

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Umbu Rara Meha Waingapu merupakan salah satu pusat layanan kesehatan yang berlokasi di Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, tepatnya di Jalan Ikan Kombong, Kelurahan Kambajawa, Kecamatan Kota Waingapu. Rumah sakit ini berfungsi sebagai fasilitas rujukan utama dan telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Sebagai rumah sakit dengan status pelayanan paripurna, RSUD Umbu Rara Meha memiliki dua jenis instalasi utama, yakni instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan mencakup berbagai poli, antara lain: poli paru, poli saraf, poli penyakit dalam, poli bedah, poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan keluarga berencana (KB), poli VCT, poli mata, dan poli gizi. Sementara itu, instalasi rawat inap terdiri atas beberapa unit layanan, seperti Ruang Dahlia (penyakit dalam), Ruang Kemuning (kebidanan), ruang PICU (untuk kasus anak dengan kondisi gawat darurat), Ruang Pertina (perawatan bayi baru lahir dengan kondisi khusus), ICU (untuk pasien kritis), serta kamar VIP dan kamar utama yang dapat digunakan oleh pasien dari semua kelompok usia.

Ruang Dahlia secara khusus diperuntukkan bagi pasien penyakit dalam dan memiliki kapasitas total 44 tempat tidur yang terbagi ke dalam tiga kelas perawatan: Kelas 1: Terdiri dari dua ruangan, masing-masing untuk pasien laki-laki dan perempuan, dengan dua tempat tidur per ruangan. Kelas 2: Memiliki dua ruangan, masing-masing dengan lima tempat tidur untuk pasien laki-laki dan perempuan. Kelas 3: Terdiri dari empat ruangan, termasuk satu ruangan infeksius untuk pasien laki-laki, satu ruangan non-infeksius untuk pasien perempuan (5 tempat tidur), satu ruangan infeksius untuk pasien perempuan, dan satu ruangan non-infeksius untuk pasien perempuan dengan kapasitas 7 tempat tidur. Selain itu, terdapat ruang isolasi khusus untuk pasien dengan

penyakit menular yang terdiri dari empat ruangan, masing-masing berisi dua tempat tidur, serta ruang observasi dengan kapasitas dua tempat tidur.

4.2 Hasil Studi Kasus

Studi kasus dalam penelitian ini dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan terhadap pasien yang menderita tuberkulosis paru. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien melalui penerapan proses keperawatan.

Pada bagian ini, penulis memaparkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan inisial TN. A. Asuhan keperawatan dilakukan melalui lima tahapan utama, yaitu:

1. Pengkajian, Diagnosis keperawatan,
2. Perencanaan intervensi,
3. Implementasi tindakan, dan
4. Evaluasi hasil asuhan.

4.2.1 pengkajian

Table 4.2 Identitas Dan Keluhan Responden

DATA ANAMNESA	PASIEN
Identitas pasien	Pengkajian dilakukan pada 18 April 2025, pasien atas nama TN.A, berusia 25 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku/Indonesia, beragama Kristen protestan, pekerjaan petani, pendidikan tamat SMA, dan alamat mboka.
keluhan utama	pasien mengatakan batuk berdahak terus menerus

Riwayat kesehatan penyakit sekarang	Pasien mengatakan pada tanggal 5 Maret 2025 pasien mengalami batuk berdahak terus menerus. Pasien mengatakan kadang lupa minum obat yang diberikan dari rumah sakit, dan pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya. pada tanggal 15 maret 2025 sekitar pukul 04:00 wita batuk pasien bertambah parah, Dan pada pukul 08:00 wita keluarga pasien membawa pasien dipuskesmas menggunakan kendaraan pribadi dan sampai puskesmas pasien diberi surat rujukan untuk melanjutkan pemeriksaan di RSUD Umu Rara Meha, hasil pengkajian RSUD: keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis, E4, V5, M6, , pasien tampak batuk, terdengar suara napas tambahan ronchi, +/ mukosa bibir kering, dan tampak pucat. Tanda-tanda vital, nadi, 87x/menit, suhu 36,7°C, RR: 24x/menit, tekanan darah: 130/70 mmHg, spo2: 98% terdapat pernapasan cuping hidung, pasien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya, pasien tidak mampu menjawab terkait penyakitnya, pasien tampak berbicara langsung dengan keluarganya tanpa menggunakan masker.
-------------------------------------	---

Riwayat kesehatan dahulu	pasien mengatakan sudah mengalami batuk dari 2 tahun yang lalu dan sudah pernah dapat obat dari rumah sakit
Riwayat alergi	pasien mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat alergi
Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama, dan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan lain-lain.
Riwayat penyakit Tropic	pasien mengatakan tidak melakukan pemeriksaan malaria, DBD, dan penyakit saluran lainnya.
Riwayat kesehatan lingkungan	Pasien mengatakan dibelakang rumahnya ada kandang babi dan kandang kuda
Riwayat kesehatan lainnya	Pasien tidak menggunakan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata, dan lain sebagainya.
Sosial /interaksi dan spiritual	Pasien mengatakan adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat saat melakukan yang diharapkan saat ini adalah berdoa, orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yaitu rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama interaksi pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatan saat ini adalah Tuhan Yesus. Ritual keagamaan dan pasien percaya bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi saat ini. Pasien bahwa penyebab penyakit saat ini adalah karena sistem kekebalan tubuh pasien yang mengalami penurunan sehingga mudah terserang penyakit.
Pola kognitif persepsi	Pasien mengatakan bahwa penyebab penyakit saat ini adalah karena sistem kekebalan tubuh pasien yang mengalami penurunan sehingga pasien mudah terserang penyakit

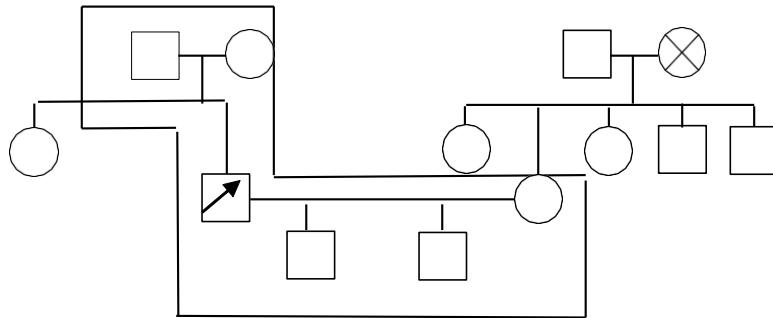
Pola nutrisi- metabolic antropometri	Sebelum sakit pasien
Biochemical	Tidak dilakukan pemeriksaan
Clinical	Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien hitam,tebal dan tampak bersih,turgor kulit kembali<2 detik (lengan bawah), mukosa bibir lembab berwarna merah muda ,warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih diatas permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis. Setelah sakit rambut pasien tampak hitam tebal dan tampak kotor,turgor kulit kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir tampak kering,pucat,warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih dipermukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis
Diet (makan dan minum)	Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik,jenis makanan yang dikonsumsi nasi,sayur-sayuran,telur,daging. Pasien menyukai semua jenis makanan, pantangan atau alergi tidak ada frekuensi makan 3x sehari (porasi makan dihabiskan) . setelah sakit nafsu

	makan menurun , jenis makanan yang dikonsumsi nasi,sayur,ikan, frekuensi 3x sehari (porasi makan tidak dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet. Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien megatakan m inum air 5-6 gelas sehari jenis minuman yang di minum air putih.
Mual muntah sariawan	Sebelum sakit dan sesudah sakit pasien mengatakan tidak pernah mual muntah dan Sariawan
Pola eliminasi (BAK dan BAB)	Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 5-6 kali dalam sehari ,warna kuning,bening,tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Pasien mengatakan sebelum sakit buang air besar 1x dalam sehari, konsistensi lembut mudah dikeluarkan , waktu pagi ,warna kuning, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu .
Personal hygiene	Pasien mengatakan sebelum sakit pasien mandi 2x dalam sehari,sikat gigi 2x dalam sehari, cuci rambut 1 x dalam sehari dan penampilan umum pasien bersih dan rapi. Setelah sakit pasien mandi 1x dalam sehari ,sikak gigi 1x dalam sehari , cuci 1x dalam seminggu ,ganti 3x dalam seminggu dan penampilan umum pasien tampak kusam dan berantakan.
Pola aktivitas dan latihan	Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien melakukan kegiatan personal hygiene secara mandiri dan tidak dibantu oleh orang lain.
Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam tidur dalam tidur nyeri pada dada disebabkan karena batuk terus menerus, dan berkeringat dimalam hari.
Pola peran dan hubungan	Sebelum sakit pasien dapat menjalanka tugas dan tanggung jawab sebagai anak dalam membantu orang tua.setelah sakit tidak pernah membantu lagi.
Pola koping dan toleransi	Pasien mengatakan setelah sakit pasien merasa cemas dengan keadaannya yang sekarang ,pasien percaya bahwa pengobatan kepada tenaga medis dan mendapatkan dukungan dari keluarga.

Pola kebiasaan yg mempengaruhi kesehatan	Pasien mengatakan setelah sakit tidak pernah mengonsumsi rokok dan minuman keras.
Keadaan umum	Pasien tampak sakit sedang, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu suhu: 36,7°C, N: 87 x/m, TD: 130/70 mmHg, RR: 24x/menit, spo2: 98%.
Pernapasan (B1 breathing)	saat dilakukan pemeriksaan pada pernapasan pasien terdapat cairan kental dihidung pasien, terdengar suara napas ronchi +/-, pola napas cuping hidung, bentuk dada normal chest, dada teraba vocal vermitus pada semua lapang paru dan adanya retraksi dada.
Cardiovaskuler (B2 bleeding)	pasien mengatakan adanya nyeri dada pada saat batuk. Tidak terdapat kelainan pada jantung, dan tidak terlihat ictus cordis.
Persyarafan (B3 brain)	Pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis (CM) dengan nilai GCS (E4, V5, M)

Kepala dan wajah	Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema. Mata tampak simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda. Pupil isokor, pada leher dan tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak terdapat jejas.
Persepsi sensori	Pasien dapat mendengar dengan jelas, telinga kiri dan kanan tampak bersih, tidak terdapat cairan serta dapat mendengar dengan jelas.
Perkemihan eliminasi urin (B4 bladder)	Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAK sebanyak 4-5 kuning pekat.
Pencernaan eliminasi alvi (B5 bowel)	Mulut pasien tampak bersih dan tidak tercium napas tidak sedap. Pemeriksaan abdomen saat infeksi tidak terdapat benjolan.
Tulang integument (B: bone)	Kemampuan pergerakan sendi pasien mengatakan mampu menggerakkan semua anggota gerakannya, pasien tidak mengalami gangguan seperti paralisis dan tidak terdapat kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, dan kekuatan otot 5/5/5/5/5/5. Kulit pasien tampak berwarna sawo matang tidak terlihat ikterik, akral hangat dan turgor kulit baik (kembali dalam < 2 detik lengan bawah).
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak terdapat luka gangren.
Sistem reproduksi	Tidak melakukan pengkajian

4.1.2 Genogram



Keterangan:

: Laki-laki
 : Perempuan
 :Garis keturunan

Terapi pasien pada tanggal 18 maret 2025,terapi terapi yang diperoleh antara lain:

1) OAT FDC (obat anti tuberkolosis)

4.1.4 klasifikasi Data (DATA FOKUS)

NO	DATA DS DAN DATA DO Klien
1	Data subyektif (DS) : pasien mengatakan kadang lupa minum obat yang diberikan dari rumah sakit dan pasien kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya..
2	Data objektif (DO) Keadaan umum, Pasien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital N: 87x/menit, S: 36,7°C, RR: 24x/menit, TD: 130/70 mmhg, SPO2: 98%. ❖ pasien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya ❖ pasien tampak tidak mampu menjawab terkait penyakitnya ❖ pasien tampak terdiam saat ditanya tentang penyakitnya pasien tampak berbicara langsung dengan keluarganya tanpa menggunakan masker

Table 4.2 analisa data pada pasien

Data (DS dan DO)	Masalah (problem)	Penyebab (etiologi)
DS: Dan pasien mengatakan kadang lupa minum obat yang diberikan dari rumah sakit, dan pasien kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya. .DO: N: 87x/menit S: 36,7 °C RR: 24x/menit TD: 130/70 mmhg SPO2: 98x/menit ❖ pasien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya ❖ pasien tampak tidak mampu menjawab terkait penyakitnya ❖ pasien tampak terdiam saat ditanya tentang penyakitnya ❖ pasien tampak berbicara langsung dengan keluarganya tanpa menggunakan masker	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

4.1.5 Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1	Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

4.1.6 Intervensi keperawatan

Table 4. intervensi keperawatan klien

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
	Deficit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :	Edukasi kesehatan: Observasi: • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : • Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan shat

4.1.7 Implementasi keperawatan

Table implementasi keperawatan

Diagnose keperawatan	Hari/tanggal Jam	Implementasi dan respon
Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Selasa,18 Maret 2025 1:10-1:45	• Mengucapkan salam Respon : pasien membalas salam • Memvalidasi keadaan pasien Respon:pasien mengatakan batuk terus menerus • Mengingatkan kontrak Respon:pasien mengangguk • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon:pasien mengatakan bersedia untuk mendapatkan informasi • Meyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: Membuat leaflet pendidkan Kesehatan
Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Rabu,19 Mare 2025 17:00	• Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon:Pasien mengatakan bersedia mendapatkan informasi • Melakukan penyuluhan Respon: pasien terlihat menyimak dan memperhatikan leaflet yang diberikan Respon:pasien juga aktif dengan mengajukan pertanyaan cara agar dapat lebih patuh dalam mengonsumsi obat.
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Kamis,20 maret 2025	1) Mengucap salam Respon: pasien membalas salam 2) Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai berbagai faktor yang dapat berdampak pada kondisi kesehatannya Respon : • Pasien telah mengerti informasi yang disampaikan • Pasien mengatakan dalam mengonsumsi obat sangatlah penting 3) Memberikan obat ☐ Respon: obat anti tubercolosis FDC (OAT) 1 tablet.

4.1.8 Evaluasi keperawatan

Nama : TN.A

Umur: 25 tahun

Ruangan : isolasi dahlia

Table 3.7 evaluasi keperawatan

Hari /tanggal Jam	No DX	EVAL JASI (SOAP)
Selasa,18 Maret 2025, 12:15	1	S: ☐ Pasien mengatakan belum memahami penyebab dari penyakit yang dideritanya. O: ☐ Pasien tampak kebingungan ☐ Pasien terlihat tidak mengenakan masker ketika berbicara dan batuk A: deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi belum teratasi P: lanjutkan intervensi : 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan bersama pasien

Rabu,19 Maret 2025,16:25	1	S: ☐ Pasien mengatakan belum memahami penyebab dari penyakit yang dideritanya O: ❖ Pasien tampak bingung ❖ Pasien tampak tidak mampu menjelaskan tentang penyebab Penyakitnya ❖ Pasien terlihat tidak mengenakan masker ketika berbicara A: ❖ deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi belum teratasi P: ❖ Lanjutkan intervensi: Jelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Kesehatan
Kamis,20 Maret 2025, 15:20	1	S: ☐ Pasien mengatakan memahami tentang penyakitnya ☐ Pasien mengatakan mengetahui efek samping obat OAT yang ia konsumsi ☐ Pasien mengatakan menggunakan masker itu penting O: ☐ Pasien tampak menjelaskan dan menyebutkan kembali materi pendidikan kesehatan yang ☐ Diberikan Pasien tampak menggunakan masker saat berbicara ☐ Pasien tidak lagi bertanya tentang penyakit yang ia alami A: ☐ deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi P: intervensi dihentikan

4.3 Pembahasan

Pada bagian ini, penulis akan menguraikan mengenai kesenjangan antara teori (tinjauan pustaka) dan temuan lapangan (tinjauan kasus) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Tn. A dengan diagnosis medis Tuberkulosis Paru, yang dirawat di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha.

Pembahasan ini mencakup seluruh tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.3.1 Pengkajian

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber, seperti pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, catatan medis, serta hasil observasi langsung terhadap pasien.

Pada kasus Tn. A, hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebagian besar manifestasi klinis yang dialami sesuai dengan teori dalam literatur. Gejala yang ditemukan antara lain batuk berdahak kental berwarna putih, yang disebabkan oleh kerusakan atau infeksi pada jaringan paru sehingga mengurangi luas area paru-paru untuk pertukaran udara. Batuk juga dapat terjadi akibat iritasi atau ulserasi pada bronkus. Selain itu, pasien mengalami keringat berlebih pada sore atau malam hari, yang menurut teori (Widoyono, 2011), disebabkan oleh aktivitas metabolik *Mycobacterium tuberculosis* yang meningkat pada waktu tersebut. Hal ini juga mencerminkan respons sistem imun tubuh terhadap infeksi.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi pasien di lapangan. Tanda dan gejala yang ditemukan sesuai dengan yang dijelaskan dalam teori, khususnya terkait masalah pernapasan seperti batuk terus-menerus yang menjadi keluhan utama pasien TB paru.

2. Diagnosa Keperawatan

Mengacu pada hasil pengkajian dan panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), penulis menetapkan salah satu diagnosis keperawatan utama pada Tn. A, yaitu:

- a) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi

Diagnosis ini diangkat berdasarkan data bahwa pasien mengaku tidak memahami penyebab penyakitnya dan tidak teratur dalam mengonsumsi obat. Rendahnya pengetahuan pasien diduga berkaitan dengan faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, dan jenis pekerjaan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis di atas, penulis merancang intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu:
Diagnosa: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi

Intervensi: Edukasi Kesehatan

Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, Sediakan materi edukasi dan media pembelajaran yang sesuai, Jadwalkan sesi edukasi kesehatan berdasarkan kesepakatan dengan pasien, Berikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya, Jelaskan faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatannya

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari rencana intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya, disesuaikan dengan masalah dan kondisi pasien agar dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang ada (Bulechek, 2013). Penulis telah melaksanakan intervensi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Masalah: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi

Pada masalah keperawatan ini, tindakan yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Materi edukasi yang diberikan mencakup: Pengertian tentang tuberkulosis paru, Penyebab terjadinya tuberkulosis, Tanda dan gejala penyakit TB paru, Cara pencegahan penularan TB paru, Informasi mengenai obat anti tuberkulosis (OAT) serta efek sampingnya.

Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dialaminya, mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang lebih sehat, serta mendukung pasien dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan, yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai serta meninjau perkembangan kondisi pasien. Evaluasi dalam penelitian ini dilakukan setelah

pelaksanaan intervensi selama tiga hari (3x24 jam), yaitu pada tanggal 18 April 2025, berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Masalah:

- a) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi. Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah defisit pengetahuan pada pasien Tn. A mengalami perbaikan. Beberapa indikator keberhasilan yang diamati antara lain: Pasien menunjukkan pemahaman mengenai penyebab penyakitnya, Pasien memahami pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat, Pasien menyatakan bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan, Pasien terlihat mulai rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga medis Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tujuan intervensi keperawatan telah tercapai, dan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya telah meningkat secara signifikan.