

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang penerapan latihan batuk efektif pada pasien TBC Paru di wilayah kerja puskesmas pambotanjara. Adapun hasil penelitian sebagai berikut.

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian di lakukan di desa Pambotanjara yang menjadi wilayah kerja puskesmas Pambotanjara. Desa Pambotanjara adalah sebuah desa yang terletak di Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur dengan jumlah penduduk 2.335 jiwa pada tahun 2025. Desa Pambotanjara terdiri dari 4 Dusun 8 RW dan 16 RT. Desa Pambotanjara memiliki batas wilayah yaitu sebelah utara Kelurahan Temu Kecamatan Kanatang, sebelah timur Desa Lukukamaru, dan Desa Mbatakapidu, Kelurahan Kambajawa, Kecamatan Kota Waingapu, dan sebelah barat Kecamatan Nggaha Ori Angu. Program desa Pambotanjara yaitu meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, meningkatkan Kesehatan masyarakat, meningkatkan mutu dan ketersediaan fisik sarana dan prasarana dan meningkatkan kelestarian lingkungan.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Identitas Pasien

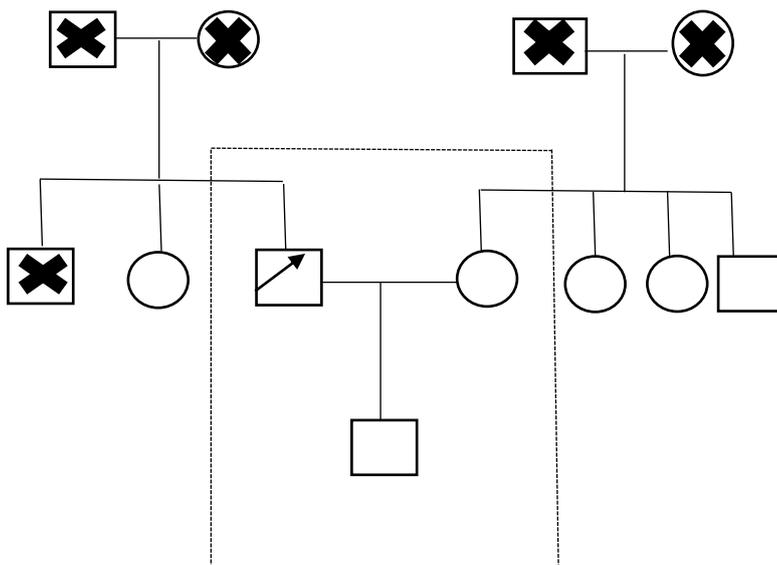
Nama	Tn. D
Umur	60 Tahun
Agama	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	Sumba/ Indonesia
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Lapadang
Alamat	Petani
No. Telepon	-

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Umur	Hub dgn Kk	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	Ny.M	P	57	Istri	SD	Petani	sehat
2.	An. A	L	24	Anak	SMA	Petani	sehat

### 4.2.2 Genogram (Bagan 3 Turunan Dan Keterangan)

Gambar 4.1 Genogram Bagan 3 Turunan Dan Keterangan



## Keterangan

-  : Laki-Laki  
 : Perempuan  
 : Hubungan Pernikahan  
 : Tinggal Serumah  
 : Pasien Laki-Laki  
 : Pasien Perempuan  
 : Meninggal

1. Tipe keluarga : keluarga inti (terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak)
2. Suku Bangsa : Sumba
3. Agama : Kristen Protestan
4. Status Sosial Ekonomi Keluarga
  - a. Anggota keluarga yang mencari nafkah:  
Bapak D bekerja sebagai petani dan Ibu M sebagai ibu rumah tangga
  - b. Bapak D bekerja sebagai petani
  - c. Penghasilan:  
Total penghasilan yang didapatkan setiap bulan: 1 juta
  - d. Upaya lain untuk menambah penghasilan  
Tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga bapak D untuk menambah penghasilan.
  - e. Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan:  
Pengeluaran Bapak D setiap bulannya tidak menentu, pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan lain-lain.
5. Tabungan khusus Kesehatan:

Keluarga bapak D tidak memiliki tabungan khusus untuk Kesehatan. apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan bapak D setiap bulan dan memakai bantuan Pemerintah yaitu BPJS.

6. Aktivitas reaksi keluarga:

Keluarga bapak D jarang berkreasi. Seluruh anggota kerluarga biasanya berkumpul pada malam hari.

### 4.2.3 Riwayat Kesehatan

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

<b>Pengkajian</b>	<b>Pasien</b>
Keluhan Utama	Tn. D mengatakan batuk berdahak disertai lendir di setiap pagi selama 2 bulan
Riwayat Pengobatan TB Paru	6 bulan
Riwayat Penyakit Sekarang	Batuk berlendir disetiap pagi
Riwayat Kesehatan Dahulu	Tn. D mengatakan perna sakit TB Paru sejak 9 bulan yang lalu

#### 4.2.4 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik		Nama Anggota Keluarga		
			Nama : Tn. D Umur : 60 Tahun	Nama : Ny.M Umur : 57 Tahun	Nama : An. A Umur : 24 Tahun
1.	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :		Batuk berdahak disetiap pagi	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
3.	Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan	Memasuki dewasa mudah	Memasuki tahap remaja	Memasuki tahap remaja
		b. Jenis kelamin	L	P	L
		c. Cara berpakaian	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.
		e. postur dan cara berjalan :	Postur tubuh tinggi dan berjalan normal tetapi kalau terlalu banayak gerak cepat lelah.	Postur tubuh tinggi dan berjalan normal	Postur tubuh pendek dan berjalan normal
		f. Bentuk dan ukuran tubuh :	Kurus, tinggi badan 165 cm, berat badan 49 Kg	Kurus, tinggibadan 170 cm, berat badan 52 Kg	Kurus, tinggi badan 165 cm, berat badan 46 Kg
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
		b. tingkat kecerdasan :	Tn.D tampak bingung saat di tanya dan selalu bertanya jika bileu tidak mengerti.	Anak P dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan tepat	Anak R dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan tepat
		c. orientasi :	Tn.D dapat menjelaskan kronologi ketika di ketahui menderita penyakit TB Paru.	Anak P dapat berbicara dengan lancar dan dapat memahami apa yang disampaikan.	Anak R dapat berbicara dengan lancar dan 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.
		e. Gaya / cara berbicara :	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas	Berbicara dengan lugas
5.	Tanda–tanda vital :	g. Tekanan darah	TD : 120/ 70 mmHg	TD : 110/ 80 mmHg	TD : 110/ 70 mmHg
		h. Nadi :	Nadi : 95x/ menit	Nadi : 92x/ menit	Nadi : 90x/ menit

		i. Suhu :	Suhu : 36,5°C	Suhu : 36,7°C	Suhu : 36,3°C
		d. RR :	RR : 22x/ menit	RR : 22x/ menit	RR : 21x/ menit
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,
		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
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
		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
		c. Tes lapang pandang :	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
		b. Palpasi :	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
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
		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
		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 :	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
		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
		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
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
		b . Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher	Tidak teraba adanya pembengkakan diarea leher
		c . Tes sensasi rasa :	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
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.	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
		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 15x/ menit	Suara peristaltik usus 17x/ menit	Suara peristaltik usus 21x/ 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
		b . Siku :	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik.	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut baik, terdapat bekas luka disikut kanan	Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area sikut, pergerakan sikut 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
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
		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
		c . Pergelangan dan	Tidak ada luka pada area	Tidak ada luka pada area	Tidak ada luka pada area

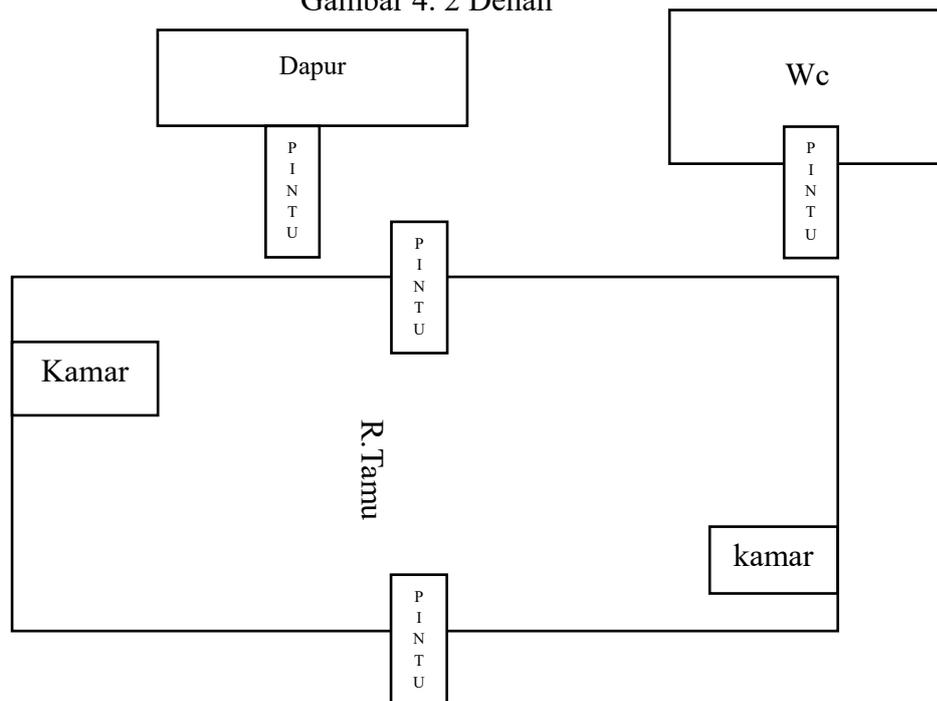
		telapak kaki :	pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas	pergelangan dan telapak kaki, telapak kaki mengalami penebalan an pecah-pecah, tidak ada deformitas
--	--	----------------	---	---	---

### 4.2.5 Pengkajian Lingkungan

Tabel 4.4 Pengkajian Lingkungan

Pengkajian	Pasien
Kondisi Rumah	Kurang bersih
- Ventilasi Rumah	Tidak ada
- Sirkulasi	kurang
- Pencahayaan	kurang
Jumlah Anggota Keluarga	3 orang
Jarak Rumah Dengan Tetangga	15-20 meter
Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan	5 KM

Gambar 4. 2 Denah



#### 4.2.6 Struktur Keluarga

Tabel 4.5 Stuktur Keluarga

Pola Strukturm	Pasien
Peran dalam keluarga	Berperan sebagai kepala keluarga
Pekerjaan	Petani
Pola komunikasi	Keluarga saling terbuka satu sama lain apabila ada masalah
Kekuatan keluarga	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain apabila ada masalah
Nilai dan norma	Keluarga pasien saling menerapkan nilai-nilai budaya dan kebaikan sesuai dengan agama dan budaya sumba kepada anggota keluarganya

#### 4.2.7 Fungsi Keluarga

Tabel 4.6 Fungsi Keluarga

Fungsi	Pasien
Fungsi Afektif	Keluarga Tn.D saling menyayangi dan mengasahi satu sama lain sehingga memudahkan dalam perawatan pasien
Fungsi Sosialisasi	Tn. D bersosialisasi dengan tetangganya namun semenjak sakit Tn. D takut bertemu dengan orang lain
Fungsi Perawatan kesehatan	Tn.D dirawat oleh istri, anaknya, dan petugas Kesehatan seing dating untuk mengantarkan obat serta melakukan konsultasi keehatan
Fungsi Reproduksi	Sudah tidak pernah melakukan hubungan seksual setelah menderita sakit TB
Fungsi Ekonomi	Tn.D bekerja sebagai petani, untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan untuk memenuhi kebutuhan lainnya.

#### 4.2.8 Klasifikasi Data

Tabel 4.7 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Tn. D mengatakan pernah sakit TB Paru sejak 9 bulan yang lalu disertai sesak napas dan batuk berdahak disertai lendir, sudah minum obat selama 6 bulan dan obatnya sudah habis 3 bulan yang lalu dan sekarang masih batuk lendir di setiap pagi.	KU : pasien tampak sakit sedang Kes : Composmentis Tn. D tampak batuk lendir Tanda-Tanda Vital TD : 120/70 mmHg S : 36,6 °C RR : 23x/menit N : 88x/menit
2. Tn.D mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang di alami	KU : pasien tampak sakit sedang Kes : Composmentis Tanda-Tanda Vital: TD : 120/70 mmHg S : 36,6 °C RR : 23x/menit N : 88x/menit

#### 4.2.9 Analisa Data

Analisa data hasil penelitian dari 1 pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara Kabupaten Sumba Timur.

Tabel 4.8 Analisa Data

No	Analisa Data (DS&DO)	Masalah (Problem)	Penyebab (Etiologi)
1.	<p><b>Data Subjektif :</b> Tn. D mengatakan pernah sakit TB Paru sejak 9 bulan yang lalu disertai sesak napas dan batuk berdarah, sudah minum obat selama 6 bulan dan obatnya sudah di habiskan 3 bulan yang lalu dan sekarang masih batuk lendir di setiap pagi.</p> <p><b>Data Objektif :</b> KU: pasien tampak sakit sedang Kes: Composmentis 1. Tn. D tampak batuk lendir 2. Tanda-Tanda Vital TD : 120/70 mmHg S : 36,6 °C RR : 23x/menit N : 88x/menit</p>	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
2.	<p><b>Data Subjektif :</b> Tn.D mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang di alami</p> <p><b>Data Objektif :</b> KU: pasien tampak sakit sedang Kes: Composmentis Tanda-Tanda Vital: TD : 120/70 mmHg S : 36,6 °C RR : 23x/menit N : 88x/menit</p>	Defisit Pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa pasien TB Paru secara subjektif mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti tidak membuka ventilasi rumah untuk meningkatkan pencahayaan. adanya harapan dari anggota keluarga agar pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula. Sedangkan

secara objektif ditemukan tampak ruangan dalam rumah yang gelap karena ventilasi rumah tidak di buka.

#### 4.2.10 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data pengkajian yang dilakukan pada 1 pasien TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Pambotanjara Kabupaten Sumba Timur Dapat Dirumuskan Diagnosa Keperawatan.

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Pasien
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ( <b>D.0001</b> )
2.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( <b>D.0111</b> )

Dari data diatas di simpulkan bahwa Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara Kabupaten Sumba Timur adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Defisit Pengetahuan.

#### 4.2.11 Skoring/Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (**D.0001**)

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah aktual dikarenakan Tn.D mengatakan batuk terus menerus tetapi sulit mengeluarkan dahak.
2.	Kemungkinan masalah yang dapat di ubah: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 1 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah karena keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
3.	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga memahami masalah kesehatan.
4.	Menonjolnya masalah				Perlu segera ditangani untuk mencegah pemburukan kondisi akibat bersihan

Segera ditangani	2				jalan napas tidak efektif dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang di alami oleh Tn.D.
Tidak segera ditangani	1	1	$2/2 \times 1 = 1$		
Tidak dirasakan adanya masalah	0				
<b>5. Total Skor</b>			<b>42/3</b>		

2. Masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah **(D.0111)**

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah:				Tn.D mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit TB Paru.
	Aktual	3			
	Resiko	2	1	$3/3 \times 1 = 1$	
	Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah yang dapat di ubah:		1	$2/2 \times 2 = 1$	Tn.D mengatakan masalah dapat di ubah apabila sudah mendapatkan penjelasan yang jelas tentang penyakit TB Paru.
	Mudah	2			
	Sebagian	1			
	Tidak dapat	0			
3.	Potensial masalah untuk dicegah		1	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga Tn.D sangat tinggi untuk mencegah penyakit yang dialami setelah mendapatkan penjelasan.
	Tinggi	3			
	Cukup	2			
	Rendah	1			
4.	Menonjolnya masalah				Masalah kurang pengetahuan harus segera ditangani oleh Tn.D.
	Segera ditangani		2	$1/2 \times 1 =$	
	Tidak segera ditangani	2			
	Tidak dirasakan adanya masalah	1			
<b>5. Total Skor</b>				<b>5</b>	

#### 4.2.12 Diagnosa Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan Diagnosa Keperawatan prioritas yang muncul pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotanjara sebagai berikut.

Tabel 4.10 Diagnosa Prioritas Pada Pasien TB Paru

No	Pasien
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit <b>(D.0001)</b>
2.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah <b>(D.0111)</b>

Dari hasil data diatas dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan keluarga merupakan Diagnosa Prioritasnya adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Defisit Pengetahuan.

#### 4.2.12 Intervensi Keperawatan

Subyek yang digunakan penulis dalam penelitian ini merupakan keluarga sehingga diagnosa yang dilakukan menejemen jalan napas Kesehatan adalah diagnosa keperawatan keluarga. berdasarkan diagnosa yang di tetapkan diatas dibuatkan intervensi untuk mengatasi permasalahan yang dialami penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara Kabupaten Sumba Timur sebagai berikut:

Tabel 4.11 Intervensi Keperawaan Pada Pasien TB Paru

No	Diagnosa Keperawatan	Tujaun Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit <b>(D.0001)</b>	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan Selama 1x24 Jam Diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkatkan dengan Kriteria Hasil : 1. Produksi Sputum (Menurun) 2. Batuk Efektif (Meningkat) 3. Wheezing Menurun 4. Frekuensi Napas (Membaik) 5. Pola Napas (Membaik)	<b><u>Latiahan Batuk Efektif (1.01006)</u></b> <b><u>Observasi</u></b> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Monitor adanya restensi sputum <b><u>Terapeutik</u></b> 1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <b><u>Edukasi</u></b> 1. Jelaskan tujuan dan tujuan batuk efektif 2. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung dengan tarik napas dalam yang ke 3 <b><u>Kolaborasi</u></b> 1. Kolaborasi pembeian mukolitik atau espektron	1. Untuk mengetahui kemampuan batuk pada pasien 2. Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan 3. Agar memonitor retraksi sputum 4. Agar pasien tidak sesak 5. Untuk menjaga kebersihan pasien 6. Untuk mencegah terjadinya penularan 7. Agar pasien mengetahui informasi terkait intervensi yang diberikan kepada pasien 8. Agar pasien mengetahui intervensi apa yang akan diberikan 9. Agar mempermudah pengeluaran sekret 10. Agar mempermudah pengeluaran dahak atau sputum 11. Agar menunjang proses penyembuhan pasien

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0111)	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan Selama 1x24 Jam diharapkan Tingkat Pengetahuan Membaik Kriteria Hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran (Meningkat) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (Meningkat) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (Meningkat) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (Menurun)	<b><u>Edukasi kesehatan (I.12383)</u></b> <b><u>Observasi</u></b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b><u>Terapeuti</u></b> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <b><u>Edukasi</u></b> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan hidup bersih dan sehat	1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Agar menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Agar memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Agar klien mengetahui faktor risiko dari penyakit 5. Agar pasien mengetahui hidup bersih dan sehat
---	--	--	--

### 4.2.13 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang di terapkan pada 1 pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara Kabupaten Sumba Timur di jelaskan dalam tabel berikut:

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. D sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di rencanakan.

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Pada Pasien TB Paru

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1.	Senin , 10 Maret 2025 Hari Pertama	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ( <b>D.0001</b> )	<p><b>Latihan Batuk Efektif ( I.01006)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk <b>Respon hasil:</b> pasien menunjukkan kemampuan batuk yang lemah dan sulit mengeluarkan dahak</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas <b>Respon hasil:</b> pasien tampak batuk dan peningkatan produksi sekret</li> <li>3. Monitor adanya restensi sputum <b>Respon hasil:</b> terjadi retensi sputum, sekret kental dan sulit dikeluarkan</li> <li>4. Atur posisi semi fowler atau fowler <b>Respon hasil:</b> pasien berhasil diposisikan dan tampak lebih nyaman dalam posisi semi fowler</li> <li>5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien <b>Respon hasil:</b> pernak dan bengkok telah dipasang dengan benar</li> <li>6. Buang sekret pada tempat sputum <b>Respon hasil:</b> sekret berhasil dibuang pada tempat sputum</li> <li>7. Jelaskan tujuan dan tujuan batuk efektif <b>Respon hasil:</b> pasien tampak memahami penjelasan tentang pentingnya batuk efektif untuk membersihkan jalan napas</li> <li>8. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8</li> </ol>

			<p>detik</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien kooperatif dan mampu mengikuti teknik pernapasan sesuai instruksi</p> <p>9. Anjurkan mengulangi tarik napas 3 kali</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien dapat mengikuti anjuran latihan napas dalam sebanyak 3 kali</p> <p>10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung dengan tarik napas dalam yang ke 3</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien mampu melakukan batuk kuat satu kali sebagian sekret berhasil dikeluarkan</p> <p>11. Kolaborasi pemberian mukolitik atau espektron, jika perlu.</p> <p><b>Respon hasil:</b> telah diberikan mukolitik</p>
2.	Senin , 10 Maret 2025 Hari Pertama	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah <b>(D.0111)</b>	<p><b><u>Edukasi kesehatan (I.12383)</u></b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien tampak cukup tenang dan kooperatif dan menunjukkan minat saat diberikan informasi, namun masih membutuhkan penjelasan secara perlahan karena tingkat pemahaman terbatas</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p><b>Respon hasil:</b> disiapkan dan diberikan materi edukasi berupa leaflet sederhana dengan gambar dan bahasa yang mudah dipahami mengenai kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien belum banyak bertanya, hanya menanggapi dengan anggukan</p> <p>4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p><b>Respon hasil:</b> sudah dijelaskan tentang beberapa faktor risiko kurang menjaga kebersihan diri</p> <p>5. Ajarkan hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien mendengarkan dengan baik saat dijelaskan tentang mencuci tangan, mandi rutin, menjaga kebersihan lingkungan dan mengonsumsi makanan yang bergizi.</p>
1.	Rabu, 12 Maret 2025 Hari Kedua	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit <b>(D.0001)</b>	<p><b><u>Latihan Batuk Efektif ( I.01006)</u></b></p> <p>1. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien menunjukkan peningkatan kemampuan batuk dibanding hari sebelumnya, batuk lebih kuat meskipun belum maksimal</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</p> <p><b>Respon hasil:</b> gejala masih ada, pasien masih batuk berdahak, namun frekuensi batuk berkurang</p> <p>3. Monitor adanya retensi sputum</p> <p><b>Respon hasil:</b> retensi sputum masih ditemukan, namun pasien mulai mampu</p>

			<p>mengeluarkan sekret dengan bantuan teknik batuk efektif</p> <p>4. Atur posisi semi fowler atau fowler <b>Respon hasil:</b> pasien diposisikan dengan nyaman dalam posisi semi fowler, memudahkan proses latihan pernapasan dan batuk efektif</p> <p>5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien <b>Respon hasil:</b> pernak dan bengkok telah terpasang dengan tepat</p> <p>6. Buang sekret pada tempat sputum <b>Respon hasil:</b> sekret berhasil dibuang ke tempat sputum dengan prosedur yang sesuai, menjaga kebersihan dan mencegah kontaminasi</p> <p>7. Jelaskan tujuan dan manfaat batuk efektif <b>Respon hasil:</b> pasien mulai memahami pentingnya batuk efektif untuk membersihkan saluran napas dan mencegah komplikasi infeksi</p> <p>8. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik <b>Respon hasil:</b> pasien dapat melakukan teknik pernapasan sesuai instruksi dengan baik dibandingkan hari sebelumnya</p> <p>9. Anjurkan mengulangi tarik napas 3 kali <b>Respon hasil:</b> pasien mengikuti anjuran</p> <p>10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung dengan tarik napas dalam yang ke 3 <b>Respon hasil:</b> pasien mampu melakukan batuk kuat setelah napas ketiga, sebagian sekret dapat dikeluarkan dan jalan napas terasa lebih lega</p> <p>11. Kolaborasi pemberian mukolitik atau espektron, jika perlu. <b>Respon hasil:</b> pasien diberikan mukolitik</p>
2.	Rabu, 12 Maret 2025 Hari Kedua	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0111)	<p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Respon hasil:</b> Pasien tampak lebih responsif dan antusias dibanding hari sebelumnya. Pasien mampu memahami informasi yang disampaikan dengan baik dan menunjukkan kesiapan menerima edukasi lanjutan.</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <b>Respon hasil:</b> Materi edukasi berupa poster dan lembar informasi tambahan diberikan kembali untuk memperkuat pemahaman pasien. Pasien terlihat membaca dan memperhatikan isi materi.</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Respon hasil:</b> Pasien mulai aktif bertanya terkait cara mencuci tangan yang benar, pentingnya kebersihan lingkungan, serta bagaimana mencegah penularan penyakit. Komunikasi dua arah berjalan dengan baik.</p> <p>4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

			<p><b>Respon hasil:</b> Pasien mampu mengulangi kembali beberapa faktor risiko seperti lingkungan kotor, kurangnya kebersihan diri, dan merokok. Pasien menyatakan mulai menghindari beberapa kebiasaan buruk.</p> <p>5. Ajarkan hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Respon hasil:</b> Pasien menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta mengungkapkan kesediaan untuk mulai menerapkan mencuci tangan secara rutin dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal.</p>
1.	Jumat, 15 Maret 2025 Hari Ketiga	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0001)	<p><b>Latihan Batuk Efektif ( I.01006)</b></p> <p>1. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p><b>Respon hasil:</b> Kemampuan batuk pasien membaik, batuk terdengar lebih kuat dan efektif. Pasien mampu mengeluarkan sekret tanpa bantuan.</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</p> <p><b>Respon hasil:</b> sudah tidak ditemukan tanda dan gejala</p> <p>3. Monitor adanya retensi sputum</p> <p><b>Respon hasil:</b> sudah tidak ada retensi sputum lagi</p> <p>4. Atur posisi semi fowler atau fowler</p> <p><b>Respon hasil:</b> pasien tetap diposisikan dalam semi fowler dengan nyaman dan mampu mempertahankan posisi secara mandiri.</p> <p>5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p><b>Respon hasil:</b> Pernak dan bengkok terpasang dengan benar. Pasien lebih mandiri dalam menyiapkan alat bantu selama latihan batuk.</p> <p>6. Buang sekret pada tempat sputum</p> <p><b>Respon hasil:</b> Sekret dibuang ke tempat sputum sesuai prosedur. Tidak ada kontaminasi lingkungan, kebersihan tetap terjaga.</p> <p>7. Jelaskan tujuan dan tujuan batuk efektif</p> <p><b>Respon hasil:</b> Pasien sudah memahami dan dapat menjelaskan kembali tujuan batuk efektif, serta menyadari pentingnya menjaga jalan napas tetap bersih.</p> <p>8. Ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p><b>Respon hasil:</b> Pasien mampu melakukan teknik pernapasan dengan benar dan mandiri, tanpa perlu arahan langsung.</p> <p>9. Anjurkan mengulangi tarik napas 3 kali</p> <p><b>Respon hasil:</b> Pasien mengikuti instruksi dan melakukan latihan pernapasan sebanyak 3 kali dengan teknik yang baik dan stabil.</p> <p>10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung dengan tarik napas dalam yang ke 3</p> <p><b>Respon hasil:</b> Pasien dapat melakukan batuk kuat pada akhir siklus pernapasan</p>

			dalam. Sekret keluar dengan lebih lancar.
			11. Kolaborasi pembeian mukolitik atau espektron, jika perlu <b>Respon hasil:</b> pasien diberikan mukolitik
2.	Jumat, 15 Maret 2025 Hari Ketiga	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah <b>(D.0111)</b>	<b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <b>Respon hasil:</b> pasien sangat kooperatif dalam menerima informasi. Menunjukkan pemahaman yang baik dan mampu mengulang kembali informasi yang telah diberikan pada hari-hari sebelumnya. 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <b>Respon hasil:</b> Materi edukasi hari ketiga diperkuat dengan contoh visual dan ilustrasi nyata (misalnya gambar mencuci tangan dan etika batuk). Pasien tampak tertarik dan menyatakan bahwa media sangat membantu pemahaman. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Respon hasil:</b> Pasien aktif bertanya tentang pola makan sehat, pencegahan penularan penyakit di rumah, serta cara menjaga daya tahan tubuh. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan <b>Respon hasil:</b> pasien mampu menyebutkan sendiri beberapa faktor risiko seperti lingkungan yang kotor, merokok, dan kurang aktivitas fisik. <b>Respon hasil:</b> Pasien menunjukkan pemahaman yang kuat dan mampu menjelaskan kembali langkah-langkah hidup bersih dan sehat seperti mandi dua kali sehari, mencuci tangan dan mengonsumsi makanan bergizi.

#### 4.2.14 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada 1 pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara Kabupaten Sumba Timur di lakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan sebagai berikut:

Berdasarkan pada data hasil tindakan yang dilakukan peneliti diperoleh hasil bahwa 1 orang pasien TB Paru di nyatakan masalah yang dialami belum teratasi.

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien TB Paru

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1.	Selasa, 11 Maret 2025 Hari Pertama	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ( <b>D.0001</b> )	<p><b>S (Subjektif) :</b> Tn.D mengatakan pernah sakit TB Paru sejak 9 bulan yang lalu disertai sesak napas dan batuk berdahak, sudah minum obat selama 6 bulan dan obatnya sudah di habiskan 3 bulan yang lalu dan sekarang masih batuk lendir di setiap pagi.</p> <p><b>O (Objektif) :</b> KU: Pasien tampak sakit sedang Kes: Composmentis a. Tn.D tampak batuk berdahak b. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg Suhu: 36,6<sup>0</sup>C Nadi : 88x/menit RR : 23x/menit</p> <p><b>A (Asesment) :</b> Masalah Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Belum Teratasi <b>P (Planning) :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Selasa, 11 Maret 2025 Hari Pertama	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( <b>D.0111</b> )	<p><b>S (Subjektif) :</b> Tn.D mengatakan belum memahami tentang penyakit TB Paru</p> <p><b>O (Objektif) :</b> KU: Pasien tampak sakit sedang Kes: Composmentis Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg Suhu: 36,6<sup>0</sup>C Nadi : 88x/menit</p>

			RR : 23x/menit
			<b>A (Asesment) :</b> Masalah Defisit Pengetahuan Belum Teratasi
			<b>P (Planning) :</b> Intervensi dilanjutkan
1.	Kamis, 13 Maret 2025 Hari Kedua	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ( <b>D.0001</b> )	<p><b>S (Subjektif) :</b> Tn.D mengatakan batuk berdahak sudah berkurang</p> <p><b>O (Objektif) :</b> KU: Pasien tampak sakit sedang Kes: Composmentis a. Tn.D tampak batuk berdahak b. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg Suhu: 36,6<sup>0</sup>C Nadi : 88x/menit RR : 23x/menit</p> <p><b>A (Asesment) :</b> Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi Sebagian</p> <p><b>P (Planning) :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Kamis, 13 Maret 2025 Hari Kedua	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah ( <b>D.0111</b> )	<p><b>S (Subjektif) :</b> Tn.D mengatakan sedikit memahami tentang penyakit TB Paru</p> <p><b>O (Objektif) :</b> KU: Pasien tampak sakit sedang Kes: Composmentis Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg Suhu: 36,6<sup>0</sup>C Nadi : 100x/menit RR : 20x/menit</p> <p><b>A (Asesment) :</b> Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi Sebagian</p> <p><b>P (Planning) :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
1.	Sabtu, 15 Maret 2025 Hari Ketiga	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ( <b>D.0001</b> )	<p><b>S (Subjektif) :</b> Tn.D mengatakan sudah tidak batuk berdahak lagi</p> <p><b>O (Objektif) :</b> KU: Membaik Kes: Composmentis a. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg Suhu: 36,6<sup>0</sup>C Nadi : 100x/menit RR : 20x/menit</p> <p><b>A (Asesment) :</b> Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi</p> <p><b>P (Planning) :</b> Intervensi dihentikan</p>

---

2.	Sabtu, 15 Maret 2025 Hari Ketiga	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah <b>(D.0111)</b>	<b>S (Subjektif) :</b> Tn.D mengatakan sudah memahami tentang penyakit TB Paru <b>O (Objektif) :</b> KU: Membaik Kes: Composmentis Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg Suhu: 36,6 <sup>0</sup> C Nadi : 100x/menit RR : 20x/menit <b>A (Asesment) :</b> Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi <b>P (Planning) :</b> Intervensi dilanjutkan
----	-------------------------------------	---	--

---

### **4.3 Pembahasan**

Pada tahap ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang di peroleh antara konsep teori dan hasil. Berdasarkan pengkajian pada Tn.D masalah keperawatan yang ditemukan yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada kasus TB Paru di wilayah kerja puskesmas pambotanjara. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **4.4 Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru**

#### **4.4.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Keluhan Utama**

Berdasarkan data keluhan utama didapatkan bahwa keluhan yang banyak diderita oleh pasien adalah batuk berdahak dalam kurun waktu yang lama.

##### **2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

Berdasarkan data riwayat kesehatan keluarhga inti didapatkan bahwa keluarga dari pasien tidak memiliki riwayat penyakit TB Paru. hal ini tidak sejalan dengan yang mengatakan penularan TB Paru sebagian besar terjadi diluar rumah. Pada kasus pasien tidak terjadi penularan TB paru dalam keluarga. namun perlu dilakukan intervensi keperawatan dalam lingkungan keluarga yang merupakan kelompok beresiko terjadinya penularan dikarenakan kontak erat dalam keluarga.

##### **3. Pengkajian Lingkungan**

Berdasarkan data hasil pengkajian lingkungan dirumah pasien detemukan data bahwa rumah pasien tidak memiliki lingkungan yang baik seperti ventilasi udara yang tidak dibuka sehingga sirkulasi udara dan cahaya yang masuk kedalam rumah berkurang. hal ini sangat beresiko dimana dapat meningkatkan penularam bakteri TB didalam rumah.

Hasil penelitian sebelumnya mendukung hasil ini. Dalam penelitian yang dilakukan oleh responden yang ditinggal dirumah tangga dengan lingkungan yang

kurang baik memiliki kemungkinan 7.727 kali lebih besar untuk terkena TB Paru di bandingkan rumah tangga dengan lingkungan yang baik. Ventilasi tersebut memberikan bukaan yang memungkinkan cahaya dan udara masuk kedalam ruangan rumah. ventilasi tersebut memeberikan bukaan bagi masuknya cahaya sehingga ruangan terang, pengap dan tidak lembab. kondisi ventilasi bangunan yang tidak sesuai akan membatasi penetrasi sinar matahari.

Pada penelitian terhadap satu pasien TB Paru diwilayah kerja puskesmas pambotanjara kabupaten sumba timur memiliki rumah dengan lingkungan yang kurang baik sehingga beresiko meningkatkan penularan TB Paru dalam keluarga. keluarga pasien kurang peka terhadap lingkungan rumah sehingga ventilasi rumah kurang di buka bahkan tidak dibuka sehingga sirkulasi udara tidak masuk dalam ruangan rumah.

#### 4. Struktur Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam struktur keluarga pasien adalah sebagai kepala keluarga yang bekerja sebagai petani untuk memnuhi kebutuhan dari keluarga namun sudah tidak dapat bekerja seperti bisanya. Keluarga pasien saling terbuka satu dengan yang lain dan mendiskusikan masalah yang dihadapi secara bersama- sama. apabila salah sau anggota keluarga mengalami masalah atau sakit anggota keluarga lain selalu membantu dan merawat anggota keluarga. keluarga menerapkan nilai dan norma adat istiadat sumba dan ajaran agama kristen. setiap anggota keluarga harus melaksanakan tugas dan kegiatannya dengan penuh tanggung jawab, termasuk kondisi kesehatan wajib diperhatikan, rasa hormat dan kasih sayang.

#### 5. Fungsi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan data bahwa keluarga pasien tidak menjalankan fungsinya dengan baik serta merawat anggota keluarga yang sakit tidak dapat memodifikasi lingkungan. Terdapat beberapa fungsi keluarga antara lain mengenali masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik dan mental, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitar keluarga.

Pada kasus pasien keluarga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam membantu mengatasi permasalahan yang dialami oleh pasien. keluarga tidak dapat merawat anggota pasien dengan baik dan tidak dapat memodifikasi lingkungan yang cukup baik untuk pasien TB paru. pasien TB paru membutuhkan keterlibatan keluarga dalam pemulihannya, mendampingi saat melakukan pengobatan dirumah, serta memiliki waktu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

#### 6. Analisa Data

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 1 pasien TB Paru di dapatkan data Subjektif: Tn.D mengatakan pernah sakit TB Paru sejak 9 bulan yang lalu disertai sesak napas dan batuk berdahak, sudah minum obat selam 6 bulan dan obatnya sudah dihabiskan 3 bulan yang lalu dan sekarang masih batuk berlendir disetiap pagi. dan ditemukan data Objektif : kesadaran umum pasien: Composmentis, Tn.D tampak batuk berlendir, tanda-tanda vital TD: 120/70mmHg suhu:36,6°C, pernapasan: 23 kali permenit dan Nadi : 88x/Menit.

Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukuan analisa data sehingga dapat merumuskan masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.

#### **4.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperwatan adalah penilaian klinis terhadap respon klien dan respon potensial terhadap masalah kesehatan atau kehidupan terkait. analisis keperawatan

melibatkan identifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan.(PPNI, 2017)

Diagnosa keperawatan harus di dukung oleh data. Data yang akan diartikan sebagai definisi karakteristik. Definisi karakteristik dimanakan tanda dan gejala, tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien

#### **4.4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang dirasakan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai pengeluaran yang diharapkan untuk peningkatan , pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan masyarakat (Tim Pokja SIKI, DPP PPNI, 2018) dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, diantaranya pengetahuan, kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien batasan praktik keperawatan dan peran dari tenaga kesehatan.

Intervensi keperwatan yang penulis terapkan yaitu Latihan Batuk Efektif (I.01006)\_Identifikasi kemampuan batuk, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor adanya restensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum Jelaskan tujuan dan tujuan batuk efektif, ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, Anjurkan mengulangi tarik napas 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung dengan tarik napas dalam yang ke 3, Kolaborasi pembeian mukolitik atau espektron, jika perlu.

#### 4.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan di mana perawat memberikan intervensi keperawatan secara langsung terhadap klien. tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan tindakan keperawatan adalah untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit pemulihan Kesehatan klien dan memfasilitasi coping.

Implementasi keperawatan merupakan tahapan ketika perawat mengaplikasikan rencana tindakan asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan tahan pelaksanaan terdiri dari atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerjasama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dari kriteria hasil yang sudah dibuat dalam intervensi, serta menilai data yang baru.

Implementasi pada pasien *Tuberculosis* dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan yaitu implementasi latihan batuk efektif selama 3 hari Identifikasi kemampuan batuk, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor adanya restensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan tujuan batuk efektif, ajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung dengan tarik napas dalam yang ke 3, kolaborasi pembeian mukolitik atau espektron, jika perlu.

Pelaksanaan tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien, pada tanggal Senin, 10 Maret 2025, implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah sebagai berikut:

Pertama melakukan pengkajian keluarga mengenai latihan batuk efektif dan menyampaikan pengertian tentang manfaat batuk efektif. Kedua mengajarkan cara latihan batuk efektif, ketiga mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk melakukan latihan batuk efektif dalam meningkatkan pengeluaran sputum yang baik dan benar. Menurut penelitian terlebih dahulu membuktikan bahwa latihan batuk efektif dalam pengeluaran sputum dan dapat membantuk membersihkan sekret pada jalan napas.

#### **4.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk memperbaiki proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Pada tahap evaluasi perawat membandingkan status Kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan. evaluasi terdiri dari dua kegiatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. evaluasi proses dilakukan selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon klien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atas terget tujuan yang telah dibuat. dengan penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. perumusan evaluasi sumatif ini meliputi 4 komponen yaitu, yang di kenal dengan istilah SOAP, subjektif, objektif, analisa data, dan perencanaan.

Evaluasi terhadap kondisi klien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari yaitu 11-15 Maret 2025. Bersihan jalan

napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan target evaluasi dan kriteria hasil dari masalah Bersihan jalan napas tidak efektif adalah permudah dalam proses pengeluaran sekret. yang menunjukkan bahwa pasien dengan masalah bersihan jalan napas mengalami perbaikan setelah dilakukan teknik batuk efektif. Penurunan sesak napas dan kemampuan pasien mengeluarkan sputum menjadi indikator keberhasilan. Batuk efektif membantu melepaskan sekret yang melekat pada bronkus melalui mekanisme perkusi, sehingga saluran napas menjadi lebih bersih dan fungsi pernapasan membaik.

**Hari Pertama** didapatkan keluhan masih sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk berdahak, hasil pengukuran tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, S: 36,6 °C, RR: 23x/menit, N: 88x/menit.

**Hari Kedua** didapatkan keluhan batuk berdahak berkurang, , pasien tampak sudah bisa mengeluarkan dahak, TD : 120/70 mmHg, S:36,6 °C, RR : 23x/menit, N:88x/menit.

**Pada hari ketiga** didapatkan keluhan sudah tidak batuk berdahak, pasien tampak segar. Hasil pengukuran tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg,S: 36,6 °C, RR:23x/menit, N : 88x/menit.