

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TUBERKULOSIS PARU*
DI RUANG ANGGREK RSUD dr.SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

FATCHA ANINDYA SUKMA RAHAYU

NIM.P17240223058



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TRENGGALEK**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG ANGGREK RSUD dr.SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
Menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi
Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

FATCHA ANINDYA SUKMA RAHAYU

NIM.P17240223058



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMEKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TRENGGALEK**

2025

CURICULUM VITAE

Nama : Fatcha Anindya Sukma Rahayu
Tempat tanggal lahir : Trenggalek, 27 April 2004
Agama : Islam
Alamat : RT/W 22/05 Desa Nglongsor
Kecamatan Tugu, Kabupaten
Trenggalek, Jawa Timur
Handphone : 081933198855
Email : fatchaanin@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Nglongsor : 2009 - 2010
2. SD Negeri 1 Nglongsor : 2010 - 2016
3. SMP Negeri 2 Tugu : 2016 - 2019
4. SMK Kesehatan Wijaya Husada : 2019 -2022
5. Polkesma Kampus V Trenggalek : 2023

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Himpunan Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan
Trenggalek periode 2024-2025
2. Wakil Ketua UKM Puspenitetri 2024-2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatcha Anindya Sukma Rahayu

NIM : P17240223058

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Trenggalek Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilimah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilimiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 29 April 2025

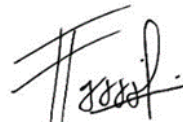
Pembimbing



Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep

NIP. 919830626201901201

Yang membuat pernyataan



Fatcha Anindya Sukma Rahayu

NIM. P17240223058

LEMBAR PEESETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fatcha Anindya Sukma Rahayu (P17240223058) dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Klien *Tuberkulosis Paru* di Ruang Anggrek RSUD dr.Soedomo Trenggalek**”, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing



Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep

NIP. 919830626201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fatcha Anindya Sukma Rahayu (P17240223058)
dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Paru di Ruang
Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek”, telah dipertahankan di depan dewan
penguji pada Kamis, 8 Mei 2025

Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Edi Yuswantoro, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197706042005011013

Anggota Penguji



Ns. Ixora, S.Kep.,M.Kep
NIP. 919830626201901201

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 19760810 200212 2 001

MOTTO

*“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi. Tidak ada mimpi yang patut untuk
diremehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan
gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan”*

~Maudy Ayunda~

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah.... Alhamdulillahirobbil'alamin. Sujud syukur ku sembahkan kepada-Mu Ya Allah atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-citaku. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW.

Kedua Orangtua

Lantunan Alfatiha beriring sholawat dan silah ku merintih, menandakan do'a dalam syukur yang tiada terkira. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi Bapak dan Ibu , Kakung,Uti serta Adikku tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, do'a, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Terimakasih Ibu Terimakasih Bapak atas semua yang telah engkau berikan semoga diberi kesehatan dan panjang umur agar dapat menemani langkah kecilku bersama adikku t menuju kesuksesan.

Terimakasih kepada Ibu Ns. Ixora,S.Kep.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing Proposal Karya Tulis Ilmiah. Terimakasih karena telah membantu selama ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih karena telah membimbing, mengarahkan memberi nasehat, serta memberi masukan. Semoga atas kesabaran Ibu dalam membimbing kami semoga Allah SWT membalas yang setimpal, Amiin.

Teman-temanku

Terimakasih kepada teman-teman terutama sahabatku Renata dan Gizella yang telah memberi support dan dukungan kepada saya. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada kalian. Terimakasih kalian selalu memberi bantuan saat aku membutuhkannya. Dan terimakasih sudah menjadi temanku.

Semuanya

Terimakasih untuk seluruh Dosen Pengajar di Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek serta staf dan karyawan Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek, terimakasih telah memberi ilmu, bimbingan dan pengalaman selama 3 tahun ini. Terimakasih banyak atas bantuan yang diberikan selama ini.

Terimakasi kepada keluarga besar dan semuanya yang tidak bisa menyebutkan satu persatu yang terlibat dalam dukungan dan do'a selama saya mengerjakan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien *Tuberkulosis Paru* di Ruang Anggrek RSUD dr.Soedomo Trenggalek”** sesuai waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan melaksanakan penelitian. Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. dr. Mokh. Rofiq Hindiono,M.M.R.S., selaku Direktur RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek
4. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes.
5. Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Edi Yuswanto, S.Kep.,M.Kep., selaku dewan penguji karya tulis ilmiah

yang telah memberikan masukan yang mmbangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

7. Dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
8. Seluruh teman – teman yang telah memberikan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Demikian Karya Tulis Ilmiah ini, semoga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembaca.

Trenggalek, Januari 2025

Penulis

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D-3
KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK 2025**

ABSTRAK

Fatcha Anindya Sukma Rahayu
**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek
RSUD dr. Soedomo Trenggalek**

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memberikan pelayanan komprehensif meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit infeksi utama yang masih belum dapat dituntaskan secara global. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada pasien di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Desain penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian ini digunakan untuk memecahkan masalah dan menjawab berbagai permasalahan kesehatan. Peneliti menggunakan rancangan studi kasus bertujuan memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Tuberkulosis Paru secara komperhensif. Metode pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, pemeriksaan dan studi dokumentasi yang sesuai pada format asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kesenjangan. Kesenjangan pada riwayat penyakit keluarga. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan sesak nafas dan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Intervensi yang digunakan sesuai teori yang telah disusun. Implementasi menyesuaikan dengan kondisi klien. Evaluasi dilakukan selama tiga empat menggunakan SOAP.

Jadi pada klien dengan Tuberkulosis paru hanya memerlukan waktu yang singkat di rumah sakit, namun pada saat dirumah diperlukan perawatan insentif dan berkelanjutan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, TB Paru, Pasien.

**POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MALANG DIPLOMA-3 NURSING
STUDY PROGRAM TRENGGALEK REGENCY CAMPUS 2024**

ABSTRACT

Fatcha Anindya Sukma Rahayu

**Nursing Care for client with Pulmonary Tuberculosis (TB) at Anggrek
Room of Trenggalek dr. Soedomo Hospital**

Nursing care is an action taken to provide comprehensive services including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Pulmonary Tuberculosis is one of the main infectious diseases that has not been resolved globally. The purpose of this study was to provide pulmonary tuberculosis nursing care to patients in the Orchid Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital.

The research design used is descriptive qualitative with a case study approach. This research method is used to solve problems and answer various health problems. Researchers use a case study design aimed at providing comprehensive Nursing Care to Clients with Pulmonary Tuberculosis. Data collection methods used are interviews, examinations and documentation studies.

Based on the results of the study, gaps were found. Gaps in family medical history. Nursing diagnoses that emerged in patients were ineffective breathing patterns related to shortness of breath and ineffective airway clearance related to airway hypersecretion. The interventions used were in accordance with the theory that had been prepared. Implementation was adjusted to the client's condition. Evaluation was carried out for three days using SOAP.

So clients with pulmonary tuberculosis only need a short time in hospital, but at home they need intensive and continuous care.

Keywords : Family Nursing, Pulmonary Tuberculosis.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
CURICULUM VITAE.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PEESETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR ISTILAH	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Penyakit.....	10
2.1.1 Definisi <i>Tuberkulosis Paru</i>	10
2.1.2 Anatomi Tuberkulosis Paru.....	12
2.1.3 Klasifikasi <i>Tuberkulosis Paru</i>	4
2.1.4 Etiologi Tuberkulosis Paru.....	17

2.1.5	Manifestasi Klinis <i>Tuberkulosis Paru</i>	18
2.1.6	Pemeriksaan Penunjang	19
2.2	Patofisiologi <i>Tuberkulosis Paru</i>	22
2.2.1	Skema Pathway <i>Tuberkulosis Paru</i>	22
2.2.2	Uraian Pathway <i>Tuberkulosis Paru</i>	23
2.3	Komplikasi <i>Tuberkulosis Paru</i>	24
2.4	Penatalaksanaan Penyakit <i>Tuberkulosis Paru</i>	25
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan <i>Tuberkulosis Paru</i>	29
2.5.1	Pengkajian Keperawatan	29
2.5.2	Diagnosa Keperawatan	37
2.5.3	Rencana Keperawatan	52
2.5.4	Implementasi Keperawatan	64
2.5.5	Evaluasi	64
BAB III METODE PENELITIAN		67
3.1	Desain Penelitian	67
3.2	Batasan Istilah	67
3.3	Partisipan	68
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	68
3.4.1	Lokasi Penelitian	68
3.4.2	Waktu Pelaksanaan	68
3.5	Pengumpulan Data	68
3.5.1	Tahap Persiapan	69
3.5.2	Tahap Pelaksanaan	70
3.6	Uji Keabsahan Data	72
3.6.1	Derajat Kepercayaan (<i>Credibility</i>)	72
3.6.2	Keteralihan (<i>Transferbility</i>)	73
3.6.3	Kebergantungan (<i>Dependability</i>)	73
3.6.4	Kepastian (<i>Confirmability</i>)	73
3.7	Analisa Data	74
3.8	Etik Penelitian	74
BAB IV METODE PENELITIAN		76
4.1	Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	76
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data	76

4.1.2 Pengkajian.....	76
4.1.3 Analisa Data	84
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	85
4.1.5 Intervensi	87
4.1.6 Implementasi	90
4.1.7 Evaluasi	94
4.1.8 Catatan Perkembangan	98
4.1.9 Hasil Analisa Kualitatif	106
4.2 Pembahasan.....	112
4.2.1 Pengkajian	112
4.2.2 Diagnosa	112
4.2.3 Intervensi	113
4.2.4 Implementasi	114
4.2.5 Evaluasi	114
BAB V KESIMPULAN.....	116
5.1 Simpulan	116
5.2 Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1Intervensi Keperawatan	53
Tabel 4. 1Identitas klien.....	76
Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit	77
Tabel 4. 3 Pola dan Fungsi Kesehatan	79
Tabel 4. 4 Pola Peran dan Hubungan Interaksi Sosial	79
Tabel 4. 5 Tabel Pemeriksaan Fisik	80
Tabel 4. 6 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	82
Tabel 4. 7 Penatalaksanaan Terapi.....	83
Tabel 4. 8 Analisa Data.....	84
Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan	85
Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan	87
Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan.....	90
Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan.....	94
Tabel 4. 13 Catatan Perkembangan.....	98
Tabel 4. 14 Hasil Analisa	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologi Tuberkulosis Paru.....	21
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Penelitian	123
Lampiran 2 Persetujuan Penelitian.....	124
Lampiran 3 Lembar Inform Consent	125
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	126
Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan	127

DAFTAR ISTILAH

Aerob	: Organisme yang melakukan metabolisme dengan bantuan oksigen.
Aneurisma	: Penggelembungan pembuluh darah di otak akibat melemahnya dinding pembuluh darah di suatu titik tertentu.
Apatis	: Sikap seseorang saat kekurangan minat atau perhatian, terutama pada lingkungan sekitar.
Anoreksia	: Gangguan makan di mana penderitanya terobsesi memiliki tubuh yang kurus, memiliki rasa takut terhadap kenaikan berat badan, serta memiliki persepsi yang salah mengenai berat badan.
Composmentis	: Kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya.
Defekasi	: Proses pengeluaran zat sisa/pengosongan usus dan mengeluarkan Feses atau proses saat BAB.
Emfisema	: Penyakit yang menyerang organ bagian paru-paru.
Efusi pleura	: Kondisi ketika terdapat cairan abnormal dalam rongga pleura.
Fibrosa	: Jaringan ikat yang seratnya khusus tersusun dari kolagen serta ditambah sedikit elastis.
Filsafat postpositivesme	: Aliran yang ingin memperbaiki kelemahan pada positivisme.
Hemoglobin	: protein dalam sel darah merah yang menjadi pemberi warna merah pada sel darah tersebut.
Intensif	: Mengerjakan sesuatu yang sungguh-sungguh dan terus menerus hingga memperoleh hasil yang optimal.
Infeksi	: Penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang jaringan.

Inflamasi	: Reaksi kekebalan alami yang dimiliki tubuh untuk melawan berbagai serangan penyakit atau mikroorganisme jahat.
Kronik	: Kondisi medis yang berlangsung dalam kurun waktu yang semakin lama semakin parah.
Konka	: Struktur lekukan pada bagian lateral atau sisi hidung bagian dalam dan dilapisi oleh mukosa.
Laringitis	: Peradangan yang terjadi pada pita suara (laring) yang menyebabkan suara menjadi parau.
Meningitis	: Radang selaput otak atau meningen yang disebabkan oleh bakteri.
Meninges	: Lapisan atau membran tipis yang berfungsi menutupi dan melindungi otak dan saraf tulang belakang.
Mukoid	: Kondisi sputum dalam keadaan belendir dan kental.
Miksi	: Berkemih atau kencing atau buang air kecil
Nuclei	: Cairan atau cipratan liur yang dikeluarkan seseorang dari hidung ataupun mulut saat bersin batuk bahkan berbicara.
Nekrosis	: Istilah kedokteran untuk menggambarkan kematian jaringan.
Pemeriksaan BTA	: Prosedur untuk mendeteksi bakteri penyebab penyakit tuberkulosis.
Parenkim	: Jaringan yang terbentuk dari sel-sel hidup dengan struktur dan fisiologi yang bervariasi dan masih melakukan segala kegiatan proses biologis
Purulen	: Dahak yang disebut purulen biasanya dahak seperti ini menandakan adanya infeksi bakteri di saluran pernapasan.
Pleura	: Selaput tipis yang melapisi paru-paru dan dinding

	dada.
Samnolen	: Kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang
Sopor	: Mengorok.
Terkontaminasi	: Kondisi pencampuran yang ber efek baik maupun buruk.
Usus pleuritis	: Kondisi medis yang disebabkan oleh peradangan pada pleura.
Ulserasi	: Keadaan jaringan lunak mulut yang kehilangan lapisan epitel yang terjadi akibat trauma mekanis atau khemis seperti obat- obatan atau bahan alergen.
Wheezing	: <i>Wheezing</i> merupakan suara pernapasan berfrekuensi tinggi yang nyaring.

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
BCG	: Bacilus Calmette Guerin
FDC	: Fixdose Combination
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
INH	: Isonikotinihidrazida
ICS	: Intercosta
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PAP	: Peroksidase Anti Peroksidase
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPOT	: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis
TBC	: Tuberculosis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan menggunakan metode proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi sebagai cara ilmiah untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien demi meningkatkan hasil perawatan pasien (Zaidar et al., 2022). Asuhan Keperawatan diberikan pada pasien yang menderita suatu penyakit, salah satunya yaitu penyakit Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis Paru merupakan suatu infeksi menular yang dapat berakibat fatal, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Bovis*, atau *Mycobacterium Africanum*. Penyakit Tuberkulosis Paru umumnya paling sering disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, meskipun dalam “beberapa kasus juga dapat disebabkan oleh *Mycobacterium Bovis* atau *Mycobacterium Africanum* (Aini et al., 2017). Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga sering kali disebut sebagai basil tahan asam (BTA). Sebagian besar patogen TB umumnya ditemukan menginfeksi parenkim paru, yang biasa menyebabkan permasalahan terkait TB paru. Namun, bakteri ini juga mampu menginfeksi organ-organ tubuh lainnya, yang dikenal sebagai TB ekstrak paru, termasuk pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ paru lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tuberkulosis paru

merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk dalam kategori paling mematikan di dunia, dengan prevalensi yang tinggi, khususnya di negara-negara berkembang. Penanganan tuberkulosis paru memerlukan terapi jangka panjang yang melibatkan kombinasi beberapa jenis antibiotik, bertujuan untuk memastikan seluruh bakteri dapat dimusnahkan dan untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Namun, kemunculan tuberkulosis yang resisten terhadap obat menjadi tantangan serius dalam upaya pengendalian penyakit ini. (WHO 2020).

Pada tahun 2020, proporsi tertinggi dari kasus TB yang baru, yaitu 43%, terjadi di Wilayah WHO Asia Tenggara, diikuti oleh Wilayah WHO Afrika dengan 25% kasus baru, dan Wilayah WHO Pasifik Barat yang mencatat 18%. Pada tahun 2020, 86% dari kasus TB yang baru ditemukan berada di 30 negara yang memiliki beban TB yang signifikan. Delapan negara ini bertanggung jawab atas dua pertiga dari kasus TB baru: India, Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2022b). Diperkirakan bahwa sebanyak 10,6 juta individu di seluruh dunia (rentang ketidakpastian [UI] 95%: 9,9–11 juta) mengalami penyakit TB pada tahun 2021, yang setara dengan 134 infeksi (UI 95%: 125–143) per 100.000 penduduk. Dari jumlah total kasus TB, 6,7% dialami oleh mereka yang terinfeksi HIV. Secara regional, sebagian besar kejadian TB pada tahun 2021 terjadi di kawasan WHO, dengan distribusi terbanyak di Asia Tenggara (45%), diikuti oleh Afrika (23%) dan Pasifik Barat (18%), sementara bagian yang lebih kecil terdapat di Mediterania Timur (8,1%), Amerika (2,9%) dan

Eropa (2,2%) (WHO, 2022). Jumlah kematian akibat Tuberkulosis mencapai 134 ribu setiap tahun. Di Indonesia, kasus yang terdeteksi menunjukkan peningkatan signifikan pada tahun 2023, dengan total penderita Tuberkulosis sebanyak 820.789 kasus yang teridentifikasi dari estimasi 1.060.000 kasus (Imran, 2024). Pada tahun 2023, angka kasus tuberkulosis yang tercatat di Jawa Timur meningkat menjadi 87.048 kasus, yang merupakan kenaikan sebesar 93%. Tiga daerah dengan angka tertinggi penemuan kasus TBC adalah Kota Surabaya dengan 10.987 kasus, Kabupaten Sidoarjo dengan 6.170 kasus, dan Kabupaten Jember dengan 5.603 kasus. Namun, bila dibandingkan dengan perkiraan insiden kasus di setiap daerah, penemuan tertinggi ada di Kota Kediri sebesar 155,62%, diikuti oleh Kabupaten Sumenep dengan 109,49%, dan Kabupaten Lumajang mencapai 108,44%. Dari total 28 kabupaten/kota, terdapat 16 yang belum memenuhi target penemuan kasus TBC sebesar minimal 90% (Ummah, 2019). Jumlah insiden penyakit Tuberkulosis (TBC) di Jawa Timur tetap berada pada tingkat yang tinggi. Menurut informasi dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Jatim, jumlah kasus yang teridentifikasi pada tahun 2024 mencapai 61,10 persen dari total perkiraan insiden sebanyak 116,752 (Dinas Kesehatan, 2024). Kasus penderita Tuberkulosis Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 dengan total 313 kasus yang terdapat di setiap kecamatan yaitu Trenggalek (202) , Panggul (17) kasus, Durenan (15), Pogalan (14), Gandusari (12) , Dongko (11), Tugu (9), Suruh, Munjungan, dan Dongko (6), Watulimo (5), Pule (4), Bendungan dan Kampak (3) (Kominfo Trenggalek, 2024). Data di ruang Anggrek RSUD

dr. Soedomo Trenggalek tahun 2025 menyebutkan terdapat peningkatan sebanyak 52 kasus dibandingkan pada tahun 2024.

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang umumnya menyerang paru-paru, dan kondisi ini dapat dicegah serta diobati. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau berbicara; bakteri tersebut juga bisa mengalir melalui darah dan menular ke bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC, 2020). Sekitar 25% dari populasi global diketahui terinfeksi Tuberkulosis Paru, yang berarti mereka telah terpapar bakteri namun tidak menunjukkan gejala yang dapat menular. Mereka yang terinfeksi bakteri Tuberkulosis mempunyai risiko seumur hidup antara lima hingga sepuluh persen untuk mengembangkan penyakit Tuberkulosis (Nasution et al., 2023). Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* dapat menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui saluran pernapasan. Alveoli merupakan lokasi di mana bakteri berkumpul dan berkembang biak. Selain itu, *M. tuberculosis* juga dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri, serta area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sistem imun dan mekanisme pertahanan tubuh akan memberikan tanggapan dengan cara memicu reaksi peradangan. Fagosit berfungsi untuk menekan pertumbuhan bakteri, sementara limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis bertugas menghancurkan (melisiskan) bakteri serta jaringan normal. Reaksi ini dapat menyebabkan penumpukan eksudat di alveoli, yang berpotensi

mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal umumnya muncul dalam rentang waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Tamunu et al., 2022). Peradangan pada alveoli mengakibatkan penumpukan sekret pada area bronkus menyebabkan terganggunya proses difusi O₂ dan CO₂ terjadi masalah gangguan pertukaran gas. Penumpukan sekret menyebabkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Penyakit Tuberkulosis paru menyebabkan obstruksi pada saluran pernafasan yang akibatnya klien sesak nafas sehingga muncul masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Keterlambatan berobat pasien TB Paru adalah rentang waktu antara pasien pertama mengalami keluhan sampai saat pertama kali berobat ke sarana kesehatan.

Keterlambatan dalam memulai pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru dapat meningkatkan periode penularan dalam masyarakat, penyakit tambah berat, komplikasi tambah banyak dan angka kematian meningkat. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi, dengan demikian TB paru dianggap sebagai ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh, oleh karena itu perang terhadap penyakit TB paru berarti perang pula terhadap kemiskinan, ketidak produktifan dan kelemahan akibat tuberkulosis. Selain merugikan secara ekonomis TB juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial bahkan dikucilkan di masyarakat (Nurjana, 2015). Komplikasi penyakit Tuberkulosis kerap menyerang ginjal melalui infeksi bagian luar yang secara

perlahan menginfeksi hingga bagian dalam. Kondisi ini menimbulkan komplikasi lain seperti penumpukan kalsium, hipertensi hingga gagal ginjal

Tuberkulosis Paru memerlukan tindakan penanganan yang maksimal. Peran perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis Paru dan penularan Tuberkulosis pada keluarga. Dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis, peran keluarga sangatlah penting untuk mencegah, dalam meningkatkan status kesehatan pasien dengan memberikan obat anti mikroba sesuai jangka waktu tertentu untuk mengobati Tuberkulosis secara optimal. Penanganan Tuberkulosis Paru ada dua jenis yaitu dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan kepada penderita Tuberkulosis paru adalah obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan dalam dua fase, yaitu fase intensif (3-5 OAT selama dua bulan awal) dan fase lanjutan (INH-rimfapisin) hingga 6-12 bulan (Tanto, 2014). Keberhasilan penanggulangan Tuberkulosis paru diperlukan pengobatan dengan panduan OAT dengan pengawasan menelan obat (PMO) dan kesinambungan persediaan Obat Anti Tuberkulosis jangka pendek untuk pasien (Siti. Setiati, 2015). Terapi non-farmakologi yaitu dengan dukungan psikososial kepada pasien Tuberkulosis untuk tercapainya keberhasilan pengobatan. Penyuluhan khusus juga diberikan kepada pasien mengenai etika batuk / higiene respirasi (menutup mulut dengan tangan ketika batuk atau bersin, atau lebih disarankan menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun setelah batuk atau bersin) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Asuhan keperawatan merupakan proses pelayanan

kesehatan yang meliputi pengkajian, menentukan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis Paru dengan komplikasi di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.3 Batasan Masalah Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah :

Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Dengan prioritas pada pasien rawat minimal 3 hari dan tanpa penyakit penyerta.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada klien dengan *tuberculosis paru* di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek Seruni RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien dengan tuberculosis paru Anggrek di Ruang RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada klien dengan tuberculosis paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu keperawatan terutama ilmu keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan *tuberculosis paru*.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada klien dengan *tuberculosis paru*

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam

memberikan asuhan keperawatan serta dalam melakukan proses keperawatan terutama pada klien yang berhubungan dengan *tuberkulosis*, serta dapat berguna sebagai dokumentasi dan bahan bacaan juga bahan referensi guna menambah wawasan mahasiswa Program Diploma Keperawatan.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai bahan dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta keterampilan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan *Tuberkulosis*

4) Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam memberikan informasi dan masukan serta memotivasi untuk kesembuhan klien dengan *Tuberkulosis*.

5) Bagi Penelitian Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi *Tuberkulosis Paru*

Menurut Dr. Indah Anggraini dan Basaria Hutabarat (2024) Tuberculosis (TB Paru) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini umumnya menyerang paru-paru, namun dapat juga mempengaruhi bagian tubuh lainnya termasuk ginjal, tulang belakang, dan otak. TB termasuk dalam sepuluh penyebab kematian teratas dan merupakan salah satu penyebab utama kematian bagi orang yang menderita HIV secara global.

Tuberkulosis merupakan sebuah penyakit yang mudah menular secara langsung dan diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Umumnya, bakteri TB lebih sering menyerang paru-paru, meski bisa juga mempengaruhi organ tubuh yang lain. TB paru merupakan jenis penyakit yang dapat menyebar melalui udara (penyakit airborne). Bakteri TB dapat menular antar individu melalui percikan dahak saat seorang penderita TB paru yang aktif batuk, bersin, berbicara, atau tertawa. Bakteri ini cepat mati ketika terkena sinar matahari langsung, namun mampu bertahan hidup selama beberapa jam di lingkungan yang gelap dan lembab. Di

dalam jaringan tubuh, bakteri ini dapat beristirahat dalam jangka waktu yang lama (dormant) selama beberapa tahun (Afiat et al., 2018).

Tuberkulosis paru atau yang sering disebut TB paru merupakan sebuah penyakit menular yang diakibatkan oleh mycobacterium tuberculosis, yaitu sejenis basil aerobik yang tahan terhadap asam. Penyakit ini menyebar melalui udara. Dalam hampir seluruh kasus, infeksi tuberkulosis diperoleh melalui pernapasan partikel kuman yang sangat kecil (sekitar $1,5\mu\text{m}$). Partikel tersebut tersebar ke udara saat seseorang batuk, tertawa, atau bersin. Partikel yang terinfeksi kemudian dihirup oleh orang yang memiliki kerentanan terhadapnya (hospes). Selama terjadinya infeksi di paru-paru, organisme yang terhirup sebelumnya harus menghadapi mekanisme pertahanan paru-paru (Hidayati & Darni, 2018)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan tahan terhadap asam, sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Penemuan bakteri ini dilakukan oleh Robert Koch pada 24 Maret 1882, dan untuk menghormati penemuannya, bakteri ini sering disebut sebagai basil Koch. TB paru terutama menyerang paru-paru sebagai lokasi infeksi utama, namun tuberkulosis juga dapat menyerang kulit, kelenjar limfa, tulang, serta selaput otak. Penyebaran TB paru terjadi melalui

droplet infeksius yang dihirup oleh individu yang sehat (Darliana et al., 2011).

Kesimpulan dari berbagai sumber diatas Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan menular kepada orang lain mengangkat usus buntu yang sudah terinfeksi (Wainsani & Khoiriyah, 2020)

2.1.2 Anatomi Tuberkulosis Paru

Menurut Sri (2021) Anatomi dan fisiologi dari system respirasi yaitu hidung, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus, alveoli :

- 1) Hidung : Hidung berfungsi sebagai jalur utama untuk aliran udara setiap kali seseorang bernapas. Permukaan dalam hidung memiliki serat-serat kecil yang berperan dalam menyaring debu dari udara yang dihirup. Selain melalui hidung, udara juga dapat masuk dan keluar melalui mulut. Contohnya saat seseorang kehabisan napas atau ketika hidung tersumbat karena flu atau pilek.
- 2) Faring : Faring, yang merupakan bagian atas tenggorokan, adalah sebuah saluran yang terletak di belakang mulut dan rongga hidung, menghubungkan keduanya ke saluran pernapasan lainnya, yaitu trakea. Sebagai komponen dari sistem pernapasan manusia, faring berperan dalam mengalirkan udara dari hidung dan mulut menuju trakea (batang tenggorokan).

- 3) Laring : Laring berfungsi sebagai tempat bagi suara manusia. Ia terletak tepat di bawah pertemuan saluran faring yang terpisah menjadi trakea dan tenggorokan. Laring mempunyai sepasang pita suara yang terbuka ketika kita mengambil napas dan menutup saat kita berbicara. Ketika bernapas, udara mengalir melalui dua pita suara yang berdekatan, menghasilkan getaran. Getaran ini adalah yang menciptakan suara.
- 4) Trakea : Trakea merupakan komponen penting dari sistem pernapasan dan berperan sangat penting untuk mengantarkan udara masuk dan keluar dari paru-paru dalam proses bernapas. Trakea, yang juga dikenal sebagai batang tenggorokan, adalah sebuah tabung lebar yang berongga, berfungsi sebagai penghubung antara laring (kotak suara) dan bronkus paru-paru. Panjangnya sekitar 10 cm dengan diameter kurang dari 2,5 cm. Trakea membentang dari laring hingga ke bagian bawah tulang dada (sternum), lalu terbelah menjadi dua saluran kecil yang disebut bronkus. Setiap paru-paru memiliki satu bronkus di setiap sisinya.
- 5) Bronkiolus : Bronkiolus merupakan cabang dari bronkus yang bertugas untuk mengalirkan udara dari bronkus menuju alveoli. Selain itu, bronkiolus juga memiliki peran dalam mengatur volume udara yang masuk dan keluar selama proses pernapasan.
- 6) Alveoli : Alveoli merupakan kantong kecil yang terdapat di

dalam paru- paru, berlokasi diujung bronkiolus. Dalam fungsi sistem pernapasan, alveoli berperan sebagai lokasi di mana oksigen dan karbon dioksida saling ditukar. Bagian disekitar alveoli terdapat juga pembuluh darah kapiler. Darah kemudian mengalir melalui kapiler dan dibawa oleh pembuluh darah vena serta arteri. Alveoli menyerap oksigen dari udara yang dikirim oleh bronkiolus dan memasukkannya ke dalam aliran darah, karbon dioksida yang berasal dari sel-sel tubuh akan mengalir bersamaan dengan darah ke alveoli untuk dibuang (Sri, 2021).

2.1.3 Klasifikasi *Tuberkulosis Paru*

Tuberkulosis Paru dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu :

- 1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :
 - a) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
 - b) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin.
- 2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :
 - a) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT

sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).

- b) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program).
- c) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
- d) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- e) Kasus setelah loss to follow up adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.
- f) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
- g) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori

3) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari :

- a) Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- b) Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- c) Multidrug resistant (TB MDR) : minimal resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- d) Extensive drug resistant (TB XDR) : TB-MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
- e) Rifampicin resistant (TB RR) : terbukti resisten terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resisten terhadap rifampisin

4) Klasifikasi berdasarkan status HIV

- a) Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat

penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).

- b) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.
- c) Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya (Erlina et al., 2020).

2.1.4 Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis, yang juga dikenal sebagai TBC atau TB, disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini terutama menyerang paru-paru tetapi juga dapat menginfeksi bagian tubuh lainnya, seperti kelenjar getah bening, kulit, sistem pencernaan, dan selaput otak. Tuberkulosis menyebar melalui udara. Banyak individu yang terinfeksi tidak menunjukkan tanda-tanda sakit, karena bakteri tersebut dapat bertahan dalam keadaan tidak aktif dalam tubuh dan aktif kembali jika kekebalan tubuh melemah. Sumber penularan berasal dari pasien Tuberkulosis

BTA positif yang mengeluarkan percikan dahak saat batuk. Orang-orang di sekitar pasien TB dapat terpapar melalui inhalasi percikan tersebut. Infeksi dapat terjadi ketika individu rentan menghirup percikan kecil yang mengandung kuman TB melalui mulut atau hidung, melewati saluran pernapasan bagian atas dan bronchus, hingga mencapai alveoli. Pengobatan Tuberkulosis umumnya memerlukan waktu beberapa bulan dengan disiplin dalam mengonsumsi obat, guna menghindari risiko resistensi antibiotik. Jika tidak segera ditangani, TBC dapat menjadi penyakit yang berbahaya. Namun, penting untuk dicatat bahwa TBC adalah penyakit yang dapat disembuhkan dan dicegah.

Penyebab TBC adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini mempunyai ukuran 0,5-4 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul atau tidak mempunyai selubung tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari Lipoid (Kemenkes, 2023) .

2.1.5 Manifestasi Klinis *Tuberkulosis Paru*

Menurut Kementerian Kesehatan (2023) pada TBC laten, penderita umumnya tidak merasakan gejala. Umumnya penderita baru menyadari dirinya. penderita TBC setelah menjalani pemeriksaan penyakit lain. Sedangkan pada penderita TBC aktif, gejala yang muncul dapat berupa:

- 1) Batuk yang berlangsung lama (3 minggu atau lebih).

- 2) Batuk biasanya disertai dahak atau batuk darah.
- 3) Nyeri dada saat bernapas atau batuk.
- 4) Berkeringat di malam hari.
- 5) Hilangnya nafsu makan.
- 6) Penurunan berat badan.
- 7) Demam dan menggigil.
- 8) Kelelahan

Selain menyerang paru-paru, TBC juga bisa menyerang selain paru- paru. Berikut ini contoh gejala yang muncul akibat penyakit TBC di luar paru, menurut organ yang terkena yaitu :

- 1) Pembengkakan kelenjar getah bening bila terkena TBC kelenjar.
- 2) Kencing berdarah pada TBC ginjal.
- 3) Sakit punggung pada TBC tulang belakang.
- 4) Sakit kepala dan kejang bila terkena TBC di otak.
- 5) Sakit perut yang hebat jika menderita TBC usus.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah ..

- 1) Pemeriksaan Diagnostik
- 2) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak

sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

3) Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum).

Positif jika diketemukan bakteri tahan asam.

4) Skin test (PPD, Mantoux)

Hasil tes mantoux dibagi menjadi :

- a) indurasi 0-5 mm (diameternya) maka mantoux negative atau hasil negative
- b) indurasi 6-9 mm (diameternya) maka hasil meragukan
- c) indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif
- d) indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin

5) Rontgen dada

Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan.

Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa

6) Pemeriksaan histology / kultur jaringan

Positif bila terdapat Mikobakterium Tuberkulosis

7) Biopsi jaringan paru

Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.

8) Pemeriksaan elektrolit

Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.

9) Analisa gas darah (AGD)

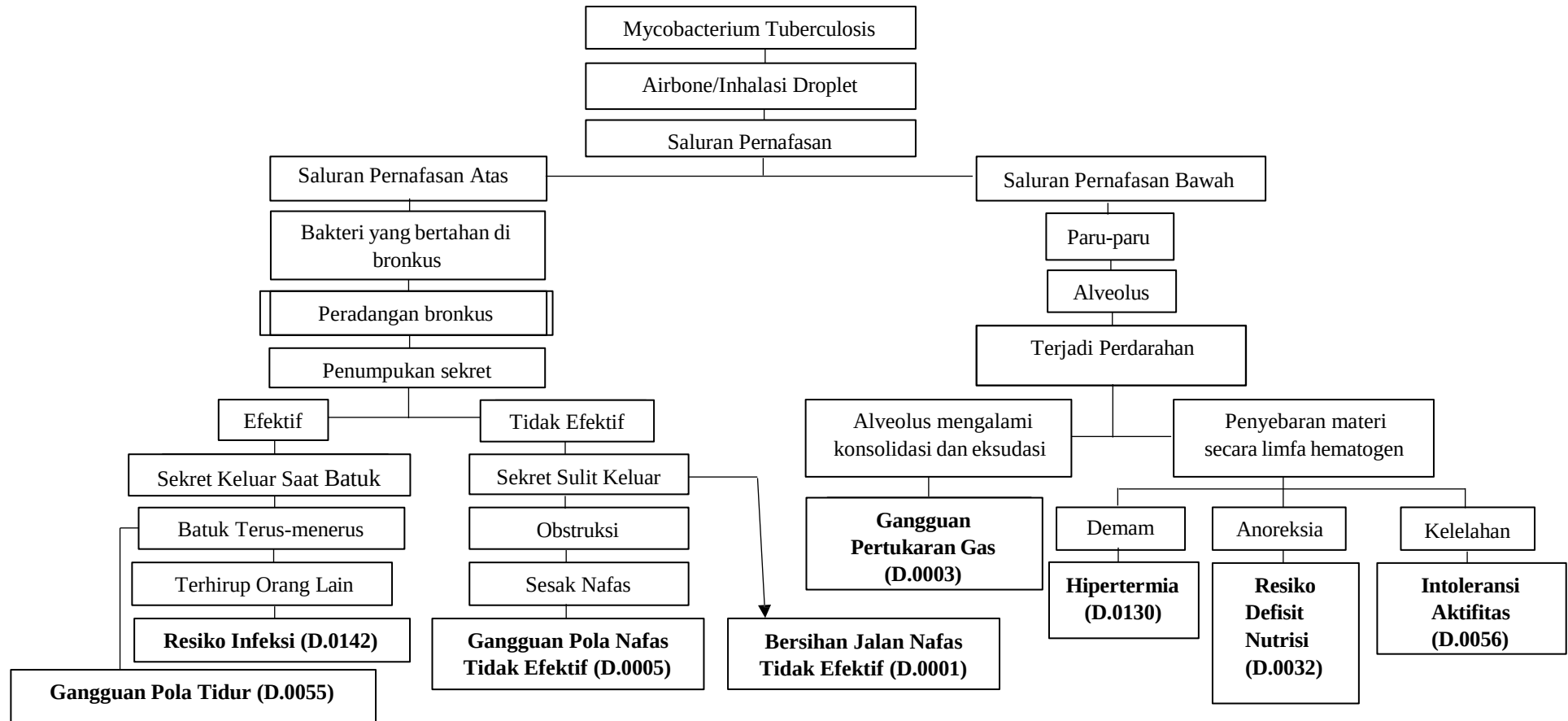
Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.

10) Pemeriksaan fungsi paru

Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis) (Inayah & Wahyono, 2019).

2.2 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

2.2.1 Skema Pathway Tuberkulosis Paru



(Sumber : Listia, 2019)

Gambar 2. 1 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

2.2.2 Uraian Pathway *Tuberkulosis Paru*

Paru-paru adalah titik awal bagi infeksi tuberkulosis yang terjadi akibat menghirup bakteri dari penderita BTA (+). Ketika bakteri terhirup oleh individu, mereka akan masuk dan sampai di alveolus. Kehadiran bakteri ini akan ditangani oleh sistem imun. Di sini, makrofag alveolus berfungsi untuk menelan bakteri dan umumnya mampu menghancurkan sebagian besar dari mereka. Namun, dalam beberapa situasi, makrofag tidak dapat mengalahkan bakteri, dan pada akhirnya, bakteri akan berkembang biak dalam makrofag tersebut, membentuk koloni. Tempat pertama terbentuknya koloni bakteri tuberkulosis di jaringan paru-paru disebut fokus primer GOHN (Groenewald et al., 2014). Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menginfeksi paru-paru melalui tetesan akan bertahan di saluran bronkus hingga mencapai alveolus. Jika alveolus mengalami peradangan, ini akan mengakibatkan keluarnya cairan jaringan, yang pada gilirannya dapat merusak alveoli. Kerusakan pada alveoli akan mengganggu proses pertukaran oksigen dan karbondioksida, menimbulkan sesak napas dan masalah terkait perawatan seperti Gangguan pertukaran gas. Penyebaran infeksi dari alveoli dapat juga terjadi secara hematogen, yang memicu respon imun, menyebabkan demam, dan muncul permasalahan perawatan Hipertermia. Infeksi yang menyebar dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan, anoreksia, serta mual dan muntah, sehingga timbul masalah perawatan Defisit nutrisi. Penyebaran melalui limfahematogen terjadi melalui sistem limfatik atau pembuluh darah, di mana kuman dapat

berpindah dari kelenjar getah bening menuju aliran darah, yang mungkin mengakibatkan lesi pada organ-organ lainnya. Basil tuberkulosis yang mencapai permukaan alveolus umumnya terinhalasi dalam satuan yang terdiri dari 1 hingga 3 basil. Ketika basil TB Paru mencapai alveolus, ini menimbulkan reaksi peradangan di lobus atas atau lobus bawah paru-paru dan mengakibatkan demam, sehingga pasien merasakan kelelahan dan mengalami Intoleransi aktivitas. Penumpukan sekret yang tidak bisa keluar akan membuat pasien mengalami sesak napas, dengan frekuensi pernapasan meningkat, yang menimbulkan masalah perawatan seperti Gangguan pola napas tidak efektif. Gangguan pola tidur dapat terjadi karena batuk yang terus-menerus, menyebabkan pasien mengalami kesulitan tidur. Risiko penyebaran infeksi menjadi meningkat karena individu dengan TB Paru mengalami batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, disertai dengan pengeluaran dahak sebagai respon tubuh untuk mengeluarkan kuman TB. Kuman ini kemudian dapat menyebar ke udara bebas dan mudah terhirup oleh orang lain(Listia, 2019).

2.3 Komplikasi *Tuberkulosis Paru*

Komplikasi yang tidak ditangani dengan tepat, tuberkulosis bisa menyebabkan komplikasi serius, termasuk:

- 1) Kerusakan paru-paru: TB bisa menyebabkan skar atau lubang di paru-paru, yang bisa menyebabkan masalah pernapasan jangka panjang.
- 2) Penyakit sistemik: TB bisa menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran

darah. Ini bisa menyebabkan berbagai masalah, termasuk kerusakan ginjal dan tulang belakang, serta TB milier (TB yang menyebar ke banyak bagian)

- 3) Resistensi obat: TB yang resisten terhadap obat (MDR-TB atau XDR-TB) adalah masalah global yang serius. Ini terjadi ketika bakteri TB menjadi resisten terhadap satu atau lebih obat yang biasanya digunakan untuk mengobatinya, membuat pengobatan menjadi lebih sulit.
- 4) Meningitis TB: Jika TB menyebar ke otak, itu bisa menyebabkan meningitis TB, yang merupakan kondisi medis yang darurat (Kemenkes, 2025).

2.4 Penatalaksanaan Penyakit *Tuberkulosis Paru*

Tindakan penanganan tuberkulosis paru dibagi menjadi dua, yaitu dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis:

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut Rapiadi (2017), pengobatan farmakologis dibagi menjadi dua tahap awal dan tahap lanjutan :

a) Tahap awal

Pasien harus minum obat anti TB (OAT) setiap hari selama 2 bulan. Jenis obat yang harus diminum adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamid dan etambutol. memudahkan pasien. Departemen Kesehatan telah menyediakan obat dalam bentuk fixdose combination (FDC) atau yang dikenal dengan obat kombinasi. Jadi, hanya perlu minum satu tablet yang mengandung 4 jenis obat tersebut setiap

harinya.

(1) Kondisi pasien yang sebelumnya menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.

(2) Dilakukan pemeriksaan dahak ulang setelah 2 bulan pengobatan dan sebagian besar pasien BTA nya menjadi negative.

b) Tahap Lanjutan

1) Pasien mendapat jenis obat lebih sedikit yaitu rifampisin dan isoniazid, namun harus diminum dalam jangka waktu 4 bulan.

Untuk obat ini juga tersedia dalam bentuk FDC.

2) Pasien tetap harus minum obat pada tahap ini untuk membunuh kuman yang masih bertahan dan mencegah kekambuhan

2) Penatalaksanaan non farmakologis

a) Memberi pendidikan kesehatan untuk meingkatkan status klien

b) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi.

c) Menghindari gaya hidup yang tidak sehat seperti, merokok dan minum minuman yang mengandung alkohol.

3) Tujuan pengobatan

Tujuan pengobatan tuberkulosis untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penulaan dan mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT. Terapi tuberkulosis terbaru dengan tablet FDC (fixed-dose

combination), dengan memberikan FDC kepada pasien tuberkulosis diharapkan pasien akan lebih mudah dalam minum OAT karena jumlah tabletnya lebih sedikit. Selain itu juga dapat meminimalkan efek samping OAT. Hal ini karena dosis FDC disesuaikan dengan berat badan pasien dan jumlah komponen obat yang harus diminum pasien. Dengan adanya FDC, tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat akan lebih tinggi karena pengaruh psikis pasien dari melihat jumlah tablet yang harus diminum, tidak sebanyak dibandingkan dengan pemberian OAT dalam tablet yang terpisah.

4) Jenis-jenis tablet FDC untuk dewasa terdiri atas :

- a) Tablet yang mengandung 4 macam obat dikenal sebagai tablet 4FDC. Setiap tablet mengandung: 75mg Isoniasid (INH), 150mg Rifampisin, 400mg Pirasinamid dan 275mg Etambutol. Tablet ini digunakan untuk pengobatan setiap hari dalam tahap intensif dan untuk sisipan. Jumlah tablet yang digunakan disesuaikan dengan berat badan penderita.
- b) Tablet yang mengandung 2 macam obat dikenal sebagai tablet 2FDC. Setiap tablet mengandung: 150mg Isoniasid (INH) dan 150 mg Rifampisin. Tablet ini digunakan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggudalam tahap lanjutan. Jumlah tablet yang digunakan disesuaikan dengan berat badan penderita. Disamping itu, tersedia obat lain untuk melengkapi paduan obat kategori 2, yaitu: tablet etambutol @ 400mg, Streptomisin injeksi vial @ 750mg atau vial

5) Dasar perhitungan pemberian OAT FDC

a) Kategori I

- (1) Tahap Intensif: 2 bulan x 4 minggu x 7 hari=56 dosis.
- (2) Tahap lanjutan: 4 bulan x 4 minggu x 3 kali =48 dosis.

Diberikan kepada: penderita baru tuberkulosis paru BTA positif, penderita baru tuberkulosis paru BTA negatif rontgen positif (ringan atau berat) dan penderita tuberkulosis ekstra paru (ringan atau berat). Dosis untuk kategori I (2HRZE/4HR3) berat badan tahap intensif tiap hari tahap lanjutan 3x seminggu selama 56 hari selama 16 minggu.

- (1) 30-37 kg 2 tablet 4FDC 2 tablet 2FDC
- (2) 38-54 kg 3 tablet 4FDC 3 tablet 2FDC
- (3) 55-70 kg 4 tablet 4FDC 4 tablet 2FDC
- (4) ≥ 71 kg 5 tablet 4FDC 5 tablet 2FDC

b) Kategori II

Jumlah dosis pemberian pada :

- (1) Tahap intensif untuk tabltwt 4FDC: 3 bulan x 4 minggu x 7 hari 84 dosis, untuk streptomisin injeksi: 2 bulan x 4 minggu x 7 hari-56 dosis .Tahap lanjutan: 5 bulan x 4 minggu x 3 kali 60 dosis. Diberikan kepada: penderita tuberkulosis BTA positif kambuh, gagal, dan yang berobat kembali setelah lalai dengan BTA positif.

Dosis untuk kategori II (2HRZES/1HRZE/5HR3E3) berat badan

tahap intensif tiap hari tahap lanjutan selama 3 x seminggu 56 hari
28 hari selama 20 minggu.

- (1) 30-37 kg 2 tab 4 FDC + 2 tab 4FDC 2 tab 2FDC + 500 mg
Streptomisin inj 2 tab Etambutol.
- (2) 38-54 kg 3 tab 4FDC + 3 tab 4FDC 3 tab 2FDC + 750mg
Streptomisin inj 3 tab Etambutol.
- (3) 55 - 70kg * 4 tab 4FDC + 4 tab 4FDC 4 tab 2FDC +
1000mg Streptomisin inj 4 tab Etambutol.
- (4) $\geq 71\text{kg}$ * 5 tab 4FDC + 5 tab 4FDC 5 tab 2FDC +
1000mg Streptomisin inj 5 tab Etambutol

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan klien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data yang dapat diperoleh dari wawancara kepada klien atau keluarga klien.

1) Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab/komunikasi secara langsung untuk menggali informasi yang berhubungan dengan status klien.

a) Identitas klien

Identitas klien menjelaskan tentang identitas yang dimiliki oleh klien meliputi: nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir.

b) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama yang dialami oleh pasien tuberkulosis adalah batuk, batuk disertai dahak dan darah, sesak nafas, dan demam menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya batuk: batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Sesak napas: dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru. Batuk darah: akibat pecahnya pembuluh darah pada bronkus, berat ringannya batuk darah yang timbul tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Nyeri dada: Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan yang terdapat di pleura terkena (Baringbing J, 2020).

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Keadaan atau penyakit - penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan Tuberkulosis Paru antara lain keluhan batuk lebih dari 3 minggu, ISPA, efusi pleura serta tuberkulosis paru yang

kembali aktif. Sebab lain karena kegagalan pengobatan karena jangka waktu yang kurang dari semestinya, obat-obat anti tuberkulosis diberikan sampai 6 bulan.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mencari diantara anggota keluarga pada tuberkulosis paru yang menderita penyakit tersebut sehingga diteruskan penularannya. Mereka yang paling beresiko terpajan kebasil adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi (Hastuti, 2017).

f) Riwayat Sosial Ekonomi

a. Riwayat pekerjaan

Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan (Nurarif, 2016).

b. Aspek Psikososial

Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama, masalah tentang masa depan atau pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan

g) Riwayat Lingkungan

Pengkajian lingkungan terdiri dari karakteristik rumah (denah rumah), karakteristik tetangga dan komunitas RW,

mobilitas geografis keluarga dan interaksi dengan masyarakat dan sistem pendukung keluarga. TB paru erat hubungannya dengan lingkungan dengan tingkat kemiskinan yang tinggi dan kepadatan penduduk yang berlebihan serta tidak memiliki akses perawatan kesehatan yang memadai

h) Pola aktivitas sehari - hari

(1) Nutrisi dan metabolisme

Pada pasien dengan TB paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun

(2) Pola eliminasi

Pasien TB paru tidak mengalami kesulitan miksi maupun defekasi.

(3) Pola aktivitas dan latihan

Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada akan mengganggu aktivitas.

(4) Pola tidur dan istirahat

Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada pada TB paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.

2) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan fisik, yakni menggunakan 4 cara

(1) Inspeksi

Proses observasi yang dilakukan dengan cara melihat.

Inspeksi digunakan untuk mengetahui tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi : ukuran, bentuk, posisi, simetris, luka, perubahan yang terjadi pada kulit, dan kelainan anatomi.

(2) Palpasi

Suatu bentuk pemeriksaan dengan cara perabaan. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada tubuh. Palpasi gunakan untuk mengumpulkan data tentang : temperature, turgor, bentuk dan ukuran, massa, kelembapan, vibribasi, dan tekstur.

(3) Perkusi

Metode pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk. Tujuannya adalah untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan. Perkusi dapat membedakan apa yang ada dibawah jaringan (udara, cairan, atau zat padat).

(4) Auskultasi

Metode pemeriksaan dengan cara mendengar yang dibantu dengan stetoskop. Tujuannya untuk mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, bunyi peristaltik usus, denyut jantung janin, dan mengukur tekanan darah.

b) Pemeriksaan fisik meliputi :

(1) Keadaan umum

Tuberkulosis paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik setiap bagian tubuh pasien. Selain itu perlu dinilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas composmentis, apatis, somnolen, sopor atau koma.

(2) Tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan Tuberculosis Paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi nafas meningkat apabila disertai sesak nafas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan penyulit seperti hipertensi. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi, tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi.

(3) Kepala dan leher

(a) Kepala dan leher

Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher biasanya terdapat pembesaran limfe.

(b) Mata (penglihatan)

Hasil pemeriksaan mata biasanya didapatkan adanya penurunan penglihatan dan ketajaman pada mata, dan

adanya buta warna, untuk warna merah dan hijau.

(c) Hidung (Penciuman)

Kaji kebersihan hidung, apakah ada pembengkakan atau tidak, kaji adanya peradangan, kaji fungsi penciuman.

(d) Telinga (Pendengaran)

Pada pemeriksaan telinga didapatkan pendengaran telinga menurun dan disertai suara mendengung dari telinga.

(e) Mulut (Pengecapan)

Periksa keadaan kebersihan mulut, kaji fungsi pengecap, kaji adakah perdarahan dan peradangan, kaji fungsi bicara klien apakah mampu berkomunikasi secara verbal dengan orang lain secara baik, kaji mukosa bibir apakah lembab atau kering.

(f) Integumen

Periksa keadaan kebersihan kulit, kaji fungsi pengecap, kaji adakah perdarahan dan peradangan, kaji fungsi bicara klien apakah mampu berkomunikasi secara verbal dengan orang lain secara baik, kaji mukosa bibir apakah lembab atau kering.

(g) Pemeriksaan dada atau thorak

Inspeksi : Kaji kebersihan dada, adakah lesi/luka, kaji gerakan dada asimetris (gerakan dada kanan tertinggal dibandingkan gerakan dada kiri) atau tidak, kaji frekuensi

nafas apakah cepat dan dangkal, adakah sesak nafas maupun batuk berdahak, kaji kualitas sputum, kaji apakah menggunakan alat bantu nafas.

Palpasi : Periksa taktil dan vokal fremitus apakah getaran simetris atau tidak saat dipalpasi atau ada tidak nyeri tekan.

Perkusi : Pada perkusi dada apakah terdapat bunyi redup pada dada atau tidak.

Auskultasi : Kaji bunyi nafas: ronchi, wheezing, creackels, dan suara nafas vesikuler, bronchovesikuler dan bronkeal.

(h) Pemeriksaan payudara

Pada pemeriksaan payudara didapatkan data tidak adanya benjolan, bentuk simetris antara payudara kanan dan kiri.

(i) Abdomen

Inspeksi: bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan pembuluh darah

Auskultasi: bising usus terdengar berapa x/menit. Perkusi : suara perkusi tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, perut terasa penuh, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat massa.

Perkusi : terdapat suara timpani

(j) Genitalia

Kaji kebersihan genitalia, kaji adanya keluhan seperti gatal

pada genitalia, kaji apakah klien menggunakan kateter.

(k) Ekstermitas

Pada pemeriksaan ekstremitas adanya rasa kesemutan pada kaki, nyeri otot, tulang dan rasa seperti terbakar pada ekstremitas atas maupun bawah.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dalam kasus Pasien dengan tuberkulosis masalah yang muncul adalah:

1) Gangguan pertukaran gas (D.0003)

Definisi : kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler

Penyebab :

- a) Ketidakseimbangan ventilasi-perifer**
- b) Perubahan membrane alveolus-kapiler**

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Dyspneu**

Objektif

- a) PCO₂ meningkat/menurun
- b) PO₂ menurun
- c) Takikardia
- d) Ph arteri meningkat
- e) Bunyi napas tambahan

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a) Pusing
- b) Penglihatan kabur

Objektif

- a) Sianosis
- b) Diaphoresis
- c) Gelisah
- d) Nafas cuping hidung
- e) Pola nafas abnormal
- f) Warna kulit abnormal

Kondisi Klinis Terkait

1. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
2. Gagal jantung kongesti
3. Asma
4. Pneumonia
5. Tuberculosis paru

6. Penyakit membrane hialin
7. Asfiksia
8. Persistent pulmonary hypertension of newborn
9. Infeksi saluran napas

2) **Gangguan Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)**

Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab :

- a) Depresi pusat pernapasan
- b) Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c) Deformitas dinding dada
- d) Deformitas tulang dada
- e) Gangguan neuromuskular
- f) Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- g) Imaturitas neurologis Penurunan energi
- h) Obesitas
- i) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- j) Sindrom hipoventilasi
- k) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas)
- l) Cedera pada medula spinalis
- m) Efek agen farmakologis

n) Kecemasan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a) Dyspneu

Objektif :

- a) Penggunaan otot bantu napas
- b) Fase ekspirasi memanjang
- c) Pola napas abnormal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a) Ortopnea

Objektif :

- a) Pernafasan pursed-lip
- b) Pernapasan cuping hidung
- c) Diameter thorax anterior posterior meningkat
- d) Ventilasi semenit menurun
- e) Tekanan ekspirasi menurun
- f) Tekanan inspirasi menurun
- g) Eksudasi dada berubah

3) Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)

Definisi : Beresiko mengalami asupan nutrisi
tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan
metabolisme

Faktor Resiko :

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Factor ekonomi
- f) Factor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

Kondisi Klinis Terkait

- a) Stroke
- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Cerebral palsy
- e) Cleft lip
- f) Cleft palate
- g) Amyotrophic lateral sclerosis
- h) Kerusakan neuromuscular
- i) Luka bakar
- j) Kanker
- k) Infeksi
- l) Aids
- m) Penyakit Crohn's
- n) Enterocolitis

- o) Fibrosis kistik

4) **Hipertermia (D. 0130)**

Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

Penyebab :

- a) Dehidrasi
- b) Terpapar lingkungan panas
- c) Proses penyakit (mis: infeksi, kanker)
- d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e) Peningkatan laju metabolisme
- f) Respon trauma
- g) Aktivitas berlebihan
- h) Penggunaan inkubator

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

- a) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(Tidak tersedia)

Objektif :

- a) Kulit merah

- b) Kejang
- c) Takikardia
- d) Takipnea
- e) Kulit terasa hangat

Kondisi Klinis Terkait

- a) Proses infeksi
- b) Hipertiroid
- c) Stroke
- d) Dehidrasi
- e) Trauma
- f) prematuritas

5) **Intoleransi Aktivitas (D. 0056)**

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari- hari

Penyebab :

- a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b. Tirah baring
 - c. Kelemahan
 - d. Imobilitas
 - e. Gaya hidup monoton
- Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a) Mengeluh lelah

Objektif :

- a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a) Dyspnea saat/setelah aktivitas
- b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- c) Merasa lemah

Objektif :

- a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- d) Siasis

Kondisi Klinis Terkait

- a) Anemia
- b) Gagal jantung kongesti
- c) Penyakit jantung coroner
- d) Penyakit katup jantung
- e) Aritmia
- f) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- g) Gangguan metabolic
- h) Gangguan muskuloskeletal

6) **Gangguan Pola Tidur (D.0055)**

Definisi : Gangguan kualitas dan waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab :

- a) Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/Tindakan)
- b) Kurang control tidur
- c) Kurang privasi
- d) Restraint fisik
- e) Ketiadaan teman tidur
- f) Tidak familiar dengan peralatan tidur

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

(tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif :

(tidak tersedia)

Kondisi Klinis Terkait

- a) Nyeri/kolik
- b) Hipertiroidisme
- c) Kecemasan
- d) PPOK
- e) Kehamilan
- f) Periode pasca partum
- g) Kondisi pasca operasi

7) **Resiko Infeksi (D.0142)**

Definisi : Beresiko mengalami peningkatan
terserang organisme patogenik

Faktor resiko

- a) Penyakit kronis (mis: diabetes melitus)
- b) Efek prosedur invasif
- c) Malnutrisi
- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat)

Kondisi Klinis Terkait

- a) AIDS
- b) Luka bakar
- c) PPOK
- d) Diabetes Melitus
- e) Tindakan Infasif
- f) Kondisi penggunaan terapi steroid
- g) Penyalahgunaan obat
- h) Ketuban pecah dini
- i) Kanker
- j) Gagal ginjal
- k) Imunosupresi
- l) Lymphedema
- m) Leukositopenia
- n) Gangguan fungsi hati

8) Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten Penyebab :

Fisiologis

- a) Spasme jalan napas Hipersekresi jalan napas
- b) Disfungsi neuromuskuler
- c) Benda asing dalam jalan napas

- d) Adanya jalan napas buatan
- e) Sekresi yang tertahan
- f) Hyperplasia dinding jalan napas
- g) Proses infeksi
- h) Respon alergi
- i) Efek agen farmakologis (mis. anastesi)

Situasional

- a) Meokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, *wheezing* dan ronkhi kering
- e) Meconium di jalan napas (pada neonates)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a) Dispnea
- b) Sulit bicara

c) Ortopnea

Objektif

- a) Gelisah
- b) Sianosis
- c) Bunyi napas menurun
- d) Frekuensi napas berubah
- e) Pola napas berubah

Kondisi Klinis Terkait

- a) *Gullian barre syndrome*
- b) Sclerosis multiple
- c) *Myasthenia gravis*
- d) Prosedur diagnostic (mis.ETT)
- e) Depresi system saraf pusat
- f) Cedera kepala
- g) Stroke
- h) Kuadriplegia
- i) Sindrom aspirasi mekonium'infeksi saluran napas

9) **Ansietas (D.0080)**

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab :

- a) Krisis situasional
 - b) Kebutuhan tidak terpenuhi
 - c) Krisis maturasional
 - d) Ancaman terhadap konsep diri

 - e) Ancaman terhadap kematian
 - f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
 - g) Disfungsi system keluarga
 - h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
 - i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
 - j) Penyalahgunaan zat
 - k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
 - l) Kurang terpapar informasi
- Gejala dan Tanda Mayor
- Subjektif
- a) Merasa bingung
 - b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - c) Sulit berkonsentrasi
- Objektif
- a) Tampak gelisah
 - b) Tampak tegang

c) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor Subjektif

a) Mengeluh pusing

b) Anoreksia

c) Palpitasi

d) Merasa tidak berdaya

Objektif

a) Frekuensi napas meningkat

b) Frekuensi nadi meningkat

c) Tekanan darah meningkat

d) Diaphoresis

e) Tremor

f) Muka tampak pucat

g) Suara bergetar

h) Kontak mata buruk

i) Sering berkemih

j) Berorientasi pada masa lalu Kondisi Klinis Terkait

a) Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)

b) Penyakit akut Hospitalisasi

c) Rencana operasi

d) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas

e) Penyakit neurologis

2.5.3 Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rencana perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome klien. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Rencana keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru adalah sebagai berikut (PPNI, 2018):

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Gangguan Pertukaran Gas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler dalam batas normall. Kriteria hasil : a) Tingkat kesadaran meningkat (1) b) Dispneu menurun (1) c) Bunyi napas tambahan menurun (1) d) Gelisah menurun (1) e) Diaphoresis menurun (1) f) Sianosis membaik (5)	Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor pola nafa, monitor saturasi oksigen 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas Terapeutik 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Informasi hasil pemantauan, jika perlu	Pemantauan Respirasi Observasi 1. Untuk mengetahui pola nafas pasien 2. Untuk mengetahui gangguan napas yang dialami pasien 3. Untuk menghindari adanya sumbatan jalan napas 4. Terapeutik Untuk menghindari peningkatan atau penurunan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi 5. Pasien dan keluarga mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya pemantauan 6. Pasien dapat mengetahui hasil pemantauan dan mengurangi rasa cemas
2.	Gangguan Pola Napas Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan inspirasi	Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen	Pemantauan Respirasi Observasi 1. Untuk mengetahui pola

dana tau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik Kriteria hasil : a) Dyspnea menurun (1) b) Penggunaan otot bantu napas menurun (1) c) Frekuensi napas membaik (5) d) Kedalaman napas membaik (5)	2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 3. Monitor adanya sumbatan pada jalan napas Terapeutik 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Informasi hasil pemantauan, jika perlu Terapi Oksigen Observasi 7. Monitor kecepatan aliran oksigen 8. Monitor posisi alat terapi oksigen 9. Monitor tanda- tanda hipoventilasi 10. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen Terapeutik 11. Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea jika perlu 12. Pertahankan kepatenan jalan napas 13. Berikan oksigen jika perlu Edukasi	nafas pasien 2. Untuk mengetahui gangguan napas yang dialami pasien 3. Untuk menghindari adanya sumbatan jalan napas Terapeutik 4. Untuk menghindari peningkatan atau penurunan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi 5. Pasien dan keluarga mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya pemantauan 6. Pasien dapat mengetahui hasil pemantauan dan mengurangi rasa cemas Terapi Oksigen 7. Observasi Untuk mengetahui kecepatan aliran oksigen 8. Untuk memastikan pemberian oksigen dengan baik 9. Untuk mencegah terjadinya hipovolemi
---	--	--

			14. Ajarkan keluarga cara menggunakan O2 di rumah Kolaborasi 15. Kolaborasi penentuan dosis oksigen	10. Untuk mencegah tanda-tanda dehidrasi Terapeutik 11. Untuk menghindari sumbatan jalan napas 12. Agar jalan napas tetap paten 13. Untuk mencukupi kebutuhan oksigen pasien Edukasi 14. Agar keluarga mampu memenuhi kebutuhan oksigen pasien secara mandiri Kolaborasi 15. Untuk mencukupi kebutuhan oksigen sesuai kondisi
3	Resiko Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik Kriteria hasil : a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) b) Berat Badan atau	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Terapeutik 2. Timbang berat badan secara rutin 3. Diskusikan perilaku makan	Manajemen Nutrisi 1. Untuk mengetahui intake dan output pasien 2. Untuk mengetahui peningkatan atau penurunan berat badan pasien 3. Mencegah terjadinya pengeluaran makanan

	IMT meningkat (5)	dan aktivitas fisik yang sesuai	akibat aktivitas berlebih
c)	Frekuensi makan meningkat (5)	4. Lakukan kontrak perilaku	4. Untuk menentukan berat badan ideal sesuai target dan melakukan tanggung jawab memenuhi kebutuhan nutrisi
d)	Nafsu makan meningkat (5)	5. Damping ke kamar mandi untuk pengamatan	5. Untuk mengetahui jumlah output atau pengeluaran makanan(muntah)
e)	Perasaan cepat kenyang menurun (1)	6. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku	6. Agar pasien termotivas dan semangat meningkatkan asupan nutrisi
		7. Berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak	7. Agar pasien tetap focus untuk pemenuhan nutrisinya
		8. Rencanakan program pengobatan untuk perawatan di rumah	8. Agar pasien dapat terpenuhi nutrisinya dengan baik
		Edukasi	9. Untuk mencegah gangguan makan akibat situasi dan perasaannya
		9. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan	10. Agar pemenuhan nutrisi terjaga dengan baik
		10. Ajarkan pengaturan diet yang tepat	11. Untuk meningkatkan asupan nutrisi
		11. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian perilaku makan	12. Agar pola makan serta pemenuhan nutrisi terjaga sesuai kebutuhan dan kondisi
		Kolaborasi	
		12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target BB, kebutuhan kalori dan pengaturan diet	

4.	Hipertermia	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan suhu tubuh tetap berada direntang normal Kriteria hasil : a) Menggigil menurun (5) b) Suhu tubuh membaik (5) c) Suhu kulit membaik (5)	Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 12. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	Manajemen Hipertermia 1. Untuk mengetahui factor yang menyebabkan peningkatan suhu 2. Untuk mengetahui peningkatan/penurunan suhu pasien 3. Untuk mengetahui kadar elektrolit 4. Untuk mengetahui output dan adanya retensi urine 5. Untuk mengetahui adanya komplikasi akibat hipertermia 6. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman 7. Untuk mengurangi peningkatan suhu tubuh 8. Membantu proses penguapan suhu panas 9. Mencegah terjadinya dehidrasi 10. Mencegah peningkatan suhu 11. Memenuhi kebutuhan oksigen 12. Mencegah peningkatan suhu akibat aktifitas berlebih
----	-------------	--	---	--

				13. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit
5.	Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil : a) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) b) Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat (5) c) Keluhan lelah menurun (5) d) Dyspnea saat aktivitas menurun (5)	Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor kelelahan fisik dan emosional edukasi 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Terapeutik 6. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 7. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 8. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 9. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Kolaborasi 10. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	Manajemen Energi 1. Untuk mengurangi lelah yang berlebihan 2. Meningkatkan istirahat dan tidur pasien 3. Mengetahui kelelahan fisik dan emosi yang timbul 4. Memberikan rasa nyaman pada pasien 5. Melatih meningkatkan aktivitas secara bertahap 6. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien 7. Agar pasien mampu bergerak dengan bantuan atau secara mandiri 8. Memberikan rasa nyaman pada pasien 9. Memudahkan pasien untuk bergerak 10. Agar pasien mendapatkan asuhan nutrisi yang sesuai dengan kondisinya

6.	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik Kriteria hasil : a) Keluhan sulit tidur menurun (1) b) Keluhan sering terjaga menurun (1) c) Keluhan tidak puas tidur menurun (1) d) Keluhan pola tidur berubah menurun e) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1)	Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidurLakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 9. Sesuaikan jadwal pemberian	Dukungan Tidur 1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Untuk mencegah faktor yang mengganggu tidur 3. Makanan atau minuman yang memiliki zat tertentu seperti kafein memicu menguraki rasa kantuk 4. Menghindari obat tidur yang memiliki efek samping lain 5. Lingkungan yang kurang nyaman dapat mengganggu pola tidur 6. Tidur siang terlalu lama dapat menyebabkan sulit tidur di malam hari 7. Stres atau berfikir terlalu keras dapat mengganggu waktu tidur Untuk mengatur dan membagi waktu tidur dengan terjadwal 8. Meningkatkan rasa kantuk dan memberi rasa nyaman 9. Agar tidak mengganggu waktu tidur
----	---------------------	--	---	--

			obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 10. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 11. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 12. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 13. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 14. Ajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.psikologis, gaya hidup, pekerjaan) 15. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	10. Agar pasien dan keluarga mengetahui pentingnya tidur dengan cukup 11. Untuk membiasakan waktu tidur agar tetap terjadwal 12. Menghindari faktor yang mengganggu pola tidur 13. Obat yang memiliki kandungan supresor dapat meningkatkan tidur REM (ditandai dengan mimpi, otot kendur tekanan darah yang bertambah, gerakan mata cepat, gerakan otot tidak teratur
7.	Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan derajat resiko infeksi menurun Kriteria hasil :	Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada	Pencegahan Infeksi 1. Untuk mengetahui adanya tanda infeksi 2. Untuk mengurangi resiko infeksi yang dibawa oleh

		a) Demam menurun (5) b) Kemerahan menurun (5) c) Nyeri menurun (5) d) Bengkak menurun 5 e) Kadar sel darah putih membaik (5)	daerah edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara memeriksa luka 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu	pengunjung 3. Untuk mencegah infeksi yang lebih buruk 4. Untuk mengurangi resiko infeksi nosocomial 5. Mencegah resiko penularan 6. Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda infeksi 7. Agar pasien dan keluarga mengetahui kondisi luka yang perlu penanganan khusus agar tidak terjadi infeksi 8. Untuk mencegah dehidrasi 9. Untuk meningkatkan kekebalan tubuh
8.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat Kriteria hasil : a) Batuk efektif meningkat (5) b) Produksi sputum menurun (5)	Latihan Batu Efektif Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input output cairan Terapeutik : 5. Atur posisi semi fowler	Latihan batuk efektif 1. Untuk mengetahui kemampuan batuk pasien 2. Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan napas 3. Untuk mengetahui adanya infeksi jalan napas 4. Untuk mengetahui kebutuhan cairan pasien 5. Untuk menghindari terjadinya sesak

		c) Mengi menurun (5) d) Sianosis menurun (5)	6. Pasang pernak dan bengkoj dipangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : 8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Anjurkan Tarik nafas dalam 4 detik tahan 2 detik kemudian keluarkan dengan bibir mecupu selama 8 detik 10. Anjurkan mengulangi nafas dalam 3 kali 11. Anjurkan batuk dengan kuat setelah Tarik nafas yang ketiga Kolaborasi : 12. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	6. Agar tidak sputum tidak berceceran 7. Untuk mencegah penularan virus 8. Agar pasien dan keluarga mengetahui tujuan tindakan
9.	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun Kriteria hasil : a) Konsentrasi meningkat (5) b) Pola tidur meningkat (5)	Reduksi Ansietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda- tanda ansietas Terapeutik	Relaksasi Ansietas 1. Untuk mengetahui perubahan saat terjadi ansietas 2. Untuk mengetahui kemampuan pasien mengambil keputusan 3. Untuk mengetahui tanda-

c) Perilaku gelisah menurun (5)	4. Ciptakan suasana terapeuti untuk menumbuhkan kepercayaan	tanda ansietas
d) Verbalisasi kebingungan menurun (5)	5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan	4. Agar pasien nyaman dan dapat diajak bercerita
e) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)	6. Pahami situasi yang membuat ansietas	5. Agar pasien tidak merasa sendiri
f) Perilaku tegang menurun (5)	7. Dengarkan dengan penuh perhatian	6. Untuk mencegah terjadinya ansietas berulang
	8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	7. Agar pasien dapat menceritakan faktor yang membuatnya cemas
	9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	8. Agar pasien tidak merasa curiga
	Edukasi	9. Agar pasien mampu mengetahui hal-hal yang membuatnya cemas
	10. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami	10. Agar pasien dapat mempersiapkan diri terhadap sensasi yang mungkin dialami
	11. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	11. Agar pasien mengetahui kondisi yang dialaminya
	Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien	12. Untuk memberikan rasa semangat dan dukungan dari keluarga terhadap rasa cemasnya
	12. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan	13. Untuk mengurangi rasa cemas
	13. Latih teknik relaksasi	

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2014)

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya Komponen tahap implementasi :

1. Tindakan keperawatan mandiriTindakan keperawatan edukatif.
2. Tindakan keperawatan kolaboratif.
3. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

2.5.5 Evaluasi

Menurut Panjaitan (2015) Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah

ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan yang dapat menyelesaikan masalah klien. Terdapat dua jenis evaluasi :

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP :

- a) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- c) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- a) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah kesatuan, rencana, dan spesifik cara memperoleh, menganalisis, dan menginterpretasikan data. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode diskriptif merupakan suatu metode yang bertujuan untuk memberikan gambaran atau diksripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Sugiyono, 2009). Studi kasus adalah rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variable yang diteliti sangat luas (Dr. Nursalam, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian deksripsi kualitatif ini bertujuan untuk melakukan atau memberikan Asuhan Keperawatan pada klien *Tuberkulosis Paru* di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.2 Batasan Istilah

Karya Tulis Ilmiah dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek". Asuhan Keperawatan adalah serangkaian tindakan atau proses keperawatan yang diberikan kepada seorang pasien dengan hari rawat minimal dari 3 hari meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervesi, implementasi dan evaluasi. Pasien merupakan seseorang yang menggunakan pelayanan kesehatan yang memiliki hak dan kewajiban untuk

menggunakan pelayanan kesehatan yang memiliki hak dan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan dalam proses penyembuhan. Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis paru dapat juga ditularkan kebagian tubuh lain, termasuk meningen, ginjal, tulang, nodus limfe dan lainnya.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan pada penelitian ini adalah Tn. M yang mengalami *tuberculosis paru* di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, yaitu dengan kriteria:

- 1) Bersedia menjadi partisipan
- 2) Kooperatif
- 3) Pasien tuberkulosis paru tanpa penyakit penyerta
- 4) Pasien *tuberculosis paru* dengan masa perawatan minimal 3 hari.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Pengambilan data asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 15 April 2025 s/d 18 April 2025.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data bergantung rancangan

penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan rehabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015).

3.5.1 Tahap Persiapan

1) Bahan atau instrumen

Bahan atau instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu dokumen wawancara terstruktur (format pengkajian), alat pemeriksaan fisik, alat pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

2) Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, pemeriksaan fisik (*inspeksi, auskultasi, palpasi* dan *perkusi*) dan studi dokumentasi.

a) Wawancara

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Selama wawancara berlangsung perawat dapat memandu percakapan dengan pertanyaan langsung. Untuk lebih efektif dan efisiensi yang maksimal, dapat direncanakan wawancara sebelum bertemu klien. Memberitahu klien bahwa tujuan wawancara adalah untuk merencanakan asuhan yang efektif yang akan memenuhi kebutuhan klien. Pengumpulan data dan pengkajian adalah

pertanyaan terbuka, pertanyaan terperinci, ketrampilan observasi dan taktil. Klien memiliki hak untuk menolak menjawab pertanyaan yang menurut mereka terlalu pribadi. Pada beberapa kasus, mungkin perlu dibicarakan dengan anggota keluarga karena kebanyakan dari pasien biasanya bingung untuk berespon. Harus melindungi kerahasiaan pasien, jangan pernah mengungkapkan informasi yang sebelumnya tidak diketahui anggota keluarga tanpa persetujuan dari klien sendiri (Saputro, 2018).

b) Pengamatan (observasi)

Peneliti benar-benar mengambil bagian didalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan kata lain peneliti ikut aktif berpartisipasi pada aktivitas yang sedang diteliti. Peneliti mempunyai kerangka atau struktur yang jelas dan peneliti berada dalam kondisi dan situasi yang sedang diteliti.

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

Pada pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini diperlukan teknik observasi, wawancara, atau gabungan. Prosedur pengumpulan data merupakan suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang status kesehatan secara sistematis dan terus menerus. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini, didasarkan pada prosedur melakukan proses asuhan keperawatan pada saat peneliti melakukan praktik klinik. Prosedur pengumpulan data meliputi:

- 1) Diterbitkannya surat ijin melakukan penelitian dari Kaprodi D3

Keperawatan Trenggalek dengan nomor surat ijin DP.04.03/F.XIII.15.5/63/2025 , serta surat ijin untuk melakukan penelitian dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan nomor surat ijin 000.9/83/406.010.001/18.00/2025 tentang Asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru diruang anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Peneliti sebelumnya melakukan koordinasi dengan pembimbing lahan dalam menentukan partisipan. Selanjutnya peneliti mencari partisipan yang akan diberikan asuhan keperawatan. Setelah partisipan ditemukan, peneliti melakukan tindakan preorientasi atau membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya, peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada partisipan. Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan menyetujui maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan, maka peneliti melakukan tahap berikutnya. Proses pengumpulan data dimulai dari mahasiswa mencari klien sesuai dengan kasus atau klien yang akan diberikan asuhan keperawatan. Setelah klien ditemukan, mahasiswa melakukan tindakan preorientasi atau membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya, mahasiswa memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada klien. Kemudian peneliti memberikan informed consent berkaitan dengan meminta ketersediaan klien untuk diberikan asuhan keperawatan. Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan menyetujui

maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan, maka mahasiswa melakukan tahap berikutnya.

- 2) Tahap kontrak, mahasiswa melakukan kontrak waktu dengan pasien yang akan diberikan asuhan keperawatan
- 3) Tahap pelaksanaan, mahasiswa melakukan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, yang meliputi antara lain wawancara tentang data dasar, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada klien. Setelah pengkajian dilanjutkan dengan penentuan diagnosa, kemudian menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu dilakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
- 4) Tahap terminasi, mahasiswa mengakhiri proses asuhan keperawatan pada klien, setelah pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data pada studi kasus ini didasarkan pada derajat kepercayaan (*Credibility*), keteralihan (*Transferbility*), kebergantungan (*Dependability*), dan kepastian (*Confirmability*).

3.6.1 Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Credibility bermakna kebenaran atau kepercayaan hasil yang

mengindikasikan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Kredibilitas ini dapat dilihat dari kemampuan penulis mengeksplorasi masalah sesuai konteks, pemilihan pasien sesuai dengan masalah, pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan langkah-langkah, serta pendokumentasian dilakukan sesuai tahapan asuhan keperawatan.

3.6.2 Keteralihan (*Transferability*)

Transferability adalah sejauh mana hasil penerapan studi kasus pada suatu subjek studi kasus dapat diterapkan dalam subjek penelitian yang lain. Artinya apakah asuhan keperawatan yang dilaksanakan ini dapat diterapkan pada pasien lain dengan fenomena keperawatan yang sesuai, dan dapat dijadikan sebagai perbandingan oleh penulis yang lain atau studi kasus yang lain.

3.6.3 Kebergantungan (*Dependability*)

Dependability adalah kesesuaian metode yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan. Dalam hal ini diterapkan metode studi kasus dengan dua klien sebagai objek dan sudah dapat menjawab serta mencapai tujuan penulisan yang ada.

3.6.4 Kepastian (*Confirmability*)

Confirmability mengandung makna bahwa sesuai itu objek jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang.

3.7 Analisa Data

Prinsip yang harus dipegang dalam analisis yang merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan data antara teori dengan fakta yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik maupun studi dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan. Kesenjangan dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara teori dan fakta dalam suatu tabel yang kemudian diinterpretasikan secara jelas sehingga mudah difahami temuannya dan dapat diinformasikan ke orang lain.

3.8 Etik Penelitian

Etik penelitian adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Etik penelitian berkaitan dengan beberapa norma, yaitu norma sopan-santun yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam tatanan di masyarakat, norma hukum mengenai pengenaan sanksi ketika pelanggaran, dan norma moral yang meliputi etika dan kesadaran yang baik dan jujur dalam penelitian.

Etika penyusunan KTI harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 3.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi informan), merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai subyek dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
- 3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama), nama dari informan tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengetahui keikut sertaannya peneliti cukup dengan menuliskan nama inisial.
- 3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan) artinya kerahasiaan informasi yang telah

dikumpulkan dari informan dijamin kerahasiannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil karya tulis ilmiah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan hasil pelaksanaan dan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dimulai dari gambaran lokasi, pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa, merencana keperawatan, tindakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Soedomo trenggalek yang merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Trenggalek. Rumah sakit ini bertempat di Jln. Soetomo No. 2 Kelurahan Tamanan Trenggalek, Jawa Timur. Lokasi tepatnya penelitian yaitu berada di Ruang Anggrek yang merupakan ruang khusus perawatan paru-paru, dengan jumlah perawat 16 dan kapasitas 20 tempat tidur. Partisipan yang dilakukan penelitian yaitu Tn. M kelas III di kamar R1B. Pelaksanaan penelitian pada tanggal 15 April 2025 – 18 April 2025.

4.1.2 Pengkajian

Fokus pengkajian dilakukan pada Tn. M sebagai pasien dengan Tuberkulosis Paru.

1) Identitas Klien

Tabel 4. 1Identitas klien

IDENTITAS KLIEN	PASIEN
Nama	Tn. M
Umur	66 thn
Suku / Bangsa	Jawa, Indonesia

Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Tani
Alamat	Sukorame, Gandusari
Status Perkawinan	Kawin
Nama Istri	Ny.S
Umur	65
Suku / Bangsa	Jawa, Indonesia
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Gandusari
Tanggal Masuk	15-04-2025
Jam Masuk	18.00
Ruang / Kelas	Anggrek
Kamar No	1 B
Tanggal Pengkajian	15-04-2025
Jam Pengkajian	18:30
Dx Medis	Tuberkulosis Paru

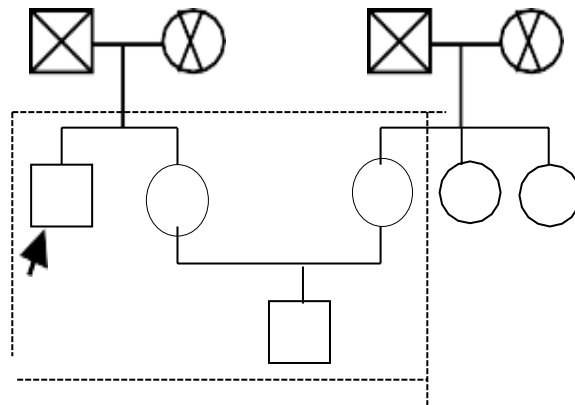
2) Riwayat Penyakit

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT			PASIEN
Keluhan Utama MRS			Pasien mengeluhkan sesak napas
Keluhan	Utama	Saat	Pasien mengatakan sesak napas
Pengkajian			
Riwayat Penyakit Sekarang			Pasien mengatakan kurang lebih sudah 1 bulan yang lalu mengeluh batuk dan tubuh terasa panas (meriang). Pasien mengatakan minum obat dari apotek tidak kunjung sembuh, pasien lalu periksa ke Mantri dan diberi obat, panas sudah mulai hilang tetapi batuk masih ada dan tidak ada dahak. Pada tanggal 23 April 2025 siang hari pasien mengeluh tubuh kembali panas, batuk dan sesak napas, pasien lalu dibawa ke Puskesmas dirawat selama 3 hari, kondisi membaik dan dibawa pulang. Pada tanggal 15 April 2025 pasien mengeluh batuk dan sesak kembali, dibawa ke Puskesmas dan dirujuk ke RSUD dr. Soedomo Trenggalek, tiba pukul 16.00 di IGD dan pasien dipindahkan ke Ruang Anggrek pukul 18.00 di kamar R1B. Pada tanggal 15 April 2023 pukul 18.30 dilakukan pengkajian pasien mengatakan masih sesak dan batuk sulit mengeluarkan dahak. P : Pasien mengeluh sesak nafas, memberat saat aktivitas dan batuk

	Q : Pernafasan cepat, suara nafas ronchi, dahak sulit keluar R : Sesak terjadi di parenkim paru S : Sesak dirasakan sedang, rr 24x/menit T : Sewaktu-waktu dan sering
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan baru satu bulan ini mengalami batuk dan sesak.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien dan keluarga mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Tuberkulosis Paru

Genogram :



Keterangan :

➤ : Pasien

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

— : Garis pernikahan

| : Garis keturunan

- - - : Tinggal satu rumah

3) Pola dan Fungsi Kesehatan

Tabel 4. 3 Pola dan Fungsi Kesehatan

NO	POLA	DI RUMAH	DI RS
1.	Pola nutrisi (makan dan minum)	Pasien mengatakan makan 3x/hari (pagi, sore dan malam) dengan menu nasi, sayur, lauk habis 1 porsi Pasien minum sehabis makan dan saat haus kurang lebih 4-5 gelas dalam 24 jam, kurang lebih 1,5 liter/24 jam	Pasien mengatakan selama di RS belum makan karena baru tiba, klien mengatakan tidak nafsu makan, merasa mual dan hanya minum 1 gelas saat di RS
2.	Pola eliminasi (BAK dan BAB)	tidur Pasien mengatakan BAK 3-4 x/hari dengan warnah kuning jernih dan bau khas urin dan BAB 1x/hari	Pada waktu pengkajian pasien tidak terpasang kateter. Pasien mengatakan belum BAB selama di rumah sakit
3.	Pola istirahat tidur	Pasien mengatakan tidur malam jam 21.00– 05.00 dan tidur siang jam 13.00-14.00 WIB, tidak ada gangguan tidur	Pasien mengatakan belum tidur selama di RS karena baru tiba
4.	Pola aktivitas dan latihan	Pasien bisa beraktivitas seperti biasa mampu tanpa dibantu keluarga	Pasien mengatakan lemas, aktivitas selama tiba di Rs dibantu keluarga dan perawat
5.	Personal Hygiene	Pasien mengatakan mandi 2x/hari memakai sabun, gosok gigi 2x/hari memakai odol, keramas 2x/ minggu menggunakan shampo	Pasien mengatakan belum mandi karena baru tiba di RS

Tabel 4. 4 Pola Peran dan Hubungan Interaksi Sosial

NO	POLA	PASIEN
1	Pola komunikasi	Bahasa yang digunakan sehari-hari menggunakan bahasa jawa
2	Gambaran diri pasien	Pasien menyukai semua bagian tubuhnya karena terlahir lengkap dan utuh
3	Ideal diri	Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa beraktifitas seperti biasanya
4	Harga diri	Pasien mengatakan tidak

		malu dengan kondisinya sekarang
5	Peran	Pasien mengatakan berperan sebagai suami dan ayah bagi anaknya
6	Identitas diri	Pasien mengatakan seorang laki-laki bernama Tn.M berusia 66 tahun, bekerja sebagai petani, yang tinggal di Sukorame Gandusari
7	Keyakinan agama	Pasien mengatakan beragama islam dan rutin menjalankan ibadah

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 5 Tabel Pemeriksaan Fisik

NO	PEMERIKSAAN FISIK	PASIEN
1	Keadaan umum	k/u lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4 5 6 nafas spontan, tampak sesak, tampak pergerakan dada cepat, terdapat retraksi intercostae, tampak mukosa bibir kering, tampak pucat, terpasang infuse PZ 14 tetes per-menit ditangan sebelah kiri, terpasang NRBM 10 LPM
2	Tanda Tanda Vital	TD : 148/98 mmHg, Nadi : 100 x/menit, Suhu : 37,6°C, RR : 24 x/menit, SpO ₂ : 99% GCS : 4, 5, 6 BB & TB : Sebelum Sakit : 50 kg, 158 cm Pengkajian : 46 kg, 158 cm
3	Pemeriksaan fisik Kepala	Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat gangguan fungsi pergerakan pada kepala ditandai klien dapat menoleh kekiri, kekanan, atas, bawah. Rambut pendek, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam dan putih sebagian, rambut sedikit berminyak dan sedikit lepek
3	Mata	Simetris kanan dan kiri, tidak ada ptosis (juling), struktur mata lengkap, konjungtiva , sclera putih, pupil isokor, reflek cahaya positif, tidak cowong, kelopak mata tidak ada oedema, pasien menggunakan kacamata
4	Telinga	Simetris antara kanan dan kiri, struktur lengkap, pendengaran kurang, tidak ada

		serumen di telinga luar, tidak ada luka, tidak ada peradangan, dapat menangkap segala instruksi
5	Hidung	Keadaan hidung bersih tidak ada sumbatan, tulang hidung lurus, lubang hidung simetris kanan dan kiri dan terpasan NRBM 10 LPM
6	Mulut, laring, faring	Mukosa bibir kering, tidak ada luka, tidak ada sumbing, tidak ada perdarahan gusi, terdapat karies gigi, tidak ada kesulitan menelan
7	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, posisi trakea tepat ditengah, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, nadi carotis teraba
8	Integument	Kulit berwarna coklat, akral hangat, kulit pucat, turgor kembali <2 detik CRT kembali <3 detik, terpasan infus PZ 14 tpm pada ekstremitas atas metacarpal kiri
9	Dada dan thorak Paru-paru	Inspeksi Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi intercosta RR 24x/menit, pergerakan dada cepat, Palpasi pada vocal suara dalam batas normal, getaran lapang paru kanan lebih keras dari pada kiri, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada memear Perkusi : suara paru sonor Auskultasi : terdapat suara napas tambahan ronchi di area bronkus / percabangan trakea
10	Jantung	Palpasi ictus cordis teraba di ICS V mid clavicula sinistra N : 100x/menit Perkusi : suara Jantung pekak Auskultasi Bunyi jantung 1 terdengar di ICS V midclavicula sinistra, bunyi jantung 2 terdengar di ICS II dekstra dan sinistra, tidak terdapat bunyi jantung tambahan
11	Payudara	Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
12	Abdomen	Bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan pembuluh darah, bising usus 18x/menit, tidak teraba massa/benjolan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada perut, suara abdomen tympani

13	Genetalia	Tidak terdapat kelainan pada genetalia, tidak terpasang kateter				
14	Ekstremitas	Ekstremitas atas kanan dan kiri simetris, tidak ada kelainan. Kekuatan otot : <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5					
5	5					
15	Neurologis	Tingkat kesadaran composmentis, GCS E ₄ V ₅ M ₆ 4: Mata membuka spontan 5: Bicara baik tidak ada disorientasi 6:Gerakan menuruti perintah				
16	Reflek	Reflek pupil baik, dapat membedakan warna, bola mata bergerak bersamaan, reflek berkedip baik, sensasi wajah peka Reflek fisiologis Bisep (+) (+) Trisep (+) (+) Patela (+) Reflek patologis Babinski (-) (-) Cedok (-) (-)				

5) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Lboratorium

Tabel 4. 6 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KET.
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
WBC (<i>Leukosit</i>)	7.6	10 ³ /μL	4.0 - 10.5	
RBC (<i>Eritrosit</i>)	4.41	juta/uL	3.50 - 4.76	
HGB (<i>Hemoglobin</i>)	12.4	g/dL	13.5 – 18.0	L
HCT (<i>Hematokrit</i>)	40.7	%	42.0 – 51.0	L
MCV	92.3	fL	78.0 - 100.0	
MCH	28.1	Pg	31.0 - 37.0	L
MCHC	30.5	g/dL	37.0 - 54.0	L
PLT (<i>Trombosit</i>)	507	10 ³ /μL	150 – 450	H
	(%)	(10 ³ /μL)		
RDW-CV	13.6	%	11.0 - 16.0	
MPV (<i>Mean Platelet Volume</i>)	7.0	fL	8.0 – 11.0	L
PDW (<i>Platelet Distribution Width</i>)	7.7	%	9.0 – 17.0	L
Hitung Jenis (DIFF) :				
Neu %	63.9	%	37.0-72.0	
Lym%	25.9	%	15.0-50.0	

Mxd%	10.2	%	0.0-14.0
Neu#	4.8	(10 ³ /μL)	1.5-6.6
Lym#	2.0	(10 ³ /μL)	1.5-3.5
Mxd#	0.8	(10 ³ /μL)	<1.0
GULA DARAH			
Glukosa Darah	142	mg/dL	<180.0
FAAL GINJAL			
Ureum	21.1	mg/dL	15.0-45.0
Creatinin	0.8	mg/dL	0.9-1.3 L
Egfr	96		
FAAL HATI			
SGOT	26.0	U/L	10.0-40.0
SGPT	27.7	U/L	10.0-55.0

b) Pemeriksaan X-Ray

Pemeriksaan radiologi Thorak didapatkan hasil :

- (1) Cor besar dan bentuk normal
- (2) Pulmo tampak perselubungan relatif tebal dengan multiple kavitas di kedua suprahilar dan parahilar kanan
- (3) Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam
- (4) Diaphragma, costae dan soft tissue normal

c) Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan sputum BTA : Positif (+)

6) Penatalaksanaan (Terapi)

Tabel 4. 7 Penatalaksanaan Terapi

Terapi	Dosis	Rute
- Infus pz	- 1500 cc/24 jam	IV
- Injeksi solvinex	- 3 x 1 mg/ml	IV
- Injeksi ceftriaxone	- 3 x 1 mg	IV
- Injeksi ranitidine	- 2 x 25 mg/ml	IV
- Rifampicin	- 1x3 (150 mg)	Per oral
- Salbutamol	- 1x1 (2mg)	Per oral
- Acetylcysteine	- 3x1(200mg)	Per oral
- 02 NRBM	- 10 lpm	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 8 Analisa Data

DATA	MASALAH	ETIOLOGI
DS : Pasien mengatakan merasa sesak DO: 1. K/u lemah 2. Tampak pergerakan dada cepat 3. Nafas tidak teratur ditandai dengan pasien terpasang oksigen NRBM 10 lpm 4. Tampak retraksi intercostae 5. Kesadaran <i>Compos Mentis</i> , GCS 4,5,6 6. CRT < 2 detik 7. TTV TD : 148/98 mmHg N: 100 x / menit S : 37,6 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 99%	Pola nafas tidak efektif	Mycobacterium tuberculosis ↓ Penyebaran materi secara limfa hematogen ↓ Obstruksi ↓ Sesak nafas ↓ Pola nafas tidak efektif
DS : Pasien mengatakan batuk terus menerus, dahak sulit keluar DO : 1. K/u lemah 2. Pasien tampak batuk 3. Terdapat suara nafas tambahan ronchi di bronkus/percabangan trakea 4. Nafas tidak teratur ditandai dengan pasien terpasang oksigen NRBM 10 lpm 5. Kesadaran <i>Compos Mentis</i> , GCS 4,5,6 6. CRT < 2 detik 2. TTV TD : 148/98 mmHg N : 100 x / menit S : 37,6 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 99%	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Mycobacterium tuberculosis ↓ Peradangan bronkus ↓ Penumpukan sekret ↓ Sekret sulit keluar ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif

DS : Pasien msngatakan tidak nafsu makan dan merasa mual DO : 1. K/U Lemah 2. Mukosa bibir tampak kering 3. Tampak pucat 4. BB & TB Sebelumsakit : 50 kg, 158 cm IMT : 20 Saat sakit 46 kg, 158 cm IMT : 18,4 5. CRT <2detik 6. TTV TD : 148/98 mmHg N: 100 x / menit S : 37,6 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 99%	Resiko Defisit Nutrisi	Batuk terus menerus ↓ Nafsu makan menurun ↓ Mual ↓ Resiko Defisit Nutrisi
--	------------------------	---

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda tangan
1.	15-04-2025	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas yang dibuktikan dengan : DS : Pasien mengatakan merasa sesak DO: 1. K/u lemah 2. Tampak pergerakan dada cepat 3. Nafas tidak teratur ditandai dengan pasien terpasang oksigen NRBM 10 lpm 4. Tampak retraksi intercostae 5. Kesadaran <i>Compos Mentis</i> , GCS 4,5,6 6. CRT < 2 detik 7. TTV TD : 148/98 mmHg N: 100 x / menit S : 37,6 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 99%	18-04-2025	

2.	15-04-2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperssekresi jalan nafas yang dibuktikan dengan : DS : Pasien mengatakan batuk terus menerus, dahak sulit keluar DO : 1. K/u lemah 2. Pasien tampak batuk 3. Terdapat suara nafas tambahan ronchi di bronkus/percabangan trakea 4. Nafas tidak teratur ditandai dengan pasien terpasang oksigen NRBM 10 lpm 5. Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 6. CRT < 2 detik 3. TTV TD : 148/98 mmHg N : 100 x / menit S : 37,6 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 99%	18-04-2025	
3.	15-04-2025	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, dibuktikan dengan : DS : Pasien msngatakan tidak nafsu makan dan merasa mual DO : 1. K/U Lemah 2. Mukosa bibir tampak kering 3. Tampak pucat 4. BB & TB Sebelumsakit : 50 kg, 158 cm IMT : 20 Saat sakit 46 kg, 158 cm IMT : 18,4 5. CRT <2detik 6. TTV TD : 148/98 mmHg N: 100 x / menit S : 37,6 °C RR : 24 x/ menit SpO2 : 99%		

4.1.5 Intervensi

Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan

NO	TANGGAL	Diagnosa	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1	15-04-2025	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas	Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas kembali efektif. Dengan Kriteria Hasil : 1. Dyspnea menurun. Menunjukkan pola napas normal/efektif (RR : 20x/ menit) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi napas membaik	Observasi 1. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien 2. Bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 3. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 4. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronci kering) 5. Monitor adanya produksi sputum Terapeutik 6. Posisikan semi fowler. 7. Berikan minuman hangat 8. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 9. Ajarkan pasien latihan napas dalam Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	1. Untuk menghindari terjadinya penularan penyakit 2. Untuk mempermudah dalam mendapatkan data dan melakukan tindakan keperawatan 3. Untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, usaha napas 4. Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan 5. Untuk mengetahui adanya produksi sputum 6. Memudahkan pasien bernafas 7. Diberikan minuman air hangat untuk memperlancar pernapasan dan mengeluarkan sekret 8. Memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, 9. Meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan. 10. Menurunkan kekentalan sekret

2.	15-04-2025	Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan hiperseskesi jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan bersihan jalan nafas meningkat. Dengan Kriteria Hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Pola nafas membaik, Frekuensi nafas membaik 4. Dyspnea menurun, Suara nafas tambahan menurun.	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk. 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Posisikan semi fowler. 5. Berikan minuman hangat 6. Beri oksigen jika perlu Edukasi 7. Ajarkan pasien latihan batuk efektif. 8. Ajarkan pasien buang sekret pada tempatnya Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian mukolitik jika perlu	1. mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum 2. Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan 3. Untuk mengetahui adanya produksi sputum. 4. Memudahkan pasien bernapas 5. Diberikan minuman air hangat untuk memperlancar pernapasan dan mengeluarkan sekret 6. Memenuhi kebutuhan oksigen yang maksimal 7. Membantu pasien mengeluarkan sputum yang sulit keluar 8. Agar virus tidak menyebar kemana-mana 9. Membantu pasien dengan cara mengencerkan dahak
3.	15-04-2025	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik Kriteria hasil : a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) b) Berat Badan atau IMT meningkat (5) c) Frekuensi makan meningkat (5) d) Nafsu makan	Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan	1. Untuk mengetahui intake dan output pasien 2. Untuk mengetahui peningkatan atau penurunan berat badan pasien 3. Mencegah terjadinya pengeluaran makanan akibat aktivitas berlebihan 4. Untuk menentukan berat badan ideal sesuai target dan melakukan tanggung jawab memenuhi kebutuhan nutrisi 5. Untuk mengetahui jumlah output atau pengeluaran makanan(muntah)

meningkat (5)	7. Monitor berat badan	6. Agar pasien termotivas dan semangat meningkatkan asupan nutrisi
e) Perasaan cepat kenyang	8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	7. Agar pasien tetap focus untuk pemenuhan nutrisinya
menurun (1)	9. Lakukan oral hygiene sebelum makan	8. Agar pasien dapat terpenuhi nutrisinya dengan baik
	Terapeutik	9. Untuk mencegah gangguan makan akibat situasi dan perasaannya
	10. Fasilitasi menentukan pedoman diet	10. Agar pemenuhan nutrisi terjaga dengan baik
	11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai	11. Untuk meningkatkan asupan nutrisi
	Edukasi	12. Agar pola makan serta pemenuhan nutrisi terjaga sesuai kebutuhan dan kondisi
	12. Anjurkan posisi duduk	13. Agar pasien menerapkan pola makan sehat
	13. Ajarkan diet yang diprogramkan	14. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien
	Kolaborasi	
	14. kolaborasi denfgan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan	

4.1.6 Implementasi

Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan		15 april 2025	16 aprri 2025	17 april 2025	18 april 2025
		Implementasi	Implementasi	Implementasi	Implementasi
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas	19.25	1. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien	08.00 1. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien	08.00 1. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien	08.00 1. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien
	19.30	2. Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Hasil : memperkenalkan diri kepada klien, menjelaskan maksud dan tujuan setiap kali melakukan tindakan dan klien menandatangani lembar inform consent	08.10 3. Memonitor pola napas Hasil : RR: 21x/menit, usaha nafas duduk (fowler)	08.10 3. Memonitor pola napas Hasil :RR: 21x/menit, usaha nafas duduk (fowler)	08.10 3. Memonitor pola napas Hasil : RR: 21 x/menit
			08.15 4. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : masih terdapat suara napas tambahan ronkhi	08.15 4. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : masih terdapat suara napas tambahan ronkhi	08.15 4. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil :Tidak terdapat suara napas tambahan
	19.35	3. Memonitor pola napas Hasil : RR: 28x/menit, usaha nafas duduk (fowler)	08.23 6. Memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk	08.24 5. Memonitor adanya produksi sputum Hasil : masih terdapat sekret berwarna bening	08.26 10. Memberikan obat <i>injeksi</i> IV sesuai kolaborasi : - <i>Injeksi ceftriaxone 1 mg</i> - <i>Injeksi ranitidine 25mg</i> - <i>Injeksi solvinex</i>
	19.40	4. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan ronkhi saat di auskultasi	08.28 7. Memberikan minuman hangat pada pasien agar memperlancar pernafasan	08.24 6. Memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk	08.30 11. Mengobservasi TTV TD : 126/82 mmHg N : 87x/menit S : 36,6°C RR : 21 xmenit SpO2 : 98 %
		5. Memonitor adanya produksi sputum Hasil : terdapat sputum berwarna kuning	08.37 8. Mempertahankan oksigen pasien nasal kanul 5lpm	08.20 6. Memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk	
	19.45	6. Memposisikan semi fowler Hasil : Pasien dengan posisi setengah duduk	9. Mengajarkan pasien latihan napas dalam Hasil :Pasien mengikuti latihan napas dalam dan akan melakukan	08.24 7. Memberikan minuman hangat	
		7. Memberikan minuman		8. Mempertahankan oksigen pasien nasal kanul 3lpm	
				9. Mengajarkan pasien latihan napas dalam Hasil :Pasien mengikuti latihan napas dalam dan akan melakukan kembali	
				10. Memberikan obat hasil	

	hangat		kembali		kolaborasi :
	Hasil : pasien meminum		10. Memberikan obat		- <i>Injeksi ceftriaxone 1 mg</i>
	air hangat agar		<i>injeksi IV sesuai</i>		- <i>Injeksi ranitidine 25mg</i>
	memperlancar		kolaborasi :		- <i>Injeksi solvinex</i>
	pernafasan	08.32	- <i>Injeksi ceftriaxone 1</i>	08.45	11. Mengecek TTV
	8. Memberikan oksigen		mg		TD : 141/79 mmHg
19.50	Hasil : Pasien terpasang		- <i>Injeksi ranitidine 25mg</i>		N : 94 x/menit
	oksigen NRBM 10 lpm		- <i>Injeksi solvinex</i>		S : 36,1 °C
	9. Mengajarkan pasien	09.11	11. Mengecek TV		RR : 21 xmenit
	latihan napas dalam		TD : 151/93 mmHg		SpO2 : 99 %
19.55	dengan cara bernafas		N : 82x/menit		
	dengan hidung dan		S : 36,3 °C		
	tahan 4 detik lalu		RR : 21 xmenit		
	keluarkan dengan mulut		SpO2 : 99 %		
	Hasil : Pasien mengikuti				
20.00	latihan napas dalam dan				
	akan melakukan kembali				
	10. Memberikan obat <i>injeksi</i>				
	IV sesuai kolaborasi :				
20.05	- <i>Injeksi ceftriaxone 1</i>				
	mg				
	- <i>Injeksi ranitidine</i>				
	<i>25mg</i>				
	- <i>Injeksi solvinex</i>				
	11. Mengecek TTV pasien :				
	TD : 148/98 mmHg				
	N : 100x/menit				
	S : 37,6 °C				
	RR : 24 xmenit				
	SpO2 : 99 %				

Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas	19.25	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk. Hasil : Pasien dapat batuk, namun mengatakan dahaknya sulit untuk keluar semua.	08.10	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk. Hasil : Pasien dapat batuk, namun mengatakan dahaknya sulit untuk keluar semua.	09.05	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk. Hasil : Pasien dapat batuk, dan batuk sudah mulai berkurang	09.10	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk. Hasil : Pasien mengatakan sudah tidak batuk lagi
	19.28	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan ronkhi saat di auskultasi	08.15	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan ronkhi saat di auskultasi	09.10	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan ronkhi saat di auskultasi	09.15	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : tidak terdapat suara napas tambahan
	19.30	3. Memonitor adanya sputum Hasil : terdapat sputum berwarna kuning	08.17	3. Memonitor adanya sputum Hasil : terdapat sputum berwarna putih	09.15	3. Memonitor adanya sputum Hasil : terdapat sputum berwarna putih bening	09.18	4. Memposisikan fowler Hasil : Pasien dengan posisi duduk
	19.33	4. Memposisikan fowler Hasil : Pasien dengan posisi duduk	08.20	4. Memposisikan fowler Hasil : Pasien dengan posisi duduk	09.20	4. Memposisikan fowler Hasil : Pasien dengan posisi duduk	09.25	5. Memberikan minuman hangat Hasil : pasien meminum air hangat agar memperlancar pernafasan
	19.35	5. Memberikan minuman hangat Hasil : pasien meminum air hangat agar memperlancar pernafasan	08.25	5. Memberikan minuman hangat Hasil : pasien meminum air hangat agar memperlancar pernafasan	09.25	5. Memberikan minuman hangat Hasil : pasien meminum air hangat agar memperlancar pernafasan	09.30	9. Memberikan oksigen Hasil : Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5lpm
	19.38	6. Memberikan oksigen Hasil : Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5lpm	08.30	6. Memberikan oksigen Hasil : Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5lpm	09.40	6. Memberikan oksigen Hasil : Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3lpm		
	19.41	7. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali Hasil : Pasien mengikuti latihan batuk efektif dan akan melakukan kembali	08.32	7. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali Hasil : Pasien mengikuti latihan batuk efektif dan akan melakukan kembali	09.42	7. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali Hasil : Pasien mengikuti latihan batuk efektif dan akan melakukan kembali		
	17.43	8. Mengajarkan pasien untuk tidak membuang dahak sembarangan	08.40	9. Berkolaborasi pemberian mukolitik jika perlu Hasil : pasien diberikan terapi nebulizer dengan combivent 2,5 ml 1 vial	09.50	9. Berkolaborasi pemberian mukolitik jika perlu Hasil : pasien diberikan terapi nebulizer dengan combivent 2,5 ml 1 vial		

	Hasil : pasien mengikuti arahan yang diberikan dengan membuang dahak pada kantong plastik yang disediakan dan membuang pada tempat khusus dahak 19.51 9. Memberian mukolitik sesuai kolaborasi jika perlu Hasil : pasien diberikan terapi nebulizer dengan combivent 2,5 ml 1 vial		
Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	1. Mengkaji status nutrisi Hasil : BB sekarang 46kg, sebelumnya 50kg 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil : pasien mengatakan tidak ada alergi makanan sebelumnya 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil : pasien mengatakan suka makan ayam 9. Menganjurkan oral hygiene sebelum makan Hasil : pasien melakukan sikat gigi 13. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien masih mual 12. Menganjurkan Posisi duduk saat makan 14. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi	9. Menganjurkan oral hygiene sebelum makan Hasil : pasien melakukan sikat gigi 13. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien masih mual 13. Menganjurkan Posisi duduk saat makan 14. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi	9. Menganjurkan oral hygiene sebelum makan Hasil : pasien melakukan sikat gigi 12. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil : pasien masih mual 13. Menganjurkan Posisi duduk saat makan 14. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi

4.1.7 Evaliasi keperawatan

Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan

TANGGAL	DIAGNOSA	EVALUASI
15 april 2025 21.00	Pola nafas berhubungan sesak nafas	tidak efektif S: dengan - Pasien mengatakan masih sesak nafas saat istirahat maupun beraktivitas dan batuk terus menerus O: - Keadaan umum lemah - Posisi pasien semi fowler - Pasien tampak sesak nafas - Terdapat retraksi intercosta - Terpasang NRBM 10 lpm - Nafas mulai teratur - GCS 456 - TTV TD : 150/67mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 36,6° C RR : 22x/menit SPO₂: 99% A: Masalah teratasi sebagian - Dyspnea menurun (2) - Penggunaan otot bantu nafas menurun (2)

		3. Frekuensi napas membaik (4) 4. Kedalaman napas (4)
		P: lanjutkan intervensi: 1. Memakai APD sebelum kontak dengan pasien 3. Monitor pola napas 4. Monitor bunyi napas tambahan 6. Posisikan semi fowler 8. Pertahankan oksigen 9. Ajarkan pasien latihan napas dalam
15 april 2025 21.00	Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan hiperseskreasi jalan nafas	S : 1. Pasien mengatakan masih sesak nafas saat istirahat maupun beraktivitas, batuk terus menerus dan sulit mengeluarkan dahak O: 1. Pasien tampak batuk 2. Pasien tampak sesak nafas 3. Pola nafas cepat 4. Terdapat suara nafas tambahan ronchi 5. Nafas tidak teratur ditandai dengan pasien terpasang oksigen NRBM 10 lpm 6. Kesadaran <i>Compos Mentis</i> , GCS 4,5,6CRT < 2 detik 7. TTV TD : 150/67 mmHg Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,6° C
 RR : 22x/menit
 SPO₂: 99%

A:

Masalah teratasi Sebagian

1. Batuk efektif meningkat (5)
2. Produksi sputum (3)
3. Pola nafas membaik,
4. Suara nafas tambahan menurun.(5)

P: lanjutkan intervensi:

1. Mengidentifikasi kemampuan batuk..
2. Memonitor bunyi nafas tambahan
3. Memonitor adanya sputum
4. Memposisikan fowler
5. Memberikan minuman hangat
6. Memberikan oksigen
7. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali
9. Bekerjasama pemberian mukolitik jika perlu

15 April 2025
 21.00

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

S:

1. Pasien mengatakan masih mual dan tidak nafsu makan

O:

2. Pasien tampak kemas
 3. Mukosa bibir tampak kering
-

4. Pasien tampak pucat
TD : 150/67mmHg
Nadi : 89 x/menit
Suhu : 36,6° C
RR : 22x/menit
SPO₂: 99%

A:

Masalah teratasi
sebagian

5. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (4)
6. Frekuensi makan meningkat (3)
7. Nafsu makan meningkat (4)
8. Perasaan cepat kenyang menurun (1)

P: lanjutkan intervensi:

9. Mengajarkan oral hygiene sebelum makan
Hasil : pasien melakukan sikat gigi
 12. Mengajarkan makan sedikit tapi sering
Hasil : pasien masih mual
 13. Mengajarkan Posisi duduk saat makan
 14. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi
-

4.1.8 Catatan Perkembangan

Tabel 4. 13 Catatan Perkembangan

Evaluasi	16 april 2025 (07.30)	16 april 2025 (12.30)
Diagnosa 1	S : Pasien mengatakan masih merasa sesak nafas saat istirahat maupun beraktivitas dan batuk terus menerus. O: - K/u lemah - Posisi pasien semi fowler - Pasien tampak pergerakan dada cepat - Terdapat Retraksi interkosta - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 149/85 mmHg - N : 64 x/menit - S : 36,6°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 98% A: Masalah teratasi Sebagian 1. Dyspnea menurun (4) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (3) 3. Frekuensi napas membaik (4) 4. Kedalaman napas (4) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 2. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas tambahan 6. Memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk 5. Memonitor adanya produksi sputum 12. Memberikan minuman hangat pada pasien agar memperlancar pernafasan 13. Mempertahankan oksigen pasien nasal kanul 5lpm 14. Mengajarkan pasien latihan napas dalam 15. Mengobservasi TTV	S : Pasien mengatakan masih merasa sesak nafas saat istirahat maupun beraktivitas dan batuk terus menerus. O: - K/u lemah - Posisi pasien semi fowler - Pergerakan dada masih tampak cepat - Terpasang nasal kanul 5 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 151/93 mmHg - N : 82 x/menit - S : 36,3°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 99 % A: Masalah teratasi sebagian 1. Dyspnea menurun (4) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (3) 3. Frekuensi napas membaik (4) 4. Kedalaman napas (3) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 2. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien 3. Memonitor pola napas 4. Memonitor bunyi napas tambahan 6. Memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk 5. Memonitor adanya produksi sputum 12. Memberikan minuman hangat pada pasien agar memperlancar pernafasan 13. Mempertahankan oksigen pasien nasal kanul 5lpm 14. Mengajarkan pasien latihan napas dalam 15. uMengobservasi TTV

Evaluasi	17 april 2025 (07.30)	17 april 2025 (12.30)
Diagnosa 1	S : Pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan masih batuk O: - Keadaan umum pasien cukup - Posisi pasien semi fowler - Pergerakan dada tampak teratur - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 138/63 mmHg - N : 71 x/menit - S : 36,4°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 98 % A: Masalah teratasi sebagian 1. Dyspnea menurun (4) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (4) 4. Kedalaman napas (4) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 3. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien 3. Memonitor pola napas 6. Memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk 5. Memonitor adanya produksi sputum 16. Memberikan minuman hangat pada pasien agar memperlancar pernafasan 17. Mempertahankan oksigen pasien nasal kanul 3lpm 18. Mengajarkan pasien latihan napas dalam Mengobservasi TTV	S : Pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan batuk sudah mulai berkurang. O: - Keadaan umum pasien cukup - Posisi pasien semi fowler - Pergerakan dada tampak teratur - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 141/79 mmHg - N : 91 x/menit - S : 36,1°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 99 % A: Masalah teratasi Sebagian 1. Dyspnea menurun (4) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (4) 4. Kedalaman napas (4) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 4. Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien 3. Memonitor pola napas 6. Memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk 5. Memonitor adanya produksi sputum 16. Memberikan minuman hangat pada pasien agar memperlancar pernafasan 17. Mempertahankan oksigen pasien nasal kanul 3lpm 18. Mengajarkan pasien latihan napas dalam Mengobservasi TTV

Evaluasi	18 april 2025 (07.30)	18 april 2025 (13.30)
Diagnosa 1	S : Pasien mengatakan sesak mulai berkurang dan batuk juga sudah mulai berkurang O: - K/u pasien cukup - Posisi pasien semi fowler - Pola nafas pasien cepat - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 125/70 mmHg - N : 77 x/menit - S : 36,1°C - RR : 21x/ menit - SpO2 : 98 % A: Masalah teratasi 1. Dyspnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Kedalaman napas (5) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 19. Mengobservasi TTV	S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan sudah tidak batuk lagi O: - K/u pasien cukup - Posisi pasien semi fowler - Tidak terpasang selang oksigen - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 126/82 mmHg - N : 87 x/menit - S : 36,6°C - RR : 21x/ menit - SpO2 : 98 % A: Masalah teratasi 1. Dyspnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Kedalaman napas (5) P : Hentikan <i>intervensi</i> Pasien KRS pukul 13.30

Evaluasi	16 april 2024 (07.30)	16 april 2024 (12.30)
Diagnosa 2	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas saat istirahat maupun beraktivitas, batuk terus menerus dan sulit mengeluarkan dahak O: - K/u lemah - Pasien tampak batuk - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Nafas tidak teratur ditandai dengan pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV TD : 149/85 mmHg N : 64 x/menit S : 36,6°C RR : 21 x/ menit SpO2 : 99% A: Masalah teratasi sebagian 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum (3) 3. Pola nafas membaik (3) 4. Suara nafas tambahan menurun.(3) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk.. 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor adanya sputum 4. Memposisikan fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Memberikan oksigen 7. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik jika perlu	S : Pasien mengatakan masih merasa sesak nafas saat istirahat maupun beraktivitas, batuk terus menerus dan sulit mengeluarkan dahak O: - K/u lemah - Pasien tampak bauk - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Nafas tidak teratur ditandai dengan pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV TD : 151/93 mmHg N : 82 x/menit S : 36,3°C RR : 21 x/ menit SpO2 : 99 % A: Masalah teratasi Sebagian 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum (3) 3. Pola nafas membaik (3) 4. Suara nafas tambahan menurun.(3) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk.. 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Memonitor adanya sputum 4. Memposisikan fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Memberikan oksigen 7. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik jika perlu

Evaluasi	17 april 2024 (07.30)	17 april 2024 (12.30)
Diagnosa 2	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas saat beraktivitas, batuk terus menerus dan dahak sudah bisa keluar saat batuk O: - K/u cukup - Pasien tampak batuk - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 138/63 mmHg - N : 71 x/menit - S : 36,4°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 98% A: Masalah teratasi Sebagian 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum (3) 3. Pola nafas membaik (3) 4. Suara nafas tambahan menurun.(3) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor adanya sputum 3. Memposisikan fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memberikan oksigen 6. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik jika perlu	S : Pasien mengatakan masih merasa sesak nafas saat beraktivitas, batuk sudah mulai berkurang dan dahak sudah bisa keluar saat batuk O: - K/u cukup - Pasien tampak batuk - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 141/79 mmHg - N : 91 x/menit - S : 36,1°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 99 % A: Masalah teratasi sebagian 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum (3) 3. Pola nafas membaik (3) 4. Suara nafas tambahan menurun.(3) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor adanya sputum 3. Memposisikan fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memberikan oksigen 6. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik jika perlu

Evaluasi	18 april 2024 (12.30)	20 april 2024 (13.30)
Diagnosa 2	S : Pasien mengatakan sesak dan batuk sudah mulai berkurang dan dahak yang keluar berwarna putih bening O: - K/u cukup - Pasien sudah jarang batuk - Tidak terdapat suara nafas tambahan - Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 125/70 mmHg - N : 77 x/menit - S : 36,1°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 98% A: Masalah teratasi sebagian 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum (3) 3. Pola nafas membaik (5) 4. Suara nafas tambahan menurun.(5) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan 2. Memonitor adanya sputum 3. Memposisikan fowler 4. Memberikan minuman hangat 5. Memberikan oksigen 6. Mengajarkan pasien batuk efektif dengan cara tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut dengan cara dibatukkan diulangi sebanyak 2-3 kali 9. Berkolaborasi pemberian mukolitik jika perlu -	S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, dan sudah tidak batuk lagi O: - K/u cukup - Pasien sudah jarang batuk - Tidak terdapat suara nafas tambahan - Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV - TD : 126/82 mmHg - N : 87 x/menit - S : 36,6°C - RR : 21 x/ menit - SpO2 : 98 % A: Masalah teratasi sebagian 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum (3) 3. Pola nafas membaik (5) 4. Suara nafas tambahan menurun.(5) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> Pasien KRS pukul 13.30

Evaluasi	16 april 2024 (07.30)	16 april 2024 (12.30)
Diagnosa 3	S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai muncul dan mual O: - K/u lemah - Pasien tampak lemas - Mukosa bibir kering - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 BB & tb Sebelumnya 50kg, 159cm IMT :20 sekarang 46kg, 158cm IMT 18,4 A: Masalah teratasi sebagian 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (4) 2. Frekuensi makan meningkat (3) 3. Nafsu makan meningkat (4) 4. Perasaan cepat kenyang menurun (1) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 9. Menganjurkan oral hygiene sebelum makan 12. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil :pasien masih mual 13. Menganjurkan Posisi duduk saat makan 14. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi	S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai muncul dan mual O: - K/u lemah - Pasien tampak lemas - Mukosa bibir kering - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 BB & tb Sebelumnya 50kg, 159cm IMT :20 sekarang 46kg, 158cm IMT 18,4 A: Masalah teratasi Sebagian 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (4) 2. Frekuensi makan meningkat (3) 3. Nafsu makan meningkat (4) 4. Perasaan cepat kenyang menurun (1) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 9. Menganjurkan oral hygiene sebelum 12. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil :pasien masih mual 13. Menganjurkan Posisi duduk saat makan 14. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi

Evaluasi	16 april 2024 (07.30)	16 april 2024 (12.30)
Diagnosa 3	S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai muncul, mual hilang O: - K/u lemah - Porsi makanan habis - Mukosa bibir kering - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV TD : 149/85 mmHg N : 64 x/menit S : 36,6°C RR : 21 x/ menit SpO2 : 99% BB & tb Sebelumnya 50kg, 159cm IMT :20 sekarang 46kg, 158cm IMT 18,4 A: Masalah teratasi sebagian 5. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (4) 6. Frekuensi makan meningkat (4) 7. Nafsu makan meningkat (4) 8. Perasaan cepat kenyang menurun (1) P : Lanjutkan <i>intervensi</i> 9. Menganjurkan oral hygiene sebelum makan 12. Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil :pasien masih mual 13. Menganjurkan Posisi duduk saat makan 14. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi	S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai muncul dan mual hilang O: - K/u lemah - Porsi makanan habis - Mukosa bibir kering - Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, GCS 4,5,6 - CRT < 2 detik - TTV TD : 151/93 mmHg N : 64 x/menit S : 36,6°C RR : 21 x/ menit SpO2 : 99% BB & tb Sebelumnya 50kg, 159cm IMT :20 sekarang 46kg, 158cm IMT 18,4 A: Masalah teratasi 5. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (4) 6. Frekuensi makan meningkat (5) 7. Nafsu makan meningkat (5) 8. Perasaan cepat kenyang menurun (1) P : hentikan <i>intervensi</i>

4.1.9 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan

Tabel 4. 14 Hasil Analisa

N O.	Teori	Fakta	Kesenjangan
1.	Identitas pasien Melakukan anamnesis mengenal identitas penderita yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis	Tn. M umur 66 thn, suku Jawa, kewarganegaraan Indonesia, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan Tani, alamat Sukorame, status pernikahan Kawin Nama istri Ny. S umur 63 tahun, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Gandusari, 15-04-2025 (tanggal MRS), 15-04-2025 (tanggal pengkajian)	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
2.	Keluhan utama Keluhan yang dirasakan atau sangat mengganggu pada saat dirumah dan di RS. Berisi tentang keluhan pasien pada saat dilakukan pengkajian yang dikembangkan melalui metode PQIRST	Pasien mengatakan sesak nafas batuk dan dahak sulit dikeluarkan	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
3.	Riwayat penyakit sekarang Keluhan atau penyakit dari sebelum dibawah ke Rumah sakit hingga sampai di rumah sakit	Pasien mengatakan kurang lebih 1 bulan yang lalu mengeluh sesak dan batuk pasien juga mengalami demam kemudian keluarga membawanya ke Mantri dan Puskesmas, tetapi tidak kunjung sembuh, kemudian pada hari Selasa tanggal april 2025 pasien dirujuk di RSUD dr.Soedomo Trenggalek tiba di UGD pukul 19.13 di UGD dan dipindahkan ke ruang Anggrek pukul 19.20 di ruang 1B	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta, namun tidak semua tanda dan gejala muncul pada pasien
4.	Riwayat penyakit dahulu Keadaan atau penyakit yang diderita pasien di masa lalu yang berpengaruh dengan penyakitnya saat ini.	Pasien mengatakan batuk kurang lebih sudah 1 bulan yang lalu dan berobat ke mantri	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
5.	Riwayat penyakit keluarga Mencari diantara anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.	Keluarga mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Tuberkulosis Paru	Adanya kesenjangan anatara teori dan fakta dibuktikan bahwa pada keluarga pasien tidak didapatkan keluarga yang menderita tuberkulosis paru

6.	Pola nutrisi dan metabolik Pola nutrisi dan metabolik pada pasien dengan Tuberkulosis paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun.	Dirumah : Pasien mengatakan makan 3x/hari (pagi,siang dan sore) dengan menu nasi, sayur, lauk habis 1 porsi. pasien minum sehabis makan dan saat haus kurang lebih 4-6 gelas dalam 24 jam, kurang lebih 1,5 liter/jam Di RS : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan habis 3-5 sendok/hari porsi dari rumah sakit ditambah makan pisang DIIT : TKTP Pasien minum habis 1 botol aqua sedang 600 ml/24 jam	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
7.	Pola eliminasi Pasien Tuberkulosis Paru tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupundefekasi (C.Baughman & C.Hackley, 2014)	Di rumah : Pasien mengatakan BAK 3-4 x/hari dengan warnah kuning jernih dan bau khas urin dan BAB 1x/hari Di RS : Pada waktu pengkajian pasien tidak terpasang kateter, BAK 3-4 x/hari, warna kuning kemerahan bau khas urin dan pasien belum BAB mulai awal masuk RS	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
8.	Pola aktivitas dan latihan Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada akan mengganggu aktivitas	Di rumah : Pasien bisa beraktivitas seperti biasa mampu tanpa dibantu keluarga Di RS : Pasien mengatakan lemas, cepat lelah tidak dapat beraktivitas seperti biasa karena sesak disertai batuk. Aktivitas sehari-hari dibantu	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
9.	Pola tidur dan Istirahat Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada akan mengganggu aktivitas	Di rumah : Pasien mengatakan tidur malam jam 21.00– 05.00 dan tidur siang jam 13.00-14.00 WIB, tidak ada gangguan tidur Di RS : Pasien mengatakan sulit untuk tidur malam, sering terbangun karena batuk dan ada tindakan keperawatan	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

10	Keadaan umum Setiap keadaan pasien saat pengkajian, sadar atau tidak.	k/u lemah, kesadaran komposmetis, GCS 4 5 6 nafas spontan, terpasang infuse PZ 14 tetes per-menit ditangan sebelah kiri, terpasang NRBM 10 LPM TTV : TD : 148/98 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 37,5°C, RR : 24x/menit, SpO2: 99% GCS : 4, 5, 6	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
11	Kepala dan leher Kepala dan leher klien tampak bersih, tidak terdapat luka atau lesi, tidak ada gangguan fungsi pergerakan ditandai klien dapat menoleh ke kiri, kanan, atas, bawah, pada trakhea tidak mengalami pergeseran. Mata (Penglihatan) Kebersihan mata baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak strabismus, tidak ada perdarahan dan peradangan, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Hidung (Penciuman) Kebersihan hidung baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada peradangan, fungsi penciuman baik di tandai dengan klien mampu membedakan bau alcohol dengan betadin, tidak ada mukus/secret Telinga (Pendengaran) Kebersihan telinga baik, struktur telinga simetris, tidak ada perdarahan dan peradangan, fungsi pendengaran baik ditandai dengan klien mampu mendengar pembicaraan perawat dengan baik, tidak ada serumen atau cairan yang keluar dari telinga. Mulut (Pengecapan) Kebersihan mulut baik, fungsi pengecapan baik di tandai dengan klien mampu membedakan rasa masakan, tidak ada perdarahan dan peradangan, fungsi bicara baik klien mampu berkomunikasi secara verbal dengan orang lain secara baik, mukosa bibir lembab	Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat gangguan fungsi pergerakan pada kepaladitandai klien dapat menoleh kekiri, kekanan, atas, bawah. Simetris kanan dan kiri, tidak ada ptosis (juling), struktur mata lengkap, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor, reflek cahaya positif, tidakcowong, kelopak mata tidak ada oedema, penglihatan pasien jelas. Keadaan hidung bersih tidak ada sumbatan pada hidung nafas cepat dan dangkal, tulang hidung lurus, lubang hidung simetris kanan dan kiri dan terpasan NRBM 10 LPM. Simetris antara kanan dan kiri, struktur lengkap, pendengaran baik, tidak ada serumen di telinga luar, tidak ada luka, tidak ada peradangan, dapat menangkap segala instruksi. Mukosa bibir lembab, tidak ada luka, tidak ada sumbing, tidak ada perdarahan gusi,terdapat karies gigi, tidak ada kesulitan menelan.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

			Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
12	Integumen . Turgor kulit normal kembali <2 detik atau tidak kembali >2 detik, terdapat luka atau tidak, akral teraba hangat atau dingin, integritas kulit baik atau tidak, kulit lembab atau kering.	Kulit berwarna kuning langsung, akral hangat, kulit pucat, turgor kembali <2 detik CRT kembali <3 detik.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
13	Pemeriksaan dada/thorak . Adanya tanda tanda penarikan paru, diafragma, napas dangkal, suara napas melemah, adanya retraksi intercostal Palpasi : Vocal fremitus menurun atau asimetris Perkusi: Terdapat suara redupauskultasi : terdengar ronchi/basah, kasar dan nyaring Auskultasi : terdengar ronchi/basah, kasar dan nyaring	Inspeksi Paru : Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi intercosta RR 30x/menit nafas cepat. Palpasi Paru : pada vocal suara dalam batas normal, getaran lapang paru kanan lebih keras dari pada kiri Perkusi Paru : sonor Jantung : pekak Auskultasi Paru : terdapat suara napas ronchi Bunyi jantung 1 terdengar di ICS V midclavicula sinistra, bunyi jantung 2 terdengar di ICS II dekstra dan sinistra, tidak terdapat bunyi jantung tambahan.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
14	Jantung . Inspeksi tidak ada pulsasi Palpasi tidak ada pembesaran jantung jantung ictus cordis terletak pada ICS 5 midclavicula linea sinistra. Perkusi suara pekak Auskultasi tidak ada suara jantung tambahan	Jantung: ictus cordis teraba di ICS V mid clavicula sinistra N : 88x/menit	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
15	Abdomen . Inspeksi : tidak ada bayangan pembuluh darah Palpasi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada acites, dan tidak ada nyeri tekan Perkusi : terdapat suara tympani Auskultasi : bising usus terdengar 3-33x/menit	Bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan pembuluh darah, bising usus 16x/menit, tidak teraba massa/benjolan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada perut, suara abdomen tympani.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

16	Pemeriksaan Neurologis Kesadaran pada pasien yaitu composmentis dengan GCS 456 4 : membuka mata secara spontan 5 : orientasi terhadap orang, tempat, waktu baik 6 : pasien mampu melakukan sesuai perintah	Reflek pupil baik, dapat membedakan warna, bola mata bergerak bersamaan, reflek berkedip baik, sensasi wajah peka.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
17	Ekstremitas Ekstremitas Atas. Kebersihan baik, ekstremitas atas lengkap, tidak ada luka tidak ada fraktur, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak ada nyeri. Ekstremitas bawah. Kebersihan baik, ekstremitas bawah lengkap, tidak ada luka, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak kontraktur keluhan lainnya.	Kekuatan otot : 5 5 —+— 5 5 Tingkat kesadaran composmentis, GCS E ₄ V ₅ M ₆ 4 : Mata membuka spontan 5: Bicara baik tidak ada disorientasi 6:Gerakan menuruti perintah	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
18	Diagnosa keperawatan Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subyektif dan obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan (Mahyar, 2016).	1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient,	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta, namun tidak semua gejala muncul pada pasien
19	Intervensi Metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada pasien. Setiap pasien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Sehingga semua tindakan keperawatan harus di standarisasi dan standar tersebut dapat dibaca.	1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan sesak napas 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

	3. Monitor adanya produksi sputum 4. Posisikan semi fowler 5. Berikan minuman hangat 6. Berikan oksigen bila perlu 7. Ajarkan latihan napas dalam 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator	
20	Implentasi . Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat. Perawat bertanggung jawab dalam pelaksanaan rencana keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga serta anggota tim keperawatan dan kesehatan yang lain (Mahyar, 2017).	Tindakan atau implementasi yang dilakukan pada saat penelitian mengacu pada intervensi tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan konsisi pasien Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
21	Evaluasi . Tahap evaluasi adalah catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Pernyataan evaluasi terdiri dari dua komponen. yaitu data yang tercatat (yang menyatakan status keehatan sekarang) dan pernyataan konklusi (yang menyatakan efek dari tindakan yang diberikan pada pasien)	Peneliti melakukan observasi selama 3 hari dengan hasil evaluasi masalah teratasi sebagian besar Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

4.2 Pembahasan

Dari hasil pengkajian dan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 15 April 2025 – 18 April 2025 di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian riwayat penyakit keluarga

4.2.1 Pengkajian

1) Riwayat penyakit keluarga

Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada Tn.M dapat diketahui bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru.

Secara teori peneliti harus mencari diantara anggota keluarga pada Tuberkulosis Paru yang menderita penyakit tersebut sehingga diteruskan penularannya (Aruw, 2016). Tidak semua anggota keluarga pasien memiliki riwayat penderita Tuberkulosis Paru.

Peneliti berpendapat bahwa penularan penyakit Tuberkulosis Paru tersebut tidak dari anggota keluarga sendiri. Tetapi, bisa jadi melalui droplet yang terinfeksi di udara.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa tidak semua tanda dan gejala yang ada di teori muncul pada pasien tuberkulosis paru, akan tetapi peneliti dapat merumuskan beberapa diagnose yang sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas,

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersesekresi jalan nafas.

Secara teori diagnosa yang muncul pada pasien ada 8 yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas, Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersesekresi jalan nafas, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien , Resiko infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan pathogen, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan alveolus mengalami konsolidasi dan eksudasi, Hipertermia berhubungan dengan demam, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk terus menerus (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari uraian tersebut terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana diagnosa yang muncul pada pasien hanya 2 diagnosa sedangkan secara teori pasien dengan Tuberkulosis Paru diagnosa yang muncul ada 8.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru disusun berdasarkan teori yang telah ada dan disesuaikan dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang ada di lokasi pengambilan data.

Secara teori Intervensi merupakan salah satu standar profesi yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia. Yang berbentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan,

pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018)

Peneliti berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan fakta pada intervensi. Intervensi sudah disusun berdasarkan teori dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Karena menyesuaikan kondisi actual pada pasien dan menyesuaikan standar operasional yang berlaku pada lokasi pengambilan data.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan menggunakan intervensi yang sudah disusun. Implementasi dilakukan selama 4 hari mulai tanggal 15 April 2025 – 18 April 2025.

Secara teori implementasi/pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2016).

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Pada tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan penulis sebelumnya sudah berdasarkan intervensi yang sudah disusun dengan memperhatikan keamanan kondisi pasien, dan mempertimbangkan standar operasional yang ada di lokasi pengambilan data supaya efektif

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Di dalam penelitian ini, penulisan evaluasi menggunakan catatan

perkembangan SOAP untuk memudahkan memantau perkembangan pasien. Peneliti melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien selama empat hari. Saat melakukan evaluasi sampai hari keempat, kondisi pasien sudah mulai ada sedikit perubahan.

Secara teori tahap Evaluasi dalam konsep keperawatan adalah tahap akhir dari proses yang telah dilalui yang akan menjadi perbandingan yang sistematis serta terencana antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada perencanaan. Evaluasi terdiri evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan dengan sesegara mungkin dan dilakukan terus-menerus setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Sedangkan evaluasi sumatif, merupakan rekapitulasi akhir secara paripurna yang berisi apakah pasien pulang/ pindah dan perubahan status kesehatan ataupun tindakan (Leniwita, 2019).

Saat melakukan penelitian, penulis mengevaluasi untuk menentukan tercapai atau tidaknya intervensi yang telah dilakukan. Peneliti melakukan evaluasi selama 4 hari dan Tn. M mengalami perkembangan derajat kesehatan. Dan untuk pemulihan penyakit Tuberkulosis Paru membutuhkan waktu yang tidak singkat, sehingga perlu perawatan yang intensif dan berkelanjutan.

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisa Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Angrek RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang telah dilakukan selama tiga hari dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pada tahap pengkajian terdapat kesamaan dan juga kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Didapatkan kesenjangan pada pemeriksaan riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit yang lalu dan riwayat penyakit keluarga. Tidak semua manifestasi klinik pada pasien Tuberkulosis Paru ditemukan pada pasien.
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada penelitian ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.
- 3) Pada tahap intervensi keperawatan, intervensi disusun berdasarkan teori-teori kepustakaan dan mengacu pada standar operasional prosedur yang ada di rumah sakit sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ada
- 4) Pada tahap Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Akan tetapi tidak semua intervensi diimplementasikan karena implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 5) Pada tahap evaluasi secara umum sudah terdapat tanda-tanda perbaikan

kondisi pasien. Pelaksanaan evaluasi pada pasien dilakukan selama 4 hari dan perkembangan pasien cukup baik meskipun belum mencapai hasil maksimal.

- 6) Pada tahap analisa peneliti melakukan perbandingan antara teori dan fakta untuk menemukan adanya kesenjangan dan didapatkan kesenjangan pada pemeriksaan riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit yang lalu.

5.2. Saran

1) Bagi Institusi (RSUD dr. Soedomo Trenggalek)

Bagi institusi pelayanan kesehatan rumah sakit khususnya Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek diharapkan dapat melaksanakan tindakan mandiri perawat secara optimal dengan mengutamakan tindakan independen dan meningkatkan pendokumentasian secara jelas dan akurat. Selain memberikan asuhan keperawatan, seharusnya juga memberikan penyuluhan tentang perawatan pada pasien Tuberkulosis Paru setelah diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Dengan demikian diharapkan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi dan juga mempercepat proses penyembuhan terutama pada pasien.

2) Bagi Pendidikan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien Tuberkulosis Paru. Sehingga dapat bermanfaat bagi orang banyak khususnya untuk pendidikan kesehatan dalam proses kegiatan belajar

mengajar.

3) Bagi Pasien

Diharapkan bagi penderita Tuberkulosis Paru diharapkan untuk rutin kontrol dan minum obat secara teratur.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dalam melakukan asuhan keperawatan. Dalam peneliti yang saat ini telah dilakukan masih berfokus pada kebutuhan dasar manusia, mungkin untuk selanjutnya dapat dikembangkan dalam aspek psikologi pasiennya.

5) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan bagi peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiat, N., Mursyaf, S., & Ibrahim, H. (2018). Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene*, 4, 32–40.
- Aini, N., Ramadiani, R., & Hatta, H. R. (2017). Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberkulosis. *Informatika Mulawarman : Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer*, 12(1), 56. <https://doi.org/10.30872/jim.v12i1.224>
- Darlina, D., Keilmuan, B., & Bedah, K. M. (2011). Jurnal PSIK-FK Unsyiah MANAJEMEN PASIEN TUBERCULOSIS PARU Management of Lung TB for Patient Devi Darlana. *PSIK – FK Unsyiah*, 2(1), 27–31.
- Dinas Kesehatan. (2024). *Kasus TBC di Jatim Masih Tinggi, Dinkes Ajak Masyarakat Berperan Aktif dalam Pencegahan*. Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur. <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/kasus-tbc-di-jatim-masih-tinggi-dinkes-ajak-masyarakat-berperan-aktif-dalam-pencegahan>
- Dr. Indah Anggraini, M. S., & Basaria Hutabarat, S. K. M. M. K. (2024). *Tuberkulosis Paru : Faktor Penyebab & Penanggulangannya*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Erlina, B., Yuwono, S. A., & Isbaniah, F. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Findasari, & Himayati, A. I. A. (2023). Analisis Regresi Logistik Biner Pada Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Matematika Sains Dan Teknologi*, 24(1), 01–14. <https://doi.org/10.33830/jmst.v24i1.4666.2023>
- Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K. (2014). Differential spontaneous folding of mycolic acids from Mycobacterium tuberculosis. *Chemistry and Physics of Lipids*, 180, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.chemphyslip.2013.12.004>
- Gunawan, E., & Handayani, T. S. (2023). Efektifitas Batuk Efektif Pada Pasien

- Tuberculosis Paru Melalui Aplikasi Teori Virginia Henderson Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Amanah Akademika (JIHAD)*, 6(1), 169–177.
- Hidayati, A., & Darni, Z. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan TB Paru. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 10–25. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.12>
- Imran. (2024). *Kemenkes Waspada Kasus TB Di Indonesia Yang Meningkat*. Panrb. <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/kemenkes-waspada-kasus-tb-di-indonesia-yang-meningkat>
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*, 3(2), 223–233.
- Kemenkes. (2023). *Mengenal Penyakit TBC*. Kemenkes.
- Kemenkes. (2025). *Tuberkulosis Sensitif Obat*.
- Kominfo Trenggalek. (2024). *Jumlah Kasus Penyakit Menular*. Sistem Informasi Satu Data Statistik Sektoral. <https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/592/2024/jumlah-kasus-penyakit-menular-menurut-kecamatan>
- Listia, M. (2019). “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. A.N DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI RUANG TULIP RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANES KUPANG” Karya. In *Karya Tulis Ilmiah*. [http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1913/1/KTI FIX TEERBARU.pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1913/1/KTI%20FIX%20TEERBARU.pdf)
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (ASKEP). In *Jurnal Keperawatan* (pp. 1–12). <https://osf.io/5kdnf/download>
- Nasution, Elfira, & Faswita, &. (2023). Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. In *Eureka Media Aksara, Juni 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021* (Vol. 3, Issue 1).

<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Nasution, S. D. (2015). Malnutrisi dan Anemia Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Majority*, 4(8), 29–36.

Ridwan, A., Miranda, O. M., & Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2021). TUBERKULOSIS PARU DAN PENCEGAHANNYA: LITERATUR REVIEW Lung Tuberculosis and its Prevention: Literature Review. *Idea Nursing Journal*, XII(1), 2021.

Sri, H. (2021). *Anatomi Dan Fisiologi Tubuh Manusia*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.

Sunarmi, S., & Kurniawaty, K. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien Tb Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 182–187. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.865>

Tamunu, M. sarra, Pareta, D. N., Hariyadi, H., & Karauwan, F. A. (2022). Skrining Fitokimia Dan Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Benalu Pada Kersen *Dendrophloe pentandra* (L.) Dengan Metode 2,2- diphenyl -1- Picrylhydrazyl (DPPH). *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.378>

Ummah, M. S. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

WHO. (2022a). Kejadian TB. *World Health Organization*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022/tb-disease-burden/2-1-tb-incidence>

WHO. (2022b). *Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia 2024: Gerakan Indonesia*

Akhiri Tuberkulosis (GIAT). Kemenkes.
<https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>

Yantika, R. D. (2023). *Cara Penularan Tuberkulosis Paru*. Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga.

Zaidar et al. (2022). Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) Rumah Sakit Umum Daerah. *Buku Panduan Asuhan Keperawatan (PAK)*.

Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 20 Februari 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/63/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : FATCHA ANINDYA SUKMA RAHAYU

NIM : P17240223058

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien *Tuberkulosis* Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, Februari s/d April 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.

2. Sdr. Karu. Anggrek

3. Peneliti.

Lampiran 2 Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO
Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
Email : rsuddrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 05 Maret 2025

Nomor : 000.9/ 83 /406.010.001/18.00/2025
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Sdr. Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
Poltekkes Kemenkes Malang
di
TRENGGALEK

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/63/2025 tanggal 20 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : **FATCHA ANINDYA SUKMA RAHAYU**
NIM : P17240223058
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Trenggalek

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "**Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek**". Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
KABUPATEN TRENGGALEK
Kabid Pengembangan dan Pengendalian



SUJONO, SST, M.Kes

Pembina

NIP. 19741020 199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:

- Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
3. Sdr. Ka.
RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
4. Sdr. Peneliti
5. Arsip

Lampiran 3 Lembar Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONCENT)

Nama saya Fatcha Anindya Sukma Rahayu. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek Program Studi D-III Keperawatan Trenggalek mengharapkan partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Paru Di Ruang Anggrek dr. Soedomo Trenggalek”** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang saudara rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang klien berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa pasien telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 15 April 2025


(.....Fatcha Anindya Sukma Rahayu.....)

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian dari mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek yang bernama Fatcha Anindya Sukma Rahayu yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Anggrek RSUD. dr. Soedomo Trenggalek”** saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dan menandatangani surat perjanjian ini

Trenggalek, 15 April 2025

(
.....)
Musami

FORMAT

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



DISUSUN OLEH :

NAMA : _____

N I M : _____

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D3 KEPERAWATAN TRENGGALEK

FORMAT PENGKAJIAN
DATA – DATA KEPERAWATAN

1. BIODATA :

- ✧ Nama : _____
- ✧ Jenis kelamin : _____
- ✧ Umur : _____
- ✧ Status perkawinan : _____
- ✧ Pekerjaan : _____
- ✧ Agama : _____
- ✧ Pendidikan terakhir : _____
- ✧ Alamat : _____
- ✧ Tanggal/Jam MRS : _____
- ✧ Tgl/Jam pengkajian : _____

2. DIAGNOSA MEDIS :.....

3. KELUHAN UTAMA :.....

.....

.....

.....

.....

4. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG (P Q R S T)

.....

.....

.....

.....

5. RIWAYAT KESEHATAN / PENYAKIT YANG LALU

.....

.....

.....

.....

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI

NO.	AKTIVITAS	DI RUMAH	DI RS
a.	Makan dan minum		
b.	Pola eliminasi		
c.	Pola istirahat / tidur		
d.	Kebersihan diri		

8. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

A. Konsep diri Konsep diri

- a. Identitas diri :
- b. Ideal diri :
- c. Harga diri :
- d. Peran :
- e. Gambaran diri :

B. Pola peran hubungan dengan orang lain :

C. Pola Seksual

D. Pola mekanisme koping

E. Pola kognisi dan persepsi sensori ;

- a. Status mental/emosional :
- b. Pola komunikasi :
- c. Orientasi :

9. DATA SPIRITUAL

.....

.....

.....

.....
.....

10. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum :

.....
.....
.....
.....

b. Tanda – tanda vital :

.....
.....
.....
.....

c. Pemeriksaan kepala dan leher :

.....
.....

d. Pemeriksaan integumen :

.....
.....

.....
.....

e. Pemeriksaan dada / thorax :

Inspeksi :.....
Palpasi :.....
Perkusi :.....
Auskultasi :

f. Pemeriksaan payudara :

.....
.....
.....
.....

g. Abdoment :

Inspeksi :.....
Auskultasi :.....
Perkusi :.....
Palpasi :

h. Genetalia :

.....
.....

.....

i. Ekstremitas :

.....

.....

.....

.....

11. PEMERIKSAAN NEUROLOGIS

a. Kesadaran/GCS :

b. Kemampuan sensorik :

c. Kemampuan motorik :

d. Tanda peningkatan TIK :

e. Tanda rangsangan meningeal :

f. Reflek :

g. Nervus cranialis :

12. PEMERIKSAAN PENUNJANG

.....

.....

.....

.....

13. PENATALAKSANAAN (TERAPI / PENGOBATAN)

.....

.....

.....

.....

Trenggalek, ...

Pembimbing

ANALISA DATA

NAMA PASIEN :

UMUR :

NO. REGISTER :

RUANG :

NO.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :

UMUR :

NO. REGISTER :

RUANG :

NO	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No.	Tanggal	No. Dx. Kep.	NOC	NIC	Rasionalisasi	Tanda Tangan

IMPLEMENTASI

NAMA :

UMUR :

NO. REG :

RUANG :

No.	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan/ Implementasi	Tanda Tangan

EVALUASI**NAMA :****UMUR :****NO. REG. :****RUANG :**

NO. DX	Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Keterangan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	Diagnosa Kep.	Implementasi	Evaluasi (S O A P)

Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fatcha Anindya Sukma Rahayu

NIM : P17240223058

Judul tugas akhir yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No	Bidang/Departemen	Judul
1.	Keperawatan Medikal Bedah	Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Hari/Tanggal Pengumpulan : Senin, 12 Februari 2024

Trenggalek, 21 Januari 2025

Mengetahui

Koordinator MK Karya Tulis Ilmiah

(Ns.Ixora, S.Kep.,M.Kep)

NIP : 919830626201901201

Mahasiswa

(Fatcha Anindya Sukma Rahayu)

NIM : P17240223058

Lampiran 7 Lembar Konsultasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fatcha Anindya Sukma Rahayu

NIM : P17240223058

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan
Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr.
Soedomo Trenggalek

Dosen Pembimbing : Ns. Ixora, S.Kep.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	21 Januari 2025	- Pemilihan Departemen Keperawatan (Departemen Keperawatan Medikal Bedah) - Pengajuan Judul (Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek)	
2.	22 Januari 2025	Revisi BAB 1	

		- Latar Belakang a. Justifikasi b. Batasan Masalah - Kata Pengantar	
3.	23 Januari 2025	Revisi BAB 2 Patofisiologi	Jhs
4	23 Januari 2025	Revisi BAB 3 - Waktu penelitian disesuaikan - Batasan istilah	Jhs
5..	24 Januari 2025	- Lengkapi daftar istilah - Lengkapi daftar singkatan	Jhs
6..	27 Januari 2025	- Perbaiki penulisan BAB 3 - Lengkapi daftar riwayat hidup - Lengkapi lampiran pengajuan judul - Lengkapi lampiran inform consent - Lengkapi lampiran persetujuan	Jhs
7.	30 Januari 2025	Acc proposal, siapkan seminar proposal	Jhs
8.	18 April 2025	Revisi BAB 4 - Revisi hasil penelitian - Data disesuaikan hasil penelitian - Implementasi menggunakan kalimat	Jhs

		operasional	
9.	24 April 2025	Revisi • Abstrak • Genogram	Hhs
10.	28 April 2025	BAB 4 • Format penulisan Askep	Hhs
11.	29 April 2025	• Melengkapi lampiran	Hhs
12.	30 April 2025	• KTI ACC	Hhs

Lampiran 8 Lembar Konsultasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fatcha Anindya Sukma Rahayu

NIM : P17240223058

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan
Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr.
Soedomo Trenggalek

Dosen Penguji : Ns. Edi Yuswantoro, S.Kep.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	15 Februari 2025	Revisi • Penulisan kutipan • Batasan istilah	
2.	17 Februari 2025	ACC Seminar Proposal	
3.	8 Mei 2025	• Analisa data disesuaikan dengan data pengkajian • Penulisan implementasi	

		• Menambah diagnose defisit nutrisi	
4.	16 Mei 2025	ACC Seminar Hasil, KTI ACC	

