

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Pengkajian keperawatan keluarga

Fasilitas yankes : Puskesmas Puu Weri

Nama perawat yang mengkaji : Sesilia Fransiska Rina

Tanggal pengkajian pada Ny. S : 27 Maret 2025

Tanggal pengkajian pada Ny. N : 29 Maret 2025

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Keluarga Ny. S dan Ny. N

No	Data umum	Ny. S	Ny. N
1.	Nama KK	Tn.M	Ny. N
2.	Pekerjaan KK	Petani	Tidak bekerja
3.	Pendidikan KK	Tidak sekolah	Tidak sekolah
4.	Alamat dan telepon	Lete Malouna	Lete malouna

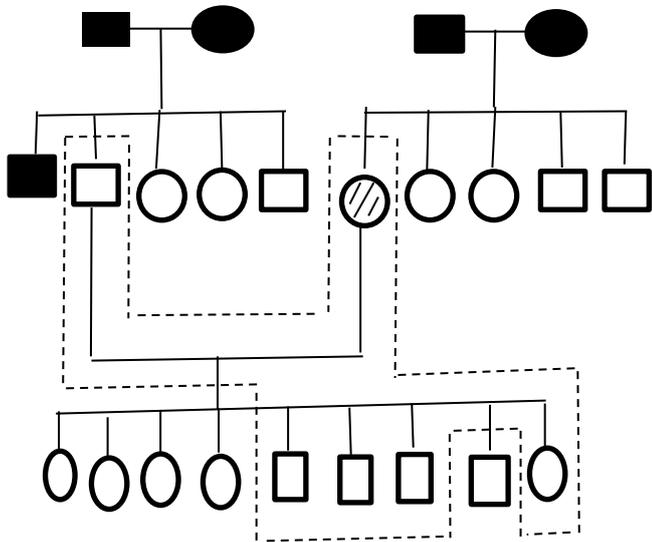
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. S

No	Nama	Sex	Hub.dg kel	Umur	Pendidikan/ pekerjaan	Status gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu/protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1.	Tn. M.N	L	Suami	75 Tahun	Tidak sekolah/Petani	TB: 165 cm BB: 48 kg BMI : 17,2	TD: 110/79 mmHg N: 80x/menit S: 36°c RR: 24x/menit	Tidak ada	Sehat
2.	Ny. S.R	P	Istri	70 Tahun	Tidak sekolah/ Tidak bekerja	TB: 160 cm BB: 40 kg BMI : 15,4	TD: 115/70 mmHg N: 80X/Menit S: 36,6°c RR: 26 x/Menit	Tidak ada	Tb Paru
3.	Tn. O.D.B	L	Anak	39 Tahun	SD/Petani	TB: 170 cm BB: 65 kg BMI : 22,29	TD: 120/90 mmHg N: 85 x/Menit S: 36°c RR: 20 x/Menit	Tidak ada	Sehat
4.	An. M.L	L	Anak	35 Tahun	SD/ Petani	TB: 160 cm BB: 50 kg BMI : 19,5	TD: 100/70 mmHg N: 80 x/menit S: 36°c RR: 20 x/menit	Tidak ada	Sehat
5.	An. A.L.N	L	Anak	28 Tahun	SMA/Ojek	TB: 165 cm BB: 45 kg BMI : 16,5	TD: 120/90 mmHg N: 85 x/Menit S: 36°c RR: 20 x/Menit	Tidak ada	Sehat
6.	An. Y.S.R	P	Anak	18 Tahun	SMA/Pelajar	TB: 160 cm BB: 40 kg BMI : 15, 6	TD: 120/80 mmHg N: 87 x/Menit S: 36°c RR: 22 x/Menit	Tidak ada	Sehat

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Ny. N

No	Nama	Sex	Hub.dg kel	Umur	Pendidikan/ pekerjaan	Status gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, RR)	Alat bantu/protesa	Analisa Masalah Kesehatan
1.	Ny. N	P	Istri	69 Tahun	Tidak sekolah/tidak bekerja	TB: 150 cm BB: 40 kg BMI : 17,7	TD: 120/80 mmHg N: 80 x/Menit S: 36°C RR: 27 x/Menit	Tidak ada	Tb Paru
2.	An.B	L	Anak	35 Tahun	SD/Petani	TB: 165 cm BB: 50 kg BMI : 18,3	TD: 115/80 mHg N: 80 x/Menit S: 36,7°C RR: 24 x/Menit	Tidak ada	Sehat

2. Genogram



Bagan 4.1 Genogram Keluarga Ny. S

Ny. N

Ket:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

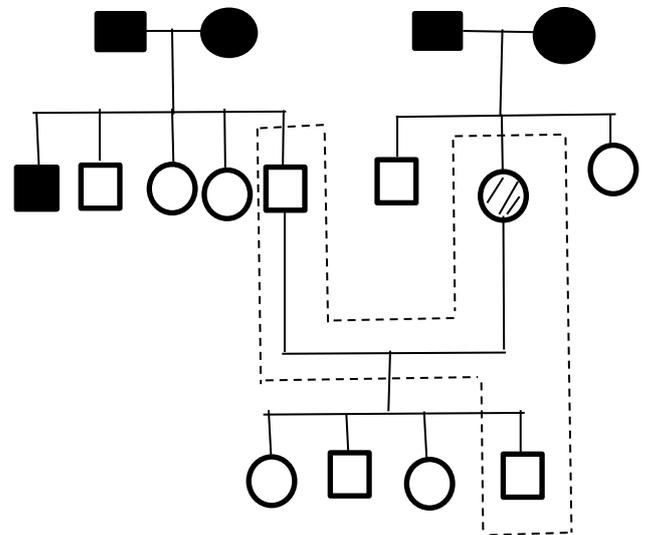
// : Pasien

● ■ : Meninggal

— : Garis menikah

| : Garis keturunan

---- : Tinggal serumah



Bagan 4.2 Genogram Keluarga

Tipe keluarga Ny. S adalah keluarga inti, suku bangsa Ny. S Indonesia, Agama Kristen Protestan dan bahasa sehari-hari keluarga Ny. S adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah, sedangkan tipe keluarga Ny. N adalah keluarga single parent, suku bangsa Ny. N adalah Indonesia, agama Katholik dan bahasa sehari-hari keluarga Ny. N adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah.

3. Status sosial ekonomi

Tabel 4.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga Ny. S. dan Ny. N

No	Status Sosial Ekonomi Keluarga	Ny. S	Ny. N
1.	Penghasilan keluarga	<Rp. 500.000, didapatkan dari hasil kebun dan ojek	<Rp.700.000, did apatkan dari hasil kebun
2.	Pengeluaran keluarga/bulan untuk kebutuhan harian	Habis digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti makan minum, uang jajan dan rokok	Habis digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti makan dan minum
3.	Tabungan	Keluarga Ny. S tidak memiliki tabungan	Keluarga Ny. N tidak memiliki tabungan

4. Aktivitas rekreasi keluarga

Tabel 4.5 Aktivitas Rekreasi Keluarga Ny. S dan Ny. N

Ny. S	Ny. N
Keluarga Ny. S mengatakan tidak memiliki waktu untuk rekreasi bersama, keluarga Ny. S selalu mengisi waktu luang dengan menonton tv dan bekerja.	Keluarga Ny. N susah menyediakan waktu untuk rekreasi bersama dan jarang memiliki waktu luang karena waktu luang mereka digunakan untuk beristirahat karena seharian capek untuk bekerja.

5. Riwayat perkembangan keluarga

Tabel 4.6 Riwayat Perkembangan Keluarga Ny. S dan Ny. N

Ny. S	Ny. N
Tahap perkembangan keluarga Ny. S saat ini adalah keluarga dengan usia dewasa.	Tahap perkembangan keluarga Ny. N saat ini adalah keluarga dengan usia lanjut.

6. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Tabel 4.7 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. S

No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Tn.M	Tidak ada	Sakit kepala (3 bulan yang lalu)	Tidak ada	Puskesmas
2.	Ny. S	Tidak ada	Maag (1 tahun lalu)	Alergi debu	Pukesmas
3.	An.O	Tidak ada	Demam (1 bulan yang lalu)	Tidak ada	Puskesmas dan rumah sakit
4.	An.M	Tidak ada	Sakit kepala, batuk (3 minggu yang lalu)	Tidak ada	Puskesmas
5.	An.A	Tidak ada	Batuk dan pilek (2 bulan terakhir)	Alergi dingin	Puskesmas
6.	An.Y	Tidak ada	Diare (1 bulan yang lalu)	Alergi telur	Puskesmas

Tabel 4.8 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. N

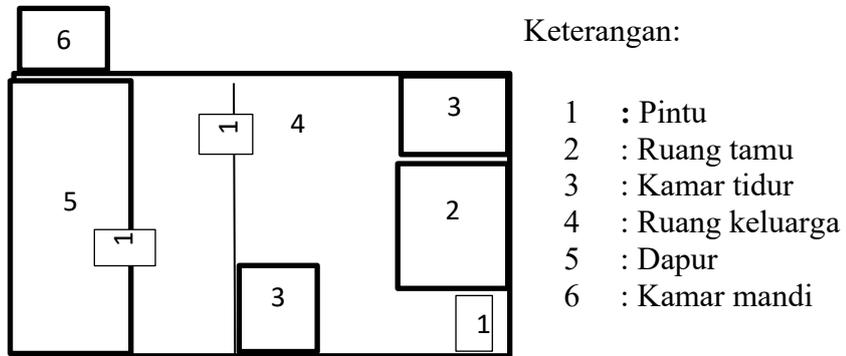
No	Nama (status dalam keluarga)	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah diderita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Ny. N	Tidak ada	Anemia (1 tahun yang lalu)	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
2.	An.B	Tidak ada	Batuk, Sakit belakang (1 tahun yang lalu)	Tidak ada	Puskesmas

7. Rumah dan Sanitasi Lingkungan

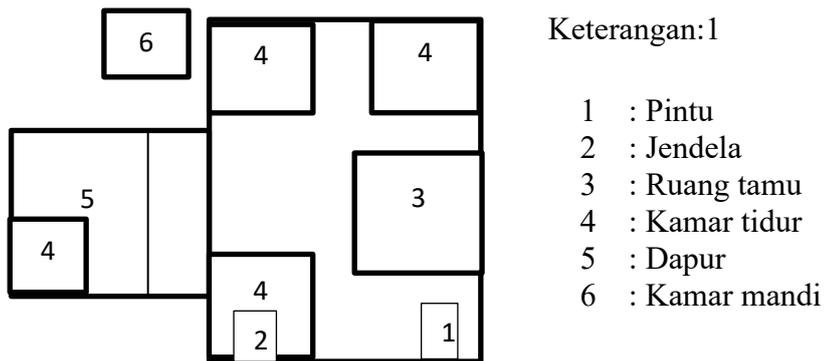
Tabel 4.9 Rumah dan Sanitasi Lingkungan Ny. S dan Ny. N

Ny. S	Ny. N
<p>Status kepemilikan rumah Ny. S adalah rumah sendiri, tipe rumah Ny. S tidak permanen, ventilasi tidak memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamarnya memenuhi syarat (4m^2), pencahayaan kurang karena ventilasinya tidak memenuhi syarat, pekarangan rumah tidak digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Ny. S menggunakan sumur, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, memiliki jamban jenis cemplung, jarak jamban dan sumur dari rumah Ny. S sekitar 10 m, luas bangunan rumah Ny. S adalah $8 \times 10\text{m}^2$. Ratio luas rumah yaitu $13,3\text{ m}^2$ dimana jumlah anggota dalam 1 rumah adalah 6 orang.</p>	<p>Status kepemilikan rumah Ny. N adalah rumah sendiri, tipe rumah Ny. N tidak permanen, ventilasi tidak memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamar memenuhi syarat (4 m^2), pencahayaan kurang baik karena ventilasinya tidak memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam sayur-sayuran, penyediaan air bersih keluarga Ny. N menggunakan sumur, air yang di konsumsi sehari-hari adalah air yang sudah di masak, memiliki jamban jenis leher angsa, jarak jamban dan sumur dari rumah Ny. N sekitar 15m, luas bangunan rumah Ny. N adalah $7 \times 9\text{ m}^2$. Ratio luas rumah yaitu $31,5\text{ m}^2$ dimana jumlah anggota dalam satu rumah adalah 2 orang.</p>

8. Denah Rumah



Gambar 4.1 Denah Rumah Keluarga Ny. S



Gambar 4.2 Denah Rumah Keluarga Ny. N

9. PHBS di Rumah Tangga

Tabel 4.10 PHBS di rumah tangga Ny. S dan Ny. N

Ny. S	Ny. N
<p>a. Keluarga Ny. S mengatakan tidak ada ibu nifas, bayi, maupun balita dan tidak ada pemberian ASI Eksklusif</p> <p>b. Keluarga Ny. S mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya</p> <p>c. Keluarga Ny. S mengatakan selalu menggunakan air bersih namun jarang menggunakan sabun untuk mencuci tangan</p> <p>d. Ny. S mengatakan tidak menggunakan masker saat batuk maupun berkomunikasi dengan anggota keluarganya, dan alat makan Ny. S dan anggota keluarga dipisah.</p> <p>e. Keluarga Ny. S mengatakan sampah dikumpulkan kedalam karung dan dibuang kedalam lubang yang dibuat untuk tempat sampah dan membersihkan rumah 2 kali seminggu.</p> <p>f. Ny. S mengatakan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, dan sayur, dan jarang makan daging dan juga makan buah-buahan seperti pisang, dan pepaya.</p> <p>g. Aktivitas keluarga Ny. S adalah bekerja disawah, ojek dan sekolah, suami Ny. S dan anak O merokok didalam rumah</p> <p>h. Keluarga Ny. S mengatakan</p>	<p>a. Keluarga Ny. N mengatakan tidak ada pemberian ASI Eksklusif karena tidak ada ibu nifas, bayi, maupun balita dalam rumah</p> <p>b. Keluarga Ny. N mengatakan selalu menggunakan air bersih untuk memenuhi kebutuhan makan, minum, mandi dan kebutuhan lainnya</p> <p>c. Keluarga Ny. N mengatakan selalu menggunakan air bersih dan sabun untuk mencuci tangan</p> <p>d. Ny. N mengatakan jarang menggunakan masker saat batuk maupun berkomunikasi dengan anggota keluarganya, dan alat makan Ny. N dan anggota keluarga dipisah.</p> <p>e. Keluarga Ny. N mengatakan sampah dikumpulkan dibelakang rumah dan dibakar serta membersihkan rumah 1 kali seminggu.</p> <p>f. Ny. N mengatakan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari pada pagi, siang dan malam, makanan pokok sehari-hari yaitu nasi, dan sayur, dan jarang makan daging dan juga makan buah-buahan seperti pisang.</p> <p>g. Aktivitas keluarga Ny. N adalah bekerja disawah dan anak Ny. N merokok didalam rumah</p> <p>h. Keluarga Ny. N mengatakan tidak ada kegiatan yang diikuti dalam masyarakat</p>

Ny. S	Ny. N
kegiatan yang diikuti adalah kelompok tani	

10. Sistem pendukung keluarga dan struktur keluarga

Tabel 4.11 Sistem pendukung keluarga dan struktur keluarga Ny. S dan Ny. N

Ny. S	Ny. N
<p>a. Kendaraan yang dimiliki keluarga Ny. S adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Ny. S adalah HandPhone dan televisi.</p> <p>b. Keluarga Ny. S tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat.</p> <p>c. Keluarga Ny. S mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan keluarga tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p>	<p>a. Keluarga Ny. N tidak memiliki kendaraan pribadi dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Ny. N adalah HandPhone.</p> <p>b. Keluarga Ny. N tidak ada yang berperan sebagai aparat pemerintah maupun sebagai tokoh Masyarakat.</p> <p>c. Keluarga Ny. N mengatakan jika ada masalah akan melakukan musyawarah dengan keluarga besar tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah kepala keluarga.</p>

11. Fungsi Keluarga

Tabel 4.12 Fungsi Keluarga Ny. S dan Ny. N

No	Fungsi	Ny. S	Ny. N
1.	Fungsi afektif	Jika ada anggota keluarga Ny. S yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan, dan ikut berpartisipasi, jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.	Jika ada anggota keluarga Ny. N yang berulang tahun, menikah, berprestasi anggota keluarga lainnya ikut merayakan dan berpartisipasi, jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.

No	Fungsi	Ny. S	Ny. N
2.	Fungsi sosial	Keluarga Ny. S memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti dilarang keluar sampai larut malam, menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi yaitu dengan cara menasehati yang melanggar aturan.	Keluarga Ny. N memiliki norma yang diterapkan bagi setiap anggota keluarga contohnya seperti menghormati orang tua, dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota keluarga akan dikenakan sanksi.
3.	Fungsi perawatan kesehatan	Keluarga Ny. S mengatakan mengetahui penyakit TB Paru yang dialami Ny. S saat ini, namun keluarga tidak mengetahui cara mengatasi penyakit Tb Paru, keluarga Ny. S tidak mengetahui penyebab penyakit Tb Paru, keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit Tb Paru, keluarga tidak mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat, keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan dimana pasien telah menjalani pengobatan selama 2 minggu dengan	Keluarga Ny. N mengatakan mengetahui penyakit Tb Paru yang sedang dihadapi Ny. N, keluarga mengetahui cara mengatasi penyakit Tb Paru, keluarga tidak mengetahui penyebab penyakit Tb Paru, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mengetahui tanda dan gejala penyakit Tb Paru, keluarga tidak mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat, keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya adalah perlu berobat ke fasilitas yankes, keluarga tidak melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarga secara aktif, keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan dimana pasien telah menjalani pengobatan selama 2 minggu dengan mengkonsumsi OAT KDT (RHZE) setiap hari jam 6 pagi, keluarga tidak mampu

No	Fungsi	Ny. S	Ny. N
		<p>mengonsumsi OAT KDT (RHZE) setiap hari jam 9 malam, keluarga tidak dapat melakukan pencegahan secara maksimal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga tidak mampu menggali dan memanfaatkan sumber dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami Tb Paru, keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas, keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada tenaga kesehatan.</p>	<p>melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga tidak mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami Tb Paru, keluarga mampu menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat seperti pergi ke Rumah Sakit dan Puskesmas, keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya pada tenaga kesehatan.</p>
4.	Fungsi reproduksi	Ny. S memiliki 9 orang anak dan Ny. S tidak menjadi asektor KB	Ny. N memiliki 4 orang anak dan Ny. N tidak menjadi asektor KB
5.	Fungsi ekonomi	Keluarga Ny. S dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.	Keluarga Ny. N dapat memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.

12. Stres dan Koping keluarga

Tabel 4.13 Stress dan Koping Keluarga Ny. S dan Ny. N

No	Stress dan koping keluarga	Ny. S	Ny. N
1.	Stressor jangka pendek dan panjang	Keluarga Ny. S mengatakan tidak mengalami masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir ini dan dalam waktu 1 tahun terakhir Tn.M mengalami sakit.	Keluarga Ny. N mengatakan tidak memiliki masalah dalam jangka waktu 6 bulan terakhir namun dalam waktu 1 tahun terakhir Ny. N mengalami sakit dan An.B juga mengalami sakit.
2.	Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Keluarga Ny. S mengatakan apabila ada suatu permasalahan dalam keluarga, keluarga mampu untuk mengatasi masalah yang ada	Keluarga Ny. N mengatakan mampu menghadapi masalah dikeluarganya dengan cara melakukan musyawarah setiap kali mendapatkan masalah agar bisa bersama-sama mencari jalan keluar terhadap masalah tersebut.
3.	Strategi koping yang digunakan	Ny. S mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya	Ny. N mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi bersama keluarga besar untuk mengatasi masalah yang dihadapi
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Didalam keluarga Ny. S tidak ada yang melakukan kekerasan	keluargaKNy. N mengatakan tidak menggunakan cara-cara yang tidak bermanfaat dalam mengatasi masalah
5.	Harapan keluarga	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien dapat cepat pulih	Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada, yaitu semoga dengan adanya bantuan dari petugas kesehatan pasien dapat segera sembuh dari penyakit yang diderita saat ini

13. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny. S dan Ny. N

		Pasien NY. S			
No	Nama anggota keluarga	TD	Nadi	RR	Suhu
1.	Tn.M	110/79 mmHg	80 x/menit	24 x/menit	36°c
2.	Ny. S	115/70 mmHg	80 x/menit	26 x/menit	36,6°c
3.	An.O	120/90 mmHg	85 x/menit	20 x/menit	36°c
4.	An.M	100/70 mmHg	80 x/menit	20 x/menit	36°c
5.	An.A	130/80 mmHg	82 x/menit	20 x/menit	37°c
6.	An.Y	115/70 mmHg	87 x/menit	22 x/menit	36°c
		Pasien Ny. N			
1.	Ny. N	120/80mmHg	80 mmHg	27x/menit	36°c
2.	An.B	115/80mmHG	80x/menit	24x/menit	36,7°c

1. Pengkajian Fisik Keluarga

Nama individu yang sakit: Ny. S dan Ny. N

Usia Ny. S : 70 Tahun

Usia Ny. N : 69 tahun

Sumber dana kesehatan: BPJS

Fasilitas kesehatan yang digunakan Puskesmas: Puskesmas Puu weri

a. Riwayat kesehatan medis

Tabel 4.15 Riwayat Kesehatan Medis Ny. S dan Ny. N

No	Riwayat kesehatan medis	Ny. S	Ny. N
1.	Penyakit yang pernah diderita	Maag	Anemia dan tumor
2.	Penyakit yang diderita sekarang	Ny. S di diagnosis Tb Paru sejak 2 minggu yang lalu. Dan saat ini Ny. S sedang menjalani pengobatan Tb Paru sejak 2 minggu terakhir dan obat yang diminum yaitu OAT KDT (RHZE), diminum setiap hari jam 9 malam.	Ny. N di diagnosis Tb Paru sejak 2 minggu yang lalu. Saat ini Ny. N sedang menjalani pengobatan Tb Paru sejak 2 minggu terakhir dan obat yang diminum yaitu OAT KDT (RHZE), diminum setiap hari jam 6 pagi.
3.	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Pergi periksa ke puskesmas dan Rumah Sakit.	Pergi periksa ke puskesmas dan Rumah Sakit.

b. Pemeriksaan fisik pada keluarga yang sakit

Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga Yang Sakit (Ny. S dan Ny. N)

No	Pengkajian fisik	Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Ny. N)
1.	Tanda-tanda vital	TD : 115/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 26 x/menit S : 36,6°C	TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 27 x/menit S : 36°C
2.	Berat badan	40 kg	40 kg, Ny. N mengatakan mengalami penurunan berat badan
3.	Tinggi badan	160 cm	150 cm

4.	Kulit	Warna kulit putih bersih, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, sering berkeringat pada malam hari	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup, berkeringat pada malam hari
5.	Kepala	Warna rambut hitam dan putih, tampak bersih	Warna rambut putih, tampak bersih
6.	Mata	Ny. S mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, sklera anikterik dan penglihatan masih baik	Ny. N mengatakan tidak ada peradangan pada mata, konjungtiva ananemis, sklera anikterik dan penglihatan masih baik
7.	Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan pendengaran masih baik	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan pendengaran mulai berkurang
8.	Hidung dan sinus	Bersih dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip	Bersih dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip
9.	Mulut	Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada nyeri menelan, terdapat caries pada semua gigi, dan batuk berdahak, sputum berwarna kuning, konsistensi kental	Mulut pasien tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, nyeri saat menelan, terdapat caries pada semua gigi, dan batuk berdahak berwarna kuning kental
10.	Payudara	Payudara kanan kiri simetris, tidak ada nyeri	Payudara kanan kiri simetris, tidak ada nyeri
11.	Dada	Bunyi paru-paru: Terdengar bunyi napas tambahan yaitu ronkhi	Bunyi paru-paru: Terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi)
12.	Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak ada bekas luka operasi.

13.	Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), cepat lelah saat beraktivitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai kurang baik (pasien kurang mampu menggerakkan dengan bebas)
-----	-------------	--	---

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Analisis dan sintesis data

Tabel 4.17 Analisis Dan Sintesis Data (Ny. S dan Ny. N)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>DS:</p> <p>a. Ny. S mengatakan merasa sesak saat terpapar asap dan debu, batuk berdahak.</p> <p>b. Ny. S mengatakan cepat merasa lelah jika beraktivitas</p> <p>c. Ny. N mengatakan sering berkeringat pada malam hari</p> <p>DO:</p> <p>a. Ny. S tampak sesak, batuk berdahak konsistensi kuning kental, bunyi napas ronkhi</p> <p>b. Suami dan anak Ny. S merokok didalam rumah</p> <p>c. Keluarga Ny. S tidak menggunakan masker saat kontak langsung dengan Ny. S</p> <p>d. RR 26 x/menit</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2.	<p>DS:</p> <p>a. Ny. N mengatakan merasa sesak saat terpapar asap dan debu, batuk berdahak.</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Data	Masalah	Penyebab
	b. Ny. N mengatakan sering berkeringat pada malam hari c. Ny. N mengatakan kesulitan saat menelan atau mengunyah makanan d. Ny. N mengatakan nafsu makan menurun dan berat badan menurun DO: a. Ny. N tampak sesak, batuk berdahak, konsistensi kental dan kuning, bunyi napas ronkhi b. Keluarga Ny. N membiarkan Ny. N selalu terpapar dengan asap dan debu secara terus menerus c. RR : 27 x/menit		

b. Perumusan diagnosis keperawatan

Tabel 4.18 Perumusan diagnosis keperawatan Ny. S dan Ny. N

No	Diagnosa keperawatan Ny. S	Diagnosa keperawatan Ny. N
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan pasien Ny. S: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Diagnosa keperawatan pasien Ny. N: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.19 Intervensi Keperawatan (Ny. S dan Ny. N)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah, diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan minum hangat 5. Ajarkan Terapi <i>Pursed lips breathing</i> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, tanda dan gejala, pencegahan Tb Paru dan kepatuhan pengobatan 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pola napas 2. Mengetahui bunyi napas tambahan 3. Mengetahui adanya sputum <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu mengencerkan dahak 5. Mengurangi sesak napas <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pencegahan Tb Paru dan kepatuhan pengobatan

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.20 Implementasi Keperawatan Ny. S dan Ny. N

Kunjungan	Diagnosa keperawatan Ny. S	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan Ny. S	Diagnosa keperawatan Ny. N	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan Ny. N	TTD
Kunjungan hari pertama	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	31-03-2025/ jam 09.00-10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ : RR: 26x/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/: Terdengar bunyi napas tambahan (ronki) 3. Memonitor sputum R/: Sputum berwarna kuning kental 4. Memberikan minum hangat R/: Ny. S mau minum air hangat dan mengatakan dahak lebih 	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	31-03-2025/ jam 10.30-11.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/: RR: 27x/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/: Ronki kering 3. Memonitor sputum R/: Sputum berwarna kuning kental 4. Memberikan minum hangat R/: Ny. N mau minum air hangat dan mengatakan dahak lebih mudah dikeluarkan 5. Mengajarkan 	

			<p>mudah dikeluarkan</p> <p>5. Mengajarkan terapi <i>pursed lips breathing</i> R/: Klien tampak bingung melakukan <i>pursed lips breathing</i></p> <p>6. Menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, pencegahan Tb paru dan kepatuhan pengobatan R/: Klien dan keluarga tampak kooperatif</p>			<p>terapi <i>pursed lips breathing</i> R/: Klien tampak bingung melakukan <i>pursed lips breathing</i></p> <p>6. Menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, pencegahan Tb paru dan kepatuhan pengobatan R/: Klien dan keluarga tampak kooperatif</p>	
Kunjungan hari kedua	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota	01-04-2025/ jam 09.00-10.00	<p>1. Memonitor pola napas R/ : RR: 25x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan R/:</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota	01-04-2025/ jam 10.30-11.30	<p>1. Memonitor pola napas R/ : RR: 26x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan R/:</p>	

	keluarga yang sakit		<p>Bunyi napas tambahan (ronki) berkurang</p> <p>3. Memonitor sputum R/: Sputum berwarna kuning</p> <p>4. Memberikan minum hangat R/: Ny. S mau minum air hangat dan mengatakan dahak lebih mudah dikeluarkan</p> <p>5. Mengajarkan terapi <i>pursed lips breathing</i> R/: Klien mampu melakukan pursed lips breathing</p>	keluarga yang sakit		<p>Bunyi napas tambahan (ronki) berkurang</p> <p>3. Memonitor sputum R/: Sputum berwarna kuning</p> <p>4. Memberikan minum hangat R/: Ny. S mau minum air hangat dan mengatakan dahak lebih mudah dikeluarkan</p> <p>5. Mengajarkan terapi <i>pursed lips breathing</i> R/: Klien mampu melakukan pursed lips breathing</p>	
--	---------------------	--	---	---------------------	--	---	--

Kunjungan hari ketiga	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	02-04-2025/ jam 10.00-11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ : RR: 24x/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/: Bunyi napas ronki 3. Memonitor sputum R/: Sputum berwarna kuning 4. Mengajarkan terapi <i>pursed lips breathing</i> R/: Klien mampu melakukan pursed lips breathing 	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	02-04-2025/ jam 11.20-12.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas R/ : RR: 25x/menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan R/: Masih terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi) 3. Memonitor sputum R/: Sputum berwarna kuning 4. Mengajarkan terapi <i>pursed lips breathing</i> R/: Klien mampu melakukan pursed lips breathing 	
-----------------------	--	--------------------------------	---	--	--------------------------------	---	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.21 Evaluasi Keperawatan Ny. S dan Ny. N

Kunjungan	Diagnosa keperawatan Ny. S	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. S	Diagnosa keperawatan Ny. N	Tanggal/jam	Evaluasi pada Ny. N	TTD
Kunjungan hari pertama	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	31-03-2025/ jam 10.00	<p>S: Ny. S mengatakan masih sesak napas dan batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. S tampak sesak, batuk berdahak konsistensi kuning kental, bunyi napas ronkhi RR :25x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas Monitor bunyi napas tambahan Monitor sputum Berikan minum 	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	31-03-2025/ jam 11.30	<p>S: Ny. N mengatakan masih sesak napas dan batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. N tampak sesak, batuk berdahak, konsistensi kental dan kuning, bunyi napas ronkhi RR :26x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas Monitor bunyi napas tambahan Monitor sputum Berikan minum 	

			hangat 5. Ajarkan terapi <i>pursed lips breathing</i>			hangat 5. Ajarkan terapi <i>pursed lips breathing</i>	
Kunjungan hari kedua	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	01-04-2025/ jam 10.00	S: Ny. S mengatakan sesak napas sudah berkurang dan masih batuk O: <ul style="list-style-type: none"> Ny. S tampak sesak, batuk berdahak konsistensi kuning kental, bunyi napas ronkhi berkurang RR :24x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan: <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas Monitor bunyi napas tambahan Monitor sputum Ajarkan terapi 	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	01-04-2025/ jam 11.30	S: Ny. N mengatakan sesak napas sudah berkurang dan masih batuk O: <ul style="list-style-type: none"> Ny. N tampak sesak, batuk berdahak, konsistensi kental dan kuning, bunyi napas ronkhi RR :25x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan: <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas Monitor bunyi napas tambahan Monitor sputum Ajarkan terapi <i>pursed lips</i> 	

			<i>pursed lips breathing</i>			<i>breathing</i>	
Kunjungan hari ketiga	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	02-04-2025/ jam 11.00	<p>S: Ny. S mengatakan sudah tidak sesak, tetapi masih batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. S tampak sesak, batuk berdahak konsistensi kuning kental, bunyi napas ronkhi RR :22x/menit <p>A: Masalah tseratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	02-04-2025/ jam 12.20	<p>S: Ny. N mengatakan sudah tidak sesak dan masih sedikit batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. N tampak tidak sesak, batuk berdahak, konsistensi kental dan kuning, bunyi napas ronkhi RR :24x/menit <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>	

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga Ny. S dan Ny. N dengan Tb Paru yang telah dilakukan sejak Maret sampai dengan April tahun 2025, kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah level dasar dari seluruh proses perawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data pasien. Untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan dan perawatan klien, adalah fisik, mental, dan sosial (Rizal, 2022).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S diperoleh data bahwa, Ny. S mengatakan sudah merasakan gejala sesak napas, batuk berdahak, keringat pada malam hari sejak 2 bulan yang lalu, cepat lelah saat beraktivitas, namun Ny. S dan keluarga baru mengetahui Ny. S menderita Tb paru 2 minggu yang lalu ketika Ny. S dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan. Dan sudah menjalani pengobatan. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N diperoleh data bahwa, Ny. N mengatakan sudah merasakan gejala sesak napas, batuk berdahak, dan sering berkeringat pada malam hari sudah sejak 1 bulan yang lalu, kesulitan menelan, nafsu makan menurun dan berat badan menurun namun Ny. N dan keluarga baru mengetahui Ny. N menderita Tb Paru sejak 2 minggu yang lalu ketika Ny. N dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan dan saat ini sedang menjalani pengobatan. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S, dan Ny. N didapatkan data bahwa, keluarga Ny. S dan Ny. N mengatakan bahwa keluarga kurang mampu untuk merawat Ny. S dan Ny. N.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut terdapat perbedaan tanda dan gejala antara pasien 1 dan pasien 2, dimana pasien 1 mengalami sesak napas, batuk berdahak, keringat, dan kelelahan. Sedangkan pasien 2

mengalami sesak napas, batuk berdahak, keringat, nafsu makan menurun dan berat badan menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumilang & Sari, (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien Tb Paru mengeluhkan sesak napas, batuk berdahak, sekret berwarna putih kekuningan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan susah tidur.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh WHO (2021), menyatakan bahwa tanda dan gejala yang khas pada penderita TB Paru yaitu batuk terus menerus selama kurang lebih dua minggu, batuk berdahak kadang bercampur darah, demam, berkeringat saat malam hari, nafsu makan menurun, berat badan menurun dan cepat lelah. Berdasarkan teori ini tanda dan gejala yang ada pada pasien 1 dan 2 sama dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis tentang respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya baik berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Karunia, 2023).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien, diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny. S dan Ny. N terdapat penegakan diagnosa yang sama yaitu:

- a. Diagnosa pada Ny. S adalah Bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Diagnosa pada Ny. N adalah Bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Hasil diagnosa keperawatan ini sejalan dengan diagnosa keperawatan yang dikemukakan oleh penelitian yang dilakukan oleh Andika (2024) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SDKI (2018), dimana salah satu diagnosa keperawatan pada pasien Tb Paru adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini diakibatkan karena adanya bakteri yang merusak daerah parenkim paru yang dapat menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi yaitu produksi sekret yang berlebihan serta dapat menyebabkan gangguan pernapasan akibat obstruksi jalan napas sehingga timbulah masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan teori tersebut diagnosa yang ditetapkan pada pasien 1 dan pasien 2 sama dengan teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SDKI (2018).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala perawatan yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, selanjutnya membuat rencana tindakan keperawatan untuk memulai tindakan atau intervensi keperawatan. Rencana ini harus dicatat dengan baik untuk membantu merencanakan tindakan berikutnya atau penilaian. Sebagai bagian dari rencana atau intervensi keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah status kesehatan mereka dan mencapai status kesehatan yang optimal atau baik (Hadinata & Abdillah, 2022).

Rencana Tindakan keperawatan pada Ny. S dan Ny. N dengan diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, peneliti mencantumkan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, dan frekuensi napas membaik. Intervensi yang akan dilakukan adalah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor

sputum, berikan minum hangat, ajarkan terapi *pursed lips breathing*, dan jelaskan penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahan Tb Paru serta kepatuhan pengobatan.

Hasil intervensi keperawatan ini sejalan dengan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh Rumilang & Sari (2024), dimana penelitian yang dilakukannya menggunakan populasi penelitian sejumlah 2 penderita, ia menjelaskan bahwa terapi *pursed lips breathing* efektif untuk mengurangi sesak napas dan memperbaiki frekuensi napas kembali membaik.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Salsabila (2025), menjelaskan bahwa intervensi terapi *pursed lips breathing* dapat mengurangi sesak napas pada penderita Tb Paru, dimana teknik *pursed lips breathing* ini merupakan teknik yang melibatkan dua mekanisme utama yaitu mneghirup napas dalam dengan kuat dna menghembuskan secara perlahan.

Berdasarkan teori tersebut peneliti menyimpulkan bahwa intervensi terapi *Pursed lips breathing* yang dilakukan untuk mengurangi sesak napas untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan teori dari Salsabila (2025),.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2022).

Pelaksanaan implementasi keperawatan pada Ny. S dan Ny. N dilaksanakan pada waktu yang sama yaitu pada tanggal 31 maret 2025. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memberikan minum hangat, mengajarkan terapi *pursed lips breathing*, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahan Tb paru serta kepatuhan pengobatan.

Hasil implementasi pada Ny. S dihari pertama setelah peneliti memberikan terapi implementasi *pursed lips breathing*, Ny. S mengatakan masih sesak napas dan batuk, RR 26x/menit. Kemudian pada hari kedua memberikan terapi *pursed lips breathing*, Ny. S mengatakan sesak napas sudah berkurang dan masih batuk, RR 25x/menit. Dan pada hari ketiga memberikan terapi *pursed lips breathing*, Ny. S mengatakan sudah tidak sesak dan masih batuk, RR 24x/menit. Selama melakukan implementasi Ny. S dengan toleransi dan minum obat dengan teratur.

Sedangkan hasil implementasi pada Ny. N, dihari pertama setelah peneliti memberikan terapi implementasi *pursed lips breathing*, Ny. N mengatakan masih sesak napas dan batuk, RR 27x/menit. Kemudian pada hari kedua memberikan terapi *pursed lips breathing*, Ny. N mengatakan sesak napas sudah berkurang dan masih batuk, RR 26x/menit. Dan pada hari ketiga memberikan terapi *pursed lips breathing*, Ny. N mengatakan sudah tidak sesak dan masih sedikit batuk, RR 25x/menit. Selama melakukan implementasi Ny. N dengan toleransi sebagian dan minum obat dengan teratur.

Hasil implementasi keperawatan ini sejalan dengan implementasi keperawatan yang dilakukan oleh Siokona et al, (2023). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *pursed lips breathing* dapat mengurangi sesak napas pada pasien Tb Paru. *Pursed lips breathing* adalah Teknik menarik napas secara perlahan dan dikontrol dari hidung lalu menghembuskannya dari mulut yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi dengan maksimal.

Berdasarkan teori Desti Dwi, (2022), menjelaskan bahwa setelah dilakukan impselementasi *pursed lips breathing* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit menunjukkan adanya perbaikan pola napas pada pasien Tb Paru. Frekuensi napas menurun dari 27 x/menit menjadi 20 x/menit.

Berdasarkan teori tersebut hasil implementasi ini sama dengan hasil implementasi yang dikemukakan oleh Desti Dwi, (2022), dimana

implementasi tersebut dapat mengurangi sesak napas pada pasien Tb Paru, dan didukung oleh keluarga pasien saat melakukan tindakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Evaluasi melibatkan penilaian pencapaian tujuan rencana keperawatan. Dalam evaluasi, perawat harus memahami bagaimana pasien merespons intervensi keperawatan, dapat membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan, dan dapat menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria yang diharapkan (Kurniawati, 2022).

Setelah implementasi maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keefektifan dari implementasi terapi *pursed lips breathing* yang diberikan kepada klien, untuk mengurangi sesak napas. Setelah Tindakan implementasi yang dilakukan maka penulis melakukan evaluasi selama 3 x kunjungan rumah pada kedua klien dengan hasil pada kunjungan pertama klien 1 (Ny. S) mengatakan masih sesak napas dan batuk, RR 25x/menit, sputum berwarna kuning kental, terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi), masalah belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua Ny. S mengatakan sesak napas sudah berkurang dan masih batuk, RR 24x/menit, sputum berwarna kuning, terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi), masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan. Dan pada hari ketiga Ny. S mengatakan sudah tidak sesak, namun masih batuk, RR 22x/menit, ada sputum, terdengar bunyi napas tambahan, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan keluarga. Sedangkan pada klien 2 (Ny. N) didapatkan hasil pada kunjungan pertama klien 2 (Ny. N) mengatakan masih sesak napas dan batuk, RR 26x/menit, sputum berwarna kuning kental, terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi), masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua Ny. N mengatakan sesak napas sudah berkurang dan masih batuk, RR 25x/menit, sputum berwarna kuning kental, terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi), masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga Ny. N mengatakan sudah tidak sesak dan masih sedikit batuk, RR 24x/menit, sputum berwarna

kuning, masih terdengar bunyi napas tambahan, masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Hasil evaluasi keperawatan ini sejalan dengan evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh Siokona et al, (2023) yaitu setelah diberikan terapi *pursed lips breathing* selama 3 hari gejala sesak napas mengalami perubahan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Marchiana (2023), menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *pursed lips breathing* selama 3 hari, keluhan sesak napas pada pasien berkurang.

Berdasarkan teori tersebut hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 sama dengan penelitian yang dikemukakan oleh Marchiana (2023).

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

1. Kendala dalam menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria
2. Ketika peneliti melakukan studi kasus, waktu yang digunakan terbatas dimana pasien tidak dikontrol sepenuhnya selama 24 jam.