

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Wairasa adalah pusat pelayanan kesehatan Di Wilayah Kabupaten Sumba Tengah,Provinsi Nusa Tenggara Timur.

tabel:4 1gambar lokasi penelitian

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk		
		2022	2023	2024
1	1. Katikutana	14.753	14.813	15.167
2	2. Katikutana Selatan	15.817	15.923	16.348
3	3. Umbu Ratu Nggay Barat	19.533	19.497	19.845
4	4. Umbu Ratu Nggay	11.856	11.836	12.049
5	5. Umbu Ratu Nggay Temgah	8.396	8.351	8.470
6	6. Mamboro	20.127	20.101	20.475
7	7. Sumba Tengah	90.482	90.521	92.354

Gambaran umum Kelurahan Wairasa:luas wilayah 11KM jumlah kepala keluarga (KK) di Desa Wairasa,Data ini menunjukkan bahwa ada 1673 KK yang tinggal di Kelurahan Wairasa tersebut. Selain jumlah KK, data juga mencakup informasi tentang jumlah laki-laki dan perempuan di Kelurahan Wairasa tersebut, yaitu masing-masing 3289 dan 2715 jiwa. Terbagi atas 4 dusun,dusun I Leimanukaka, dusun II Pertanian, dusun III Loku ujung, IV Puncak (Waikaraba). Terdapat RT16 dan RW 8 Posyandu Bayi Balita: Ada 5 Posyandu, Posyandu Lansia :1,Posyandu Bumil :1,Posyandu Bumil Kek :1 Yaitu Posyandu Manukaka,

Pos1, Resetlemen, Pos2,Rita Wainilebu, Pos3,Loku Ujung ,Pos. Palediwaiurang. Desa Wairasa Di Kabupaten Sumba Tengah adalah bagian dari masyarakat adat sumba. masyarakat ini dikenal dengan tradisi dan budaya yang unik, termasuk upacara adat marapu, kerajinan tangan,dan kepercayaan tradisional. Penduduk Sumba Tengah umumnya bergantung pada sektor pertanian dan peternakan. Di Kelurahan Wairasa juga masyarakat yang mempunyai keyakinan sendiri atau kepercayaan-nya seperti adanya agama kristen, agama katolik dan marapu

4.1.2 Karakteristik Parsitipasi

Karakteristik parsitipasi ini menunjukkan bahwa menggunakan satu pasien TB paru atau tunggal kepada Ny.A.Uraian lengkap terkait karakteristik parstisipan disampaikan dalam idensitas umum.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

Penelitian ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, karena proses pelaksanaannya dilakukan secara langsung melalui kunjungan rumah kepada klien. Dalam hal ini, tipe keluarga yang menjadi fokus penelitian adalah keluarga Ny. A, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, dengan Ny. A sebagai anggota keluarga yang didiagnosis menderita tuberkulosis paru.

4.1.4 Pengkajian

Pengumpulan data ini dimulai dan di rancang pada hari/tanggal senin,27 januari 2025 pada pukul 11:00 wita di rumah Klien Ny.A. Data ini di peroleh menggunakan dengan cara wawan cara,observasi,pemeriksaan fisik,dan dokumentasi.

1. Identitas Umum

a) Identitas Kepala Keluarga

Nama: Ny. A

Umur: 47 Tahun

Agama: Kristen Prostestan

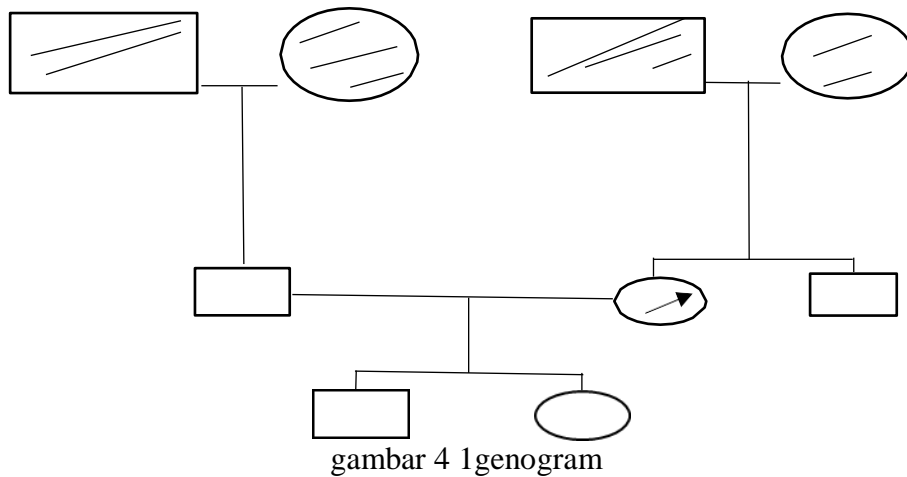
Suku: sumba/Indonesia

Pendidikan: SLTP/Sederajat

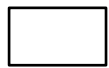
Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga

Alamat: Lokuujung

No. Telepon: -



Keter:



: Pasien Laki-Laki



: Pasien Perempuan



: Garis Hubungan Perkawinan



: Garis Keturunan



: Pasien Laki-Laki Meninggal



: Pasien Perempuan Meninggal

1. Tipe keluarga : Nuclear Dyed
2. Suku bangsa : Sumba/Indonesia
3. Agama : Kristen Protestan
4. Kepercayaan yang memengaruhi kesehatan: Ny. A menganut agama Kristen Protestan. Namun, keluarga tidak memiliki kepercayaan atau praktik khusus yang berpengaruh secara langsung terhadap kondisi maupun upaya pemeliharaan kesehatan.

5. Status social ekonomi keluarga: penghasilan yang di dapat adalah hasil dari kebun sendiri
- a. **Anggota keluarga pencari nafkah:** Suami bekerja sebagai petani, sementara Ny. A berperan sebagai ibu rumah tangga.
 - b. **Penghasilan:** Total pendapatan keluarga setiap bulan berkisar sekitar Rp1.000.000.
 - c. **Upaya tambahan penghasilan:** Keluarga Ny. A berusaha mencari alternatif lain untuk menambah pendapatan rumah tangga.
 - d. **Pengeluaran bulanan:** Biaya yang dikeluarkan setiap bulan bersifat fluktuatif, meliputi kebutuhan pokok rumah tangga sehari-hari, biaya pendidikan anak-anak, serta keperluan lainnya.
 - e. **Kepemilikan harta benda:** Beberapa peralatan dan barang rumah tangga yang dimiliki antara lain satu unit lemari es, tiga unit telepon genggam, satu unit kipas angin, dan satu unit setrika listrik.
 - f. **Tabungan kesehatan:** Keluarga Ny. A tidak memiliki tabungan khusus untuk kebutuhan kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, biaya pengobatan biasanya ditanggung melalui kepesertaan BPJS.
6. Kegiatan rekreasi keluarga: Keluarga Ibu A jarang melakukan kegiatan rekreasi di luar rumah. Kebersamaan biasanya terjadi di malam hari, ketika semua anggota keluarga berkumpul setelah kegiatan masing-masing.

1.1.1 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. **Tahap perkembangan keluarga saat ini:** Keluarga Ny. A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang telah menikah dan memiliki dua orang anak. Suami berperan sebagai kepala keluarga, sementara Ny. A menjalankan peran sebagai istri sekaligus ibu bagi anak-anaknya.
2. **Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:** Seluruh tahap perkembangan keluarga Ny. A telah terpenuhi dengan baik. Saat ini, keluarga menempati rumah milik sendiri sehingga memiliki tempat tinggal yang tetap dan layak untuk mendukung kehidupan keluarga sehari-hari.

1.1.2 Riwayat Kesehatan

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini: Keluarga Ny. A berada pada tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang telah menikah dan dikaruniai dua orang anak, dengan suami berperan sebagai kepala keluarga.

b) Riwayat Kesehatan

tabel:4.2 riwayat kesehatan

No	Nama	Umur	BB/TB	Keadaan kesehatan	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Ibu "A"	47Thn	56,4 kg/ 143 cm	TBC	Batuk,cepat lelah saat bekerja dan TB Paru	Pergi berobat dan kontrol di puskesmas dengan rutin.
2	Suami "P"	50Thn	53,7 kg/ 165 cm	Sehat	Berdasarkan hasil wawancara Tuan P,tidak memiliki Riwayat Kesehatan, tidak memiliki masalah	Tidak ada
3	Anak "R"	14Thn	35,8 kg/ 142 cm	Sehat	Berdasarkan hasil wawancara Anak R,tidak memiliki Riwayat Kesehatan, tidak memiliki masalah	Tidak ada
4	Anak "T"	12Thn	39,4 kg/ 143 cm	Sehat	Berdasarkan hasil wawancara Anak T,tidak memiliki Riwayat Kesehatan,tidak memiliki masalah	Tidak ada

c) Riwayat kesehatan keluarga inti

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit tuberkulosis paru maupun penyakit lain yang berhubungan dengan sistem pernafasan.

1.1.3 Pemeriksaan Fisik

tabel:4 .3.pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga			
		Nama :Ibu A	Nama :Suami P	Nama :Anak R	Nama :Anak T
		Umur : 47 Thn	Umur :50 Thn	Umur :14 thn	Umur :12 Thn
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	Batuk, mudah lelah, TB Paru	Tidak ada memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini
2	Riwayat penyakit sebelumnya :	Tidak memiliki riwayat kesehatan dahulu	Tidak memiliki riwayat kesehatan dahulu	Tidak memiliki riwayat kesehatan dahulu	Tidak memiliki riwayat kesehatan dahulu
3	Penampilan umum :				
	a. Tahap perkembangan	Memasuki dewasa mudah	Memasuki dewasa mudah	Memasuki tahap remaja	Memasuki tahap Remaja
	b . Jenis kelamin	P	L	L	P
	c . Cara berpakaian	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih	Berpakaian rapih
	d . Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari setiap kali mandi, keramas 2x/minggu.	Pasien tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari setiap kali mandi, keramas 2x/minggu.	Pasien tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari setiap kali mandi, keramas 2x/minggu.	Pasien tampak bersih, mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari setiap kali mandi, keramas 2x/minggu.
e . postur dan cara berjalan :	Postur tubuh pendek dan berjalan normal tetapi	Postur tubuh tinggi dan berjalan normal	Postur tubuh pendek dan berjalan normal	Postur tubuh pendek dan berjalan normal	

kalau terlalu banayak gerak cepat lelah.					
	f . Bentuk dan ukuran tubuh :	Gemuk,TB 143cm,BB 56,4 kg.	Kurus, TB 165 cm,BB 53,7 Kg	Kurus,TB 142cm,BB 35,8 kg	Gemuk TB 143 cm,TB 39,4 cm
4	Status mental dan cara berbicara :	a . Status emosi : Tampak ceria, murah senyum dan bersemangat	Tampak ceria, murah senyum dan bersemangat	Tampak ceria, murah senyum dan bersemangat	Tampak ceria, murah senyum dan bersemangat
	b . tingkat kecerdasan :	Ibu A tampak bingung saat di tanya dan selalu bertanya jika bileu tidak mengerti.	Suami P dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan tepat	Anak R dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan tepat	Anak T tidak dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan.
	c . orientasi :	Ibu A dapat menjelaskan kronologi ketika di ketahui menderita penyakit TB Paru.	Suami P dapat berbicara dengan lancar dan dapat memahami apa yang disampaikan.	Anak R dapat berbicara dengan lancar dan dapat memahami apa yang disampaikan.	Anak T tidak dapat berbicara dengan lancar dan tidak dapat memahami apa yang disampaikan.
	d . Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat menyampaikan kronologi ketika di agnosa TB Paru	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian di massa lampau.	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian di massa lampau.	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat mengingat kejadian di massa lampau.
	e . Gaya / cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas
5	Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah TD : 100/ 70 mmHg	TD : 120/ 80 mmHg	TD : 110/ 80 mmHg	Tidak dilakukan
	b . Nadi :	Nadi : 60x/ mnt	Nadi : 96x/ mnt	Nadi : 92x/ mnt	Nadi : 91x/ mnt

	c . Suhu :	Suhu : 37,6°C	Suhu : 36,7°C	Suhu : 36,3°C	Suhu : 36,2°C
	d . RR :	RR : 24x/ mnt	RR : 20x/ mnt	RR : 20x/ mnt	RR : 20x/ mnt
6	Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, kulit tampak elastis, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, kulit tampak elastis, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, kulit tampak elastis, tidak ada lesi
		b . Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri tekan, Turgor kulit elastis
7	Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi :	Kuku tampak bersih, memakai kuteks	Kuku tampak bersih,	Kuku tampak bersih, memakai kuteks
		b . Palpasi :	CRT < 3 Detik	CRT < 3 Detik	CRT < 3 Detik
8	Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi :	berambut bersih berwarna hitam, panjang dan tidak beruban	berambut bersih berwarna hitam, pendek dan tidak beruban	berambut bersih berwarna hitam, pendek dan tidak beruban
		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 :	a . Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada kemerahan	Wajah tidak pucat, tidak ada kemerahan	Wajah tidak pucat, tidak ada kemerahan
		b . 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

		c . 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
10	Pemeriksaan mata :	a . 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, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	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, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
		b. 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	Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas dan dapat membaca huruf yang kecil
		c . Tes lapang pandang :	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah	Dapat melihat 180° kesegala arah
11	Pemeriksaan telinga :	a . Inspeksi :	Telinga tampak bersih, tidak 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	Telinga tampak bersih, tidak 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
		b . Palpasi :	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan	Tidak adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
		c . Tes pendengaran :	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik	Dapat mendengar bunyi-bunyian dengan baik
12	Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir	Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir

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

		c . Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher
		d . Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Ekstensi, Fleksi dan Hiperekstensi	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	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	Pergerakan dinding dada kiri dan kanan sama
		c . Perkusi :	Suara Paru redup	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular	Suara paru vasikular
		d . Auskultasi :	Terdengar suara Ronchi	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a . Inspeksi :	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas	Tidak terdapat luka, tidak tampak adanya pembesaran Jantung, tidak ada jejas
		b . Palpasi :	Tidak teraba Ikhtus cordis di Ics 5	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	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d . Auskultasi :	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan

17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a . Inspeksi :	Ada pembesaran Kedua 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	Ada pembesaran kedua payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b . Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	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	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	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c . Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d . Auskultasi :	Suara peristaltik usus 15x/ menit	Suara peristaltik usus 17x/ menit	Suara peristaltik usus 21x/ menit	Suara peristaltik usus 19x/ menit
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	a . 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
		b . Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik.	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, terdapat bekas luka disikut kanan	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik.	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik.
		c . 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

20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a . Panggul :	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada jejas, tidak ada luka, tidak ada deformitas, dan tidak ada nyeri tekan
		b . 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	Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada defotmitas, pergerakan sendi baik
		c . 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, 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

1.1.4 Pengkajian Lingkungan

tabel:4 4.pengkajian lingkungan

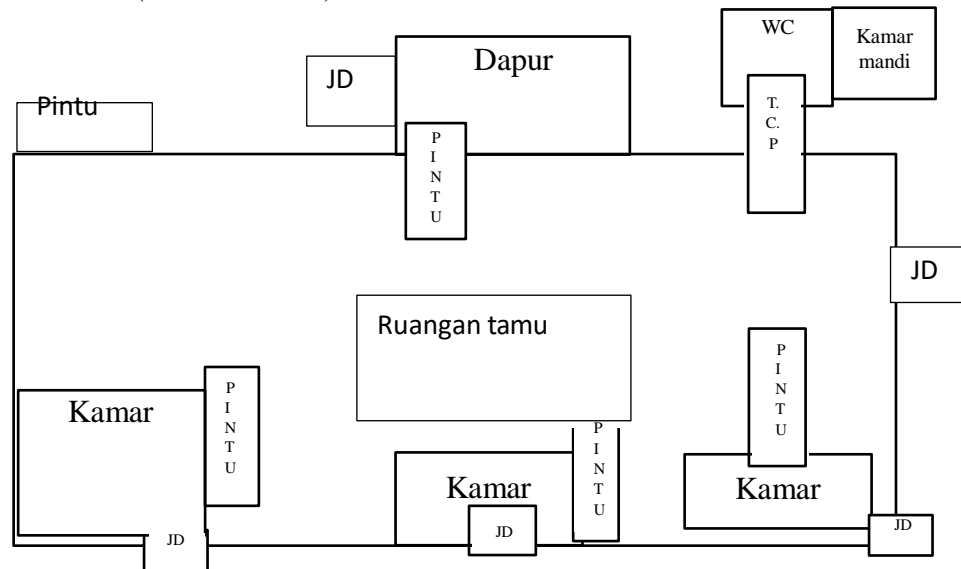
Pengkajian	Pasien
Kondisi Rumah :	Lingkungan tempat tinggal keluarga Ny. A merupakan rumah milik pribadi dengan bangunan permanen berukuran 3 x 6 m ² . Rumah tersebut berbentuk rumah panggung, beratapkan seng, serta memiliki empat jendela sebagai ventilasi.
• Ventilasi	Kurang
• Sirkulasi	Kurang
Pencahayaan	Kurang
Total anggota keluarga	3
Selisih rumah dengan tetangga	10-20 meter
selisih rumah dengan Fasilitas Kesehatan	KM

Dari hasil pengkajiandiatas dapat disimpulkan bahwa Karakteristik rumah : Ventilasi rumah keluarga Ny.A sangat buruk sehingga memiliki sirkulasi udara kurang baik dan memudahkan bakteri bertahan hidup. Dan suhu rumah kadang kadang sering tidak ideal,yaitu terlalu lembab dan kurang sirkulasi udara yang baik bagi keluarga Ny.A

- a. Rumah Ibu A terletak di RT 008/RW 007, Desa Wairasa, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat. Hunian pribadi ini berukuran 7 x 16 m². Peralatan rumah tangga kurang tertata, ventilasi kurang memadai, dan pencahayaan terbatas karena jendela jarang dibuka. Rumah ini memiliki satu kamar mandi, satu toilet, dan dapur yang menyatu dengan bangunan utama. Air bersih dan tidak berbau berasal dari pipa air bersih. Terdapat tiga kamar tidur berukuran masing-masing 3 x 3 m², dan lantainya terbuat dari tanah.

Gambar 4. 1Denah Rumah

b. Denah rumah : (DI GAMBAR)



Keluarga Ibu A memiliki **rasa nyaman yang kuat** terhadap rumah mereka, yang sudah lama ditinggali tanpa berpindah. Lingkungan tempat tinggal mereka sangat kondusif karena **mayoritas tetangga berprofesi petani** dan **masih memiliki hubungan kekerabatan**, yang mendorong **kerukunan** di antara mereka. Meskipun **Ibu A tidak lagi aktif** dalam kegiatan kemasyarakatan dan adat karena penyakitnya, **masyarakat tetap menjalin hubungan baik** dengannya. Selain itu, **sistem pendukung keluarga** mereka sangatlah kokoh, di mana mereka **saling mendukung dalam suka maupun duka**. Rumah mereka sendiri berjarak sekitar 600 meter dari jalan utama, dengan sepeda motor sebagai moda transportasi utama.

1.1.5 Struktur Keluarga

tabel:4 5.struktur keluarga

Pola Struktur	Pasien
Struktur Peran dalam keluarga	Setiap anggota keluarga mampu melaksanakan perannya secara proporsional serta memperoleh penerimaan yang baik dari seluruh anggota keluarga lainnya.
Pekerjaan	Petani
Pola komunikasi	Dalam keluarga Ny. A, komunikasi berlangsung secara terbuka dengan penggunaan bahasa sehari-hari berupa Bahasa Daerah maupun Bahasa Indonesia sebagai sarana interaksi.
Kekuatan keluarga	Hubungan antaranggota keluarga ditunjukkan melalui sikap saling menolong dan memberikan dukungan apabila salah satu di antara mereka menghadapi permasalahan.
Nilai dan Norma	keluarga pasien senantiasa menanamkan nilai-nilai budaya, norma kebaikan, serta prinsip-prinsip keagamaan yang selaras dengan tradisi masyarakat Sumba dalam kehidupan sehari-hari.
Struktur keluarga	Keluarga Ny. A juga menyampaikan bahwa apabila muncul suatu persoalan, mereka cenderung menyelesaikannya melalui musyawarah dan diskusi bersama untuk menemukan solusi terbaik.

1.1.6 Fungsi Keluarga

tabel:4 6.fungsi keluarga

Fungsi	Pasien
Afektif	Keluarga pasien menunjukkan sikap penuh kasih sayang serta perhatian satu sama lain, sehingga memberikan dukungan emosional yang memudahkan dalam proses perawatan pasien.
Sosialisasi	Sebelum jatuh sakit, pasien dikenal aktif berinteraksi dan bersosialisasi dengan tetangga di lingkungan sekitarnya. Namun, sejak mengalami penyakit ini, pasien cenderung merasa khawatir dan enggan untuk bertemu dengan orang lain.
Struktur Perawatan kesehatan	Pasien Ny. A beserta keluarganya masih memiliki keterbatasan dalam pengetahuan terkait diagnosis tuberkulosis paru yang dialaminya. Pemahaman mereka mengenai mekanisme penularan, langkah pencegahan, serta pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan TB paru masih tergolong minim. Ny. A menyampaikan bahwa jika ada anggota keluarga yang sakit, mereka biasanya langsung mencari pelayanan kesehatan di Puskesmas terdekat. Meskipun demikian, keluarga Ny. A belum sepenuhnya mampu mewujudkan kondisi rumah yang sehat sesuai standar, meskipun sudah berupaya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di wilayahnya.

Reproduksi	Selama Ny.A sakit suami Ny.A tidak melakukan hubungan seksual.
Ekonomi	Dalam kesehariannya, pasien bekerja sebagai petani untuk menopang kebutuhan ekonomi keluarga. Aktivitas ini didukung oleh suami serta anak-anaknya yang membantu setelah pulang sekolah.

1.1.7 Stress dan koping keluarga

tabel:4.7. strategi dan koping keluarga

Stress dan koping keluarga	Pasien
Stessor jangka pendek dan panjang	Ny. A mengungkapkan bahwa berbagai persoalan yang berpotensi menimbulkan tekanan, seperti kesulitan ekonomi keluarga, umumnya dapat segera ditangani sehingga tidak berkembang menjadi beban berkepanjangan. Ia juga menambahkan bahwa dirinya hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka waktu lama.
Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/stressor	Kemampuan berkomunikasi keluarga terhadap situasi masalah/stressor sangat baik karena diselesaikan dengan cara berdiskusi antar anggota keluarga.
Strategi koping yang digunakan	Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Ny. A memutuskan untuk menyelesaikan masalah.
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga menyampaikan bahwa dalam menghadapi persoalan, mereka tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai bentuk pelampiasan. Nilai yang dijunjung dalam keluarga adalah menyikapi masalah dengan ketenangan serta mengutamakan musyawarah untuk menemukan solusi yang tepat.

1.1.8 Balita Stunting:

Keluarga Ibu A tidak memiliki anak yang mengalami stunting.

1.1.9 Harapan Keluarga

1. Terkait masalah kesehatan: Keluarga berharap agar Ibu A segera sembuh dan dapat menyelesaikan proses pengobatannya.

2. Terkait petugas kesehatan: Keluarga mengharapkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas dan pelayanan dalam mendukung proses penyembuhan Ibu A.

1.1.10 PEMERIKSAAN PENUNJANG (Lab, Rontgen, DLL)

tabel:4 7.pemeriksaan penunjang

No	Jenis Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga			
		Nama: N. A Umur: 47 Tahun	Nama: Tn. P Umur: 50 Tahun	Nama: Anak.R Umur: 14 Tahun	Nama: Anak.T Umur: 12 Tahun
1	Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA)	Berdasarkan hasil tes positif Terdapat bakteri Tuberkulosis dalam sputum Ny.A	Berdasarkan hasil tes tidak terdapat Bakteri Tuberkulosis dalam sputum Tn.P	Berdasarkan hasil tes tidak terdapat Bakteri Tuberkulosis dalam sputum Anak R	Berdasarkan hasil tes tidak terdapat Bakteri Tuberkulosis dalam sputum Anak T
2	Rontgen Paru	Terdapat Bakteri Tuberkulosis di dalam Paru-paru Pasien	Tidak dilakukan Pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan	Tidak dilakukan Pemeriksaan

1.1.11 Diagnosis Keperawatan Keluarga

a) Klasifikasi Data

tabel:4 8klasifikasi data

IASIEN	
DS	DO
Pasien mengatakan masih mengalami batuk sesekali	Tampak pasien masih tinggal satu rumah dengan anak-anaknya dan Suami.
Pasien mengatakan jendela rumahnya jarang dibuka	Tampak ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang
Pasien mengatakan apabila ada masalah selalu berdiskusi untuk mengatasi masalah tersebut	Keluarga menunjukkan fungsi keluarga dalam aspek fisik, sosial, psikologi anggota keluarga
Pasien mengatakan mereka saling peduli satu sama lain dan merawat anggota keluarga apabila ada yang sakit	Tampak anggota keluarga peduli terhadap anggota keluarga yang sakit
Keluarga pasien mengatakan berharap pasien dapat segera sembuh dan menyelesaikan pengobatannya agar dapat beraktivitas seperti biasanya	Tampak pasien dirawat dengan baik oleh anggota keluarganya
Pasien mengatakan sering sesak, sulit mengeluarkan dahak, mudah merasa lelah saat beraktivitas	Pasien tampak sesak nafas dan batuk berdahak tetapi tidak mengeluarkan dahak. Tampak mudah lelah

b) Analisa Data

Analisa data hasil penelitian dari 1 pasien TB paru di Wilayah Kerja

Puskesmas Wairasa kabupaten Sumba Tengah.

tabel:4 9Analisis data

MASALAH	PASIEN
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi/sekret yang tertahan	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan dari awal batuk samapai 3 minggu sering sesak, batuk sulit mengeluarkan dahak, malah hanya air liur saja yang keluar dan suara serak.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak sesak nafas, dan batuk berdahak. Terdengar suara redup saat diperkusi dan rinchi saat diauskultasi di dada pasien</p>

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<p>DS:</p> <p>1) Pasien mengatakan jendela rumahnya jarang dibuka</p> <p>DO:</p> <p>1) Tampak pasien masih tinggal satu rumah dengan anak-anaknya dan suami. 2) Tampak ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah kurang kurang</p>
--	--

Intoleransi aktivitas	<p>DS:</p> <p>1) Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas</p> <p>DO:</p> <p>1) Pasien tampak lelah</p>
-----------------------	---

Dari informasi yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa individu dengan TB paru, secara subjektif, menunjukkan sikap-sikap dalam kesehatan yang mungkin menghambat proses pengobatan yang mereka jalani, seperti tidak membiarkan udara masuk ke dalam rumah untuk meningkatkan pencahayaan. Terdapat harapan dari keluarga agar pasien bisa cepat pulih dan kembali melaksanakan kegiatan seperti biasanya. Sementara itu, secara objektif, terlihat bahwa ruang di dalam rumah tampak gelap karena ventilasi tidak dibuka.

c) Perumusan diagnosa keperawatan

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada 1 pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Wairasa Kabupaten Sumba Tengah dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatan.

tabel:4 10.perumusan diagnosa

No	Pasien
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada keluarga Pasien
3.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Dari data diatas disimpulkan bahwa Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wairasa Kabupaten Sumba Tengah adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, Peningkatan Manajemen Kesehatan, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, dan Intoleransi Aktivitas

d) PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret di alveulus pada pasien Ibu A

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah:	3	3/3x1	1	Ibu A mengatakan mengeluarkan sekret yang tertahan.
	1. Aktual	2			
	2. Resiko	1			
	3. Potensial				
2	Kemungkinan masalah dapat diubah:	3	1/2x2	1	Masalah dapat diatasi dengan mudah karena keluarga tahu dengan keadaan pasien dan akses ke fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah, keluarga sering mengantar pasien untuk kontrol
	1. Mudah	2			
	2. Sebagian	1			
	3. Tidak dapat				
3	Potensi masalah untuk dicegah:	3	2/3x1	0,6	Dilihat dari kondisi pasien Ibu A sekarang dalam proses penyembuhan
	1. Tinggi	2			
	2. Cukup	1			
	3. Rendah				
4	Menonjolnya masalah:	2	2/2x1	1	Keluarga menyadari hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan pasien Ibu A dan ingin segera diatasi
	1. Segera di atasi	1			
	2. Tidak segera diatasi	0			
	3. Tidak dirasakan adanya masalah				
Total skor				3,6	

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen kelelahan pada Ibu A

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah:	3	3/3x1	1	Pasien Ibu A dapat beraktifitas tetapi tidak lama saja beraktivitas akibat sering merasa kelelahan
	1. Aktual	2			
	2. Resiko	1			
	3. Potensial				
2	Kemungkinan masalah dapat diubah:	3	1/2x2	1	Masalah dapat diatasi karena pasien sedang dalam proses penyembuhan
	1. Mudah	2			
	2. Sebagian	1			
	3. Tidak dapat				
3	Potensi masalah untuk dicegah:	3	2/3x1	0,6	Pasien melakukan tidak istirahat total selama sakit
	1. Tinggi	2			
	2. Cukup	1			
	3. Rendah				
4	Menonjolnya masalah:	2	2/2x1	0	Keluarga menganggap hal tersebut bukan masalah
	1. Segera di atasi	1			
	2. Tidak segera diatasi	0			
	3. Tidak dirasakan adanya masalah				
Total Skor				2,6	

3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada keluarga Ibu A

NO	Kriteria skala	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah:	3	3/3x1	1	Merupakan ancaman Kesehatan karena dapat menimbulkan masalah Kesehatan bagi anggota keluarga lain akibat perilaku Kesehatan beresiko
	1. Aktual	2			
	2. Resiko	1			
	3. Potensial				

2	Kemungkinan masalah dapat diubah:		2/2x2	2	Masalah dapat diatasi sebagian karena keluarga memiliki fasilitas dan kemauan untuk menjaga kebersihan lingkungan
		3			
		2			
	1. Mudah	1			
	2. Sebagian				
	3. Tidak dapat				
3	Potensi masalah untuk dicegah:		2/3x1	0,6	Keluarga menyadari jika hal tersebut merupakan perilaku yang berisiko mengganggu kesehatan. Ketidakmampuan keluarga dalam mengubah kebiasaan tersebut
		3			
	1. Tinggi	2			
	2. Cukup	1			
	3. Rendah				
4	Menonjolnya masalah:		2/2x1	1	Keluarga menyadari hal tersebut sebagai pencetus masalah kesehatan
		2			
		1			
	1. Segera di atasi				
	2. Tidak segera diatasi	0			
	3. Tidak dirasakan adanya masalah				
Total skor				4,6	

1.1.12 Intervensi Keperawatan

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga, sehingga diagnosis yang ditetapkan terkait masalah bersihan jalan napas tidak efektif dikategorikan sebagai diagnosis keperawatan keluarga. Berdasarkan hasil penetapan diagnosis tersebut, disusunlah intervensi keperawatan yang dirancang untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh partisipan penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Wairasa, Kabupaten Sumba Tengah.

tabel:4 11.Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 2x dan sampai 3x/minggu di harapkan bersihan jalan napas tidak efektif kepada Ibu A dan Keluarga meningkat dengan kriteria hasil : (PPNI,2019) 1) Meningkatkan kemampuan batuk efektif sehingga sekret dapat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit di harapkan keluarga mampu : 1) produksi sputum(5) 2) mengi(5) 3) wheezing(5) 4) sulit berbicara(5) 5) gelisah (5)	Respon verbal	1) keluarga mampu meningkatkan latihan batuk efektif kepada Ibu A sehingga sekret dapat keluar dengan baik 2) keluarga mampu memahami bahaya faktor resiko penyakit infeksi Tb paru pada Ibu.A 3) Keluarga dan Ibu.A juga mampu untuk tidak Membuang dahak sembarangan 4) Keluarga mampu membawa Ibu.A untuk selalu periksa ke puskesmas terdekat	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1) monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) 2) bunyi monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, romkhi kering). 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tit dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2) Posisikan semi Fowler atau Fowler 3) Berikan minum hangat 4) Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik

		<p>mengeluarkan dengan baik</p> <p>2) Mengurangi produksi sputum dan menghilangkan jalan nafas</p> <p>3) Mengurangi gejala seperti mengi, wheezing, dyspnea, ortopnea, dan sianosis</p> <p>4) Mempertahankan ventilasi dan oksigen yang adekuat</p> <p>Meningkatkan kenyamanan dan kemudahan bernapas pasien</p> <p>5) Mencegah komplikasi pasien yang terkait dengan gangguan oksigen, seperti kerusakan jaringan.</p>		<p>dan kolaborasi dengan dokter untuk tahap penyembuhan.</p>	<p>6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal</p> <p>7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forced McGill</p> <p>8) Berikan oksigen jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak di kontraindikasi</p> <p>2) Ajarkan teknik batuk efektif dan teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>	
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 2x dan 3x/minggu diharapkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit di harapkan keluarga mampu :	Respon verbal	1) Keluarga mampu mengetahui kepada Ibu A untuk memlakukan aktivitas ringan	<p>Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi defenisi tingkat aktivitasi</p> <p>2) Identifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitasi teretntu</p>

seimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen kelelahan.	<p>keluarga Ibu A dan keluarga meningkat. Dengan Kriteria hasil: (PPNI 20190)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas fisik tanpa mengalami kelelahan berlebihan 2) Mengelola ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 3) Memantau tanda tanda vital seperti ferkuensi napas jantung, dan tekanan darah agar tetap stabil saat aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dispenea saat aktifitas (3) 2) Perasaan lemah (3) 3) Aritmia saat aktivitas (3) 	<p>secara bertahap dan mandiri tanpa mengalami kelelahan berlebihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Keluarga Ibu A mampu memberikan bantuan posisi yang nyaman mungkin untuk mengurangi beban kerja pernapasan dan kelelahan secara posisi <i>semi Fowler/fowler</i> 3) Menganjurkan kepada keluarga dan ibu A untuk melakukan istirahat yang cukup dan bedret sesuai kebutuhan untuk menghemat energi 4) Edukasi kepada keluarga dan ibu A untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengelola sesak saat aktivitas. 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Memonitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi fokus dalam kemampuan, bukan deficit yang dialami 2) Koordinasikan pemilihan aktifitas sesuai usia 3) Libatkan keluarga dalam aktivitas jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan aktivitas fisik sehari hari jika perlu. 2) Anjurkan cara melakukan aktivitas individu 3) Anjurkan kepada keluarga memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas jika sesuai 2) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunikasi jika perlu.
--	--	--	--	--

3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak 2x dan 3x/minggu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit di harapkan keluarga mampu :	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1) keluarga mampu memahami faktor risiko penyakit Tb paru 2) keluarga mampu mengenal perilaku hidup sehat dengan anggota keluarga yang 3) terkena Tb parukeluarga mampu menentukan upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - \ - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan cara Edukasi Batuk Efektif dan Penerapan Tarik Napas Dalam.
	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan	<p>diharapkan manajemen kesehatan keluarga Ibu A dan keluarga meningkat.</p> <p>Dengan Kriteria hasil (PPNI, 2019):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat (5) 2) Tindakan untuk mengurangi faktor resiko <p>meningkat (5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu mengenal masalah kesehatan 2) Mampu mengambil keputusan 3) Mampu merawat anggota keluarga yang sakit 			

1.1.13 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan yang diterapkan pada 1 pasien /tunggal TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wairasa Kabuapten Sumba Tengah di jelaskan dalam tabel sebagai berikut:

tabel:4 12.Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

No.	Hari /Tang gal	Diagnos a keperaw ata	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis ,27 februa ri 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret	<p>Mengidentifikasih Manajemen jalan napas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) 2. bunyi monitor bunyi nafas 3. tambahan(mis.gurgling, mengi, wheezing, romkhi kering). 4. Monitor sputum(jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif dan teknik relaksasi nafas dalam. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah dilakukan impemetasi kepada keluarga dan Ibu A di harapkan pasien mampu memahami untuk melalukan tindakan lebih lanjut dalam mengatasi penyakitnya dengan berkolaborasi oleh dokter. Di Puskesmas terdekat. 	<p>S:Pasien mengatakan ,menggelu susah mengeluarkan sekret yang tertahan.</p> <p>0:Pasien tampak memahami saat melakukan edukasi batuk efektif dan teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Lanjut intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifika si kembali manajeme n jalan napas,mo nitor pola napas,bun yi monitor,p ola

- napas,dan
monitor
sputum
1. Buat
jadwal
untuk
melakuka
n edukasi
teknik
batuk
efektif
dan teknik
relaksasi
napas
dalam
kepada
keluarga
dan
pasien
 2. Buat
komitmen
dalam
menjalani
progam
kesehatan
bagiaman
bahaya
nya
penyakit
TB Paru
kepda
pasien
dan
keluarga
 3. Anjurkan
kepada
keluarga
agar
untuk
mendamp
ingi dan
mereawat
pasien
selama
menjalani
proses
pengobata
n dan
-

		pemulihan.
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen kelelahan .	<p>Terapi Aktivitas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi defenisi tingkat aktivitasi 2. Mengidentifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitasi terentu 3. Memonitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi fokus dalam kemampuan, bukan deficit yang dialami 2. Mengkoordinasikan pemilihan aktivitasi sesuai usia 3. Menglibatkan keluarga dalam aktivitasi jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan aktivitasi fisik sehari hari jika perlu. 2. Mengajarkan cara melakukan aktivitasi individu 3. Mengajarkan kepada keluarga memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitasi 	<p>S:Pasien mengatakan dapat beraktivitas tetapi tidak lama saja ,beraktivitas akibat sering merasa kelelahan</p> <p>O: Pasien tampak terlihat lelah saat beraktivitasi berlebihan</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Lanjut intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kepada keluarga untuk membatasi aktivitasi yang menyebabkan kelelahan pasien 2. Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan olahraga ringan secara teratur seperti jalan kaki atau yoga yang dapat

- membantu meningkatkan fungsi paru-paru tanpa membebani tubuh
3. Anjurkan kepada keluarga dan pasien untuk makan yang bergizi seimbang untuk mendukung pemulihan dan menjaga stamina
 4. Anjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup
 5. Hindari stress dan aktivitas yang melelahkan secara berlebihan agar tidak memperburuk kondisi

Edukasi kesehatan
Observasi

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

S:Keluarga Pasien mengatakan jarang sekali

2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan
2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan
3. Memberikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

membuka jendela rumahnya
O:tampak terlihat keluarga dan pasien belum memahami bagaimana cara untuk melakukan pentingnya membuka jendela agar matahari masuk

A: Masalah belum teratasi

P:Lanjut intervensi

1. Anjurkan kepada keluarga dan pasien agar jangan membuang g luda /sekret sembaran g,dan jangan membuang g luda siri pinang pada saat makan siri pinang/da n kurangi makan siri pinang
2. Anjurkan kepada keluarga

dan pasien jika keluar rumah dan saat beraktivitas kepada tetangga selalu menggunakan masker

3. Selalu jaga lingkungan sekitar rumah agar tetap bersih dan rapi

4. Kontrak waktu kembali kepada keluarga dan pasien untuk melakukan edukasi kesehatan kepada keluarga Ibu A

2.	Jumat, 28 Februari 2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret	Mengidentifikasi Manajemen jalan napas Observasi 1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) 2. bunyi monitor bunyi nafas 3. tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik	S: Pasien mengatakan, mengalami susah mengeluarkan sekret yang tertahan Sudah mulai berkurang O: Pasien tampak
----	-------------------------	---	--	---

1. Posisikan semi fowler atau fowler
2. Berikan minum hangat
3. Berikan oksigen jika perlu

Edukasi

1. Ajarkan teknik batuk efektif dan teknik relaksasi nafas dalam.

Kolaborasi

Setelah dilakukan impemetasi kepada kelurga dan Ibu A di harpkan pasien mampu memahami untuk melalukan tindakan lebih lanjut dalam mengatasi penyakitnya dengan berkolaborasi oleh dokter. Di Puskesmas terdekat.

memahami saat melakukan edukasi batuk efektif dan teknik relaksasi napas dalam.

A:Masalah suda

teratasih sebagian

P:Lanjut intervensi

5. Identifika si kembali manajeme n jalan napas,mo nitor pola napas,bun yi monitor,p ola napas,dan monitor sputum
6. Buat jadwal untuk melakuka n edukasi teknik batuk efektif dan teknik relaksasi napas dalam kepada keluarga dan pasien
7. Buat komitmen dalam menjalani progam

		<p>kesehatan bagiaman bahaya nya penyakit TB Paru kepada pasien dan keluarga</p> <p>8. Anjurkan kepada keluarga agar untuk mendamp ingi dan mereawat pasien selama menjalani proses pengobata n dan pemulaha n.</p>
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen kelelahan .	<p>Terapi Aktivitas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi defenisi tingkat aktivitasi 2. Mengindentifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitasi terertnu 3. Memonitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeoutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengfasilitasi fokus dalam kemampuan, bukan deficit yang di alami 2. Mengkoordinasikan pemilihan aktifitasi sesuai usia 3. Menglibatkan keluarga dalam aktivitasi jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan aktivitasi fisik sehari hari jika peru. 	<p>S:Pasien mengatakan kelelahan saat beraktivitasi suda mulai berkurang O: Pasien tampak terlihat lelah saat beraktivitasi suda mulai berkurang A:Masalah suda teratasi P:Lanjut intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kepada

- | | |
|---|--|
| <p>2. Mengajarkan cara melakukan aktivitas individu</p> <p>3. Mengajarkan kepada keluarga memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> | <p>keluarga untuk membatasi aktifitas yang menyebabkan kelelahan pasien</p> <p>2. Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan olahraga ringan secara teratur seperti jalan kaki atau yoga yang dapat membantu meningkatkan fungsi paru-paru tanpa membebani tubuh</p> <p>3. Anjurkan kepada keluarga dan pasien untuk makan yang bergizi seimbang untuk mendukung</p> |
|---|--|
-

- ng
pemulihan dan menjaga stamina
4. Anjurkan kepada pasien untuk istirahat yang cukup
 5. Hindari stress dan aktivitas yang melelahkan secara berlebihan agar tidak memperburuk kondisi

Edukasi kesehatan
Observasi

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan
2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan
3. Memberikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan

perilaku hidup bersih dan sehat

S:Keluarga Pasien mengatakan suda mulai membuka jendela rumahnya pada setiap pagi hari
O:tampak terlihat keluarga dan pasien suda memahami bagaimana cara untuk melakukan pentingnya membuka jendela
A: Masalah suda teratasi sebagian

P:Lanjut
intervensi

1. Anjurkan kepada keluarga dan pasien agar jangan membuang ludah/sekret sembarang, dan jangan membuang ludah siri pinang pada saat makan siri pinang/ dan kurangi makan siri pinang
 2. Anjurkan kepada keluarga dan pasien jika keluar rumah dan saat beraktivitas kepada tetangga selalu menggunakan masker
 3. Selalu jaga lingkungan sekitar rumah agar tetap bersih dan rapi
 4. Kontrak waktu kembali
-

kepada keluarga dan pasien untuk melakukan edukasi kesehatan kepada keluarga Ibu A

No.	Hari /Tang gal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3.	Sabtu, 1 Maret 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret	<p>Mengidentifikasi Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan semi Fowler atau Fowler 2. Memberikan minum hangat 3. Memberikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menajarkan teknik batuk efektif dan teknik relaksasi nafas dalam. <p>Kolaborasi</p> <p>Setelah dilakukan impemetasi kepada keluarga dan Ibu A diharapkan pasien mampu memahami untuk melakukan tindakan lebih lanjut dalam mengatasi penyakitnya dengan berkolaborasi oleh dokter. Di Puskesmas terdekat.</p>	<p>S: Keluarga dan</p> <p>Pasien mengatakan keluhan sekret yang tertahan sudah bisa mudah dikeluarkan</p> <p>O: Keluarga dan pasien sudah memahami tentang edukasi yang diberikan oleh penelitian mengenai edukasi teknik batuk efektif dan teknik relaksasi</p>

napas dalam. Penelitian juga menambahkan cara untuk mengatasi sehingga sekret yang tertinggal dalam jalan nafas bisa dikeluarkan dengan uap inhalasi menggunakan air hangat daun siri, sehingga penerapan ini pasien mampu melakukan di rumah secara mandiri.

A:Masalah teratasi

P:Intervensi di hentikan

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak	Terapi Aktivitas Observasi 1. Mengidentifikasi defenisi tingkat aktivitasi	S: keluarga dan Pasien mengatakan suda mampu melakukan
--	--	---

<p>seimbang an antar suplai dan kebutuhan oksigen kelelahan.</p>	<p>2. Mengidentifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitas teretntu</p> <p>3. Memonitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeoutik</p> <p>1. Memfasilitasi fokus dalam kemampuan, bukan deficit yang di alami</p> <p>2. Mengkoordinasikan pemilihan aktifitasi sesuai usia</p> <p>3. Menglibatkan keluarga dalam aktivitasi jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Menjelaskan aktivitasi fisik sehari hari jika peru.</p> <p>2. Menganjarkan cara melalkukan aktivitasi individu</p> <p>3. Menganjurkan kepada keluarga memberikan penguatan positif atas prasitipasi dalam aktivitasi</p>	<p>aktivitasi secara bertahan dalam proses pemulihan .</p> <p>O:</p> <p>keluarga dan pasien suda memahami pentingnya kesehatan dalam proses terapi aktivitas yang di anjurkan oleh penelitian sehingga keluarga, dan pasien mampu memahami pentingan kesehatan bagi penyababn ya penyakit TB paru.</p> <p>A:Masalah suda teratasih</p> <p>P:Interven si di hentikan</p>
--	--	--

Edukasi kesehatan

Observasi

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan
2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan
3. Memberikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

S:Keluarga dan pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumahnya dan selalu membuka jendela setiap pada pagi hari

O:tampak terlihat keluarga dan pasien sudah memahami bagaimana edukasi kesehatan yang diberikan oleh penelitian sehingga keluarga dan pasien mampu menerapkannya secara mandiri.

A:
Masalah sudah teratasi

P:Interven
si di
hentikan

Berdasarkan pada data hasil Tindakan yang dilakukan peneliti diperoleh hasil bahwa 1 orang pasien TB paru dinyatakan Masalah yang dialami telah teratasi.

4.2 Pembahasan

Temuan penelitian diperoleh melalui serangkaian tahapan mulai dari pengumpulan, pengolahan, hingga penyajian data yang berlangsung selama proses pemberian asuhan keperawatan. Penelitian ini diterapkan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada seorang pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Wairasa, Kabupaten Sumba Tengah.

4.1.1 Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB paru

1. Keluhan utama

Berdasarkan data yang terkumpul mengenai keluhan utama, terlihat bahwa keluhan paling umum yang dialami oleh pasien adalah batuk berdahak yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Berdasarkan data Riwayat Kesehatan Keluarga Inti, diketahui bahwa keluarga dari pasien tidak terdapat riwayat terkena tuberkulosis (TB) paru. Dalam kasus pasien Ny.A , tidak berlangsung penularan tuberkulosis di dalam keluarga.

Namun, penting untuk melakukan intervensi keperawatan yang komprehensif di lingkungan keluarga, mengingat bahwa mereka merupakan kelompok yang berisiko tinggi terhadap penularan akibat kontak erat.

3. Pengkajian Lingkungan

Berdasarkan hasil pengkajian lingkungan di rumah pasien, terungkap bahwa kondisi rumah tersebut tidak mendukung kesehatan. Ventilasi rumah yang tidak dibuka mengakibatkan sirkulasi udara dan pencahayaan yang masuk ke dalam ruangan sangat minim. Situasi ini berisiko tinggi karena dapat mempermudah penularan bakteri tuberkulosis di dalam rumah.

Dalam sebuah penelitian studi kasus yang dipraktikan di wilayah kerja Puskesmas Wairasa, Kabupaten Sumba Tengah, teridentifikasi bahwa salah satu pasien tinggal di rumah dengan lingkungan yang kurang baik, yang berisiko meningkatkan penularan tuberkulosis paru dalam keluarga. Sayangnya, anggota keluarga pasien kurang peka untuk membuka ventilasi rumah secara rutin, sehingga sirkulasi udara tidak berganti dengan baik dan pencahayaan alami tidak dapat masuk, membuat suasana rumah menjadi gelap dan lembap.

4. Struktur Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam struktur keluarga pasien Ibu.A.Keluarga pasien memiliki komunikasi yang terbuka,saling mendiskusikan masalah yang dihadapi secara bersama. Ketika diantara anggota keluarga ada yang mengalami ketidakmampuan atau sakit, anggota keluarga yang lain selalu siap membantu dan merawat. Keluarga ini menerapkan nilai dan norma adat istiadat Sumba serta ajaran agama Kristen. Setiap anggota keluarga diharapkan menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan

penuh kesungguhan, termasuk dalam hal kesehatan, rasa hormat, dan kasih sayang.

5. Fungsi Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien tidak menjalankan fungsinya secara optimal dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta tidak mampu memodifikasi lingkungan. Menurut Novitsari (2014), terdapat beberapa fungsi dasar keluarga, antara lain: mengenali masalah kesehatan yang dihadapi, menentukan langkah kesehatan yang akurat, mengasuh anggota keluarga yang sedang terjadi masalah kesehatan, memodifikasi terhadap mental dan lingkungan fisik, turut memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar mereka.

Dalam kasus pasien ini, keluarga tampak kesulitan menjalankan perannya dengan baik dalam membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh pasien. Ketidakmampuan mereka merawat seseorang dalam keluarga yang sakit dengan semestinya, dan serta belum mampu menciptakan kondisi lingkungan yang kondusif dalam pemulihan pasien dengan TB paru. Padahal, penderita TB paru sangat membutuhkan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhannya. Ini mencakup pemberian fasilitas yang mendukung, dukungan finansial untuk pengobatan, pendampingan saat berobat dan di rumah, serta kesempatan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

6. Analisa Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada seorang pasien TB Paru, ditemukan data subjektif yang menunjukkan bahwa pasien memiliki Pasien mengatakan dari awal batuk samapai 3 minggu sering sesak, batuk

sulit mengeluarkan dahak, malah hanya air liur saja yang keluar dan suara serak. Sedangkan data objektif Pasien tampak sesak nafas, dan batuk berdahak. Terdengar suara redup saat diperkusi dan rinchi saat diauskultasi di dada pasien. Di sisi lain, anggota keluarga mengharapkan pasien pulih dan kembali menjalani kehidupan seperti semula.

Melalui analisis data tersebut, penulis merumuskan prioritas diagnosa keperawatan, yakni Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. Penulis kemudian menetapkan diagnosa untuk Ny.A, yaitu Diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif yang berhubungan dengan Penumpukan sekret yang tertahan.

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu pengkajian klinis yang menggambarkan respons nyata maupun potensial klien terhadap masalah kesehatan serta berbagai aspek kehidupan yang terkait dengan kondisinya (PPNI, 2017). Proses analisis keperawatan mencakup identifikasi respons dari individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi kesehatan tertentu, sehingga menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang paling sesuai.

Dalam konteks penelitian ini, salah satu diagnosis yang diangkat adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, yang berkaitan dengan adanya sekret atau lendir yang tertahan. Kondisi ini muncul karena pasien belum mampu menciptakan lingkungan yang mendukung proses pembersihan jalan napas secara optimal, khususnya pada pasien penderita tuberkulosis paru.

8. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis, dengan tujuan mencapai luaran yang diinginkan (PPNI, 2018).

Setiap intervensi disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien dan mempertimbangkan ketersediaan fasilitas, memastikan bahwa rencana tindakan mematuhi prinsip SMART (Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Rasional, dan Tepat Waktu). Rencana keperawatan dijabarkan lebih lanjut berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011).

Menurut PPNI (2018), intervensi yang tepat untuk mengatasi Manajemen Kesehatan Keluarga yang Tidak Efektif meliputi pemberian

edukasi kesehatan yang komprehensif. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang tuberkulosis, faktor penyebabnya, tanda dan gejala, mekanisme penularan, perawatan pasien, dan langkah-langkah pencegahan penularan tuberkulosis. Dalam studi kasus ini, penulis melaksanakan intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan terhadap satu subjek selama tiga kali kunjungan rumah dan tiga kali seminggu. Edukasi ini meliputi penerapan batuk yang efektif dan teknik relaksasi pernapasan. Pendekatan ini penting untuk memperbaiki Bersihan jalan nafas tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga yang kurang efektif, agar dapat mendukung program pengobatan tuberkulosis paru yang dijalani pasien. Kriteria hasil yang diharapkan oleh penulis antara lain peningkatan kemampuan pasien dalam memaparkan masalah kesehatan yang terjadi, meningkatnya aktifitas tiap anggota keluarga dalam menangani masalah kesehatan, serta meningkatnya sikap untuk meminimalisir risiko yang akan terjadi (PPNI, 2019).

Dalam konteks intervensi, PPNI (2018) menekankan pentingnya observasi untuk mengevaluasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi. Upaya ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien siap menerima edukasi dengan pendekatan yang komprehensif. Selain itu, penting untuk mengenali unsur-unsur yang dapat menaikkan atau mengurangi dorongan perilaku hidup bersih dan sehat, sebagai langkah evaluasi serta pengatasan hambatan dari berbagai sumber yang mempengaruhi kehidupan pasien dalam berperilaku sehat. PPNI (2018) juga menyarankan untuk mempersiapkan materi serta sarana untuk dilakukan pendidikan kesehatan untuk memudahkan pemahaman pasien. Pengaturan jadwal edukasi kesehatan berdasarkan kesepakatan dapat membantu meningkatkan kesiapan pasien dalam menerima informasi dan memperkuat fokus saat mengikuti sesi edukasi. Memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya juga penting agar pengetahuannya tentang perawatan dan modifikasi lingkungan yang baik untuk penderita tuberkulosis paru dapat dipahami dengan baik.

Edukasi yang dilakukan mencakup penjelasan tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan penularan bakteri tuberkulosis paru dalam keluarga, berdampak pada keberhasilan pengobatan tuberkulosis, serta mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Dengan mengajarkan

perilaku hidup bersih dan strategi untuk meningkatkannya, diharapkan keluarga dapat lebih baik menjalankan program pengobatan serta menciptakan kondisi lingkungan yang kondusif untuk penderita tuberkulosis paru.

9. Implementasi Keperawatan

Implementasi kegiatan ini mencakup sejumlah langkah penting, seperti melaksanakan, membantu, atau mengelola aktivitas sehari-hari, memberikan perawatan untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan dan kebutuhan klien, memantau serta mengevaluasi kinerja staf, serta mencatat dan mengkomunikasikan informasi penting terkait perawatan kesehatan yang sedang berlangsung. Dari sisi pelanggan, implementasi ini merubah rencana keperawatan menjadi tindakan nyata. Setelah rencana disusun berdasarkan prioritas kebutuhan klien, perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang khusus dengan melibatkan praktik keperawatan dan dokter. Dalam penelitiannya, penulis melakukan Implementasi Keperawatan pada satu pasien/ tunggal dengan mengikuti rencana keperawatan yang sudah dibuat, bertujuan dalam mengatasi diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif. Selama tiga kali kunjungan rumah dan tiga kali per minggu, dilakukan Edukasi Kesehatan yang meliputi penerapan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif. Hal ini penting dalam mendukung program pengobatan TB yang sedang dijalani pasien. Kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis meliputi peningkatan kemampuan pasien dalam memaparkan masalah kesehatan pasien, peningkatan aktifitas keluarga dalam menangani kondisi kesehatan pasien, serta peningkatan tindakan dalam mengurangi faktor risiko. Antara tanggal 29 ferbuari hingga 1 maret 2025, penulis melakukan Edukasi Kesehatan pada satu keluarga . Langkah pertama adalah melakukan.

pengkajian pemahaman keluarga tentang Tuberkulosis guna menentukan tingkat pengetahuan mereka. Selanjutnya, penulis menyampaikan informasi mengenai defenisi, faktor, indikasi, terjadinya penularan, pengobatan, serta penagnanan Tuberkulosis. Setelah itu, penulis menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga serta mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih

10. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil penelitian terhadap satu pasien, penulis mengevaluasi bahwa diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas dan, manajemen kesehatan keluarga belum sepenuhnya teratasi. Meskipun demikian, pasien tersebut mampu memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka. Keluarga pun dapat menerapkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kondisi pasien. Dalam kasus ini, hal tersebut dapat diperbaiki melalui edukasi kesehatan yang tepat. Keluarga berhasil memahami dan menerapkan pengetahuan yang diberikan, serta menunjukkan sikap kooperatif dalam menjalani perawatan dan pengobatan yang telah berjalan.