiskan ¼ porsi makanannya 2) Tn.F menghabiskan makan yang disediakan hanya ¼ porsi <p>TB: 167 cm BB: 46,1 kg, IMT : 16,5 (kurus) A: masalah defisit nutrisi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan bahan dan sarana untuk kegiatan edukasi kesehatan 2) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3) Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.
		Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengeni masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2) Mengatur jadwal pendidikan kesehatan berdasarkan hasil kesepakatan 	<p>S : Tn. F menyatakan bahwa ia belum memahami dengan baik mengenai cara penularan dan pencegahan TB Paru.</p> <p>O : Pasien terlihat memahami dan menerima informasi yang diberikan.</p> <p>A:Masalah kurangnya pengetahuan masih belum terselesaikan P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyediakan bahan dan media untuk edukasi kesehatan 2) Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan 3) Mengajarkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat 4) Memberikan kesempatan kepada

				pasien untuk mengajukan pertanyaan
		Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Memonitor tingkat kemandirian. 3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. 4. Menyediakan lingkungan yang 5. Menyiapkan keperluan pribadi 6. Memberikan anjuran untuk menjalankan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. 	<p>S : Tn. F mengatakan merasa lemas</p> <p>O : pasien tampak turgor kulit tidak elastis, Kuku tampak panjang, kotor, dan telinga tampak kotor.</p> <p>A : masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kemandirian. 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. 3. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
2	selasa,28 / /01 / 2025 / 12.45 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3) Memerikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya. 	<p>S : Tn. F mengatakan sudah ada nafsu makan</p> <p>O: Tn. F tampak menghabiskan 1/2 porsi makanannya</p> <p>TB: 167 cm BB: 46,1 kg, IMT : 16,5 (kurus)</p> <p>A : masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat kepatuhan diet bagi kesehatan 2. Memberikan informasi mengenai jenis makanan yang diperbolehkan dan yang harus dihindari 3. Menganjurkan penggantian bahan makanan sesuai program diet yang dianjurkan 4. Merekomendasikan resep makanan yang

				sesuai dengan program diet
		Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyediakan Materi Dan Media Pendidikan Kesehatan 2) Menjelaskan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kesehatan 3) Mengajarkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat 4) Memberikan Kesempatan Untuk Bertanya. 	<p>S: Tn.F mengatakan beulm memahami dan mengetahui cara pencegahan dan penularan penyakit TB</p> <p>O : Tn. F tampak bertanya-tanga tentang penyakitnya</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyediakan dan memaparkan materi beserta media pendukung untuk edukasi kesehatan 2) Ajarakan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Berikan kesempatan untuk bertanya
		Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian. 2. Mengidentifikasi kebutuhan akan alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 3. Memberikan anjuran untuk melakukan perawatan diri secara teratur sesuai kemampuan 	<p>S :Tn. F mengatakan sudah tidak lemas</p> <p>O : Tn. F tampak turgor kulit tidak elastis, Kuku tampak panjang, kotor, dan telinga tampak kotor.</p> <p>A ; masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>
3	Rabu,29 / 01 / 2025 / 13.45 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Menginformasikan makanan yang di perbolehkan dan dilarang 3. Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan 4. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet 	<p>S : Tn.F mengatakan nafsu makannya sudah meningkat</p> <p>O: pasien tampak menghabiskan ½ porsi makannya</p> <p>A : masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan di puskesmas kanatang</p>
		Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenl masalah kesehatan TB Paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 	<p>S : Tn. F sudah memahami dan mengerti tentang cara pencegahan penularan pada pasien TB Paru</p> <p>O : pasien tampak mengerti dan memahami masalah kesehatan</p>

2.	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	TB Paru ,pasien menggunakan masker
3.	Memberikan kesempatan untuk bertanya	A : masalah defisit pengetahuan sudah teratasi P : intervensi di hentikan

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang telah direncanakan telah dilaksanakan secara optimal pada kedua partisipan melalui tindakan perawatan yang sesuai

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien TB dalam studi ini adalah defisit nutrisi, yang ditandai dengan penurunan berat badan, berkurangnya nafsu makan, dan nilai IMT yang berada di bawah normal. Kondisi ini semakin diperburuk oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi selama menjalani pengobatan TB. Penurunan asupan makanan serta peningkatan kebutuhan energi akibat infeksi aktif menjadi faktor utama yang memengaruhi status gizi pasien.

Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen nutrisi melalui edukasi diet tinggi kalori dan protein, pemantauan berat badan, serta pemberian makanan sesuai kebutuhan energi pasien. Dalam waktu tiga hari implementasi, pasien mulai menunjukkan peningkatan pemahaman tentang pentingnya asupan gizi, meskipun perubahan fisik seperti peningkatan berat badan belum terlihat secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pemulihan status gizi pada pasien TB membutuhkan waktu dan dukungan berkelanjutan, terutama di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas.

Penerapan intervensi manajemen nutrisi pada pasien TB berperan penting dalam mencegah komplikasi lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan, oleh karena itu upaya edukasi dan pendampingan harus terus dilakukan secara intensif selama masa pengobatan. Dari segi teori, berbagai faktor sosial dan ekonomi dapat memengaruhi kerentanan seseorang terhadap infeksi TB. Pendidikan yang rendah sering kali dikaitkan dengan tingkat pengetahuan yang terbatas mengenai pencegahan penyakit dan kurangnya akses terhadap informasi kesehatan yang tepat., karena status gizi sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh. Gizi yang buruk menyebabkan reaksi kekebalan tubuh, yang mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Keadaan sosial ekonomi individu turut berperan dalam menentukan kondisi gizinya, Salah satu faktor yang menghambat status gizi pasien Tuberkulosis Paru adalah pendapatan per kapita mereka (Yuniar & Lestari, 2017).

Di sisi lain, kedua pasien baru pertama kali didiagnosis TB dan sedang menjalani pengobatan pada bulan kelima, mengalami gejala yang melibatkan batuk berdahak berkepanjangan, kelelahan serta nafsu makan menurun merupakan gejala khas dari TB, dan kelelahan dapat menjadi salah satu manifestasi umum dari infeksi TB yang belum terkontrol dengan baik. Kedua partisipan ini juga menunjukkan persamaan dalam respons terhadap pengobatan, yang menggaris bawahi pentingnya monitoring yang ketat terhadap pasien TB selama fase pengobatan. Pengobatan TB yang memadai dan konsisten. Hal yang sangat penting adalah memastikan proses penyembuhan serta mencegah timbulnya komplikasi. Peneliti menyimpulkan

bahwa pemantauan secara cermat terhadap gejala serta respons pasien terhadap terapi sangat diperlukan untuk mengoptimalkan asupan nutrisi dan pengobatan, sehingga proses pemulihan pasien TB dapat berlangsung lebih cepat.

Evaluasi klinis terhadap individu, kelompok, atau masyarakat disebut sebagai diagnosis keperawatan umum, yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini atau yang berpotensi muncul. Diagnosis keperawatan ini sejalan dengan diagnosis medis, karena dalam proses pengumpulan data, perawat juga mencocokkan temuan dan kondisi pasien yang mendukung penetapan diagnosis tersebut. Hal ini dilakukan untuk melakukan pengkajian keperawatan yang diperlukan, sehingga dapat menegakkan diagnosis yang mempertimbangkan keadaan penyakit menurut diagnosis medis (Salsabila, 2021). Dengan demikian, diagnosis yang diangkat pada kedua pasien, Ny. M dan Tn. F, adalah sebagai berikut: (1) Defisit Nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, (2) Defisit Pengetahuan yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan TB Paru, dan (3) Defisit Perawatan Diri yang berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien, Ny. M dan Tn. F, telah berlangsung selama tiga hari pertemuan. Pada hari kedua, diagnosis defisit perawatan diri dan defisit pengetahuan berhasil teratasi. Namun, pada hari ketiga, diagnosis pertama, yaitu defisit nutrisi, masih belum teratasi, sehingga pasien dibawa ke puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.

4.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Studi kasus Hal ini mengandung sejumlah keterbatasan yang berpotensi memengaruhi hasil yang diperoleh. Keterbatasan ini termasuk waktu, tenaga, dan kemampuan peneliti, serta klasifikasi, analisis, dan pola fungsi kesehatan. Akibatnya, hasil penelitian ini kurang akurat tentang masalah kesehatan pasien TB dengan gangguan penurunan berat badan.

Studi ini hanya meneliti pengaruh beberapa faktor yang menyebabkan pasien TB Paru mengalami penurunan berat badan. Terdapat keterbatasan dalam penggunaan dan penguasaan bahasa. Penggunaan bahasa yang terlalu teknis atau tidak selaras dengan latar belakang budaya maupun tingkat pendidikan pasien dapat mengurangi pemahaman mereka. Selain itu, terdapat hambatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, khususnya terkait masalah penurunan berat badan pada pasien TB Paru. Tingkat pemahaman dan pengetahuan pasien yang beragam mengenai informasi kesehatan tentang tuberkulosis paru dapat membuat instruksi kurang efektif apabila pasien tidak sepenuhnya memahami atau menerima informasi yang diberikan.