

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Puskesmas Pambotanjara berperan sebagai pusat layanan kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Kota Waingapu yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 72.755 orang. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, dengan luas area mencapai 38,90 m dan dibatasi oleh kawasan-kawasan berikut: di utara berbatasan dengan Kecamatan Kanatang, di selatan berbatasan dengan Desa Pulu Panjang (Kecamatan Nggaha OriAngu), di barat berbatasan dengan Desa Makamenggit/Kecamatan Nggaha OriAngu, serta di timur berbatasan dengan kawasan Kecamatan/Kota Waingapu. Lingkup kerja Puskesmas Pambotanjara mencakup 4 kelurahan: Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Hambala, Kelurahan Matawai, dan satu desa yang menjadi bagian area kerja, yaitu Desa Mbatakapidu. Puskesmas Waingapu yang berada di Kelurahan Hambala menawarkan berbagai macam layanan kesehatan, termasuk Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB, dua poli umum, poli gigi, layanan gizi, imunisasi, laboratorium sederhana, kesehatan lingkungan, Puskesmas keliling, 43 usaha kesehatan sekolah, dan layanan untuk lanjut usia. Puskesmas ini juga dilengkapi dengan satu unit PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar) yang disebut PONED Hambala, satu pustu yang bernama Pustu Mbatakapidu, lima Polindes, 12

Posyandu untuk manula, dan 22 Posyandu untuk bayi serta balita.

Desa Pambotanjara memiliki luas wilayah 28,2 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk mencapai 2.038 individu, terdiri dari 1.034 pria dan 1.004 wanita, dan terdiri dari 500 kepala keluarga. Sebagian besar warganya berprofesi sebagai petani atau pekebun. Desa ini terdiri dari 5 dusun, RW 12, RT 24, dan memiliki 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 Posyandu.

#### **4.1.2. Karakteristik Partisipan**

Dalam penelitian ini, peserta yang terlibat terdiri dari dua individu yang menderita TB paru, yaitu (Pasien 1) Tn. K dan (Pasien 2) Tn. M. Rincian mendalam tentang karakteristik setiap pasien dapat dilihat pada identitas umum pasien yang terdapat di tabel (4.2).

#### **4.1.3. Data Asuhan Keperawatan**

Peneliti menerapkan format pengkajian asuhan keperawatan untuk keluarga, karena penelitian dilakukan dengan cara langsung mengunjungi tempat tinggal pasien. Tipe keluarga dalam kasus ini adalah, Tn. K yang termasuk dalam kategori keluarga besar karena terdiri dari suami, istri, dan enam anak mereka, di mana yang terdiagnosis dengan TB paru adalah Tn. K. Sedangkan untuk keluarga Tn. M juga termasuk dalam kategori keluarga besar karena terdiri dari suami, istri, dan enam anak mereka, di mana yang terkena TB paru adalah Tn. M.

#### 4.1.4. Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian Keluarga Pasien 1 Dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Pengumpulan data dilakukan pada hari jumat 07 maret 2025 pukul 08.30 wita di rumah Tn.K. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.	Pengumpulan data telah dilaksanakan pada hari Jumat, 07 Maret 2025, pukul 08.30 WITA di kediaman Tn. M. Data di peroleh dengan cara wawancara observasi,pemeriksaan fisik,dan dokumentasi.

### 1) Identitas Umum

#### a) Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4. 2 Pengkajian Keluarga Pasien 1 dan 2

Data Umun Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn.K	Tn.M
Kelamin	Laki-laki	Laki-Laki
Umur	63 tahun	62 tahun
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Pambotanjara	Pambotanjara
Suku	Sumba/Matolang	Sumba/Praikaraha
Agama	Khatolik	Kristen Protestan
Pekerjaan	Petani	Petani
No Hp	081 267 288 137	-

Keduanya dapat disimpulkan berasal dari keluarga di Sumba Timur dengan pendidikan yang setara (SD) dan pekerjaan yang sama (petani). Perbedaannya terletak pada agama, Pasien 1 beragama Kristen Katolik, sementara Pasien 2 menganut Kristen Protestan.

Tabel 4. 3a Komposisi Keluarga Pasien 1

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan Dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Tn. K	Laki-Laki	KK	63 tahun	SD	Tidak ingat
2	Ny.T	Perempuan	istri	47 tahun	SD	Tida ingat
3	Anak S	Perempuan	Anak 1	29 tahun	SMA	Lengkap
4	Anak E	Perempuan	Anak 2	22 tahun	SMA	Lengkap
5	Anak F	Laki-Laki	Anak 3	21 tahun	SMA	Lengkap
6	Anak E	Perempuan	Anak 4	20 tahun	SMA	Lengkap
7	Anak R	Laki-Laki	Anak 5	16 tahun	SMP	Lengkap
8	Anak E	Laki-Laki	Anak 6	14 tahun	SMP	Lengkap

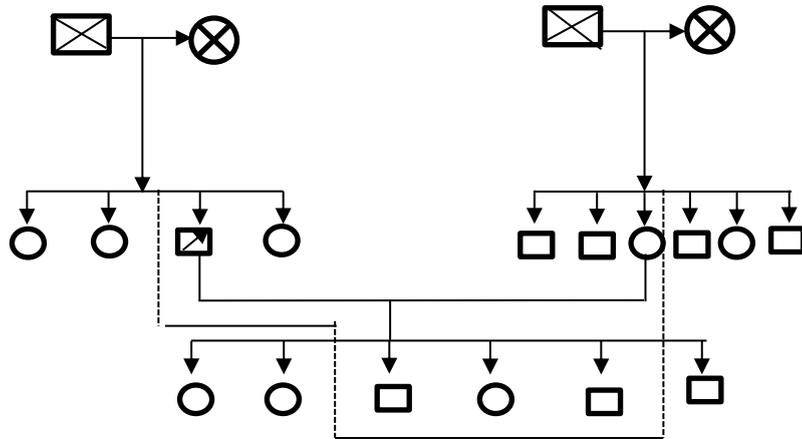
Tabel 4. 4 Komposisi Keluarga Pasien 2

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan Dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Tn.M	Laki-Laki	KK	62 Tahun	SD	Lengkap
2	Ny.P	Perempuan	Istri	61 Tahun	SD	Lengkap
3	Anak. K	Perempuan	Anak 1	40 Tahun	SD	Lengkap
4	Anak. D	Perempuan	Anak 2	39 Tahun	Sarjana	Lengkap
5	Anak.N	Laki-Laki	Anak 3	29 Tahun	SMA	Lengkap
6	Anak.Y	Perempuan	Anak 4	27 Tahun	Sarjana	Lengkap
7	Anak.A	Laki-Laki	Anak 5	25 Tahun	Sarjana	Lengkap

Dari susunan keluarga di atas, diketahui bahwa ada kesamaan antara kedua keluarga pasien. Pada pasien 1, semua anaknya telah menerima imunisasi yang lengkap, sementara pasien 2 juga sudah memperoleh imunisasi lengkap

Gambar 4. 1 Genogram pasien 1

Pasien 1:

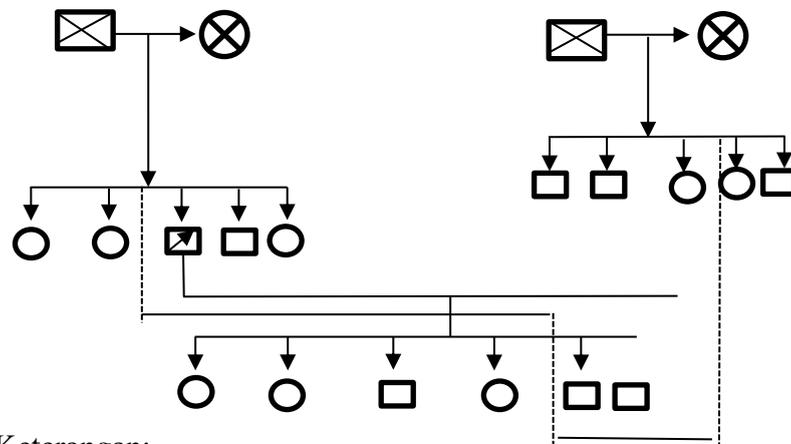


Keterangan:

- : Pasien Laki-laki
- : Pasien Perempuan
- ◻ : Klien
- ⊗ : Perempuan Meninggal
- ⊗ : Laki-laki Meninggal
- : Garis Perkawinan
- | : Garis Keturunan
- : Garis Serumah

Gambar 4. 2 Genogram pasien 2

Pasien 2:



Keterangan:

- : Pasien Laki-laki
- : Pasien Perempuan
- ▣ : Klien
- ⊗ : Perempuan Meninggal
- ⊠ : Laki-laki Meninggal
- : Garis Perkawinan
- | : Garis Keturunan
- : Garis Serumah

## b) Tipe Keluarga

Tabel 4. 5 Tipe Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Tn.K adalah keluarga besar (keluarga inti) yang terdiri dari suami, istri, dan enam anak kandungnya di mana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.K	Keluarga Tn.M merupakan extended family (keluarga inti) karena terdiri dari suami,istri dan kelima anak kandungnya dimana yang menderita TB Paru adalah klien Tn.M

## c) Suku Bangsa

Tabel 4. 6 Suku bangsa Keluarga Pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Tn.Kr berasal dari suku sumba Matolang,bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba Timur dan bahasa Indonesia.	Tn.M berasal dari suku sumba Praikaraha, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba Timur dan bahasa Indonesia.

## d) Agama

Tabel 4. 7 Agama Pasien 1 dan 2

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

## e) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4. 8 Status Sosial Ekonomi Keluarga Pasien 1 dan 2

Ekonomi keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Anggota keluarga Yang mencari Nafkah	Keluarga Pasien Tn.K mengatakan anak pertamanya dan ketiga yang mencari Nafkah	Keluarga pasien Tn.M mengatakan anak pertama dan kedua yang Mencari nafkah
Penghasilan	Keluarga Tn.K memiliki penghasilan $\leq 2$ juta rupiah/bulan	Keluarga Tn.M memiliki penghasilan $\leq 2$ juta rupiah/bulan
Upaya lain Harta benda yang Dimiliki	Tidak ada Keluarga Tn.K memiliki rumah dan memiliki Kendaraan roda 2	Tidak ada Keluarga Tn.M memiliki rumah dan memiliki kendaraan roda 2
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	$\geq 1.000.000$ juta rupiah	$\geq 1.000.000$ juta rupiah

## 2) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

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

Riwayat Perkembangan Keluarga	Pasien 1	Pasien2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Saat ini, keluarga Tn. K berada pada tahap perkembangan dengan anak-anak yang berusia remaja, antara 14 hingga 29 tahun	Tahap perkembangan keluarga Tn. M saat ini adalah keluarga yang menyiapkan anak untuk memasuki usia dewasa muda

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini	Tugas perkembangan keluarga di fase ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan keterikatan. Tanggung jawab saat remaja tumbuh dewasa dan lebih mandiri, menekankan hubungan perkawinan, serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.	Tugas perkembangan keluarga pada fase ini adalah memperluas lingkaran keluarga dengan menambahkan anggota baru yang muncul melalui pernikahan anak-anak, terus memperbarui hubungan pernikahan, mendukung orang tua yang lanjut usia dan sakit dari kedua belah pihak, membantu anak menjadi mandiri, menjaga komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu, serta menambah peran dan fungsi keluarga setelah anak-anak pergi.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tuan K telah mencapai tahap perkembangan keluarga yang diperlukan	Keluarga Tn.M sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
Riwayat keluarga inti	Setelah menikah selama 22 tahun, Tn. K dan Ny. T menikah atas dasar cinta. Pernikahan mereka juga direstui oleh kedua orang tua.	Setelah 23 tahun menikah, Tn. M dan Ny. P membangun rumah tangga berdasarkan cinta dan restu orang tua.

### 3) Riwayat Kesehatan Masing-Masing Anggota Keluarga

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

No	Nama	Hub dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dilakukan
1	Tn.K	Suami	63	Sakit	Tidak di ingat	Tn.K memiliki Riwayat Tbc	Dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2	Ny. T	Istri	47	Sehat	Tidak diingat	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
3	An.S	Anak	29	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
4	An. E	Anak	22	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
5	An. F	Anak	21	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
6	An.E	Anak	20	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
7	An.R	Anak	16	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan
8	An. E	Anak	14	Sehat	Lengkap	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada masalah kesehatan

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

No	Nama	Hubungan dgn KK	Umur (Tahun)	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dilakukan
1	Tn.M	Suami	62	Sakit	Lengkap	Tn.Fr memiliki Riwayat Tbc	Dibawa ke puskesmas untuk mendapat pelayanan kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan mengunjungi rumah pasien
2	Ny. P	istri	61	Sehat	Lengkap	Ny. P dalam kondisi sehat.	Tidak ada
3	An.K	Anak	40	Sehat	Lengkap	An. K dalam keadaan sehat.	Tidak ada
4	An.D	Anak	39	Sehat	Lengkap	An. D dalam kondisi sehat.	Tidak ada
5	An.N	Anak	29	Sehat	Lengkap	An.N dalam kondisi sehat	Tidak ada
6	An.Y	Anak	27	Sehat	Lengkap	An.Y dalam kondisi sehat	Tidak ada
7	An.A	Anak	25	Sehat	Lengkap	An.A dalam kondisi sehat	Tidak ada

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

#### 4) Pengkajian Lingkungan

Tabel 4. 12 pengkajian lingkungan keluarga pasien 1 dan 2

No	Pengkajian lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
1	Gambaran tipe rumah	Lingkungan Pasien Tn.K berada di Pambotanjara RT. 01/RW.03 Kelurahan Kota Waingapu. Kec.Kota Waingapu. Rumah yang ditempati Ny.M merupakan Rumah milik pribadi dengan luas rumah 5x7 m <sup>2</sup> Peralatan rumah tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang karena penempatan jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi dan 1 Jamban, 1 dapur yang berada terpisah dari rumah utama. Air yang digunakan keluarga berasa dari sumur, air tidak berasa, tidak berbau dan bersih. Keluarga memiliki 2 kamar tidur dengan ukuran 2x3 m <sup>2</sup> dan 3x3 m <sup>2</sup> Lantai rumah terbuat dari bale-bale bambu dan dinding gedek.	Rumah Tn.M berada di kanatang RT 01 /RW.03 Kelurahan Kota Waingapu.Kec. Kota Waingapu . Rumah yang ditempati Tn.M merupakan Rumah milik pribadi dengan Luas Rumah 7x7 m <sup>2</sup> Peralatan rumah tangga tidak tertata dengan rapi, sirkulasi udara (ventilasi) dan pencahayaan di dalam rumah kurang memadai. kurang karena penempatan jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi dan dapur yang berada terpisah dari rumah utama. Air yang digunakan keluarga berasa dari sumur, dan bersih. Keluarga memiliki 2 kamar tidur dengan ukuran 2x3 m <sup>2</sup>
2	Karakteristik lingkungan rumah	Tetangga Keluarga Pasien Tn.K mayoritas adalah Ada petani yang juga bekerja sebagai pegawai negeri.Tetangga keluarga Pasien Tn.K hidup rukun dengan tetangga ketika pasien sakit banyak tetangga yang datang mengunjungi.	Tn.M mengatakan bertetangga dengan keluarga disekitarnya dan berkomunikasi dengan baik
3	Perpindahan geografis keluarga.	Keluarga Pasien Tn.K Sudah lama menempati rumah tersebut dan tidak pernah berpindah.	Keluarga Tn. M sudah lama menempati rumah itu dan tidak pernah berpindah tempat tinggal.
4	Interaksi dan komunikasi dengan kerabat.	Sejak menderita penyakit, Tn. K tidak lagi dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan adat di lingkungannya.	Pasien Tn.M mengatakan selalu berkumpul dengan anggota keluarga dan tetangga terdekat sambil berkomunikasi dengan baik

5	Sistem penduduk ung keluarga	Pasien memiliki BPJS, apabila ingin melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan petugas Kesehatan dari Puskesmas yang datang mengunjungi rumah, jarak Puskesmas dengan rumah pasien yang sangat jauh.	Tn.M memiliki kartu BPJS dan selalu konsultasi kesehatan ke fasilitas kesehatan dari puskesmas yang datang mengunjungi rumah dan Tn.M tinggal bersama istri dan anaknya.
---	------------------------------	---	--

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kedua rumah pasien Pasien dindingnya menggunakan gedek bambu, pasien 1 Tn.K memiliki satu toilet, satu WC, dan satu ruang memasak yang bersambungan dengan ruang tegah serta memiliki kamar tidur satu sehingga tempat tinggal pasien Tn.K masih kurang ventilasi cahaya karena tidak memiliki jendela, Tn.K juga mudah berinteraksi dengan tetangga dengan baik dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan lewat kunjungan rumah tim kesehatan sedangkan pasien Tn.M Rumah yang ditempati adalah Rumah pribadi dengan Ukuran Rumah 7x7 m<sup>2</sup> Perabotan rumah tidak teratur, sirkulasi udara rumah kurang baik, pencahayaan dalam rumah minim akibat posisi jendela yang tidak mengarah ke arah matahari, keluarga memiliki 1 kamar mandi, kamar 2 dan dapur yang berada terpisah dari rumah utama, Tn.M memiliki BPJS sehingga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dan mendapatkan kunjungan rumah dari fasilitas kesehatan serta Tn.M dapat berkomunikasi dengan baik terhadap tetangga terdekatnya.

## 5) Struktur Keluarga

Tabel 4.13 struktur keluarga pasien 1 dan 2

<b>Pola Struktur</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga	Kepala Keluarga
Pekerjaan	Petani	Petani
Pola komunikasi	Keluarga Tn.K melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang dipakai setiap hari adalah Bahasa Indonesia	Keluarga Tn. M berkomunikasi dengan cara terbuka dan menggunakan bahasa yang sama. Sehari-hari menggunakan Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia
Kekuatan Keluarga	Masing-masing anggota keluarga Tn.K dapat menjalankan perannya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.	Semua anggota keluarga Tn.M dapat menjalankan tugasnya masing-masing dengan baik tanpa menimbulkan konflik antar anggota keluarganya.
Nilai dan Norma	Keluarga pasien Tn.K selalu menerapkan nilai-nilai budaya dan kebaikan sesuai dengan agama dan istiadat yang dianut keluarga.	Keluarga Pasien Tn.M selalu menerapkan ajaran agama dan budaya sumba kepada anggota keluarganya

Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki struktur keluarga yang serupa, di mana pola komunikasi Tn.Kr dan Tn.M melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia.

## 6) Fungsi Keluarga

Tabel 4. 14 fungsi keluarga 1 dan 2

<b>Fungsi</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Afektif	Hubungan antar keluarga yang harmonis ditandai oleh dukungan oleh dukungan sikap saling membantu terutama dalam perawatan anak	Keluarga Tn.M saling menghargai dan mendukung. Terutama dalam perawatan anak
Sosialisasi	Keluarga Tn. K mengaku sering berinteraksi dengan warga sekitar dan senantiasa terlibat dalam berbagai kegiatan. yang dilaksanakan ditempat tinggalnya	Keluarga Tn. M menyatakan bahwa dia sering berinteraksi dengan komunitas di sekitarnya dan selalu berpartisipasi dalam setiap acara yang diadakan di lingkungan tempat tinggalnya
Perawatan Kesehatan	Selama sakit keluarga Pasien Tn.K mengatakan bahwa sudah memberi makan yang banyak namun pasien tidak naik Bbnya dan dirawat oleh istrinya Ny.T selama sakit untuk memenuhi kebutuhan dari Pasien Tn.K Petugas puskesmas selalu datang untuk melakukan konsultasi karena rumah pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan	Tn.M dirawat oleh Istrinya Ny. P selama sakit dan petugas kesehatan sering datang untuk mengantarkan obat serta melakukan konsultasi kesehatan serta keluarga pasien Tn.M bingung dengan kondisi pasien yang sudah di berikan makan yang banyak namun BBnya turun sehingga keluarga tidak mengetahui penyebab dari penyakitnya pasien
Reproduksi	Selama sakit Pasien Tn.Kr tidak pernah lagi melakukan hubungan seksual bersama isterinya	Pasien Tn.M sudah tidak melakukan hubungan seksual lagi dengan istrinya akibat penyakit yang dideritanya
Ekonomi	Kepala keluarga Tn.Kr sebagai petani,dengan menjual hasil kebun dan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga,penghasilan setiap bulan $\geq 300$ ribu	Kepala keluarga Tn.M sebagai petani,dengan menjual hasil kebun dan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga,penghasilan setiap bulan $\leq 500$ ribu

## 7) Stress Dan Koping Keluarga

Tabel 4. 15 stress dan koping keluarga pasien 1 dan 2

<b>Stress dan koping keluarga</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Faktor pemicu stres yang bersifat jangka panjang dan jangka pendek.	Tn. K kerap merasa sesak napas, sulit mengeluarkan dahak, serta mudah lelah ketika beraktivitas.	Keluarga Tn.M mengatakan yang menjadi stressor saat ini sering merasa sesak, sulit mengeluarkan dahak, mudah merasa lelah ketika beraktifitas
Harapan keluarga	Keluarga Tn.K berharap dengan kedatangnya mahasiswa dapat membantu,mengatasi masalah yang terjadi pada klien Tn.K apa yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Hal-hal yang harus dilakukan dan yang harus dihindari.	Keluarga berharap dengan datangnya mahasiswa perawat dapat mebantu dan mengatasi masalah yang dialami oleh keluarga Tn.M dalam memenuhi status latihan batuk efektif.

### 8) Pemeriksaan fisik (Setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4. 16 Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 1

No Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga						
	Nama : Tn.K Umur : 63 Tahun	Nama : Ny.T Umur : 47 Tahun	Nama : An.S Umur : 29 Tahun	Nama : An.E Umur : 22 Tahun	Nama : An.F Umur : 21 Tahun		
	Nama : An.E Umur : 14 Tahun	Nama : An.R Umur : 16 Tahun	Nama : An.E Umur : 14 Tahun				
1	Kondisi kesehatan dan keluhan saat ini.	Saat ini, ia tidak memiliki keluhan atau riwayat penyakit.	Batuk berdahak, mudah lelah, / Tb paru	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Mengalami sakit Tb paru pada tahun 2021 kembali diderita penyakit yang sama pada tahun 2024	Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.	Pernah mengalami diare selama 3 hari	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	
3	Penampilan umum	a. Tingkat pertumbuhan	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. gaya berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Tampak rapih
		d.Kebersihan diri	Tampak bersih,mandi 1x/hari,sikat gigi 1x sehari saat mandi.	Penampilan tampak bersih dan rapi. Mandi dan sikat gigi dilakukan satu kali sehari, sedangkan keramas tiga kali dalam seminggu.	Penampilan rapi dan bersih. Mandi dan sikat gigi dilakukan dua kali sehari, sementara keramas tiga kali dalam seminggu.	Penampilan rapi dan bersih. Mandi serta sikat gigi dilakukan dua kali sehari, sementara keramas satu kali dalam seminggu.	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal

		e. Postur dan cara berjalan	Pasien berpostur tinggi tegab, kurus Berjalan normal	Postur tinggi sedikit membungkuk Berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	Postur tubuh pendek,tega b,ceria,diajak bicara
		f. bentuk dan ukuran tubuh	Kurus,tinggi badan 170 cm,berat badan 55 kg	Kurus,pendek 148 cm,berat badan 46,9 kg IMT : 15,8	Gemuk,140 cm,berat badan 27 kg	Kurus, tinggi badan 137 cm, berat badan 17 Kg	Kurusi pendek badan 115 cm, berat badan 12
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	Tampak malu-malu saat diajak bicara dan menghindari interaksi	Tampak malu-malu saat diajak bicara dan menghindari interaksi
		h. Tingkat kecerdasan :	Klien mengaku hanya lulusan SMP sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien mengaku lulusan SD, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Klien merupakan anak yang masih bersekolah SMP dan mendapat peringkat ketika di sekolah dan bisa menjawab pertanyaan	Klien merupakan Anak SD dan mendapat peringkat ketika di sekolah, dapat menjawab pertanyaan walaupun belum tepat	Klien belum sekolahBerbi cara dengan terbata-batah dan dapat dipahami apa yang disampaikan
		i. Orientasi :	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara sedikit cadel dan Dapat menjelaskan kronologi ketika diketahui menderita penyakit TB	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Belum bisa berfikir karena pikiranya masih kankanak
		j. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan kronologi ketika didiagnosa TB	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Belum bisa berfikir karena pikiranya masih kankanak
		k.Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara terbata-batah
5	Tanda-	a. tekanan	130/80 mmHg	110/70 mmHg	mmHg	-	-

	Tanda Vital	darah					
		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
6	Pemeriksaan Kulit	a. inspeksi	Kulit berwarna sawo matang dan terlihat keriput. Kulitnya elastis dan tidak ada luka atau kelainan (lesi).	Warna kulit putih,tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi	Warna Kulit 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 tampak panjang, kuku tampak kuning, dan tidak dibersihkan	Kuku tampak kotor dan mengakami penebalan	Kuku tampak menebal, tampak bersih	Kuku tampak bersih, kuku tampak pendek	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat
		b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
8	Pemeriksaan kepala	a . Inspeksi :	Bentuk kepala simetris, rambut bersih, berwarna hitam dengan uban, dan wajahnya tidak pucat.	Kepala simetris, rambut bersih, hitam dengan uban, dan wajahnya tidak tampak pucat.	Kepala simetris, rambut bersih, hitam dengan uban, dan wajahnya tidak tampak pucat.	Kepala simetris, rambut bersih, hitam dengan uban, dan wajahnya tidak tampak pucat.	Kepala simetris, rambut bersih, hitam dengan uban, dan wajahnya tidak tampak pucat.
		b . Palpasi :	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan dan tidak ada pembengkakan.	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan dan tidak ada pembengkakan.	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan dan tidak ada pembengkakan.	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan dan tidak ada pembengkakan.	Tidak ada rasa sakit ketika kepala ditekan dan tidak ada pembengkakan.
9	Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan, atau memar pada wajah.	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan, atau memar pada wajah	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan , atau memar pada wajah	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan , atau memar pada wajah	Tidak terlihat pucat, serta tidak ada luka (lesi), kemerahan, atau memar pada wajah
		Palpasi :	Wajah tidak terasa sakit	Wajah tidak terasa sakit	Wajah tidak terasa	Wajah tidak terasa	Wajah dapat merasakan

			ketika ditekan dan tidak ada pembengkakan.	ketika ditekan dan tidak ada pembengkakan.	sakit ketika ditekan dan tidak ada pembengkakan.	sakit ketika ditekan dan tidak ada pembengkakan.	sensasi panas dan dingin dengan baik
	Tes sensasi wajah :		Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik.	Bentuk kepala simetris, pupil isokor, dan tidak terdapat pembengkakan (edema) atau lesi.
10	Pemeriksaan mata	Inspeksi :	Bentuk kepala simetris, pupil isokor, tidak ada pembengkakan (edema) atau lesi, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Bentuk kepala simetris, pupil isokor, tidak ada pembengkakan (edema) atau lesi, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Bentuk kepala simetris, pupil isokor, tidak ada pembengkakan (edema) atau lesi, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Bentuk kepala simetris, pupil isokor, tidak ada pembengkakan (edema) atau lesi, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil
	Test ketajaman visual :		Ketajaman visual baik. Pasien dapat melihat benda dari jarak jauh dan membaca huruf berukuran kecil dengan jelas.	Ketajaman visual baik. Pasien dapat melihat benda dari jarak jauh dan membaca huruf berukuran kecil dengan jelas.	Ketajaman visual baik. Pasien dapat melihat benda dari jarak jauh dan membaca huruf berukuran kecil dengan jelas.	Ketajaman visual baik. Pasien dapat melihat benda dari jarak jauh dan membaca huruf berukuran kecil dengan jelas.	Ketajaman visual baik. Pasien dapat melihat benda dari jarak jauh dan membaca huruf berukuran kecil dengan jelas.
	Tes lapang pandang :		Pasien dapat melihat dengan jangkauan 180 derajat ke segala arah.	Pasien dapat melihat dengan jangkauan 180 derajat ke segala arah.	Pasien dapat melihat dengan jangkauan 180 derajat ke segala arah.	Pasien dapat melihat dengan jangkauan 180 derajat ke segala arah.	
11	Pemeriksaan	Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tampak	Telinga tampak bersih,	Telinga tampak	Telinga tampak	Telinga tampak

	telinga :	ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada kemerahan	
	Palpasi :	Tidak terdapat pembengkakan dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat pembengkakan dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat pembengkakan dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Tidak terdapat pembengkakan dan tidak ada nyeri saat ditekan.	Pendengaran baik dan dapat mendengar berbagai bunyi dengan jelas.	
	Tes pendengaran :	Pendengaran baik dan dapat mendengar berbagai bunyi dengan jelas.	Pendengaran baik dan dapat mendengar berbagai bunyi dengan jelas.	Pendengaran baik dan dapat mendengar berbagai bunyi dengan jelas.	Pendengaran baik dan dapat mendengar berbagai bunyi dengan jelas.	Bentuk lubang hidung normal, simetris, dan tidak terdapat lendir.	
12	Pemeriksaan hidung dan sinus	a Inspeksi :	Bentuk lubang hidung normal, simetris, dan tidak terdapat lendir.	Bentuk lubang hidung normal, simetris, dan tidak terdapat lendir.	Bentuk lubang hidung normal, simetris, dan tidak terdapat lendir.	Bentuk lubang hidung normal, simetris, dan tidak terdapat lendir.	Tidak ditemukan pembengkakan atau nyeri tekan pada hidung.
		b Palpasi :	Tidak ditemukan pembengkakan atau nyeri tekan pada hidung.	Tidak ditemukan pembengkakan atau nyeri tekan pada hidung.	Tidak ditemukan pembengkakan atau nyeri tekan pada hidung.	Tidak ditemukan pembengkakan atau nyeri tekan pada hidung.	Mampu mencium aroma, seperti kopi dan minyak kayu putih, dengan baik.
		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.	Mampu mencium aroma, seperti kopi dan minyak kayu putih, dengan baik.	Tidak ada sariawan maupun luka, dan tidak ada gigi berlubang. Namun, ditemukan karang gigi. Gigi berwarna putih, lidah merah muda, dan mukosa bibir

							lembap.
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ada sariawan maupun luka, dan tidak ada gigi berlubang. Namun, ditemukan karang gigi. Gigi berwarna putih, lidah merah muda, dan mukosa bibir lembap.	Tidak ada sariawan maupun luka, dan tidak ada gigi berlubang. Namun, ditemukan karang gigi. Gigi berwarna putih, lidah merah muda, dan mukosa bibir lembap.	Tidak ada sariawan maupun luka, dan tidak ada gigi berlubang. Namun, ditemukan karang gigi. Gigi berwarna putih, lidah merah muda, dan mukosa bibir lembap.	Tidak ada sariawan maupun luka, dan tidak ada gigi berlubang. Namun, ditemukan karang gigi. Gigi berwarna putih, lidah merah muda, dan mukosa bibir lembap.	Tidak ada rasa nyeri atau pembengkakan saat tenggorokan ditekan.
		Palpasi :	Tidak ada rasa nyeri atau pembengkakan saat tenggorokan ditekan.	Tidak ada rasa nyeri atau pembengkakan saat tenggorokan ditekan.	Tidak ada rasa nyeri atau pembengkakan saat tenggorokan ditekan.	Tidak ada rasa nyeri atau pembengkakan saat tenggorokan ditekan.	Mampu merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit dengan baik.
		Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa hambar	Mampu merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit dengan baik.	Mampu merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit dengan baik.	Mampu merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit dengan baik.	Tidak ditemukan lesi (luka), kemerahan, pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, atau pembesaran vena.
14	Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak ditemukan lesi (luka), kemerahan, pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, atau pembesaran vena.	Tidak ditemukan lesi (luka), kemerahan, pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, atau pembesaran vena.	Tidak ditemukan lesi (luka), kemerahan, pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, atau pembesaran vena.	Tidak ditemukan lesi (luka), kemerahan, pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, atau pembesaran vena.	Tidak ditemukan pembengkakan atau rasa sakit saat leher ditekan.
		Palpasi :	Tidak ditemukan pembengkakan atau rasa sakit	Tidak ditemukan pembengkakan atau rasa	Tidak ditemukan pembengkakan atau	Tidak ditemukan pembengkakan atau	Mampu merasakan sentuhan di area leher.

			saat leher ditekan.	sakit saat leher ditekan.	rasa sakit saat leher ditekan. ada nyeri tekan	rasa sakit saat leher ditekan. leher, tidak ada nyeri tekan	
	Tes sensasi rasa		Mampu merasakan sentuhan di area leher.	Mampu melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.			
	Tes ROM :		Mampu melakukan gerakan ekstensi, fleksi, dan hiperekstensi.	Terlihat simetris, tidak ditemukan cairan (sekret), luka (lesi), atau memar (jejas)			
15	Pemeriksaan system pernafasan	a . Inspeksi :	Terlihat simetris, tidak ditemukan cairan (sekret), luka (lesi), atau memar (jejas)	Terlihat simetris, tidak ditemukan cairan (sekret), luka (lesi), atau memar (jejas)	Terlihat simetris, tidak ditemukan cairan (sekret), luka (lesi), atau memar (jejas)	Terlihat simetris, tidak ditemukan cairan (sekret), luka (lesi), atau memar (jejas)	Pergerakan dinding dada simetris.
		b . Palpasi :	Pergerakan dinding dada simetris.	Pergerakan dinding dada simetris.	Pergerakan dinding dada simetris. sama	Pergerakan dinding dada simetris. sama	Suara napas paru normal (vesikular).
		c . Perkusi :	Suara napas paru normal (vesikular).	Tidak terdengar suara napas tambahan pada paru-paru.			
		d . Auskultasi :	Terdengar suara napas tambahan (Ronchi)	Tidak terdengar suara napas tambahan pada paru-paru.	Tidak terdengar suara napas tambahan pada paru-paru.	Tidak terdengar suara napas tambahan pada paru-paru.	Tidak ada luka atau memar (jejas), dan tidak tampak adanya pembesaran pada jantung.
16	System kardiovaskuler	a . Inspeksi :	Tidak ada luka atau memar (jejas), dan tidak tampak adanya pembesaran pada jantung.	Tidak ada luka atau memar (jejas), dan tidak tampak adanya pembesaran pada jantung.	Tidak ada luka atau memar (jejas), dan tidak tampak adanya	Tidak ada luka atau memar (jejas), dan tidak tampak adanya	Tidak teraba artinya detak tersebut tidak dapat dirasakan saat dilakukan

				pembesaran pada jantung.	pembesaran pada jantung.	perabaan (palpasi) oleh pemeriksa.
	b . Palpasi :	Tidak teraba artinya detak tersebut tidak dapat dirasakan saat dilakukan perabaan (palpasi) oleh pemeriksa.	Tidak teraba artinya detak tersebut tidak dapat dirasakan saat dilakukan perabaan (palpasi) oleh pemeriksa.	Tidak teraba artinya detak tersebut tidak dapat dirasakan saat dilakukan perabaan (palpasi) oleh pemeriksa.	Tidak teraba artinya detak tersebut tidak dapat dirasakan saat dilakukan perabaan (palpasi) oleh pemeriksa.	Tidak ditemukan pembesaran pada jantung.
	c . Perkusi :	Tidak ditemukan pembesaran pada jantung.	Tidak terdengar suara jantung tambahan.			
	d . Auskultasi :	Tidak terdengar suara jantung tambahan.	Tidak ditemukan pembesaran payudara, benjolan, lesi (luka), atau memar (jejas).			
17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Tidak ditemukan pembesaran payudara, benjolan, lesi (luka), atau memar (jejas).	Tidak ditemukan pembesaran payudara, benjolan, lesi (luka), atau memar (jejas). as	Tidak ditemukan pembesaran payudara, benjolan, lesi (luka), atau memar (jejas).	Tidak ditemukan pembesaran payudara, benjolan, lesi (luka), atau memar (jejas).
		b . Palpasi :	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema).	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema).	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema).	Tidak ditemukan adanya lesi atau luka memar (jejas).
18	Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi :	Tidak ditemukan adanya lesi atau luka memar (jejas).	Tidak ditemukan adanya lesi atau luka memar (jejas).	Tidak ditemukan adanya lesi atau luka memar (jejas).	Tidak ditemukan adanya pembengkakan (edema) atau rasa sakit saat ditekan.
		b . Palpasi :	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan

			adanya pembengkakan (edema) atau rasa sakit saat ditekan.	adanya pembengkakan (edema) atau rasa sakit saat ditekan.	adanya pembengkakan (edema) atau rasa sakit saat ditekan.	adanya pembengkakan (edema) atau rasa sakit saat ditekan.	adanya pembengkakan (edema) atau rasa sakit saat ditekan.
	c . Perkusi :		Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
	d . Auskultasi :		Suara peristaltik usus 25x/ menit	Suara peristaltik usus 10x/ menit	Suara peristaltik usus 17x/ menit	Suara peristaltik usus 21x/ menit	Suara peristaltik usus 30x/ menit
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	Bahu :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik
		Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik, terdapat bekas luka disikut kiri	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
		Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas.	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik

Lutut :		Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	Terdapat bekas luka karena terjatuh, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas
Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas

Tabel 4. 17 Pemeriksaan fisik anggota keluarga Pasien 2

No	Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga				
		Nama : Tn.M Umur : 62 Tahun	Nama : Ny.P Umur : 60 Tahun	Nama : An.K Umur : 40 Tahun		
		Nama : An.D Umur : 32 Tahun	Nama : An.N Umur : 29 Tahun	Nama : An.Y Umur : 27 Tahun	Nama : An.A Umur : 25 Tahun	
1	Keluhan/riwayat penyakit saat ini	Memiliki keluhan keringat dimalam hari dan batuk sekali-sekali sudah terkena tb paru	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini		
2	Riwayat penyakit sebelumnya	Mengalami sakit tb paru pada tahun 2023 kembali derita penyait yang sama pada tahun 2024	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya		
3	Penampilan umum	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa lanjut	Memasuki tahap dewasa	
			Memasuki tahap dewasa	Memasuki tahap dewasa	Memasuki tahap dewasa	
		b. jenis kelamin	L	P	P	P L P
		c. cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih

	d.Kebersihan personal:	Pasien tampak bersih, mandi 1 x/hari, Sikat gigi 1 kali sehari saat mandi, keramas 1x/minggu	Tampak rapih, bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi 1x/hari, keramas 3x/minggu	Tampak rapih dan bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu	
	e. Postur dan cara berjalan	Pasien berpostur tinggi tegab, kurus Berjalan normal	Postur tinggi sedikit membungkuk Berjalan normal	Postur tubuh tinggi tegap dan berjalan normal	
	f. bentuk dan ukuran tubuh	Kurus,tinggi badan 167 cm,berat badan 46, kg IMT : 16,5	Kurus,pendek 169 cm,berat badan 48 kg IMT : 16,8	Gemuk,Tinggi badan 155 cm,berat badan 50 kg IMT: 20,8	
		Gemuk,Tb 158 cm,Bb 51 IMT:20,4	Kurus TB 160 cm,Bb 46 IMT:18,0	Gemuk ,TB 162 cm,Bb 53 IMT:20,2	
4	Status mental dan cara berbicara	g. status emosi	Tampak ceria, 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 bingung saat menjawab soal yang di berikan	Ny.Y mengaku lulusan SD, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Anak R belum bisa menjawab soal yang di berikan dan belum bersekolah
		i. Orientasi :	Berbicara sedikit cadel dan Dapat menjelaskan kronologi ketika diketahui menderita penyakit TB	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan	Berbicara kurang lancar dan dapat dipahami apa yang disampaikan

		j. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan krinologi ketika didiagnisa TB	Tidak ada hambatan dalam proses berfikir, dapat mengingat kejadian dimasa lampau	Belum bisa berfikir
		k. Gaya/cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan berbatah-batah
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
6	Pemeriksaan Kulit	a. ineksi	Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kembali cepat, tidak ada lesi	Warna kulit putih, tidak ada lesi	Warna Kulit sawo matang, tampak kering, tidak ada lesi
		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
7	Pemeriksaan kuku	a . Inspeksi	Kuku tampak panjang, kuku tampak kuning,	Kuku tampak kotor dan mengakami penebalan	Kuku tampak menebal, tampak bersih
			dan tidak dibersihkan		
8	Pemeriksaan kepala	b . Palpasi :	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik	CRT < 2 Detik
		a . Inspeksi :	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, beruban, muka tidak pucat	Simetris, berambut bersih berwarna hitam, muka tidak pucat
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema	Tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
9	Pemeriksaan muka :	Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah pucat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas	Wajah tidak pucat, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas

		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan diarea wajah, tidak ada pembengkakan
		Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik menggunakan alat bantu penglihatan	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin dengan baik
10	Pemeriksaan mata	Inspeksi :	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, menggunakan alat bantu penglihatan (Kacamata)	Simetris, pupil insokor, tidak ada edema, dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
		Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil
		Tes lapang pandang :	Dapat melihat 180° ke segala arah	Dapat melihat 180° ke segala arah	Dapat melihat 180° ke segala arah
11	Pemeriksaan telinga :	Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tampak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, tidak ada kemerahan
		Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
		Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
12	Pemeriksaan hidung dan sinus	a. Inspeksi	Lubang hidung normal simetris, terdapat lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir
		b. Palpasi:	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada pembengkakan

		pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	di area hidung, tidak terdapat nyeri saat ditekan	
	c .Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat gigi yang tanggal, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna kecoklatan, lidah berwarna pucat	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah berwarna merah muda, mukosa bibir warna lembab
		Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
	Tes sensasi rasa :	Semua makanan terasa hambar	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	Dapat merasakan rasa asin, asam, manis dan pahit	
14	Pemeriksaan leher	Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena
		Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri tekan	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher, tidak ada nyeri tekan
	Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	

		Tes ROM:	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi
15	Pemeriksaan system pernafasan	a . Inspeksi	Simetris, pasien sesekali mengalami batuk berdahak, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b Palpasi.	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama	Pergerakan Dinding dada kiri dan kanan sama
		c. Perkusi :	Suara Paru redup	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular
		d.Auskultasi :	Terdengar suara Ronchi	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	System kardiovaskuler	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung
		b. Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5
		c. Perkusi	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d.Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan
17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a Inspeksi :	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b. Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema
18	Pemeriksaan abdomen:	a. Inspeksi	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
		b. Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c. Perkusi	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d Auskultasi	Suara peristaltik usus 25x/ menit	Suara peristaltik usus 10x/	Suara peristaltik usus 17x/ menit

		menit			
19	Pemeriksaan ekstremitas atas:	Bahu:	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
		Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik, terdapat bekas luka disikut kiri	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik	Tidak terdapat deformitas, tidak ada jejas, tidak ada lesi, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik
		Pergelangan dan telapak tangan	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan	Tidak terdapat luka, tidak terdapat jejas, tidak ada nyeri tekan
		Lutut :	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas, pergerakan sendi pada lutut baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik
		Pergelangan dan telapak kaki :	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	Tidak ada luka pada area pergelangan dan telapak kaki mulus tidak pecah-pecah, tidak ada deformitas

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

### 9) Balita stunting

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

### 10) Harapan Keluarga

Tabel 4. 18 harapan keluarga pasien 1 dan 2

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

#### 4.1.5. Diagnosa Keperawatan

##### 1 Analisa Data

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

Tabel 4. 19 Analisa Data keluarga pasien 1 di Wilayah kerja Puskesmas

#### Pambiotanjara

Keluarga Tn.K				
No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah	Penyebab
1	Tn.K mengatakan batuk berdahak	Tn. K terlihat kesulitan bernapas dan terdengar suara tambahan saat bernafas.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Keluarga tidak mampu merawat anggota yang sedang sakit.

2	Tn. K mengungkapkan kurang paham mengenai penyakit TB Paru, sedangkan keluarganya juga tidak mengerti bagaimana cara menangani lendir di saluran pernapasan serta metode pencegahan dan penyebarannya.	Tn. K terlihat kebingungan dan mempertanyakan mengenai penyakitnya serta menginginkan penjelasan mengenai bagaimana cara penularannya.	Defisit pengetahuan	Kurangnya pemahaman dari anggota keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga.
---	--	--	---------------------	--

Tabel 4. 20 Analisa Data keluarga pasien 2 di Wilayah kerja

## Puskesmas Pambiotanjara

Keluarga Tn.M				
NO	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1	Tn.K mengatakan batuk berdahak	Tn. K terlihat kesulitan bernapas dan terdengar suara tambahan saat bernafas	Bersihan jalan napas tidak efektif	Keluarga tidak mampu merawat anggota yang sedang sakit.
2	Tn. K mengungkapkan kurang paham mengenai penyakit TB Paru, sedangkan keluarganya juga tidak mengerti bagaimana cara menangani lendir di saluran pernapasan serta metode pencegahan dan penyebarannya.	Tn. K terlihat kebingungan dan mempertanyakan mengenai penyakitnya serta menginginkan penjelasan mengenai bagaimana cara penularannya.	Defisit Pengetahuan	Kurangnya pemahaman dari anggota keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga.

### Perumusan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada 2 partisipan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Pambotanjara dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4. 21 Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara

No	Pasien 1	Pasien 2
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Keluarga tidak mampu merawat anggota yang sedang sakit.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Keluarga tidak mampu merawat anggota yang sedang sakit.
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya pemahaman dari anggota keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya pemahaman dari anggota keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga.

Dari data di atas disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan defisit pengetahuan.

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

Tabel 4. 22 Skoring Penilaian skoring Diagnosa Keperawatan Pasien 1

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif tentang TB Paru pada Tn.K sudah aktual keluarga mengatakan belum mengerti tentang penyakit TB Paru.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	1	2/2x2=1	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Tn.K dan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
3	Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	3/3x1 = 1	Keingintahuan keluarga Tn.k sangat besar untuk mengetahui TB Paru.
4	Menonjolnya masalah: a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	1/2x1 = 0,5	Keluarga Tn.K menyadari masalah dan ingat segera menagani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai
<b>Total skor</b>		<b>5</b>			

**Masalah kesehatan keluarga:**Bersihan jalan napas tidak efektif

Berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4. 23 Skoring Penilaian skoring Diagnosa Keperawatan Pasien 1

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Defisit pengetahuan paru pada Tn.K sudah aktual keluarga mengatakan belum mengerti tentang penyakit TB Paru.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2	2/2x2 = 2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Tn.K dan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
3	Potensi masalah untuk dicegah: c. Tinggi d. Cukup e. Rendah	3 2 1	1	3/3x1=1	Keingintahuan keluarga Tn.k sangat besar untuk mengetahui TB Paru.
4	Menonjolnya masalah: a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	2/2x1= 1	Keluarga Tn.K menyadari masalah dan ingat segera menagani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai.
<b>Total skor</b>		<b>5</b>			

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

Tabel 4. 24 Skoring Penilaian skoring Diagnosa Keperawatan 2

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	2	$1/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.M mengatakan sering mengalami batuk dan ada dahak yang tertahan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
3	Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan
4	Menonjolnya masalah: a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi akibat bersihan jalan nafas dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami Tn.M
<b>Total skor</b>		<b>5</b>			

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4. 25 Skoring penilaian skoring Diagnosa Keperawatan Pasien 2

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	3	$3/3 \times 1 = 1$	Bersihan jalan tidak efektif pada Tn.K sudah aktual keluarga mengatakan belum mengerti tentang penyakit TB Paru
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	1	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan Tn.K dan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
3	Potensi masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	2	$3/3 \times 1 = 1$	Keingintahuan keluarga Tn.k sangat besar untuk mengetahui TB Paru.
4	Menonjolnya masalah: a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga Tn.K menyadari masalah dan ingat segera menagani masalah kesehatan tersebut agar kesehatan tercapai
<b>Total skor</b>		<b>5</b>			

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

#### 4.1.6. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.26 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien 1

No Dx	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah melakukan intervensi keperawatan selama tiga kali kunjungan ke rumah (satu hari untuk membina hubungan dan melakukan pengkajian, tiga hari untuk penerapan), diharapkan dapat memahami masalah kesehatan terkait TB.	Setelah pertemuan selama 3 kali selama 35 menit, keluarga dapat: 1. Memahami permasalahan Tb Paru 2. Keluarga dapat memberikan perawatan untuk anggota yang sakit	Respon verbal	Klien bersama anggota keluarga bisa: 1. Menerangkan metode untuk mengatasi ketidakefektifan pembersihan saluran pernapasan 2. Menyebutkan pilihan lain untuk mengatasi ketidakefektifan pembersihan saluran pernapasan 3. Klien dan anggota keluarga mengetahui metode yang tepat untuk mengeluarkan sekret dengan benar	Observasi: 1. Kenali kemampuan batuk pasien. 2. Amati keberadaan sputum yang tertahan.  Terapeutik: 3. Sesuaikan posisi menjadi semi-fowler atau fowler. 4. Letakkan pernak dan bengkok di atas pangkuan pasien. 5. Buang sekresi pada tempat yang disediakan untuk sputum.  Edukasi: 6. Terangkan tujuan serta langkah-langkah untuk batuk yang efektif. 7. Sarankan untuk menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, lalu dikeluarkan melalui mulut dengan bibir membulat selama 8 detik. 8. Sarankan untuk mengulangi tarik napas dalam

---

2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah (1 hari bina hubungan saling dan pengkajian,3 hari Implementasi ) diharapkan dapat dapat mengenal masalah kesehatan TB	Setelah pertemuan 3x 35 menit keluarga mampu: 1.mengenal masalah kesehatan Tb Paru 2.mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1.Menyebutkan pengertian Tb Paru 2.Menyebutkan penyebab Tb Paru 3.Menyebutkan tanda dan gejala Tb Paru 4.Menyebutkan komplikasi atau	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan dan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. berika kesempatan untuk bertanya</li> <li>6. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>7. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatat perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
---	--	--	---------------	---	---

---

Tabel 4.27 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien 2

No Dx	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah menjalani langkah-langkah perawatan selama tiga kali kunjungan rumah (satu hari untuk membangun hubungan dan melakukan evaluasi, serta tiga hari untuk pelaksanaan), diharapkan dapat memahami isu kesehatan terkait TB.	Setelah pertemuan selama 3 kali 35 menit, keluarga dapat: 1. Memahami permasalahan Tb Paru 2. Keluarga dapat memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Klien yang memiliki keluarga dapat: 1. Menguraikan metode untuk menangani ketidakefektifan pembersihan saluran pernapasan. 2. Menyampaikan pilihan untuk mengatasi ketidakefektifan pembersihan saluran pernapasan. 3. Klien dan keluarga memahami cara yang tepat untuk mengeluarkan sekret.	Observasi: 1. Menentukan kemampuan batuk pasien 2. Amati adanya akumulasi sputum  Terapeutik: 3. Atur posisi pasien dalam semi-fowler atau fowler 4. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 5. Pembuangan sekret dilakukan ke wadah sputum  Edukasi: 6. Sampaikan tujuan dan langkah-langkah dari teknik batuk yang efektif 7. Anjurkan menarik napas dalam melalui hidung selama empat detik, tahan selama dua detik, lalu keluarkan dari mulut dengan bibir yang dibulatkan selama delapan detik 8. Anjurkan untuk mengulangi tarik napas dalam maksimal tiga kali 9. Anjurkan untuk batuk dengan kuat segera setelah menarik napas dalam yang ketiga

2	Setelah menjalani intervensi keperawatan selama tiga kali kunjungan ke rumah (satu hari untuk membangun hubungan dan melakukan pengkajian, serta tiga hari untuk implementasi), diharapkan mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan terkait TB.	Setelah mengadakan tiga kali pertemuan selama 35 menit, keluarga dapat: 1. mengenali permasalahan kesehatan TBC paru-paru 2. melaksanakan gaya hidup yang lebih sehat	Respon verbal	Klien yang memiliki keluarga dapat: 1. Mengungkapkan definisi dari TBC Paru 2. Menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan TBC Paru 3. Menyampaikan ciri-ciri dan simptom TBC Paru 4. Menyebutkan komplikasi atau dampak jangka panjang dari TBC Paru	8. Mengenali kesiapan serta kemampuan dalam menerima informasi 9. Menentukan unsur-unsur yang dapat meningkatkan atau menurunkan semangat untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat 10. Siapkan bahan dan sarana untuk pendidikan kesehatan 11. Aturlah sesi pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat 12. Berikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan 13. Uraikan faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan 14. Ajarkan cara hidup bersih dan sehat 15. Ajari strategi yang bisa digunakan untuk mendorong perilaku hidup bersih dan sehat
---	---	---	---------------	--	--

---

#### 4.1.7. Implementasi Keperawatan

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

Tabel 4. 28 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada 2 Partisipan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboyanjara

#### Pasien 1

##### Diagnosa ke-1

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat,7 Maret 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif 1) 2)	Mengidentifikasi kemampuan batuk Memonitor adanya retensi sputum	S: Pasien melaporkan mengalami batuk berdahak dan tidak mengerti metode untuk batuk dengan baik. O: Pasien terlihat mengalami batuk. A: Masalah tersebut masih belum diselesaikan. P: Teruskan intervensi yang dilakukan. 3. Jelaskan tujuan serta langkah-langkah untuk batuk dengan efektif. 4. Sarankan untuk membuang sekresi pada wadah sputum.

2. Sabtu, 8 Maret 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif	1) Menguraikan sasaran dan langkah-langkah batuk yang tepat  2) Merekomendasikan pembuangan lendir di area sputum	S: Pasien menyatakan telah mulai mengerti dan mampu melakukan batuk dengan baik serta tidak akan mengeluarkan dahak sembarangan.  O: Pasien menunjukkan penerapan teknik batuk yang efisien.  A: Masalah teratasi sebagian.  P: Teruskan tindakan intervensi.  5. Sarankan untuk mengulangi praktik batuk yang efektif.
3. Senin, 10 Maret 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif	1) Mengajukan untuk mempraktikkan kembali cara batuk efektif	S: Pasien menyatakan telah mengerti cara untuk melakukan batuk yang benar dan telah mengeluarkan dahaknya pada wadah yang tertutup. O: Pasien kini sudah bisa melakukan batuk yang efektif. A: Masalah teratasi. P: Tindakan intervensi dihentikan.

## Diagnosa Ke-2

1.	Jumat 07,Maret 2025	Defisit Pengetahuan	<p>1) Mengena li tingkat ke siapan dan kapasitas untuk me nerima in formasi.</p> <p>2) Meny sun jadwal pendidika n kesehatan berdasar kan kesepakat an.</p>	<p>S: Pasien mengaku tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang Tb Paru</p> <p>O: Pasien terlihat bersedia untuk menerima penjelasan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Teruskan dengan tindakan yang diperlukan</p> <p>3. Sediakan dan berikan penjelasan mengenai bahan serta sarana edukasi kesehatan</p> <p>5. Uraikan faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan</p> <p>6. Ajarkan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>
2	Sabtu,8 Maret 2025	Defisit Pengetahuan	<p>1) Memberikan dan menguraikan konten serta alat pembelajaran terkait kesehatan.</p> <p>2) Menguraikan elemen risiko yang dapat berdampak pada kesehatan.</p>	<p>S: Pasien menyatakan telah memperoleh pemahaman yang cukup dan sudah mengetahui dengan tepat tentang Tuberkulosis Paru.</p> <p>O:Pasien terlihat sudah mulai memahami dan tidak memiliki pertanyaan.</p> <p>A:Masalah sudah teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p> <p>3. Sediakan dan terangkan materi serta sarana edukasi kesehatan.</p> <p>5. Bahas faktor-faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan.</p> <p>6. Ajarkan praktik hidup yang bersih dan sehat.</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p>
3.	Senin,10 Maret 2025	Defisit Pengetahuan	<p>1) Mendidik mengenai praktik hidup yang bersih dan sehat</p> <p>2) Menawarkan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah sedikit memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru</p> <p>O: Pasien tampak mengerti dan tidak ada pertanyaan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi di hentikan</p>

## Implementasi dan Evaluasi hari ke 1-3

### Pasien Ke 2

#### Diagnosa 1

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat, 7 Maret 2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	1) Mengidentifikasi kemampuan batuk 2) Memonitor adanya retensi sputum	S: Klien melaporkan mengalami batuk produksi lendir dan tidak paham mengenai teknik batuk yang tepat O: Klien terlihat sedang batuk A: Masalah belum teratas P: Teruskan tindakan intervensi 3. Uraikan sasaran dan langkah-langkah untuk batuk yang efektif 4. Sarankan agar mengeluarkan lendir di tempat yang disediakan untuk sputum
2.	Sabtu, 08 Maret 2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	1) Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) Mengajarkan buang sekret pada tempat sputum	S: Pasien mengatakan belum memahami dan belum bisa melakukan batuk efektif dan masih membuang dahak di sembarang tempat O: Pasien belum bisa mempraktekan cara batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 5. Anjurkan untuk Mempraktikkan kembali cara batuk efektif

---

3.Senin,10 Maret 2025	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	3) Menganjurkan untuk mempraktikan kembali cara batuk efektif	S: Pasien mengatakan belum memahami dan belum bisa melakukan batuk efektif dan masih membuang dahak di sembarang tepat O: Pasien belum mampu melakukan batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Mandiri dan sering kepuskesmas)
--------------------------	--	--	--

---

### Diagnosa ke-2

---

1.Jumat, 7 Maret 2025	Defisit Pengetahuan	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informas Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S: Pasien mengatakan belum mengetahui dengan jelas mengenai Tb Paru O: Pasien tampak siap menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3. Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 5.Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.Memberikan kesempatan bertanya
-----------------------	------------------------	---	--

---

2. Sabtu, 8 Maret 2025	Defisit Pengetahuan	Menyediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S: Pasien mengatakan belum memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Tb Paru O: Pasien tampak bingung dan belum mengerti A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3.Sediakan dan jelaskan materi dan media pendidikan kesehatan 5.Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.Memberikan kesempatan bertanya
------------------------	---------------------	---	---

3.Senin, 10 Maret 2025	Defisit Pengetahuan	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Memberikan kesempatan bertanya	S: Pasien mengatakan belum memahami dan belum bisa melakukan batuk efektif dan masih membuang dahak di sembarang tempat O: Pasien belum bisa mempraktekan cara batuk efektif A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Mandiri dan sering kepuskesmas)
------------------------	---------------------	---	--

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

d. Evaluasi Keperawatan

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

## **4.2.Pembahasan**

### **4.2.1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terdapat dua partisipan dengan latar belakang yang berbeda. Partisipan pertama adalah seorang laki-laki berusia 63 tahun dengan pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Dasar (SD) dan bekerja sebagai petani. Partisipan kedua adalah seorang laki-laki berusia 62 tahun yang tidak bersekolah dan bekerja sebagai petani. Kedua partisipan ini menunjukkan keragaman dalam hal usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, yang memberikan gambaran mengenai karakteristik pasien tuberkulosis (TB) di lapangan.

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

yang rendah sering kali dikaitkan dengan tingkat pengetahuan yang terbatas mengenai pencegahan penyakit dan kurangnya akses terhadap informasi kesehatan yang tepat. Penelitian ini menyatakan bahwa individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas tentang pentingnya perilaku sehat dan akses terhadap perawatan medis yang baik, yang meningkatkan risiko terpapar TB. Selain itu, pekerjaan yang berhubungan dengan kondisi fisik atau lingkungan yang kurang mendukung, seperti menjadi petani, dapat meningkatkan paparan terhadap infeksi TB. Sebagaimana diungkapkan oleh Nguyen et al. (2018), pekerjaan yang melibatkan paparan debu atau kondisi yang padat dapat meningkatkan risiko penularan TB, terutama di daerah dengan tingkat sanitasi yang buruk.

Usia juga menjadi faktor yang relevan dalam kerentanannya terhadap TB. Pada kedua partisipan yang berusia dewasa lansia sistem kekebalan tubuh mungkin mudah rentan terkena penyakit, terutama jika mereka tidak mendapatkan perhatian medis yang cukup. Penelitian oleh Khan et al. (2015) menunjukkan bahwa meskipun TB lebih umum di kalangan orang tua, kelompok usia dewasa muda tetap menunjukkan kerentanan yang signifikan terhadap penyakit ini, terutama apabila mereka tinggal di lingkungan dengan risiko tinggi. Kondisi lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan yang kurang mendukung kebersihan bisa memperburuk situasi ini, meningkatkan risiko paparan dan infeksi TB yang lebih

tinggi.

#### **4.2.2. Riwayat Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, partisipan 1 mengeluhkan gejala berupa rasa panas di dada dan batuk yang berlangsung selama dua minggu. Saat ini, pasien sedang menjalani pengobatan tuberkulosis (TB) pada bulan ke-6, dengan riwayat pengobatan TB yang kedua kalinya. Pasien pertama kali didiagnosis menderita TB pada tahun 2021. Meskipun telah menjalani pengobatan, pasien masih mengeluhkan batuk sesekali. Sementara itu, partisipan 2 mengeluhkan batuk berdahak yang berkepanjangan selama satu bulan. Pasien ini sedang menjalani pengobatan pada bulan ke-5 dan tidak memiliki riwayat TB sebelumnya. Gejala yang dirasakan oleh partisipan 2 mencakup mudah merasa lelah setelah beraktivitas serta batuk yang terus-menerus.

Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan dalam riwayat pengobatan dan gejala antara kedua partisipan. Partisipan 1, yang memiliki riwayat pengobatan TB sebelumnya, menunjukkan adanya keluhan yang berlanjut meskipun telah menjalani pengobatan selama enam bulan. Hal ini dapat mengindikasikan adanya masalah terkait dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan atau kemungkinan resistensi terhadap obat-obatan yang diberikan. Penelitian oleh Zumla et al. (2015) menyebutkan bahwa pengobatan TB yang tidak tepat atau tidak selesai dapat menyebabkan resistensi obat, yang memperburuk kondisi pasien dan memperpanjang masa pengobatan.

Di sisi lain, partisipan 2 yang baru pertama kali didiagnosis TB dan sedang menjalani pengobatan pada bulan kelima, mengalami gejala yang melibatkan batuk berkepanjangan dan kelelahan. Batuk berdahak berkepanjangan merupakan gejala khas dari TB, dan kelelahan dapat menjadi salah satu manifestasi umum dari infeksi TB yang belum terkontrol dengan baik. Menurut penelitian oleh Lönnroth et al. (2010), gejala batuk yang berkepanjangan sering kali menjadi tanda awal dari infeksi TB, dan kelelahan adalah efek samping yang umum dialami pasien selama proses pengobatan.

Kedua partisipan ini juga menunjukkan perbedaan dalam respons terhadap pengobatan, yang menggarisbawahi pentingnya monitoring yang ketat terhadap pasien TB selama fase pengobatan. Pengobatan TB yang memadai dan konsisten sangat penting untuk memastikan kesembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Peneliti menyimpulkan bahwa pemantauan yang cermat terhadap gejala dan respons pengobatan sangat diperlukan untuk meminimalkan risiko kegagalan pengobatan dan mempercepat pemulihan pasien TB.

#### **4.2.3. Diagnosa Keperawatan Sejahtera**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan sebagai dampak dari masalah kesehatan yang ada saat ini atau yang mungkin timbul. Penentuan diagnosis kematian menjadi landasan dalam merancang rencana tindakan perawatan. Diagnosis kematian sejalan

dengan diagnosis medis karena dalam mengumpulkan informasi yang dibutuhkan saat melakukan evaluasi kematian yang diperlukan untuk menetapkan diagnosis dengan memperhatikan kondisi penyakit dalam diagnosis medis.

#### **4.2.4. Intervensi Keperawatan**

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

Diagnosa kematian menjadi dasar dalam merencanakan tindakan perawatan. Diagnosa kematian berkaitan erat dengan diagnosis medis, karena dalam pengumpulan data saat melakukan evaluasi kematian diperlukan untuk menetapkan diagnosis yang dilihat dari kondisi penyakit dalam konteks diagnosis medis (Salsabila, 2021).

#### **4.2.5. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan mengacu pada berbagai kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dengan masalah status kesehatan yang dihadapi dan menyesuaikan status kesehatan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien terhadap masalah status kesehatan yang dihadapi dan menyesuaikan status kesehatan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

#### **4.2.6. Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan penelitian oleh Bustan & P, 2023, tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi ini menunjukkan apakah tujuan dari tindakan keperawatan sudah tercapai atau jika tidak, tambahan diperlukan. Proses evaluasi dalam keperawatan menunjukkan pencapaian tujuan keperawatan atau kebutuhan untuk langkah berikutnya. Dokumentasi dalam evaluasi keperawatan mencerminkan sikap pasien tentang hasil yang diharapkan. Dengan melakukan evaluasi perawatan, kita dapat menilai efektivitas tindakan yang telah dilakukan dan menginformasikan kondisi kesehatan pasien setelah perawatan. Proses ini juga memberikan informasi

yang berguna untuk merevisi perawatan sesuai dengan keinginan pasien setelah evaluasi.