

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

KARYA TULIS ILMIAH

ALDILLA FEBRILIAN SALSABELLA

NIM : P17240221007



**KEMENKES KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN KAMPUS
KABUPATEN TRENGGALEK
2024/2025**

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

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan Di Program
Studi Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang**

ALDILLA FEBRILIAN SALSABELLA

NIM : P17240221007



KEMENKES KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN KAMPUS

KABUPATEN TRENGGALEK

2024/2025

CURRICULUM VITAE

Nama : Aldilla Febrilian Salsabella
Tempat Lahir : Trenggalek, 28 Februari 2003
Agama : Islam



Alamat : RT/RW 28/10 Ds. Gembleb Kec. Pogalan Kab.
Trenggalek

Riwayat Pendidikan :

1. TK Misbahul Huda lulus tahun : 2008-2010
2. SDN 2 Gembleb lulus tahun : 2010-2016
3. SMPN 1 Pogalan lulus tahun : 2016-2019
4. SMAN 2 Trenggalek lulus tahun : 2019-2022
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek : 2022-2025

Riwayat Organisasi :

1. Anggota KSR Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek Tahun 2022-2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : Aldilla Febrilian Salsabella

Nim : P17240221007

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah 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 Ilmiah ini hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing

Yang Menyatakan



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP : 919830225201901201

Aldilla Febrilian Salsabella
NIM P17240221007

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Aldilla Febrilian Salsabella (P17240221007) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 29 April 2025

Dosen Pembimbing



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP : 919830225201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Aldilla Febrilian Salsabella (P17240221007) dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek**”, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 05 Mei 2025.

Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes
NIP. 196911211992032005

Anggota Penguji



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP. 919830225201901201

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



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

MOTTO

“Dan mintalah pertolongan dengan sabar dan sholat.”

(O.S Al-Baqarah, 02 : 45)

“Tidak ada pemberian orang tua yang paling berharga kepada anaknya daripada pendidikan akhlak mulia.”

(H.R Bukhari)

“Satu-satunya cara untuk melakukan pekerjaan hebat adalah mencintai apa yang kamu lakukan.”

(Steve Jobs)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim...

Alhamdulillah...Sujud syukur kusembahkan kepada-Mu Tuhan Yang Maha Agung nan Maha Penyayang. Atas takdir-Mu telah Engkau jadikan aku manusia yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman, dan bersabar di dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih impian dan cita – cita terbesarku...Aamiin.

Lantunan Al-fatihah beriring Sholawat dalam setiap langkahku, menengadahkan do'a dalam rasa syukur yang tiada terkira, terimakasihku untuk-Mu.

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk keluargaku, terkhusus untuk Mama, Alm.Papa, dan kakakku tercinta, yang tidak pernah berhenti memberikanku semangat, do'a, dorongan, nasehat, dan juga kasih sayang serta pengorbanan yang tidak tergantikan sehingga aku kuat menjalani setiap rintangan yang ada di depanku. Tanpa restu kalian, aku tidak bisa sampai sejauh ini. Terimakasih dan terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu. Dalam hidupmu demi hidupku, kalian ikhlas mengorbankan segalanya untukku, dan putri kecil ini berjanji untuk selalu membuat kalian bahagia, love u 😊

Untuk Ibu Tunik, selaku dosen pembimbing tugas akhir, saya ucapkan terimakasih banyak kepada Ibu. Selama pembuatan tugas akhir ini, saya sudah banyak dibantu, dibimbing dengan sabar, juga diberikan dukungan untuk selalu semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, sampai akhirnya bisa selesai tepat waktu. Saya ucapkan terimakasih juga untuk bapak dan ibu dosen atas segala ketulusan dan keikhlasan dalam memberikan ilmu, dan waktunya dalam memberikan bimbingan serta pelajaran agar saya menjadi manusia yang lebih baik dan bermanfaat untuk banyak orang diluar sana. Semua pengalaman yang telah kalian berikan kepada kami semua begitu berarti.

Buat sahabat lamaku Raras dan Matasya, terimakasih untuk dukungannya, do'a, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan dari kita masih duduk di bangku SMA sampai sekarang diujung perkuliahanku ini. Sahabat- sahabat perjuanganku selama dibangku kuliah, terimakasih kepada Titis, Meylina, Farra, Tina, Wahyu, Anita, Septi, Nurul, dan Tiara yang selama ini selalu ada dan menjadi partner yang luar biasa selama hampir 3 tahun ini. Kalian semua terbaik, meskipun kadang masih saja ada pertengkarang kecil, tapi itu adalah salah satu bukti kesetiaan kalian terhadapku. Semoga setelah kita lulus bareng-bareng, kita bisa sukses bareng-bareng juga, dan jangan sampai lupa satu sama lain ya 😊

Kepada Bangtan Seoyeondan (BTS)

Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, dan Jeon Jungkook terimakasih atas inspirasi dan pesan-pesan positif yang telah kalian berikan. Lagu-lagu kalian selalu menjadi teman selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Dan yang terakhir untuk diri saya sendiri, Aldilla Febrilian Salsabella
Terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah
menyerah dalam keadaan apapun salah satunya mengerjakan tugas akhir ini.
Terimakasih pada hati yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya.
Terimakasih pada raga dan jiwa yang masih tetap kuat dan waras hingga sekarang.
Saya bangga pada diri saya sendiri !
Kedepannya, untuk raga yang tetap kuat dan hati yang selalu tegar, mari
bekerjasama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari
hari ke hari.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek”** sesuai yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa 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 D3 Keperawatan Trenggalek
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan
- 3) Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
- 4) Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep., selaku pembimbing Proposal Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan , revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Proposal Karya Tulis Ilmiah.

- 5) Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
- 6) Seluruh teman – teman yang telah memberikan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Trenggalek, 29 April 2025



Penulis

ABSTRAK

Aldilla Febrilian Salsabella (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi DIII Keperawatan Kabupaten Trenggalek. Pembimbing: Ns.Tunik, S.Kep., M.Kep.

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit infeksi utama yang masih belum dapat dituntaskan secara global. *TB* Paru yang menyerang paru-paru secara khas ditandai dengan adanya pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Pada klien dengan *TB* Paru memerlukan perawatan yang intensif dibandingkan dengan klien yang menderita penyakit lainnya, karena *TB* Paru ini sangat mudah menular salah satunya melalui udara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan tuberkulosis paru pada pasien di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek Metode dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif menggambarkan suatu keadaan pada saat penelitian, dilakukan dengan jumlah responden satu pasien. Data yang diperoleh dengan teknik pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, dan memberikan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian dan kesenjangan antara fakta dan teori. Dalam kasus ini ditemukan kesenjangan pada riwayat kesehatan keluarga dan pola aktivitas sehari-hari makan dan minum. Klien dengan *TB* Paru harus mendapatkan perawatan yang khusus dan optimal untuk mengurangi resiko penularan penyakit dan mencegah komplikasi, dengan memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dapat mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Klien, *TB* Paru

ABSTRACT

Aldilla Febrilian Salsabella (2025). *Nursing Care for Patients with Pulmonary Tuberculosis in the Anggrek Hospital Dr. Soedomo Trenggalek. Scientific Case Study Paper, Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang, Diploma III Nursing Study Program, Trenggalek Regency. Advisor: Ns.Tunik, S.Kep., M.Kep.*

Pulmonary tuberculosis is still one of the main infectious diseases that hasn't been fully wiped out around the world. Pulmonary TB, which affects the lungs, is typically marked by the formation of granulomas and causes tissue damage or necrosis. Patients with pulmonary TB need more intensive care compared to those with other illnesses, since this type of TB spreads really easily, especially through the air. The purpose of this study is to provide nursing care for pulmonary tuberculosis patients in the Anggrek Ward at RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. The method used in this study is a descriptive qualitative approach. This method describes the situation as it is during the time of the research, with one patient as the only respondent. The data was collected using several techniques, including interviews, physical examinations, and providing nursing care. The results of the study show a match as well as a gap between the facts and the theory. In this case, a gap was found in the family health history and daily activity patterns, including eating and drinking habits. Patients with pulmonary TB need special and optimal care to reduce the risk of disease transmission and prevent complications. Providing comprehensive nursing care can speed up recovery and improve the quality of nursing services.

Keywords : *Nursing Care, Patient, Pulmonary TB*

DAFTAR ISI

CURRICULUM VITAE	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
DAFTAR ISTILAH	xxiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	7
1.5.1. Manfaat Teoritis	7
1.5.2. Manfaat Praktis	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan	9
2.1.1. Anatomi Sistem Pernafasan	9
2.1.2. Fisiologi Sistem Pernafasan	16
2.2. Konsep Tuberculosis Paru.....	19
2.2.1. Definisi.....	19

2.2.2.	Etiologi.....	20
2.2.3.	Klasifikasi Tuberculosis Paru	20
2.2.4.	Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru	23
2.2.5.	Pemeriksaan Diagnostik.....	25
2.2.6.	Patofisiologi Tuberculosis Paru	32
2.2.7.	Faktor Risiko yang Mempengaruhi Tuberculosis Paru.....	35
2.2.8.	Penularan Tuberculosis Paru.....	37
2.2.9.	Komplikasi Tuberculosis Paru.....	38
2.2.10.	Penatalaksanaan Medis	40
2.2.11.	Pencegahan Tuberculosis Paru	43
2.2.12.	Pengawas Minum Obat (<i>PMO</i>) Tuberculosis Paru.....	45
2.3.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tuberculosis Paru.....	47
2.3.1.	Pengkajian Keperawatan Pada Pasien TB Paru	47
2.3.2.	Diagnosa keperawatan	57
2.3.3.	Intervensi Keperawatan.....	67
2.3.4.	Implementasi Keperawatan.....	74
2.3.5.	Evaluasi.....	74
BAB 3		76
METODE PENELITIAN		76
3.1	Desain Penelitian	76
3.2	Batasan Istilah	77
3.3	Partisipan	78
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	78
3.4.1.	Lokasi.....	78
3.4.2.	Waktu	78
3.5	Pengumpulan Data	79
3.5.1.	Metode Pengumpulan Data	79
3.5.2.	Instrumen Pengumpulan Data	81
3.5.3.	Prosedur Pengumpulan Data	83
3.6	Uji Keabsahan Data	84
3.6.1.	Credibility	85
3.6.2.	Transferability	85
3.6.3.	Dependability	85
3.6.4.	Confirmability	85

3.7	Analisa Data	86
3.8	Etik Penelitian	86
3.8.1.	Informed consent.....	86
3.8.2.	Anonymity (tanpa nama).....	87
3.8.3.	Confidentiality (kerahasiaan).....	87
BAB 4		88
HASIL DAN PEMBAHASAN		88
4.1	Hasil	88
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	88
4.1.2	Pengkajian.....	88
4.1.3	Analisa Data.....	97
4.1.4	Diagnosa Keperawatan.....	99
4.1.5	Intervensi Keperawatan.....	101
4.1.6	Implementasi.....	104
4.1.7	Evaluasi Keperawatan.....	107
4.1.8	Catatan Perkembangan.....	109
4.1.9	Hasil Analisa Antara Fakta dan Teori.....	113
4.2	Pembahasan	123
4.2.1	Pengkajian.....	123
4.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	124
4.2.3	Intervensi Keperawatan.....	125
4.2.4	Implementasi Keperawatan.....	125
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	126
BAB 5		126
KESIMPULAN DAN SARAN		126
5.1	Kesimpulan	126
5.1.1	Pengkajian.....	126
5.1.2	Diagnosa.....	126
5.1.3	Intervensi.....	126
5.1.4	Implementasi.....	127
5.1.5	Evaluasi.....	127
5.1.6	Analisa Hasil.....	127
5.2	Saran	127
5.2.1	Bagi Institusi Rumah Sakit.....	127

5.2.2	Bagi Institusi Pendidikan	128
5.2.3	Bagi Peneliti	128
5.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	128
5.2.5	Bagi klien dan keluarga.....	128
DAFTAR PUSTAKA		129

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	68
Tabel 4. 1 Identitas Pasien	89
Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit	89
Tabel 4. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari	91
Tabel 4. 4 Riwayat Psikososial	92
Tabel 4. 5 Pemeriksaan Fisik	93
Tabel 4. 6 Hasil Test Laboratorium	95
Tabel 4. 7 Terapi/ Pengobatan	96
Tabel 4. 8 Analisa Data	97
Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan	99
Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan.....	101
Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan.....	104
Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan.....	107
Tabel 4. 13 Catatan Perkembangan.....	109
Tabel 4. 14 Hasil Analisa Antara Fakta dan Teori.....	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Tuberculosis Paru	32
Gambar 4. 1 Genogram	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Inform Consent.....	132
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	133
Lampiran 3 Surat Izin Melaksanakan Penelitian.....	134
Lampiran 4 Surat Balasan Melaksanakan Penelitian.....	135
Lampiran 5 Formulir Pengajuan Judul.....	136
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	137
Lampiran 7 Format Asuhan Keperawatan KMB	139

DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BAL	: <i>Broncho Alveolar Lavage</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CO ₂	: Karbondioksida
EKG	: Elektrokardiogram
FDC	: <i>Fixed Dose Combination</i>
HB	: Hemoglobin
HCO ₃	: Ion Bikarbonat
INH	: Isoniazid
IGRA	: <i>Interferon Gamma Release Assays</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
LAB	: Laboratorium
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
O ₂	: Oksigen
PMO	: Pengawas Minum Obat

PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PPO	: <i>Purified Protein Derivative</i>
PCO ₂	: Tekanan Parsial Karbondioksida
PO ₂	: Tekanan Parsial Oksigen
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOPT	: Syndrom Obstruksi Pasca Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TU	: Tuberculin Unit
TBC	: Tuberculosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Abdomen</i>	: Bagian tubuh yang berbentuk rongga dan terletak di antara dada dan panggul.
<i>Airbone Disease</i>	: Penyakit yang menyebar atau ditularkan melalui udara dari waktu ke waktu
<i>Aerob</i>	: Organisme yang melakukan metabolisme dengan bantuan oksigen
<i>Anoreksia</i>	: Gangguan makan dimana penderitanya terobsesi memiliki tubuh yang kurus, memiliki rasa takut terhadap kenaikan berat badan, serta memiliki persepsi yang salah mengenai berat badan
<i>Apatis</i>	: Sikap seseorang saat kekurangan minat atau perhatian, terutama pada lingkungan sekitar
<i>Composmentis</i>	: Kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya
<i>Cavum Nasalis</i>	: Rongga hidung atau rongga nasal yang merupakan bagian penting dari system pernapasan manusia
<i>Droplet</i>	: Percikan cairan atau lender yang dihasilkan oleh saluran pernapasan
<i>Distensi</i>	: Kondisi perut yang membesar dan seringkali diiringi dengan perasaan kembung akibat gas atau karena pencernaan yang terperangkap

<i>Dispnea</i>	: Perasaan kesulitan bernapas atau tidak mendapatkan cukup udara di paru-paru
<i>Efusi Pleura</i>	: Penumpukan cairan di dalam rongga pleura
<i>Empiema</i>	: Kondisi penumpukan nanah di ruang pleura, yaitu rongga antara paru-paru dan dinding dada bagian dalam
<i>Infeksi</i>	: Penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang jaringan
<i>Inflamasi</i>	: Reaksi kekebalan alami yang dimiliki tubuh untuk melawan berbagai serangan penyakit atau mikroorganisme jahat
<i>Kronik</i>	: Kondisi medis yang berlangsung dalam kurun waktu yang semakin lama semakin parah
<i>Nasofaring</i>	: Bagian atas tenggorokan (faring) yang terletak di belakang hidung
<i>Nekrosis</i>	: Kematian jaringan tubuh
<i>Orofaring</i>	: Bagian dari sistem pencernaan dan terletak di antara langit-langit lunak, pangkal lidah, dan epiglotis.
<i>Pemeriksaan BTA</i>	: Prosedur untuk mendeteksi bakteri penyebab penyakit Tuberculosis

<i>Parenkim</i>	: Jaringan yang terbentuk dari sel-sel hidup dengan struktur dan fisiologi yang bervariasi dan masih melakukan segala kegiatan proses biologis
<i>Sopor</i>	: Mengorok
<i>Samnolen</i>	: Kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang
<i>Wheezing</i>	: Wheezing merupakan suara pernapasan berfrekuensi tinggi yang nyaring

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO (World Health Organization) menyatakan Tuberculosis atau biasa dikenal dengan *TB* sebagai kegawatan dunia dengan jumlah kasus Tuberculosis meningkat dan penurunan angka keberhasilan kesembuhan (Irianto, 2015). Walaupun pengobatan *TB* yang efektif sudah tersedia dengan lengkap, tapi sampai saat ini *TB* masih tetap menjadi masalah kesehatan dunia yang utama (Asril Bahar & Zulkifli Amin, 2014). Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, sejenis kuman batang aerobik dan tahan asam yang merupakan organisme pathogen maupun saprofit (Hidayati A & Darni Z, 2018). Faktor risiko terjadinya tuberculosis adalah mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai *TB* aktif (Brunner & Suddarth, 2014). Tanda dan gejala klinis *TB* meliputi demam ringan, malaise dan penurunan berat badan, batuk darah, sesak nafas serta nyeri dada (Jeremy, 2008). Soedarto (2009), mengatakan bahwa penderita terdiagnosis *TB* setelah berbagai komplikasi yang menyertai, yaitu *pleuritis*, *efusi pleura*, *empiema*. Penderita Tuberculosis sering kali mendapat perlakuan tidak menyenangkan atau diskriminasi. Mereka sering kali mendapatkan cap buruk (stigma) dari masyarakat, seperti penyakit kutukan, penyakit keturunan, tidak bisa diobati, dan lainnya. Bahkan ada yang dijauhi atau dikucilkan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tuberculosis merupakan masalah yang signifikan dalam upaya pencegahan

dan penanganan penyakit ini. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan tersebut antara lain, kurangnya informasi dan edukasi, banyak masyarakat yang tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai *TB*, termasuk penyebab, gejala, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan. Beberapa masyarakat memiliki pemahaman yang keliru mengenai cara penularan dan penyebab *TB*, misalnya ada yang beranggapan bahwa *TB* disebabkan oleh faktor keturunan atau ditularkan melalui peralatan makan, padahal *TB* ditularkan melalui udara saat penderita batuk atau bersin. Dari sini peran perawat sangat diperlukan untuk menanggulangi penyakit *TB* dengan cara memberikan edukasi, motivasi, serta asuhan keperawatan kepada klien Tuberculosis Paru untuk meningkatkan kualitas hidup, mencegah komplikasi lanjut dan penularan pada orang lain. Penatalaksanaan perawatan Tuberculosis Paru dilakukan menggunakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnose, proses keperawatan, penyusunan perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Syamsudin & Keban, 2013).

Tuberculosis adalah penyakit menular paling mematikan ke-2 setelah *COVID-19* di atas *HIV / AIDS* dan penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia (WHO, 2023). WHO melaporkan bahwa estimasi dalam jumlah orang yang terdiagnosis *TB* tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus *TB*. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3 %) orang yang telah dilaporkan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7 %) orang lainnya belum ditemukan atau didiagnosis dan dilaporkan. Jumlah

kasus *TB* terbanyak di dunia, terjadi pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun (WHO, 2022). *World Health Organization (WHO)* telah merilis laporan tentang Tuberculosis (*TB*) dalam dokumen Global Tuberculosis Report 2022, bahwa Indonesia berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita *TB* terbanyak di dunia setelah India (WHO, 2022). Penyakit Tuberculosis berhasil dideteksi bahwa terdapat 969.000 kasus (Kementerian Kesehatan, 2022). Penyakit ini mayoritas di Indonesia terjadi pada kelompok usia produktif, terutama usia 45 sampai 54 tahun (Kementerian Kesehatan, 2022). Data di Provinsi Jawa Timur tahun 2022 menyebutkan bahwa jumlah kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 81.753 kasus, 3 Kabupaten / Kota dengan jumlah kasus *TB* tertinggi berasal dari Kota Surabaya, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek menyebutkan pada tahun 2024 penderita tuberculosis paru sebanyak 313 kasus. Proporsi kasus *TB* pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu sebesar 129 kasus (54%) pada laki-laki dan 110 kasus (46%) pada perempuan. Data penderita *TB* Paru di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 sebanyak 185 kasus, ini terbagi di Ruang Anggrek dan Ruang Flamboyan. Data klien *TB* di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek periode Januari 2023 sampai Desember 2023 didapatkan sebanyak 78 penderita, dan tersisa di Ruang Flamboyan tercatat sebanyak 107 kasus *TB* (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023).

Tuberculosis disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru – paru, tetapi bisa juga menyerang bagian tubuh lain seperti pleura, kelenjar limfe, dan tulang. Sumber penularan penyakit infeksi tersebut adalah melalui udara (*airborne disease*) (Smeltzer, 2016). Bakteri tuberculosis yang menyerang paru – paru menyebabkan gangguan pernafasan, seperti batuk kronis dan sesak nafas. Penderita *TB* biasanya juga mengalami gejala lain seperti keringat malam dan demam (Kementerian Kesehatan, 2022). Penyebaran bakteri *TB* dapat ditularkan melalui droplet yang dikeluarkan seseorang dari hidung atau mulut saat bersin, batuk, bahkan berbicara. Faktor risiko penyebaran infeksi salah satunya karena kurangnya pengetahuan tentang tata laksana *TB*. Penderita *TB* yang terlambat datang ke pelayanan kesehatan dapat menimbulkan adanya komplikasi yang berupa, hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah), kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, fibrosis, penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan sebagainya (Wahid & Imam, 2013).

Penyakit Tuberculosis memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi seperti *pleuritis*, *efusi pleura*, *emfisiema*, *laringitis* (Syamsudin & Keban, 2013). Tuberculosis dapat disembuhkan dan dicegah dengan penanganan secara komprehensif. Menurut Global Tuberculosis Report WHO (2021) 85% orang dengan *TB* berhasil diobati dengan kurun waktu selama 6 bulan dengan rutin meminum obat dan melakukan perawatan lainnya untuk mengobati efek samping dari infeksi yang terjadi. Penanganan medis yang digunakan untuk menangani *TB*

adalah terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi dengan mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) berupa medikamentosa seperti bronkodilator dan kortikosteroid. Sedangkan pada terapi non-farmakologi dapat berupa kegiatan edukasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan tentang *TB* pada penderita maupun keluarga mengenai pola hidup yang sehat, seperti tinggal di lingkungan yang sehat. Penyuluhan khusus juga dilakukan kepada pasien mengenai etika batuk atau hygiene respirasi (menutup mulut dengan tangan ketika batuk atau bersin, atau lebih disarankan menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun setelah batuk atau bersin). Peranan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat meliputi pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, mengevaluasi perkembangan klien *TB* di Rumah Sakit. Mengingat masalah – masalah tersebut maka peran perawat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit *TB*. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”**.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pada pengambilan Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek tanpa penyerta diagnosa lain.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut :

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan kepada 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 diagnose keperawatan pada klien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
3. Mengidentifikasi rencana tindakan yang tepat pada klien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
4. Melaksanakan tindakan yang tepat pada klien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
5. Mengevaluasi tindakan pada klien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
6. Melakukan analisis fakta dan teori pada klien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Tuberculosis Paru.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada klien dengan Tuberculosis Paru.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan khususnya pada klien dengan Tuberculosis Paru yang dapat dipakai sebagai acuan bagi praktek klinik mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan Asuhan Keperawatan kedepannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian dalam studi kasus berikutnya dengan masalah yang sama. Hasil penelitian ini semoga dapat diteruskan oleh peneliti selanjutnya sehingga lebih di dapatkan hasil yang lebih baik.

5. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan kemudahan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan serta tindakan perawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

2.1.1. Anatomi Sistem Pernafasan

Anatomi dan fisiologi sistem pernapasan cukup kompleks. Setiap segmen anatomi bekerja bersama-sama dengan organ lain dan bertanggung jawab atas fungsi fisiologis. Tanggung jawab fisiologis bervariasi sesuai dengan kondisi saat istirahat, olahraga, atau saat melakukan aktivitas, dan adanya penyakit (Person and Mintz, 2006). Secara fungsional, sistem pernapasan dapat dibagi menjadi zona konduksi dan zona pernapasan. Zona konduksi sistem pernapasan meliputi organ dan struktur yang tidak terlibat langsung dalam pertukaran gas. Pertukaran gas terjadi di zona pernapasan. Fungsi utama dari zona konduksi adalah untuk menyediakan rute untuk udara masuk dan keluar, menyaring *partikel* atau *patogen*, menghangatkan dan melembabkan udara yang masuk. Sementara itu, fungsi zona pernapasan yaitu memastikan proses pertukaran gas yang terjadi dalam alveoli tidak mengalami masalah (OpenStax College, 2013).

Sistem pernapasan bertanggung jawab untuk menyediakan semua kebutuhan oksigen tubuh dan mengeluarkan karbon dioksida. Proses pertukaran gas berperan sangat penting dalam tubuh untuk menunjang kelangsungan hidup. Organ sistem pernafasan terdiri dari 2 bagian yaitu sistem pernafasan bagian atas dan sistem pernafasan

bagian bawah. Sistem pernafasan bagian atas menjamin udara yang masuk dalam keadaan bersih. Pada bagian ini udara di hangatkan, disaring dan dilembabkan. Sedangkan pada sistem pernafasan bagian bawah terjadi proses pertukaran O_2 dengan CO_2 (Titik Juwariah, 2022).

1) Organ pernafasan bagian atas adalah sebagai berikut :

a) Hidung

Hidung adalah organ sistem pernafasan yang tempatnya paling luar. Di awali dari Rongga Hidung atau *Cavum Nasalis*. Udara dari luar pertama kali masuk ke dalam tubuh melalui rongga hidung. Rongga hidung di lapisi oleh selaput lendir yang berfungsi menyaring benda asing agar tidak masuk lebih dalam ke rongga hidung.

Di dalam rongga hidung terdapat 2 kelenjar, yaitu kelenjar minyak dan kelenjar keringat dan juga terdapat rambut atau bulu hidung. Sedangkan rambut atau bulu hidung berfungsi untuk menyaring kotoran yang terbawa udara saat bernafas. Di dalam rongga hidung juga terdapat konka hidung. Konka memiliki pembuluh darah kapiler yang banyak sekali, konka berfungsi menghangatkan udara di dalam rongga hidung.

b) Faring

Faring terletak di belakang rongga hidung. Faring merupakan percabangan dari saluran pernafasan dan saluran pencernaan. Saluran pernafasan terletak pada bagian depan di

sebut *Nasofaring* dan saluran pencernaan terletak pada bagian belakang disebut *Orofaring*.

Fungsi faring adalah sebagai jalan masuknya udara saat bernafas dan sebagai jalan material makanan yang masuk ke lambung saat makan. *Nasofaring* dan *orofaring* bekerja secara bergantian, ketika bernafas *Orofaring* akan tertutup untuk memberi jalan udara, dan ketika sedang makan *Nasofaring* akan tertutup untuk memberi jalan pada makanan. Secara normal ada pengaturan otomatis saat kita bernafas, makan dan berbicara. Pengaturan tersebut dilakukan oleh fungsi saraf. Dalam kondisi tertentu ketika seseorang melakukan aktivitas makan sambil berbicara, bisa jadi mengacaukan pengaturan tersebut dan akibatnya tersedak, makanan atau minuman masuk ke saluran pernafasan. Jika hal tersebut terjadi, spontan tubuh akan mengeluarkan semua benda asing yang turut bersama udara masuk ke saluran nafas. Dalam kondisi tersedak reaksi tubuh adalah batuk seketika itu juga untuk mendorong makanan atau minuman keluar dari saluran nafas. Sering kali makanan atau minuman akan keluar melalui rongga hidung. Faring juga menyiapkan ruang dengung untuk memberikan efek resonansi suara pada saat berbicara, sehingga suara akan lebih berkualitas (Patwa Apeks, 2015).

c) Laring

Laring adalah sebuah saluran yang di kelilingi oleh tulang rawan, terletak antara *orofaring* dengan trakea. Selain sebagai saluran keluar masuknya udara, laring merupakan bagian dari sistem pernafasan yang berfungsi memproduksi bunyi atau suara. Suara terbentuk saat selaput yang ada pada pangkal tenggorokan bergetar dan di lewati udara dari paru-paru. Di dalam laring terdapat selaput mukosa yang tersusun dari jaringan epitel berlapis pipih dan tebal, cukup kuat untuk menahan getaran suara pada laring. Pada pangkal laring terdapat susunan tulang rawan yang membentuk jakun, pada pangkal ini juga terdapat katup yang di sebut dengan epiglottis. Epiglottis menutup saat makan dan membuka saat bernafas (Patwa Apeks, 2015).

2) Organ pernafasan bagian bawah adalah sebagai berikut :

a) Trakea

Trakea adalah organ pernafasan yang bentuknya seperti tabung, membentuk saluran sepanjang leher dan sebagian pada rongga dada. Panjang trakea kurang lebih 10 – 11 cm dengan diameter kurang lebih 2 cm. Trakea memiliki dinding yang tipis dan kaku, di kelilingi oleh cincin tulang rawan. Trakea memiliki *silia* pada bagian dalam yang berfungsi menyaring benda asing yang masuk ke saluran nafas bersama udara.

Trakea terletak pada leher di bawah laring dan di depan *esophagus* dan *cervical* ke 6 sampai dengan thorax dan mediastinum. Pada bagian pangkal, trakea bercabang 2 yang disebut dengan bronkus. Trakea berfungsi menyalurkan udara pernafasan dari rongga hidung menuju paru-paru melalui bronkus (Titik Juwariah, 2022).

b) Bronkus

Bronkus merupakan saluran yang di mulai dari percabangan pangkal trakea, bronkus menghubungkan trakea dengan paru-paru. Percabangan mengarah pada paru kanan dan paru kiri. Bronkus di susun oleh tulang rawan dan otot halus yang bagian dalamnya di selimuti oleh selaput lendir. Tulang rawan mempertahankan saluran tetap kokoh dan tidak mengempis selama periode inspirasi dan ekspirasi. Pada bagian pangkalnya, bronkus bercabang menjadi bronkiolus. Semakin mendekati percabangan, tulang rawan semakin menipis. Sementara otot-otot halus akan semakin tebal.

c) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan saluran berbentuk seperti tabung dan merupakan percabangan dari bronkus. Bronkiolus di bentuk oleh jaringan epitelium. Dinding bronkiolus terbentuk dari otot polos yang berfungsi mengatur jalannya udara serta kestabilan temperatur. Pangkal bronkiolus bercabang cabang dan terdapat gelembung-gelembung alveolus (Titik Juwariah, 2022).

d) Paru-Paru

Paru-paru terletak pada rongga dada menghadap ke tengah *Mediastinum*. Paru-paru di bungkus oleh selaput pleura, bagian dalam yang langsung membungkus paru paru adalah lapisan *visceral* dan bagian luar yang berhubungan dengan rongga dada adalah lapisan *parietal*. Dalam keadaan normal paru-paru mengembang dan mengempis dengan leluasa. Kavum pleura mengandung cairan surfaktan yang berfungsi melumasi permukaan lapisan pleura agar paru-paru terlindungi dari luka gesekan dengan dinding dada saat paru paru mengembang dan mengempis (Silverthon C, 2001).

Paru-paru merupakan merupakan organ yang sebagian besar terdiri dari gelembung-gelembung yang di sebut dengan alveoli atau alveolus. Alveolus merupakan organ pernafasan terkecil dengan diameter 1 s.d 2 mm, berbentuk kantung, berdinding sangat tipis, terletak pada percabangan *brokiolus*. Antara alveolus satu dengan alveolus lain di batasi oleh septum yang memiliki pori. Dinding alveolus di kelilingi pembuluh darah kapiler yang berbentuk *pleksus*, pada kapiler inilah respirasi menjalankan fungsinya. Di alveolus ini terjadi proses pertukaran antara oksigen (O_2) yang di ambil dari udara bebas dengan karbon dioksida (CO_2) sisa pembakaran yang terjadi di dalam tubuh. Pertukaran gas terjadi melalui proses difusi (Patwa Apeks, 2015). Alveolus bergabung dalam satu sakus

membentuk satu ductus, ductus-ductus kemudian membentuk bronkus respiratori dan kemudian membentuk lobus paru.

3) Jenis-Jenis Pernafasan

Pada saat bernafas, ada 2 proses yang terjadi, yaitu proses inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi adalah proses pengisapan udara oleh paru-paru. Sedangkan ekspirasi adalah proses pengeluaran udara dari paru-paru. Kedua proses ini di sebut sebagai fase pernafasan. Untuk dapat bekerja secara sempurna, kedua fase pernafasan ini membutuhkan aktivitas organ tubuh, seperti aktivitas antar tulang rusuk ataupun aktivitas otot diafragma. Berdasarkan aktivitas organ yang bekerja saat fase pernafasan terjadi, pernafasan pada manusia di bedakan menjadi 2, yaitu pernafasan dada dan pernafasan perut (*diafragma*).

1) Pernafasan Dada

Pernafasan dada adalah pernafasan yang melibatkan otot antar tulang rusuk. Mekanismenya dapat dibedakan sebagai berikut :

a) Fase Inspirasi

Fase ini berupa berkontraksinya otot antar tulang rusuk sehingga rongga dada membesar, akibatnya tekanan dalam rongga dada menjadi lebih kecil dari pada tekanan di luar sehingga udara luar yang kaya oksigen masuk.

b) Fase Ekspirasi

Fase ini merupakan fase relaksasi atau kembalinya otot antara tulang rusuk keposisi semula yang diikuti oleh

turunnya tulang rusuk sehingga rongga dada menjadi kecil. Sebagai akibatnya, tekanan di dalam rongga dada menjadi lebih besar dari pada tekanan luar, sehingga udara dalam rongga dada yang kaya karbondioksida keluar.

2) Pernafasan Perut

Pernafasan perut adalah pernafasan yang melibatkan otot diafragma. Mekanismenya dapat dibedakan sebagai berikut :

a) Fase Inspirasi

Fase ini berupa berkontraksinya otot diafragma sehingga rongga dada membesar, akibatnya tekanan dalam rongga dada menjadi lebih kecil daripada tekanan di luar sehingga udara luar yang kaya oksigen masuk.

b) Fase Ekspirasi

Fase ini merupakan fase relaksasi atau kembalinya otot diafragma keposisi semula yang diikuti oleh turunnya tulang rusuk sehingga rongga dada menjadi kecil. Sebagai akibatnya, tekanan di dalam rongga dada menjadi lebih besar daripada tekanan luar, sehingga udara dalam rongga dada yang kaya karbondioksida keluar.

2.1.2. Fisiologi Sistem Pernafasan

Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi di dalam tubuh terdiri atas tiga tahapan, yaitu ventilasi, difusi dan transportasi.

1) Ventilasi

Proses ini merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- a) Adanya konsentrasi oksigen di atmosfer. Semakin tingginya suatu tempat, maka tekanan udaranya juga semakin rendah. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah tempat tersebut maka tekanan udaranya akan semakin tinggi.
- b) Adanya kondisi jalan nafas yang baik. Jalan nafas tersebut dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya dipengaruhi oleh sistem saraf otonom. Sistem saraf tersebut terdiri atas sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Terjadinya rangsangan simpatis yang dapat menyebabkan relaksasi sehingga dapat terjadi vasodilatasi, sedangkan kerja saraf parasimpatis dapat menyebabkan kontriksi sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi atau proses penyempitan.
- c) Adanya kemampuan toraks dan alveoli pada paru-paru dalam melaksanakan ekspansi atau kembang kempis. Kemampuan paru untuk mengembang disebut dengan *compliance*. Sedangkan *recoil* adalah kemampuan untuk mengeluarkan CO_2 atau kontraksinya paru-paru.

Compliance dipengaruhi beberapa faktor yaitu adanya surfaktan dan adanya sisa udara.

2) Difusi

Difusi gas merupakan pertukaran antara O_2 dari alveoli ke kapiler paru-paru dan CO_2 dari kapiler ke alveoli. Proses pertukaran ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a) Luasnya permukaan paru-paru.
- b) Tebal pada membran respirasi/ permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan *interstisial*.
- c) Perbedaan tekanan dan konsentrasi O_2 . Hal ini terjadi sebagaimana O_2 dari alveoli masuk ke dalam darah secara berdifusi karena tekanan O_2 dalam rongga alveoli yang lebih tinggi dari pada tekanan CO_2 dalam darah vena pulmonali. Sedangkan CO_2 dari arteri pulmonalis akan berdifusi ke dalam alveoli.
- d) *Afinitas* gas yaitu kemampuan untuk menembus dan saling mengikat *Hb*.

3) Transportasi

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian antara O_2 kapiler ke jaringan tubuh dan CO_2 jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi, CO_2 akan berikatan dengan *Hb* membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%). Sedangkan CO_2 akan berikatan dengan *Hb* membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan

sebagian menjadi HCO_3 berada dalam darah (65%). Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya :

- a) Kardiak output, dapat dinilai melalui isi sekuncup dan frekuensi denyut jantung.
- b) Kondisi pembuluh darah, latihan & aktivitas seperti olahraga dan lain-lain.

2.2. Konsep Tuberculosis Paru

2.2.1. Definisi

Penyakit Tuberculosis Paru (*TB Paru*) merupakan penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan penyakit infeksi tersebut adalah melalui udara (*airborne disease*) (Smeltzer, 2016). Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menular ke manusia yang lain melalui percikan dahak (*droplet*) ketika penderita *TB* paru aktif batuk atau bersin (Price, S. A. dan Wilson, 2006). Penyakit ini menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh lemah.

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru. Tuberkulosis Paru dapat juga di tularkan ke bagian tubuh lainnya termasuk ginjal, tulang, nodus, limfe dan lain-lain. Agen infeksius utama *Mycobacterium Tuberculosis* Paru adalah batang *aerobic* tahan asam dan sensitive terhadap panas dan sinar *ultraviolet* (Brunner dan Suddart, 2010).

2.2.2. Etiologi

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe *humanus*, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar komponen *mycobacterium* adalah berupa lemak / lipid. Lipid inilah yang menyebabkan kuman menjadi tahan asam, sehingga basil ini digolongkan menjadi Basil Tahan Asam (*BTA*) maksudnya bila basil ini diwarnai, maka warna ini tidak akan luntur walaupun pada bahan kimia yang tahan asam (Tjandra Yoga Aditama, 2010). Bakteri ini bersifat aerob, sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan bagian *apikal* paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lainnya, sehingga bagian *apikal* ini merupakan tempat *predileksi* penyakit tuberkulosis.

2.2.3. Klasifikasi Tuberculosis Paru

A. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan sputum (*BTA*)

- 1) Tuberculosis Paru *BTA* positif (+)
 - a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil *BTA* positif.
 - b) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan *BTA* positif dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
 - c) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan *BTA* positif dan biakan positif.

2) Tuberculosis Paru *BTA* negatif (-)

- a) Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan *BTA* negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologi menunjukkan tuberculosis aktif serta tidak respon terhadap antibiotik spektrum luas.
- b) Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan *BTA* negative dan biakan *Mycobacterium tuberculosis* positif (Kosensus TB, 2006).

B. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis

- 1) Tuberkulosis paru adalah kasus *TB* yang melibatkan parenkim paru. *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.
- 2) Tuberculosis ekstra paru adalah kasus *TB* yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, selaput otak, dan tulang.

C. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

- 1) Tuberculosis Paru *BTA* negatif foto thorax positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan.

- 2) Bentuk berat bila gambaran foto thorax memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas, dan keadaan umum pasien.
- 3) Tuberculosis ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :
 - a) Tuberculosis ekstra paru ringan, misalnya tuberculosis pada kelenjar limfe, *pleuritis eksudativa unilateral*, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
 - b) Tuberculosis ekstra paru berat, misalnya meningitis, milier, tuberculosis tulang belakang, usus, saluran kemih, dan alat kelamin.

D. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa type pasien, yaitu :

1) Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan *OAT* atau sudah pernah menelan *OAT* kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus kambuh (relaps)

Adalah pasien tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap didiagnosis kembali dengan *BTA* positif (*apusan atau kultur*).

3) Kasus setelah putus berobat (default)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan *BTA* positif.

4) Kasus setelah gagal (failure)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan ke lima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus pindahan

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register tuberculosis yang lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas, misalnya kasus kronis, yaitu klien dengan hasil pemeriksaan yang masih *BTA* positif setelah selesai pengobatan ulang.

2.2.4. Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru

Tanda dan gejala Tuberculosis Paru dibagi berdasarkan klasifikasi :

A. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan sputum (*BTA*)

1) Tuberculosis Paru *BTA* positif (+)

a) Batuk yang berlangsung selama 3 minggu atau lebih.

b) Batuk bercampur darah

2) Tuberculosis Paru *BTA* negatif (-)

- a) Tubuh menggigil
- b) Tubuh melemah
- c) Meriang lebih dari satu bulan

B. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis

1) Tuberculosis paru yang melibatkan parenkim paru

- a) Nyeri dada
- b) Sesak napas

2) Tuberculosis paru yang melibatkan organ di luar parenkim paru

- a) Sakit punggung
- b) Kelenjar getah bening membengkak

C. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

1) Tuberculosis ekstra paru ringan

- a) Sendi bengkak
- b) Muncul benjolan pada leher, ketiak, atau pangkal paha

2) Tuberculosis ekstra paru berat

- a) Batuk berdahak atau berdarah (*hemoptisis*)
- b) Sakit kepala atau kebingungan

D. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1. Keringat malam
2. Demam
3. Penurunan berat badan berlebih

2.2.5. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan pertama terhadap keadaan umum, pasien terlihat kurus atau berat badan menurun, suhu badan demam (*subfebris*), konjungtiva mata atau kulit yang tampak pucat karena anemia. Sering pada pemeriksaan fisik pasien tidak menunjukkan suatu kelainan kelainan terutama pada kasus-kasus dini atau yang sudah terinfiltrasi. Tempat kelainan lesi pada Tuberkulosis Paru yang paling dicurigai terdapat pada bagian apeks (puncak) paru. Apabila dicurigai adanya *infiltrat* yang agak luas, maka didapatkan perkusi yang redup dan auskultasi suara nafas bronkial. Mungkin juga didapatkan suara nafas tambahan berupa ronkhi basah kasar dan nyaring. Tetapi apabila infiltrat ini diliputi oleh penebalan pleura, suara nafas akan menjadi vesikuler melemah. Bila terdapat kavitas yang cukup besar, perkusi memberikan suara hipersonor atau tympani dan auskultasi memberikan suara amforik (Asril Bahar & Zulkifli Amin, 2018).

2) Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis dada merupakan cara yang praktis untuk menemukan lesi Tuberculosis Paru. Lokasi lesi tuberculosis umumnya di daerah apeks paru (segmen apikal lobus atas atau segmen apikal lobus bawah), tetapi dapat juga mengenai lobus bawah bagian inferior atau di daerah *hilus* menyerupai tumor paru (misalnya pada Tuberculosis endobronkial). Pada awal penyakit lesi masih merupakan sarang-sarang pneumonia dengan gambaran radiologis yang berupa bercak-bercak seperti awan dan batas-batas yang tidak tegas. Apabila lesi sudah diliputi jaringan ikat, maka bayangan akan terlihat berupa bulatan dengan batas yang tegas. Lesi ini dikenal sebagai *tuberkuloma*. Gambaran pada Tuberkulosis Paru milier terlihat berupa bercak-bercak halus yang umunya tersebar merata pada seluruh lapangan paru. Gambaran radiologis lain yang sering menyertai Tuberculosis Paru adalah penebalan pleura (*pleuritis*), perselubungan cairan di bagian bawah paru (*efusi pleura* atau *empiema*), bayangan hitam radio-lusen di pinggir paru atau pleura (*pneumo-toraks*). Pada satu foto dada Tuberculosis yang sudah lanjut biasanya sering didapatkan bermacam-macam bayangan sekaligus, seperti *infiltrate*, garis-garis *fibrotik*, *klasifikasi*, *kavitas* (non *skelerotik* atau *skelerotik*) maupun *atelektasis* dan *emfisema*. Pemeriksaan khusus yang terkadang juga diperlukan adalah *bronkografi* yakni untuk

melihat kerusakan bronkus atau paru yang disebabkan oleh Tuberculosis. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan apabila pasien akan menjalani pembedahan paru (Asril Bahar & Zulkifli Amin, 2018).

3) Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah

Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena hasilnya yang kadang-kadang meragukan, hasilnya tidak sensitif dan juga tidak spesifik. Pada saat *TB* paru mulai (aktif) didalam darah tepinya akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dan hitung jenisnya terdapat pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih normal. Laju endap darah mulai meningkat. Apabila penyakit mulai sembuh jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endap darah mulai turun kearah normal lagi. Hasil pemeriksaan darah lain didapatkan juga: anemia ringan dengan gambaran normokrom dan normositer, gama globulin yang meningkat, kadar natrium darah menurun. Pemeriksaan darah tersebut di atas nilainya juga tidak spesifik.

b) Sputum

Pemeriksaan sputum penting karena dengan ditemukannya kuman *BTA*, diagnosis *TB* sudah dapat dipastikan. Di dalam pemeriksaan ini, dianjurkan 1 hari sebelum pemeriksaan sputum, dianjurkan untuk minum air sebanyak ± 2 liter dan

diajarkan melakukan refleks batuk yang benar. Dapat juga dengan diberi tambahan obat-obat mukolitik-ekpektoransia atau di inhalasi memakai larutan garam hipertonik selama 20-30 menit. Bila tetap masih sulit, maka sputum dapat diperoleh dengan cara bronkoskopi pengambilan dengan *bronchial washing* atau *BAL (Broncho Alveolar Lavage)*. Sputum yang mau diperiksa hendaknya dilakukan sesegera mungkin. Pada pemeriksaan sputum, harus menjalani pemeriksaan dahak secara mikroskopis minimal 2 kali dan sebaiknya 3 kali secara *SPS* (sewaktu datang, pagi besoknya, dan sewaktu antar specimen). Bila memungkinkan minimal 1 spesimen yang harus berasal dari dahak pagi hari. Kriteria sputum *BTA* positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman *BTA* pada satu sediaan. Dengan kata lain 5000 kuman dalam 1mL sputum. Untuk pewarnaan sediaan dianjurkan memakai cara Tan Thiam Hok yang merupakan modifikasi gabungan cara pulasan Kinyoun dan Gabbet. Berikut beberapa cara pemeriksaan sediaan sputum yang dilakukan adalah :

- 1) Pemeriksaan sediaan langsung dengan menggunakan mikroskop biasa.
- 2) Pemeriksaan sediaan langsung dengan mikroskop *fluoresens* (pewarnaan khusus).
- 3) Pemeriksaan dengan biakan (kultur)

4) Pemeriksaan kuman terhadap resistensi obat.

Pada saat ini sudah dikembangkan biakan sputum *BTA* dengan cara *Bactec* (*Bactec 400 Radiometric System*), dimana kuman sudah dapat dideteksi dalam kurun waktu 7-10 hari. Di samping itu dengan Teknik *Polymerase Chain Reaction (PCR)* dapat dideteksi *DNA* kuman *tuberculosis* dalam waktu yang lebih cepat atau mendeteksi *tuberculosis* yang tidak tumbuh pada sediaan biakan. Dari hasil biakan, biasanya ditemukan identifikasi kuman dan dilakukan juga pemeriksaan terhadap resistensi obat dan identifikasi kuman. Kadang-kadang dari hasil pemeriksaan mikroskopik biasa terdapat kuman *BTA* (positif), tetapi pada biakan hasilnya negative. Ini terjadi pada fenomena *dead bacilli* atau *non-culturable bacilli* yang disebabkan keampuhan paduan obat anti tuberculosis jangka pendek yang cepat sekali mematikan kuman *BTA* dalam waktu pendek. Untuk pemeriksaan *BTA* sediaan mikroskopik biasa dan sediaan biakan, bahan-bahan selain sputum dapat juga diambil dari bilasan bronkus, jaringan paru, pleura, cairan pleura, cairan lambung, jaringan kelenjar, cairan serebro-spinal, urin dan tinja.

c) Tes Tuberkulin

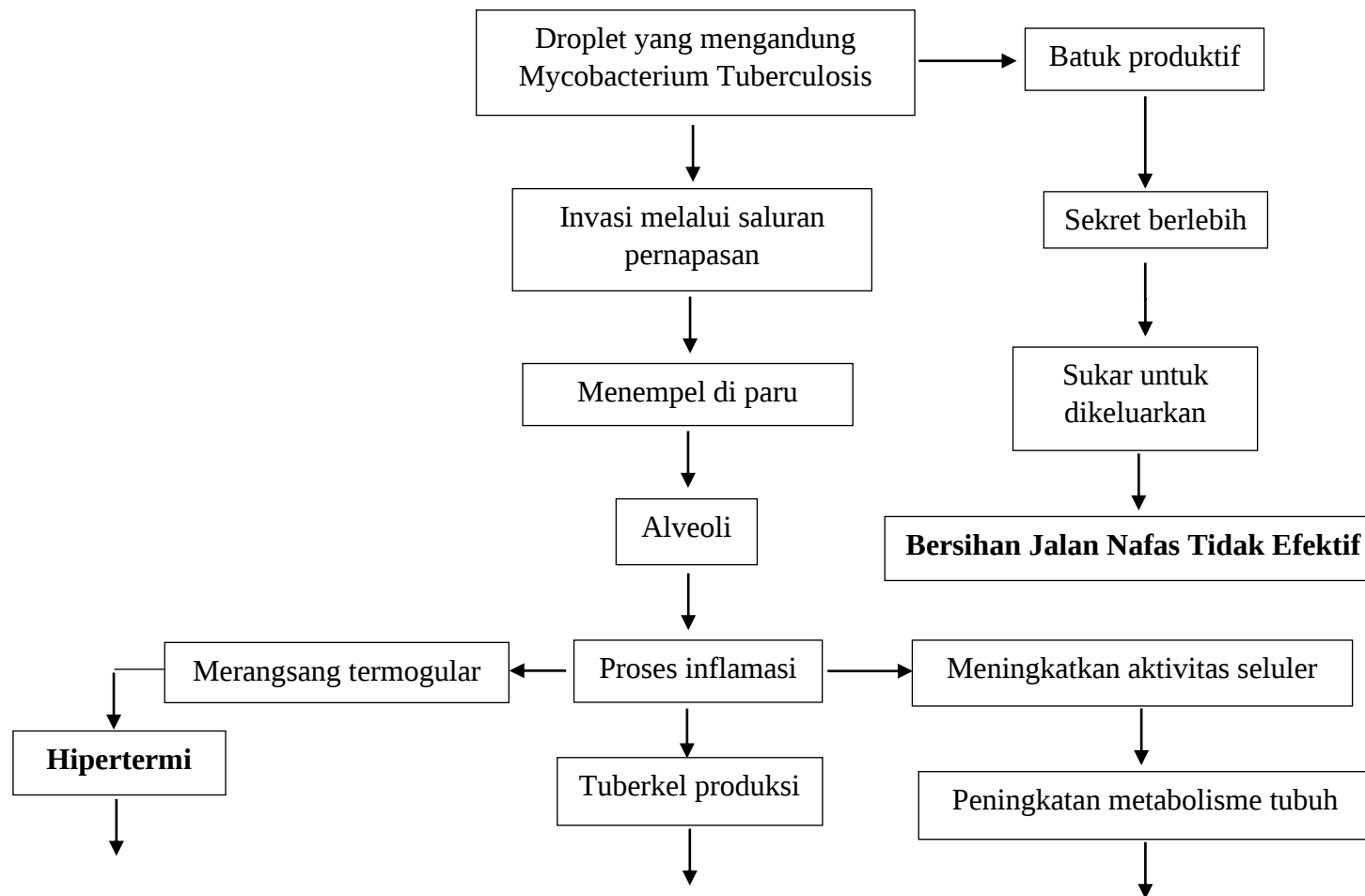
Pemeriksaan ini masih banyak dipakai untuk membantu menegakkan diagnosis *TB* terutama pada anak-anak (balita).

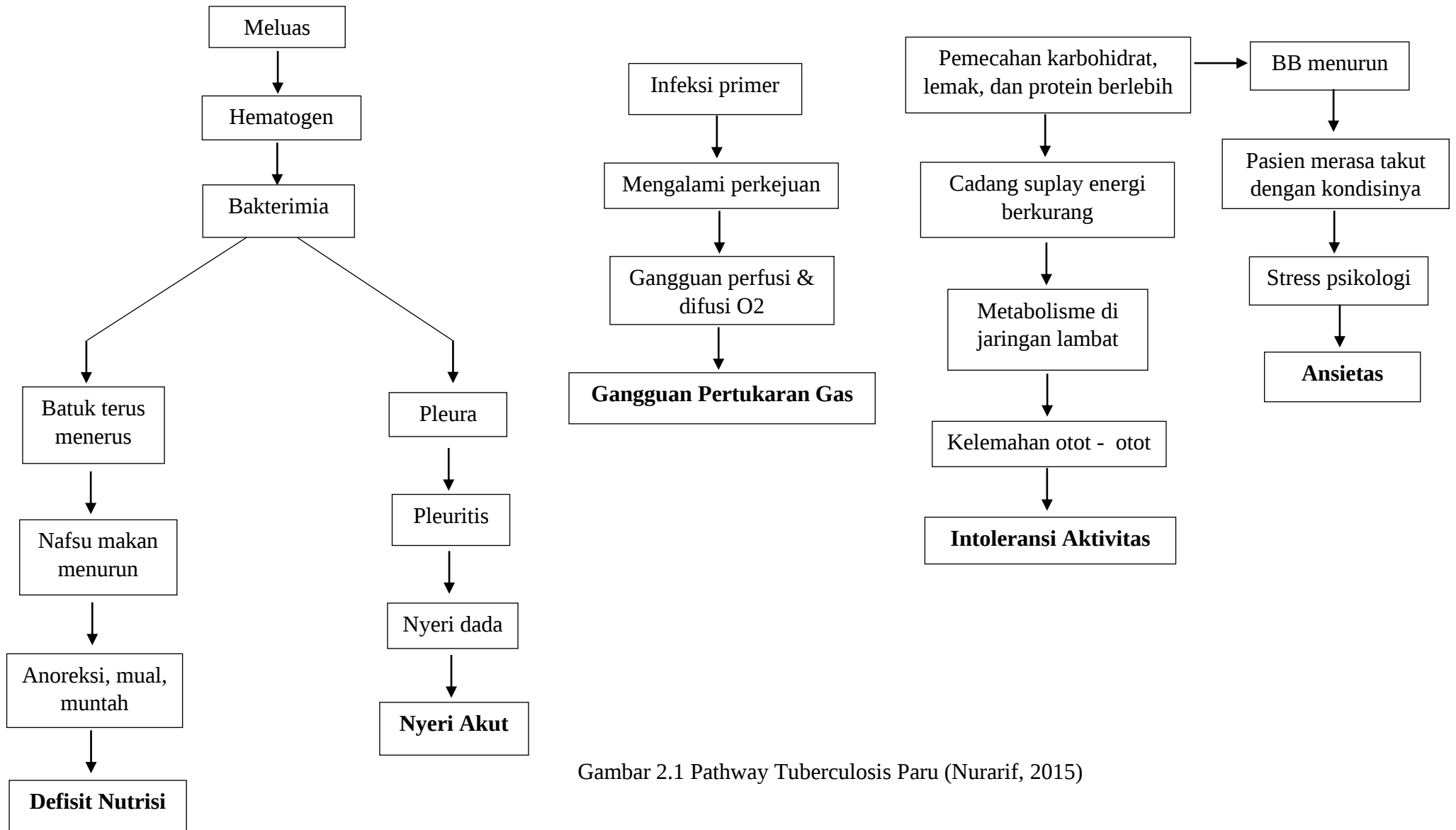
Biasanya dipakai *Tes Mantoux* yakni dengan menyuntikkan 2 *TU (Tuberculin Unit)* dalam 0,1 mL PPD-RT23 (*Purified Protein Derivative*) secara *intracutan*. Tes yang kuat positif tentunya merupakan indikasi pada diagnosis *TB*, tetapi tes negatif belum berarti tidak ada *TB*. Tes yang positif juga dapat disebabkan oleh vaksinasi *BCG* sebelumnya. Jika terdapat petunjuk lain yang mengarah ke diagnosis *TB*, tes yang negatif tidak menyingkirkan kemungkinan adanya *tuberculosis*. Sedangkan tes yang positif bahkan yang positif kuat biasanya hanya menunjukkan bahwa pasien pernah terinfeksi kuman *tuberculosis* sebelumnya. Setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat limfosit yakni persenyawaan antara antibody seluler dan antigen tuberkulin. Banyak sedikitnya reaksi persenyawaan antibody seluler dan antigen tuberkulin amat dipengaruhi antibody humoral. Makin besar pengaruh antibody humoral, makin kecil indurasi yang ditemukan. Berdasarkan hal-hal tersebut, hasil tes *Mantoux* dibagi dalam :

- 1) Indurasi diameter 0-5 mm, Mantoux negatif = golongan *no sensitivity*. Disini peran antibody humoral paling menonjol.

- 2) Indurasi diameter 6-9 mm, hasil meragukan = golongan *low grade sensitivity*. Disini peran antibody humoral masih cukup menonjol.
- 3) Indurasi diameter 10-15 mm, Mantoux positif = golongan *normal sensitivity*. Disini peran kedua antibody seimbang.
- 4) Indurasi diameter > 15 mm, Mantoux positif kuat = golongan *hypersensitivity*. Disini peran antibody seluler paling menonjol.

2.2.6. Patofisiologi Tuberkulosis Paru





Gambar 2.1 Pathway Tuberculosis Paru (Nurarif, 2015)

1) Uraian Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup hasil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk lewat jalan napas dan mengalami reaksi inflamasi yang dapat menimbulkan batuk, terdapat sekret yang berlebih dan menempel pada paru lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Jika bakteri dapat dibersihkan oleh *makrofag* maka akan ke luar dari *tracheobronchial* bersama sekret dan penyakit akan sembuh tanpa adanya pengobatan. Apabila bakteri menetap di jaringan paru maka akan terjadi proses peradangan, karena adanya peradangan terjadi pengeluaran zat pirogen yang mempengaruhi hipotalamus pada bagian sel pointnya sehingga menyebabkan seseorang mengalami hipertermi. Selanjutnya bakteri tumbuh dan berkembang di sitoplasma makrofag bagian efek primer dan menyebabkan limfadenitis regional, limfangitis local dan juga kompleks primer. Pada kompleks primer ini dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan, sembuh dengan bekas fibroses dan bakteri juga dapat menyebar ke organ lain seperti pada bagian paru lain atau lobus atas, saluran pencernaan juga tulang melalui media (*bronchogen percontinuitum, hematogen dan limfogen*). Akibat bakteri yang menumpuk pada bronchus dapat menyebabkan peradangan juga dapat menghancurkan ikatan sekitar. Sehingga dapat menyebabkan nekrosis dan juga dapat membentuk jaringan keju. Batuk yang terjadi terasa terus menerus pada pasien dapat menyebabkan terjadinya nyeri dada pada pasien dapat memunculkan

masalah keperawatan nyeri akut dan batuk terus menerus juga dapat menyebabkan terjadinya distensi abdomen muncul mual muntah. Akibatnya intake nutrisi pada pasien kurang dan muncul masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, sampai terjadi gizi buruk dan pasien kekurangan cadangan suplai energi sampai otot – otot melemah dan muncul masalah keperawatan intoleransi aktivitas sampai pasien takut dengan kondisinya sampai stress psikologi dan muncul masalah keperawatan Ansietas. Tuberculosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas perantara sel. Jika imunitas seseorang mulai menurun maka akan menyebabkan pertahanan primer tidak adekuat, granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa yang bagian sentralnya disebut tuberkel. Terjadinya kerusakan pada alveolar menimbulkan pembentukan sputum berlebih sehingga muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Menurunnya permukaan efek paru menyebabkan difusi menurun sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

2.2.7. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Tuberculosis Paru

Tuberkulosis Paru ditularkan secara langsung melalui kandungan kuman Tuberkulosis di udara saat bercakap-cakap, batuk dan bersin (Andi Muhadir, 2010). Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian tuberculosis diantaranya :

1) Umur

Sebagian besar penderita Tuberkulosis Paru adalah kelompok dengan usia produktif 20–50 tahun.

2) Jenis Kelamin

Biasanya Tuberkulosis Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita, karena laki-laki sebagian besar memiliki kebiasaan merokok sehingga memudahkan dalam terjangkitnya Tuberkulosis Paru.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuannya diantaranya mengenai lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4) Pencahayaan

Cahaya disini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen yang ada di dalam rumah, misalnya basil Tuberkulosis, oleh karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

5) Ventilasi

Ventilasi di dalam rumah tujuannya untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan

oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga.

6) Keadaan Sosial Ekonomi

Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli sehingga kesulitan dalam memenuhi konsumsi makanan yang bergizi dan dapat menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi Tuberkulosis Paru (Prabu, 2008).

2.2.8. Penularan Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah. Masalah yang diungkapkan oleh (Saifullah et al., 2018) yaitu Tuberkulosis Paru dapat ditularkan karena perilaku yang kurang disiplin, dimana penderita mengeluarkan dahak secara sembarangan dan tidak menutup mulut ketika batuk atau bersin. Tuberkulosis tergolong *airborne disease* yakni penularan melalui *droplet nuclei* yang dikeluarkan ke udara oleh individu terinfeksi dalam fase aktif setiap kali penderita ini batuk dapat mengeluarkan 3000 *droplet nuclei*. Penularan umumnya terjadi didalam ruangan *droplet nuclei* dapat tinggal di udara dalam waktu lebih lama di bawah sinar matahari langsung basil *tuberkel* mati dengan cepat tetapi dalam ruang yang gelap, lembab dapat bertahan sampai beberapa jam. Padahal, perilaku penderita yang diharapkan agar tidak menularkan penyakit Tuberculosis ke orang terdekat antara lain: mereka harus mematuhi semua saran petugas

kesehatan, meminum vitamin, menghindari asap rokok dan memelihara rumah yang bersih (Hendiani et al., 2013).

2.2.9. Komplikasi Tuberkulosis Paru

Komplikasi merupakan suatu proses atau kondisi abnormal yang terjadi selama suatu penyakit yang bukan merupakan bagian esensial dari penyakit, meskipun mungkin disebabkan oleh penyakit itu sendiri atau dari penyebab independen lainnya (Merriam Webster, 2020). Penyakit tuberkulosis paru akan semakin parah dan menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan penanganan dengan benar. Komplikasi tuberkulosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

1. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi dini diantaranya adalah:

- a) Pleuritis

Adalah inflamasi pleura, pleuritis dapat disebabkan oleh infeksi, cedera atau tumor, keadaan ini bisa terjadi sebagai komplikasi dari penyakit paru khususnya pneumonia atau kadang-kadang dari penyakit TB. Abses paru atau influenza gejalanya berupa batuk, panas, menggigil, nyeri yang tajam serta menusuk yang bertambah parah ketika pasien menarik napas dan pernapasan yang cepat serta dangkal.

- b) Efusi pleura

Tipe pleuritis yang ditandai oleh implamasi dan eksudasi cairan serosa dalam kavum pleura.

c) Empiema

Pengumpulan pus dalam sebuah rongga, istilah ini paling sering digunakan pada rongga pleura.

d) Laringitis

Implamasi selaput mukosa laring yang bisa akut atau kronis, laringitis dapat menyertai demam, selema, merokok, dan terkena asap yang mengiritasi laring.

e) Menjalar ke organ lain → usus

Bakteri tuberculosis apabila masuk dan berkumpul di dalam saluran pernafasan akan menimbulkan perkembangbiakan terutama pada organ yang daya tahan tubuhnya lemah dan bakteri dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening, oleh karena itu pada infeksi tuberculosis dapat menjalar ke seluruh organ tubuh seperti paru, otak, ginjal, dan pada saluran pencernaan salah satunya usus.

2. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya adalah:

- 1) Obstruksi jalan napas → (*SOPT*) Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis.
- 2) Sindrom gagal napas dewasa (*ARDS*)
- 3) Kerusakan parenkim yang sudah berat → Fibrosis paru, kor pulmonal
- 4) Amiloidosis
- 5) Karsinoma pada paru

- 6) Dan komplikasi paling pada beberapa organ akibat TBC milier (Sudoyo et al., 2014).
3. Komplikasi penderita yang termasuk stadium lanjut adalah :
- 1) Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bagian bawah), dikatakan stadium lanjut karena dapat berakibat kematian yang disebabkan oleh adanya syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
 - 2) Kolaps spontan akibat kerusakan jaringan paru.
 - 3) Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
 - 4) Penyebaran infeksi ke organ tubuh lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan lain sebagainya (Zulkoni, 2010).

2.2.10. Penatalaksanaan Medis

1) Tujuan Pengobatan

Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman 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 dapat meminimalkan efek samping *OAT*. Hal ini karena formula 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 (Price & Standridge, 2006).

2) Syaifuddin (2011), mengatakan jenis-jenis tablet *FDC* untuk usia dewasa terdiri atas :

- 1) 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.
- 2) Tablet yang mengandung 2 macam obat dikenal sebagai tablet 2FDC. Setiap tablet mengandung: 150mg *Isoniasid* (*INH*) dan 150mg Rifampisin. Tablet ini digunakan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu dalam 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 @ 1gr.

3) Dasar Penghitungan Pemberian OAT FDC

1) Kategori I

Jumlah dosis pemberian pada :

- a) Tahap intensif: 2 bulan x 4 minggu x 7 hari 56 dosis.
- b) 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

2) Kategori II

Jumlah dosis pemberian pada :

- a) Tahap intensif untuk tablet 4FDC: 3 bulan x 4 minggu x 7 hari 84 dosis, untuk Streptomisin injeksi: 2 bulan x 4 minggu x 7 hari = 56 dosis
- b) 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 selama 3 x seminggu 56 hari 28 hari selama 20 minggu.

- (1) 30-37 kg 2 tab 4FDC + 2 tab 4FDC 2 tab 2 FDC + 500 mg Streptomisin inj 2 tab Etambutol.
- (2) 38-54 kg 3 tab 4FDC + 3 tab 4FDC 3 tab 2 FDC + 750 mg Streptomisin inj 3 tab Etambutol.
- (3) 55-70 kg 4 tab 4FDC + 4 tab 4FDC 4 tab 2 FDC + 1000 mg Streptomisin inj 4 tab Etambutol.
- (4) ≥ 71 kg 5 tab 4FDC + 5 tab 4FDC 5 tab 2 FDC + 1000 mg Streptomisin inj 5 tab Etambutol. (Rapiadi, 2009).

2.2.11. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Mencegah penyakit tentunya lebih baik dari pada mengobati. Dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, serta menjaga kebersihan lingkungan merupakan kunci agar kita terhindar dari berbagai macam penyakit tak terkecuali penyakit Tuberkulosis Paru.

Menurut Priyoto (2014) adapun cara untuk membantu pencegahan Tuberkulosis Paru agar infeksi bakteri tidak dapat menular kepada orang-orang di sekitar baik itu teman atau keluarga di rumah :

- 1) Sebaiknya penderita tidak tidur sekamar dengan orang lain atau keluarga sendiri sebagai usaha pencegahan Tuberculosis Paru agar tidak menular.
- 2) Usahakan selalu menggunakan masker untuk menutup mulut, baik di dalam maupun luar rumah, dan membuang masker yang sudah tidak terpakai pada tempat yang aman dari kemungkinan terjadinya penularan.
- 3) Selalu menutup mulut ketika batuk atau bersin dengan menggunakan sapu tangan.
- 4) Jangan meludah di sembarangan tempat.
- 5) Menghindari udara dingin dan selalu mengusahakan ventilasi yang cukup agar sinar matahari dan udara segar dapat masuk ke dalam ruangan.
- 6) Mengusahakan selalu menjemur kasur, bantal, dan pakaian sesering mungkin.
- 7) Semua barang (handuk, piring, gelas, dll) yang digunakan penderita tuberculosis harus terpisah dan tidak boleh digunakan oleh orang lain termasuk keluarganya sendiri.
- 8) Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak kadar karbohidrat dan protein yang tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2003) yang dikutip Muttaningtyas (2017), pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi penularan Tuberculosis Paru antara lain :

- 1) Berusaha mengurangi kontak dengan penderita Tuberkulosis Paru aktif.
- 2) Selalu menjaga standar hidup yang baik, dengan cara mengonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi, menjaga lingkungan sehat baik itu di rumah maupun di tempat kerja (kantor), dan menjaga kebugaran tubuh dengan menyempatkan dan meluangkan waktu untuk berolahraga secara teratur.
- 3) Pemberian vaksin *BCG (Bacillus Calmette-Guerin)*, untuk mencegah terjadinya kasus infeksi Tuberculosis yang lebih berat. Vaksin *BCG* secara rutin diberikan kepada semua balita dengan usia 2-3 bulan.

2.2.12. Pengawas Minum Obat (PMO) Tuberculosis Paru

PMO adalah pendekatan yang menekankan pada keterlibatan pasien dalam proses pengobatan *TB*, dimana mereka diberi edukasi dan dukungan agar bisa menjalani pengobatan dengan baik. Idealnya, *PMO* adalah tenaga kesehatan yang terlatih namun, jika tidak memungkinkan, dapat berasal dari orang yang dipercaya yang dikenal oleh pasien, seperti keluarga atau tokoh masyarakat. Pentingnya kepercayaan dan keakraban antara *PMO* dan pasien dapat membantu memastikan pelaksanaan pengobatan dengan tepat, sekaligus menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan. Dengan melibatkan *PMO*, diharapkan tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan dapat ditingkatkan,

mendukung kesuksesan pengobatan tuberkulosis paru (Kusumaningsih, 2022).

Penting untuk memahami bahwa keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru tidak hanya bergantung pada konsumsi obat secara teratur, tetapi juga melibatkan dukungan holistik bagi pasien. Kesadaran dan pemahaman penderita tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga akhir sangat krusial. Patuh dalam pengobatan *TB* paru, seperti yang disebutkan berarti penderita dapat menyelesaikan seluruh durasi pengobatan yang biasanya berlangsung selama 6 hingga 9 bulan tanpa melewatkan dosis atau menghentikan pengobatan.

Peran positif *PMO* dalam mencapai keberhasilan pengobatan *TB* Paru tercermin dari kinerjanya, berikut adalah peran seorang *Pengawas Minum Obat (PMO)* untuk penderita *TB* Paru :

- 1) Memastikan penderita *TB* Paru minum obat secara teratur dan lengkap sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- 2) Mencegah penderita *TB* Paru putus pengobatan.
- 3) Memberikan motivasi dan dukungan kepada penderita agar patuh menjalani pengobatan.
- 4) Memberikan edukasi kepada keluarga penderita terkait tanda gejala dan pencegahan *TB* Paru.
- 5) Memberikan informasi, serta menjawab pertanyaan atau kekhawatiran yang mungkin timbul selama masa pengobatan

Dengan pendekatan ini, diharapkan tingkat kesembuhan dapat ditingkatkan, dan risiko resistensi terhadap obat dapat diminimalkan (Setyowat et al., 2019). Peran positif *PMO* dalam mencapai keberhasilan untuk pengobatan TB Paru, mengawasi pasien agar minum obat anti-tuberkulosis (*OAT*) secara teratur, sesuai dengan anjuran dokter, selama minimal enam bulan.

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru

2.3.1. Pengkajian Keperawatan Pada Pasien TB Paru

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. Selama pengkajian, data tentang status pasien dikumpulkan yang kemudian divalidasi, diorganisasikan dan dikomunikasikan secara verbal dan tertulis. Pengkajian memberikan dasar penentuan diagnosa keperawatan yang akurat dan selanjutnya akan digunakan untuk perencanaan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan. Secara garis besar pengkajian dapat dibedakan atas dua jenis, yaitu data obyektif dan data subyektif. Data obyektif merupakan data yang sesungguhnya yang dapat diobservasi dan dapat dilihat oleh perawat, sedangkan data subyektif merupakan pernyataan yang disampaikan oleh pasien dan dicatat sebagai kutipan langsung. Dalam menuliskan data perawat mendapat semua hasil observasi, pengukuran, wawancara maupun perilaku pasien tanpa membuat kesimpulan atau tafsiran (Santa Manurung, 2011).

1) Pengumpulan Data

Pengkajian focus untuk penderita tuberculosis paru yang perlu dikaji antara lain :

a) Identifikasi klien

Nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal (alamat), pendidikan, pekerjaan : apabila klien bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Kuman Tuberkulosis Paru dapat menyerang semua umur mulai dari bayi, anak-anak, dan orang dewasa baik laki-laki maupun perempuan (Nurarif & Kusuma, 2013).

b) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien TB Paru secara teori meliputi, batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), batuk berdahak, dan sesak nafas. Selain itu, keluhan lain yang mungkin muncul adalah demam, keringat dingin di malam hari, mudah lelah, dan penurunan BB.

c) Riwayat penyakit sekarang

Pada pemeriksaan pasien ditemukan tanda dan gejala penyakit tuberculosis paru, seperti batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih, nyeri dada, badan lemas, anoreksia, BB menurun, berkeringat malam hari, kemudian dilakukan pemeriksaan diagnostic seperti sputum, foto thoraks terlihat adanya gumpalan putih, hasil tuberculin test positif (+), segera

dilakukan penatalaksanaan untuk menangani penyakit tuberkulosis (Widyasari, 2013).

d) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada pasien TB Paru secara teori meliputi, riwayat paparan sebelumnya terhadap TB, riwayat kontak dengan penderita TB, riwayat pengobatan sebelumnya.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga pada pasien TB secara teori ialah riwayat pada keluarga yang pernah menderita TB, sehingga diteruskan penularannya.

f) Pengkajian psikososial

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang seksama. Pada kondisi, klien dengan Tuberkulosis Paru sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Sidqi, 2013).

g) Pola fungsi kesehatan

(1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat pada klien dengan Tuberkulosis Paru biasanya tinggal di daerah yang

berdesak desakan, kurang cahaya matahari, kurang ventilasi udara dan tinggal dirumah yang sempit.

(2) Pola nutrisi dan metabolik

Pada klien dengan Tuberkulosis Paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun (E. Doengoes, et al., 1999).

(3) Pola eliminasi

Klien Tuberkulosis Paru tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupun defekasi (C. Baughman & C. Hackley, 2000).

(4) Pola aktivitas dan latihan

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

(5) Pola tidur dan istirahat

Dengan adanya sesak napas dan nyeri dada pada penderita Tuberkulosis Paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.

(6) Pola hubungan dan peran

Klien dengan Tuberkulosis Paru akan mengalami perasaan isolasi karena penyakit menular.

(7) Pola sensoris dan kognitif

Daya panca indera (penciuman, perabaan, rasa, penglihatan, dan pendengaran) tidak ada gangguan.

(8) Pola persepsi dan konsep diri

Karena nyeri dan sesak napas biasanya akan meningkatkan emosi dan rasa khawatir klien tentang penyakitnya. Pada konsep diri biasanya didapatkan sebagai berikut:

Identitas : klien mampu menyebutkan identitasnya secara jelas

Harga diri : klien biasanya merasa dia ingin segera cepat sembuh dan pulang

Ideal diri : klien biasanya tidak dapat menjalankan tugasnya karena sakit

Gambaran diri : klien biasanya merasa seorang anggota masyarakat yang baik dan salah satu anggota keluarga yang baik

Peran : klien mampu menyebutkan perannya dalam keluarga

(9) Pola reproduksi dan seksual

Pada penderita Tuberkulosis Paru pada pola reproduksi dan seksual akan berubah karena kelemahan dan nyeri dada.

(10) Pola penanggulangan stress

Dengan adanya proses pengobatan yang lama maka akan mengakibatkan stress pada penderita yang bisa mengakibatkan penolakan terhadap pengobatan.

(11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Karena sesak napas, nyeri dada dan batuk menyebabkan terganggunya aktifitas ibadah klien (Setiono, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan Umum

Keadaan umum pada klien dengan tuberkulosis paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu, perlu di nilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas compos mentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma (Sidqi, 2013).

(2) Tanda-tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien dengan tuberkulosis paru biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan, dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyulit seperti hipertensi (Sidqi, 2013).

(3) Kulit

Kebersihan kulit klien baik, kulit terasa hangat, turgor kulit kembali < 2 detik, tidak terdapat luka atau lesi, warna kulit coklat kehitaman, kelembaban baik tidak ikterik.

(4) 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, klien mengatakan kadang merasakan sakit kepala.

(5) Mata (Penglihatan)

Kebersihan mata baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak strabismus, tidak ada perdarahan dan peradangan, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

(6) Hidung (Penciuman)

Kebersihan hidung baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada peradangan, fungsi penciuman baik di tandai dengan klien mampu membedakan bau alkohol dengan betadin, tidak ada mukus/sekret.

(7) 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.

(8) 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.

(9) Dada

Paru – Paru :

- (a) Inspeksi : Kebersihan dada bersih, tidak terdapat lesi/luka, gerakan dada asimetris (gerakan dada kanan tertinggal dibandingkan gerakan dada kiri), frekuensi napas cepat dan dangkal, klien nampak sesak napas dan sering batuk berdahak, klien terlihat batuk mengeluarkan dahak, sputum kental berwarna kekuningan, klien terlihat bernapas menggunakan otot bantu pernapasan.
- (b) Palpasi : Saat dilakukan taktil dan vocal Fremitus getarannya tidak simetris (pada dada kiri teraba lebih keras dari pada dada sebelah kanan yang tidak teraba) saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan.
- (c) Perkusi : Pada Perkusi dada terdapat bunyi redup pada dada kanan atas dan pada dada kiri bunyi terdengar resonan/sonor.
- (d) Auskultasi : Terdapat bunyi napas tambahan ronkhi pada dada kanan atas dan bunyi napas vesikuler pada dada kiri

Jantung :

- (a) Inspeksi : tidak ada pulsus atau denyut jantung pada permukaan dinding dada
- (b) Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS 5 sinistra
- (c) Perkusi : suara jantung pekak

(d) Auskultasi : mengetahui suara jantung pertama (S1) terdengar bunyi “lup”, suara jantung kedua (S2) “dup” dan suara jantung tambahan (S3 dan S4). Jika terdengar bunyi S3 berarti jantung normal.

(10) Abdomen

- (a) Inspeksi : Kebersihan abdomen nampak bersih, tidak terdapat lesi atau luka, tidak terdapat benjolan atau massa.
- (b) Auskultasi : Peristaltik Usus 16x/menit.
- (c) Perkusi : Tympani
- (d) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat massa.

(11) Ekstremitas Atas dan Bawah

(a) Ekstremitas Atas

Kebersihan baik, ekstermitas atas lengkap, tidak ada luka atau lesi, tidak ada fraktur, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak ada nyeri.

(b) Ekstremitas Bawah

Kebersihan baik, ekstermitas bawah lengkap, tidak ada luka, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak ada kontraktur otot, tidak ada nyeri dan keluhan lainnya.

(c) Genetalia

Kebersihan genetalia terjaga, tidak ada ada keluhan seperti gatal pada genetalia, tidak terdapat pembesaran skrotum, klien tidak menggunakan kateter (Esta, 2012).

3) Pemeriksaan Penunjang

- (a) X-ray thorax : pemeriksaan x-ray thorax perlu dilakukan untuk melihat lesi *TB* pada paru – paru sebagai organ yang paling sering terkena *TB*. Pemeriksaan ini dapat dilakukan walaupun dilaporkan bahwa hasil x-ray normal pada 70% pasien.
- (b) *Polymerase Chain Reaction (PCR)* : pemeriksaan *PCR* menggunakan cairan akuos dapat mendeteksi *MTB* dengan sensitivitas 77,77% dan spesifisitas 100%.
- (c) Kultur : *TB* intraokular adalah penyakit *paucibacillary* dan hampir tidak mungkin untuk berhasil mendapatkan sampel dari cairan atau jaringan intraokular. Sebagai hasilnya, kultur sangat jarang dapat menunjukkan *MTB*.
- (d) Tes Mantoux : hasil positif didefinisikan sebagai diameter indurasi lebih dari 10 mm pada pasien tanpa *HIV* dan lebih dari 5 mm pada pasien *HIV* dengan sensitivitas 71% dan spesifisitas 66%.¹² Tes Mantoux tidak dapat membedakan infeksi *TB* aktif dan *TB* laten. Pada beberapa negara berkembang, tes ini masih rutin dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan penunjang untuk *TB*.
- (e) *Interferon-Gamma Release Assays (IGRA)* seperti QuantiFERON-TB gold test : sensitivitas dan spesifisitas mencapai 58% dan 77% dalam mendiagnosis *TB* paru aktif dan 82% dan 76% dalam mendiagnosis *TB* intraokular.¹³ *IGRA* tidak

dapat membedakan infeksi *TB* aktif dan *TB* laten dan sering menimbulkan hasil positif palsu.

4) Analisa Data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Dewi, 2013).

2.3.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang atau individu, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi yang menjadi tanggung gugat perawat (Hidayat, 2003).

Berikut merupakan penjabaran intervensi keperawatan menurut (SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan pada klien dengan Tuberkulosis Paru yang muncul antara lain :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan yang ditandai dengan:

Definisi :

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab :

- a) Spasme jalan napas
- b) Hipersekresi jalan napas
- c) Disfungsi neuromuskuler
- d) Benda asing dalam jalan napas
- e) Adanya jalan napas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hyperplasia dingsing jalan napas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi
- j) Efek agen farmakologis (mis. anestesi)

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif : (tidak tersedia)

Data Objektif :

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering
- e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif :

- a) Dispnea
- b) Sulit bicara
- c) Ortopnea

Data Objektif :

- a) Gelisah
 - b) Sianosis
 - c) Bunyi napas menurun
 - d) Frekuensi napas berubah
 - e) Pola napas berubah
- 2) Gangguan pertukaran gas b/d kerusakan parenkim paru yang ditandai dengan :

Definisi :

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/ atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus – kapiler.

Penyebab :

- a) Ketidakseimbangan ventilasi – perfusi
- b) Perubahan membran alveolus – kapiler

Gejala dan Tanda Mayor :**Data Subjektif :**

- a) Dispnea

Data Objektif :

- a) PCO₂ meningkat/ menurun
- b) PO₂ menurun

- c) Takikardi
- d) pH artire meningkat/ menurun
- e) Bunyi napas napas tambahan

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif :

- a) Pusing
- b) Penglihatan kabur

Data Objektif :

- a) Sianosis
 - b) Diaphoresis
 - c) Gelisah
 - d) Napas cuping hidung
 - e) Pola napas abnormal (cepat/ lambat, regular/ ireguler, dalam/ dangkal)
 - f) Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan)
 - g) Kesadaran menurun
- 3) Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient yang ditandai dengan :

Definisi :

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab :

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan

- c) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Factor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan)

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif : (tidak tersedia)

Data Objektif :

- a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif :

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/ nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

Data Objektif :

- a) Bising usus hiperaktif
 - b) Otot pengunyah lemah
 - c) Otot menelan lemah
 - d) Membran mukosa pucat
 - e) Sariawan
 - f) Serum albumin turun
 - g) Rambut rontok berlebihan
 - h) Diare
- 4) Hipertermia b/d penyebaran infeksi ditandai dengan :

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 :

Data Subjektif : (tidak tersedia)

Data Objektif :

- a) Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif : (tidak tersedia)

Data Objektif :

- a) Kulit merah
- b) Kejang
- c) Takikardi
- d) Takipnea
- e) Kulit terasa hangat

5) Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis, yang ditandai dengan :

Definisi :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor :**Data Subjektif :**

- a) Mengeluh nyeri

Data Objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor :**Data Subjektif : (tidak tersedia)****Data Objektif :**

- a) Tekanan darah meningkat

- b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menari diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaforesis
- 6) Ansietas b/d stress psikologi, yang ditandai dengan :

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 :

Data Subjektif :

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c) Sulit berkonsentrasi

Data Obyektif :

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak tegang
- c) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif :

- a) Mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

Data Objektif :

- a) Frekuensi napas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat
- d) Diaforesis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar

- h) Kontak mata buruk
 - i) Sering berkemih
 - j) Berorientasi pada masa lalu
- 7) Intoleransi aktivitas b/d kelelahan

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 :

Data Subjektif :

- a) Mengeluh lelah

Data Objektif :

- a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

- a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

- b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas
- c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- d) Sianosis

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Nurarif Huda, 2016).

Berikut merupakan penjabaran intervensi keperawatan menurut (SIKI DPP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI 2019).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Satuan Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Satuan Intervensi Keperawatan Indonesia)	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang bertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. (L.01001) Kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Dispnea menurun 5. Sianosis menurun 6. Gelisah menurun 7. Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2. Ajarkan teknik nafas dalam 3. Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	Observasi : 1. Untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, dan irama pernapasan 2. Adanya bunyi napas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernapasan 3. Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas. Terapeutik : 1. Pasien dapat bernafas dengan mudah 2. Posisi semi fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal 3. Fisioterapi dada membantu membersihkan secret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan secret, memperbaiki pergerakan dan aliran secret. 4. Mencegah obstruksi/ aspirasi 5. Dapat meningkatkan kadar tekanan parsial O ₂ dan saturasi O ₂ dalam darah Edukasi : 1. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien serta hidrasi yang adekuat membantu

				mengencerkan secret dan mengefektifkan bersihan jalan napas Kolaborasi : 1. Untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen
2.	Gangguan pertukaran gas b/d kerusakan parenkim (D.0003)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan karbondioksida pada membrane alveolus – kapiler dalam batas normal (L.01003) Kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Gelisah menurun 5. PCO2 membaik 6. PO2 membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi : 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas Terapeutik : 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	Observasi : 1. Untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, dan irama pernafasan 2. Untuk memantau kondisi perkembangan pada pasien 3. Untuk mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas Terapeutik : 1. Memberikan rasa nyaman dan kesempatan untuk beristirahat Edukasi : 1. Monitor toleransi selama dan setelah prosedur 2. Memberikan informasi terkait kondisi yang dirasakan oleh pasien
3.	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat terpenuhi (L.03030) Kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan meningkat	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang	Observasi : 1. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan, sehingga dapat menentukan perencanaan yang akan diberikan 2. Agar dapat dilakukan perencanaan dalam pemberian makanan atau obat – obatan pada pasien 3. Untuk membantu dalam mengidentifikasi deficit nutrisi dan

		6. Perasaan kenyang cepat menurun	sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu	kebutuhan diet 4. Untuk membantu dalam mengidentifikasi deficit nutrisi dan kebutuhan diet Terapeutik : 1. Agar mulut terasa bersih dan segar 2. Agar nafsu makan pasien meningkat 3. Untuk mencegah konstipasi Edukasi : 1. Agar tidak tersedak saat makan 2. Untuk membantu dalam mengidentifikasi deficit nutrisi dan kebutuhan diet Kolaborasi : 1. Untuk membantu dalam mengidentifikasi deficit nutrisi dan kebutuhan diet
4.	Hipertermia b/d penyebaran infeksi (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh (L.14134) Kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Kulit kemerahan menurun 5. Pucat menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit Terapeutik : 1. Berikan kompres hangat pada dahi, leher, lipatan ketiak. 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1. Kolaborasi	Observasi : 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia 2. Untuk mengetahui status hipertermia 3. Untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi Terapeutik : 1. Menghambat pusat simpatis dan hipotalamus sehingga terjadi vasodilatasi kulit dengan merangsang kelei keringat untuk mengurangi panas tubuh melalui penguapan 2. Agar tubuh dapat mengeluarkan panas melalui proses penguapan dari tubuh

			pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	3. Untuk memberikan rasa nyaman Edukasi : 1. Untuk membantu proses pemulihan pasien Kolaborasi : 1. Untuk membantu memenuhi kebutuhan cairan pada pasien
5.	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang (L.08066) Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Keadaan umum pasien membaik (frekuensi nadi, tekanan darah, pola napas,)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi	Observasi : 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasien 4. Untuk mengetahui factor apa saja yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 5. Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang nyeri Terapeutik : 1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien 3. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien Edukasi : 1. Untuk mengetahui apa yang menyebabkan dan juga yang memicu nyeri itu muncul 2. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien 3. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien

			meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu	Kolaborasi : 1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien
6.	Ansietas b/d stress psikologi (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kecemasan pada pasien berkurang (L.09093) Kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik : 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi : 1. Mengajarkan teknik distraksi relaksasi 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan	Observasi : 1. Untuk mengetahui adanya perubahan pada tingkat ansietas yang dialami pasien 2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien Terapeutik : 1. Untuk memberikan rasa nyaman ketika sedang bercakap – cakap dan menumbuhkan rasa percaya 2. Untuk menumbuhkan rasa kepercayaan terhadap pasien 3. Untuk mengetahui situasi yang dapat memicu kecemasan Edukasi : 1. Untuk mengalihkan perhatian pasien 2. Agar pasien mengetahui prosedur dan tujuan tindakan
7.	Intoleransi aktivitas b/d kelelahan (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas pasien dapat terpenuhi (L.05047) Kriteria hasil : 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari – hari meningkat 2. Keluhan lelah	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan	Observasi : 1. Untuk memantau pasien apabila mengalami kelelahan secara fisik dan emosional 2. Untuk mengetahui keseharian pola dan juga jam tidur pasien 3. Untuk mengetahui lokasi dan

		menurun 3. Keadaan umum pasien membaik	aktivitas Terapeutik : 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	ketidaknyamanan pada pasien selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Untuk melatih rentang gerak pasien 2. Untuk memberikan rasa nyaman dan menenangkan bagi pasien 3. Untuk menjaga keselamatan pasien ketika berpindah atau berjalan Edukasi : 1. Untuk membantu pemulihan pasien 2. Untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien
--	--	--	---	---

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah suatu tahap dimana rencana keperawatan yang telah disusun diberikan kepada klien, sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi klien (Haryanto, 2007).

Ada tiga tahap dalam tindakan keperawatan yaitu: persiapan, perencanaan, dan dokumentasi.

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, pada tahap implementasi, seorang perawat harus benar-benar memahami dan memiliki pengetahuan serta skill keperawatan mengenai tindakan yang dilakukan terhadap kasus yang sedang ditangani. Sehingga semua intervensi yang telah dirumuskan bisa dilakukan dengan baik dan bisa menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Setelah implementasi dilakukan oleh perawat, perawat harus mengawasi dan mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan sehingga nanti bisa dipertanggung jawabkan.

2.3.5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Nurarif & Kusuma, 2013).

Tahap evaluasi merupakan tahapan akhir pada proses keperawatan. Evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang

diamati dengan kriteria yang dibuat pada tahap intervensi klien akan kembali ke dalam sistem atau proses keperawatan jika masalah keperawatan belum selesai atau akan keluar dari proses keperawatan jika masalah keperawatan klien telah berakhir.

Tahapan evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu kriteria hasil, keefektifan tahap-tahap proses keperawatan dan perbaikan rencana asuhan keperawatan. Kerangka pembuatan kriteria hasil dibuat dalam bentuk SOAP (Subyektif, Obyektif, Assessment, Planning).

Adapun penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

S (Subyektif) : keluhan-keluhan klien (apa saja yang dikatakan klien, keluarga klien dan orang terdekat klien).

O (Obyektif) : segala sesuatu yang dapat dilihat, dicium, diraba, dan diukur oleh perawat.

A (Assessment) : suatu kesimpulan yang dirumuskan oleh perawat tentang kondisi klien.

P (Planning) : rencana tindakan keperawatan untuk mengatasimasalah klien selanjutnya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian. Dalam menyusun proposal, metode penelitian harus diuraikan secara rinci seperti variable penelitian, rancangan penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data, cara penafsiran, dan penyimpulan hasil penelitian. Untuk penelitian yang menggunakan metode kualitatif dapat dijelaskan metode pendekatan yang digunakan, secara lebih mendetail (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008). Metode penelitian ini meliputi penentuan Desain penelitian, penentuan batasan istilah, penentuan partisipan, penentuan lokasi dan waktu penelitian, pengumpulan data, uji keabsahan data, analisa data.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kesatuan, rencana dan spesifik mengenai cara memperoleh, menganalisis, dan menginterpretasi data. Desain yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif kualitatif. Metode deskriptif merupakan suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivesme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif/ kualitatif dan hasil penelitian

kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Prof. Dr. Sugiyono, 2017). Penelitian deskripsi kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien TB Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek secara komprehensif dan menyeluruh. Asuhan Keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, melakukan implementasi, dan mengevaluasi. Notoatmojo (2000), mengatakan bahwa studi kasus merupakan prosedur penelitian yang menganalisis suatu permasalahan dalam suatu unit kasus tunggal. Unit kasus dianalisis secara mendalam dari berbagai segi yang berhubungan dengan kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul akibat adanya kasus, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu pemaparan/ perlakuan tertentu .

3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan pada klien dengan *TB Paru* adalah keperawatan dari proses kegiatan dengan cara memberikan perawatan pada pasien, dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Berpegang pada standar keperawatan, yang meliputi : Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), evaluasi, secara komprehensif selama 3 hari.

Pasien *TB Paru* adalah seseorang yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru, yang dapat menimbulkan permasalahan seperti sesak nafas, batuk berdahak, batuk berdarah, dan penurunan berat badan.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah orang yang diikutsertakan dalam suatu perencanaan, pelaksanaan, dan memikul tanggung jawab sesuai dengan tingkat kematangan dan kewajibannya (Sugiyono, 2007).

Partisipan di dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami *TB Paru* yang di rawat di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dengan kriteria pasien :

- 1) Pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Pasien dapat berkomunikasi dengan lancar
- 3) Pasien dengan kesadaran composmentis
- 4) Pasien bersedia menjadi partisipan
- 5) Pasien yang diperkirakan masih akan mendapatkan perawatan minimal 3 hari ke depan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1. Lokasi

Lokasi pengambilan data penelitian berada di Ruang Anggrek RSUD. dr. Soedomo Trenggalek.

3.4.2. Waktu

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 April sampai 11 April 2025.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data berupa :

- a) Pengkajian : proses pengumpulan data mulai dari wawancara, pemeriksaan fisik dan data – data penunjang lainnya.
- b) Diagnose Keperawatan : pernyataan yang jelas tentang masalah klien serta penyebabnya yang dapat diubah dan dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan.
- c) Intervensi : tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk melakukan sesuatu proses dalam pencapaian suatu tujuan.
- d) Implementasi melaksanakan suatu perencanaan keperawatan yang telah dituliskan pada rencana keperawatan.
- e) Evaluasi : proses akhir dari suatu tindakan keperawatan yang mana perawat akan mengevaluasi respon pasien terhadap apa yang telah perawat lakukan serta memastikan hasil yang telah dicapai.

Metode pengumpulan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien langsung berupa wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi), sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari perawat, rekam medis pasien berupa hasil pemeriksaan laboratorium, hasil catatan status pasien dari tenaga medis yang lain serta studi dokumentasi.

a) Wawancara

Dalam mengumpulkan data, peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur. Maksudnya tidak terstruktur didalam mewawancarai pasien peneliti tidak menggunakan daftar pertanyaan sebelumnya. Peneliti meminta persetujuan/ inform concent terlebih dahulu kepada klien serta keluarga pasien yang mendampingi. Pertama, peneliti mengumpulkan data secara lisan dari responden atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan responden. Sambil mendengarkan klien menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, peneliti mencatat semua hal yang dikatakan oleh pasien. Dari hasil wawancara, peneliti mendokumentasikan ke dalam buku setelah itu peneliti menanyakan kepada klien pertanyaan acak yang tidak runtut berdasarkan format pengkajian supaya wawancara yang dilakukan peneliti tidak terkesan tegang dan sekaligus peneliti menjalin rasa saling kepercayaan dan keakraban antara peneliti dan responden sehingga peneliti mendapatkan data yang lengkap dari hasil wawancara dengan responden.

b) Observasi

Didalam penelitian, peneliti melakukan tindakan keperawatan terlebih dahulu menggunakan pengamatan terlibat seperti, mengukur tanda – tanda vital klien, memberikan injeksi IV, membantu klien dalam makan dan minum, mengkaji pernafasan klien, mengkaji kualitas sputum. Setelah dilakukan pengamatan

tersebut, peneliti melakukan pengamatan sistematis yaitu pengamatan yang mempunyai kerangka atau struktur yang jelas. Jadi setelah dilakuakn pengukuran tanda – tanda vital pada klien, peneliti membandingkan adakah peningkatan atau justru klien menunjukkan tanda – tanda yang buruk. Begitu juga dengan tindakan pemberian injeksi IV kepada klien, setelah di injeksi dilihat apakah klien masih mengalami gangguan pencernaan seperti mual dan muntah. Setelah itu, peneliti menggunakan teknik observasi eksperimental untuk melakukan observasi kepada klien. Peneliti menanyakan Kembali kepada klien apa keluhan yang dirasakannya. Masih merasakan sesak atau tidak, mual muntah yang dialami klien masih ada atau tidak. Setelah peneliti pulang, observasi pada klien dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas pada siang hari dan setiap melakukan tindakan, perawat ruangan mendokumentasikan ke dalam status klien. Observasi oleh perawat ruang yang berjaga pada sore hari diteruskan kepada perawat ruangan yang bertugas pada malam hari dan setelah itu pagi harinya peneliti melakukan observasi kembali kepada klien dengan kasus Tuberculosis Paru, sehingga data yang didapatkan oleh peneliti selama 24 jam dapat dilihat dari catatan perkembangan oleh klien.

3.5.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan penelitian dalam mengumpulkan data penelitian (Arikunto, 2016).

Instrument penelitian terdiri dari 2, yaitu instrument inti dan instrument bantu. Instrument inti terdiri dari peneliti sendiri, sedangkan instrument bantu merupakan alat bantu dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan peneliti adalah format asuhan keperawatan medical bedah, format tersebut terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta status klien yang telah di isi oleh perawat jaga yang melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur rumah sakit kepada klien yang berada di ruang perawatan. Sedangkan alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada klien antara lain, spygromanometer dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah klien. Untuk mengukur suhu tubuh klien, peneliti menggunakan thermometer digital. Pengukuran nadi serta respiratori klien, peneliti menggunakan jam tangan untuk melihat waktu. Untuk melakukan pemeriksaan auskultasi pada bagian thorak serta abdomen klien, peneliti menggunakan stetoskop. Di ruangan peneliti menggunakan alat serta instrument yang sudah disediakan oleh Ruang Anggrek seperti, spuit 3cc, spuit 5cc, infus set, cairan infus, alcohol, korentang, bengkok, bak instrument, perlak, plester, gunting plester, kasa steril, dan kapas alcohol. Metode yang digunakan pengambilan data yang digunakan yaitu dengan cara wawancara, observasi secara langsung, dan studi dokumentasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2016), bahwa dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data

yang utama adalah observasi partisipan, wawancara, mendalam studi dokumentasi dan gabungan ketiganya.

3.5.3. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini adalah dengan melakukan pendekatan kasus yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sehingga prosedur pengambilan data didasarkan pada prosedur yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

a) Prosedur pengumpulan data

Pertama tahap persiapan merupakan tahap proses pengumpulan data yang didahului dengan prosedur birokrasi atau surat perijinan dari Kaprodi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/130/2025, serta surat izin untuk melakukan praktik klinik dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek nomor 000.9/133/406.010.001/18.00/2025, tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Peneliti, sebelumnya melakukan koordinasi dengan pembimbing lahan dalam menentukan partisipan. Selanjutnya peneliti mencari partisipan yang sesuai kasus/ judul penelitiannya, setelah mendapat partisipan yang sesuai kasus, peneliti sebelumnya melakukan tindakan preorientasi atau memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan pada partisipan. Kemudian, peneliti melakukan inform consent berkaitan dengan meminta kesediaan partisipan untuk dijadikan subyek penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Setelah partisipan

menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian, maka peneliti harus meminta bukti kesediaan partisipan secara tertulis dengan menandatangani surat persetujuan menjadi subyek penelitian.

- b) Tahap kontrak, peneliti dan partisipan membuat kontrak waktu dan tempat untuk pengambilan data untuk penelitian, selanjutnya.
- c) Tahap pelaksanaan, peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur yaitu format pengkajian asuhan keperawatan dan pengkajian persistem, pertama peneliti menanyakan 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 partisipan. Setelah pengkajian dilanjutkan dengan penentuan diagnose, kemudian menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu evaluasi hasil dari tindakan keperawatan.
- d) Tahap penutup, peneliti mengakhiri penelitian dengan validasi hasil yang telah ditemukan, dan peneliti memberitahukan hasil penelitian kepada partisipan. Peneliti mengatakan bahwa penelitian sudah berakhir dan mengucapkan terimakasih pada partisipan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data pada karya tulis ilmiah didasarkan pada derajat kepercayaan (Credibility), keteralihan (Transferability), kebergantungan (Dependability) dan kepastian (Confirmability) (Moleong, 2014).

3.6.1. 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. Transferability

Transferability adalah sejauh mana hasil penerapan suatu studi kasus pada suatu objek studi kasus dapat diterapkan dalam subjek penelitian yang lain (Moleong, 2016). Artinya apakah asuhan keperawatan yang dilaksanakan ini dapat diterapkan pada klien lain dengan fenomena keperawatan yang sesuai dan dapat dijadikan sebagai perbandingan oleh penulis yang lain atau studi kasus lain yang sesuai.

3.6.3. Dependability

Dependability adalah kesesuaian metode yang dipergunakan untuk menjawab pokok permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan (Sugiyono, 2017).

3.6.4. Confirmability

Confirmability mengandung makna bahwa sesuatu itu obyektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak - pihak lain terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Kondisi ini dapat diperoleh melalui proses bimbingan yang telah mencapai kesepakatan antara pembimbing I, II dan mahasiswa, ujian proposal untuk mendapatkan kritikan dan

masukannya. Prinsip ini juga dapat diperoleh melalui upaya validasi data pasien pada saat melakukan asuhan keperawatan.

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit – unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah untuk dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2017). Prinsip yang harus dipegang dalam analisis studi kasus yang merupakan jenis penelitian deskripsi kualitatif adalah proses mencari, menyusun, dan menganalisis secara sistematis, kesenjangan data antara teori dengan fakta yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, maupun studi dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan (Sugiyono, 2017).

3.8 Etik Penelitian

Etika penyusunan karya tulis ilmiah harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut ;

3.8.1. Informed consent

Informed consent merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai subyek dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang maksud dan tujuan yang akan dilakukan dan memberikan lembar persetujuan untuk

menjadi informan jika pasien dan keluarga bersedia menjadi pasien kelolaan.

3.8.2. Anonymity (tanpa nama)

Nama dari informan tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti cukup dengan menuliskan nama inisial. Dalam lembar pengumpulan data peneliti tidak mencantumkan nama informan namun hanya mencantumkan inisial. Contoh Ny. "X".

3.8.3. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality artinya kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari informan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil karya tulis ilmiah. Data-data yang akan disajikan atau dilaporkan akan dijaga kerahasiaannya dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan dalam proses penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penulisan hasil penelitian Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru dimulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek adalah salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Trenggalek yang bermodel Rumah Sakit Umum dan tergolong ke dalam Rumah Sakit tipe C. rumah Sakit ini bertempat di Jln. dr. Soetomo No. 2 Kelurahan Tamanan Kecamatan Trenggalek Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur. Lokasi pengambilan data tepatnya di Ruang Anggrek merupakan ruang khusus perawatan paru-paru, dengan jumlah perawat 15 dengan 18 kapasitas tempat tidur. Pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 9 April sampai 11 April 2025.

4.1.2 Pengkajian

Fokus pengkajian pada Tn. M sebagai pasien dengan Tuberculosis Paru.

1) Identitas Pasien

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

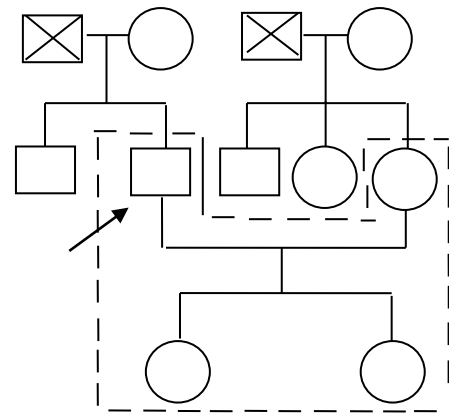
BIODATA	PASIEN
Nama	Tn. M
Jenis kelamin	Laki-Laki
Umur	43 tahun
Status perkawinan	Menikah
Pekerjaan	Tukang las
Agama	Islam
Pendidikan terakhir	SMA
Alamat	Rt 61/ Rw 17 Jambok, Pule, Kab. Trenggalek, Jawa Timur
Tanggal/ Jam MRS	8 April 2025, 13:26
Tanggal/ Jam pengkajian	9 April 2025, 08:30
Diagnose Medis	Tuberculosis Paru

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	PASIEN
Keluhan Utama MRS :	Pasien mengatakan sesak napas, batuk darah segar sejak 2 hari, badannya terasa lemas, dan sesak napas.
Keluhan Utama Saat Pengkajian :	Pasien mengatakan sesak napas, batuk yang dahaknya sulit untuk keluar, Pasien mengatakan merasakan nyeri kram pada dadanya ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sudah kumat-kumatan batuk dengan lendir darah, 2 hari sebelum di bawa di RSUD pasien mengatakan batuknya lebih parah dari sebelumnya dan keluar darah segar. Selanjutnya pasien periksa ke dokter dari hasil periksanya pasien mengalami gerd dan dianjurkan untuk ke Rumah Sakit. Kemudian pada tanggal 8 April 2025, pasien datang ke RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk memeriksakan keadannya. Pasien masuk IGD dengan keluhan sesak napas, sempat batuk disertai darah segar dan lemas. Setelah melewati observasi di IGD, pasien pada pukul 20.00 di pindahkan ke Ruang Anggrek untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut. Pada tanggal 9 April 2025, saat dilakukan pengkajian k/u pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS : E4 V5 M6 dan pasien mengatakan sesak napas dan batuk dengan dahak yang sulit keluar. P : px mengatakan nyeri timbul ketika

	sesak dan saat digunakan untuk batuk Q : px mengatakan nyeri seperti di timpa beban berat R : px mengatakan nyeri pada daerah dadanya S : px mengatakan skala nyeri 5 T : px mengatakan serangan timbul selama $\pm$ 3-4 menit, nyeri muncul saat sesak dan batuk.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu/ penyakit yang sama dengan yang di derita sekarang.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Tuberculosis Paru atau penyakit yang menular lainnya. Genogram :



Gambar 4. 1 Genogram pasien Tn. M

Keterangan :

- ↗ : Pasien
- : Laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- : Garis pernikahan
- | : Garis keturunan
- : Tinggal satu rumah

3) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

NO	AKTIVITAS	DI RUMAH	DI RS
1.	Makan dan minum	Pasien mengatakan saat di rumah makan 3x/ hari (pagi, sore dan malam) dengan menu nasi, sayur, lauk habis 1 porsi. Pasien minum sehabis makan dan saat haus $\pm$ 5-6 gelas dalam 24 jam, kurang lebih 1,5 liter/ 24jam.	Pasien mengatakan masih makan 1x sejak masuk ke ruang anggrek sampai dilakukan pengkajian pagi hari, dengan habis 1 porsi sesuai menu di RS (nasi, sayur, lauk). DIIT : TKTP Pasien minum sudah habis 1 botol aqua sedang kurang lebih 600 ml. Pasien terpasang infus pz 20 tpm.
2.	Pola eliminasi	Pasien mengatakan BAK 4-5x/ hari, urine berwarna kuning jernih dan bau khas urine. BAB 1x/hari, feses berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat, dan bau khas feses.	Pasien mengatakan sudah BAK 4-5x sejak masuk rumah sakit sampai saat dilakukannya pengkajian, urine berwarna kuning jernih dan bau khas urine. Pasien tidak terpasang selang kateter. Pasien sudah BAB 1x saat masuk RS.
3.	Pola istirahat/ tidur	Pasien mengatakan tidur malam jam 21.00-05.00 dan terkadang tidur siang jam 13.00-14.00 WIB, tidak ada gangguan pada tidurnya.	Pasien mengatakan biasanya tidur malam jam 21.00-04.00, pasien terkadang terbangun di malam hari karena batuk dan ketika ada tindakan keperawatan.
4.	Kebersihan diri	Pasien mengatakan mandi 2x/ hari memakai sabun, gosok gigi 2x/hari memakai odol, keraman 2x/ minggu menggunakan shampoo.	Pasien mengatakan masih disibin 1x saat pagi hari oleh keluarganya, dan gosok gigi.

4) Riwayat Psikososial

Tabel 4. 4 Riwayat Psikososial

NO	RIWAYAT PSIKOSOSIAL	PASIEN
1.	Gambaran diri/ Citra diri	Pasien menyukai semua bagian tubuhnya karena terlahir lengkap dan utuh
2.	Ideal diri	Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa beraktifitas seperti biasanya
3.	Harga diri	Pasien mengatakan tidak malu dengan kondisinya sekarang
4.	Peran	Pasien mengatakan berperan sebagai suami dan seorang ayah bagi anaknya
5.	Identitas diri	Pasien mengatakan seorang laki-laki bernama Tn. M yang tinggal di Jombok Pule, Trenggalek
6.	Pola peran hubungan dengan orang lain	Hubungan pasien dengan orang lain sangat baik, di RS pasien mampu untuk berinteraksi dengan baik pada pasien sekitarnya
7.	Pola seksual	Pasien berjenis kelamin laki-laki, berusia 43 tahun, sudah menikah
8.	Pola mekanisme koping	Pasien mengatakan jika ada masalah selalu dibicarakan dengan baik agar mendapatkan jalan keluar dari masalahnya
9.	Status mental	Pasien kooperatif dan optimis untuk segera pulih
10.	Pola komunikasi	Pasien dapat berbicara dengan baik, kalimat yang baik, dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik
11.	Orientasi	Pasien mampu mengorientasikan waktu, tempat, orang, dan masalah kesehatan yang di deritanya.
12.	Data Spiritual	Pasien menganut agama islam, pasien rajin dalam menunaikan ibadah 5 waktu dengan tertib.

5) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 5 Pemeriksaan Fisik

NO	PEMERIKSAAN FISIK	PASIEN
1.	Keadaan Umum	k/u lemah, kesadaran composmentis, GCS : E4 V5 M6, pasien tampak berbaring di tempat tidur, pasien terpasang infus pz 20 tpm di tangan kanan, terpasang O2 nasal 4 lpm. Tanda-tanda vital : TD : 120/ 82 mmHg N : 110 x/ menit S : 36,5 °C RR : 21 x/ menit SpO2 : 96 %
2.	Pemeriksaan fisik kepala	Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat gangguan fungsi pergerakan pada kepala yang ditandai dengan pasien dapat menoleh ke kiri, ke kanan, ke atas, dan ke bawah.
3.	Wajah	Wajah simetris kanan kiri, wajah terlihat meringis kesakitan
4.	Mata	Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor miosis, reflek cahaya positif, tidak cowong, penglihatan pasien jelas, tidak ada nyeri tekan.
5.	Hidung	Keadaan hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada penyumbatan, lubang hidung simetris kanan kiri, fungsi penciuman baik dapat membedakan bau, tidak ada pernapasan cuping hidung.
6.	Telinga	Bentuk telinga simetris kanan kiri, lubang telinga tidak ada benda asing, lubang telinga bersih tidak ada serumen, dapat mendengar suara dengan jelas.
7.	Mulut dan faring	Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada karies, tidak ada peradangan, lidah bersih, fungsi pengecapan baik dengan bisa membedakan rasa makanan,
8.	Leher	Posisi trakea tepat berada di tengah, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, suara ucapan terdengar jelas, tidak ada pembesaran pada vena jugularis, denyut nadi carotis teraba.
9.	Pemeriksaan integument	Inspeksi : kulit tidak pucat, akral hangat, tampak lembab, tidak terdapat luka atau lesi, terpasang infus PZ 20 tpm pada ekstremitas atas sebelah kanan Palpasi : turgor kulit normal, tidak ada edema, CRT < 2 detik.
10.	Pemeriksaan dada/ Thorax Pemeriksaan Jantung	Inspeksi : bentuk dada normal chest pass, tidak ada pulsus atau denyut jantung pada permukaan dinding dada Palpasi : ictus cordis teraba pas ICS 5 sinistra Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : irama bunyi regular (lup-dup) S1 (lup) :

		- katup aorta : terdengar pada ICS 2 sternal garis dextra - katup mitralis : terdengar pada ICS 5 mid clavicula garis sinistra S2 (dup) : - katup pulmonal : terdengar pada ICS 2 sternal garis sinistra - katup trikuspidalis : terdengar pada ICS 4 sternal garis sinistra				
	Pemeriksaan Paru	Inspeksi : bentuk dada normal chest, terdapat retraksi intercosta pada dinding dada Palpasi : vocal fremitus dalam batas normal, getaran pada lapang paru kiri lebih keras dari pada kanan Perkusi : terdengar bunyi sonor Auskultasi : terdapat suara tambahan ronchi				
11.	Pemeriksaan payudara	Simetris kanan kiri, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan				
12.	Abdoment	Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak terdapat lesi/ luka. Auskultasi : Bising usus 15x/ menit, Perkusi : Suara abdomen tympani Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa.,				
13.	Genetalia	Tidak ada kelainan pada genetalia, dan tidak terpasang kateter				
14.	Ekstremitas	Ekstremitas atas dan bawah lengkap, simetris, tidak ada kelainan, tidak ada edema, tidak ada gangguan fungsi pergerakan 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 : E4 V5 M6 E : pasien mampu membuka mata secara spontan V : pasien mampu berbiacara dengan baik, orientasi pasien juga baik M : pasien mampu mengikuti perintah dengan baik Kemampuan sensorik : pasien dapat merasakan halus dan kasar pada pipi dan ekstremitas Kemampuan motoric : pasien mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dengan baik				
16.	Reflek	Reflek pupil baik, dapat membedakan warna, bola mata bergerak bersamaan, reflek berkedip baik, sensori wajah peka Reflek fisiologis : - Bisep (+) (+) - Trisep (+) (+) - Patella (+) (+) Reflek patologis : - Babinski (-) (-)				

6) Pemeriksaan penunjang

Tabel 4. 6 Hasil Test Laboratorium

Tgl / Jam : 08-04-2025 14:30:28

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.9	g/dL	13.5 – 18.0
Lekosit	7.8	$10^3/uL$	4.0 – 10.5
Trombosit	435	$10^3/uL$	150 – 450
Hematokrit	42.8	%	42.0 – 51.0
Eritrosit	4.83	Juta/ uL	3.50 – 4. 76
- MCV	88.7	fl	78.0 – 100.0
- MCH	28.7	pg	31.0 – 37.0
- MCHC	32.3	g/dL	37.0 – 54.0
RDW – SD	40.5	fL	37.0 – 54.0
RDW - CV	12.6	%	11.0 – 16.0
PDW	15.6	fL	9.0 – 17.0
MPV	8.0	fL	8.0 – 11.0
Hitung Jenis (DIFF):			
- Basofil #	0.0	$10^3/Ul$	< 0.1
- Eosinofil #	0.0	$10^3/uL$	< 0.7
- Neutrofil #	6.7	$10^3/uL$	1.5 – 6.6
- Limfosit #	0.8	$10^3/uL$	1.5 – 3.5
- Monosit #	0.3	$10^3/uL$	< 1.0
GULA DARAH			
Glukosa Darah	181	mg/dL	< 180.0
FAAL GINJAL			
Ureum	18.3	mg/dL	15.0 – 45.0
Creatinine	1.1	mg/dL	0.9 – 1.3
eGFR	86		
FAAL HATI			
SGOT	23.3	U/L	10.0 – 40.0
SGPT	20.9	U/L	10.0 – 55.0

a) Pemeriksaan x- ray (Tgl. baca : 10-04-2025 09:47:15)

Pemeriksaan radiologi Thorax didapatkan hasil :

1. Cor besar dan bentuk normal
2. Pulmo tampak fibroinfiltrat di suprahilar kanan dan disertai multiple kavitas (salah satu yang terbesar berukuran sekitar 3 x 2,5 cm) di supra-parahilar kiri

3. Kedua hilus tak menebal
4. Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam
5. Diaphragma mulai mendatar. Costae dan soft tissue normal

Kesimpulan :

TB Paru Bilateral dominan lesi aktif disertai kavitas besar di kiri.

b) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum BTA : Positif (+)

7) Penatalaksanaan (Terapi/ Pengobatan)

Tabel 4. 7 Terapi/ Pengobatan

TERAPI	DOSIS	RUTE
PZ	20 tpm	IV
O2 Nasal	4 lpm	O2
Ranitidine	1A	IV
Vit K	1A	IV
Asam Traneksamat	500 mg	IV
Bromex	1A	IV

4.1.3 Analisa Data

NAMA PASIEN : Tn. M

UMUR : 43 tahun

NO. REGISTER : 544087

RUANG : ANGGREK

Tabel 4. 8 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	Data Subjektif - Pasien mengatakan kesulitan untuk mengeluarkan dahak Data Objektif - k/u pasien lemah - Terpasang O2 nasal 4 lpm - Pasien terlihat batuk berdahak - Terdapat suara napas tambahan ronchi - TTV TD : 120/ 82 mmHg N : 110 x/ menit S : 36, 5 °C RR : 21 x/ menit SpO2 : 96%	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Batuk produktif ↓ Sekret berlebih ↓ Sekret sukar untuk di keluarkan ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Data Subjektif - Pasien mengatakan merasakan nyeri seperti kram pada dadanya ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk. - P : px mengatakan nyeri timbul ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk Q : px mengatakan nyeri seperti di timpa beban berat R : px mengatakan nyeri pada daerah dadanya S : px mengatakan skala nyeri 5 T : px mengatakan serangan nyeri timbul selama ± 3-4 menit, nyeri muncul saat sesak dan batuk. - Pasien mengatakan sulit untuk tidur Data Objektif - k/u pasien lemah - Pasien terlihat meringis - Pasien terlihat gelisah - Pasien terlihat berkeringat dingin - TTV : TD : 120/ 82 mmHg N : 110 x/ menit	Nyeri akut	Adanya proses inflamasi pada pleura ↓ Terjadinya pleuritis ↓ Timbul nyeri dada ↓ Nyeri akut

S : 36,5 °C
RR : 21 x/ menit
SpO2 : 96 %

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

NAMA PASIEN : Tn. M

UMUR : 43 tahun

NO. REGISTER : 544087

RUANG : ANGGREK

Tabel 4. 9 Diagnosa Keperawatan

Tanggal muncul	Diagnose Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda tangan
9 – 4 – 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, yang ditandai dengan : Data Subjektif - Pasien mengatakan sesak dan batuk yang dahaknya sulit untuk keluar Data Objektif - k/u pasien lemah - Terpasang O2 nasal 4 lpm - Pasien terlihat batuk berdahak - Terdapat suara napas tambahan ronchi - TTV : TD : 120/ 82 mmHg N : 110 x/ menit S : 36, 5 °C RR : 21 x/ emnit SpO2 : 96%		
9 – 4 – 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, yang ditandai dengan : Data Subjektif - Pasien mengatakan merasakan nyeri kram pada dadanya ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk. - P : px mengatakan nyeri timbul ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk Q : px mengatakan nyeri seperti di timpa beban berat R : px mengatakan nyeri pada daerah dadanya S : px mengatakan skala nyeri 5 T : px mengatakan serangan timbul selama ± 3-4 menit, nyeri muncul saat sesak dan batuk. - Pasien mengatakan sulit untuk tidur		

Data Objektif

- k/u pasien lemah
 - Pasien terlihat meringis
 - Pasien terlihat gelisah
 - Pasien terlihat berkeringat dingin
 - TTV :
 - TD : 120/ 82 mmHg
 - N : 110 x/ menit
 - S : 36, 5 °C
 - RR : 21 x/ emnit
 - SpO2 : 96%
-

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	SLKI (Satuan Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Satuan Intervensi Keperawatan Indonesia)	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang bertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Dispnea menurun 5. Sianosis menurun 6. Gelisah menurun 7. Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2. Ajarkan teknik nafas dalam 3. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	Observasi : 1. Untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, dan irama pernapasan 2. Adanya bunyi napas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernapasan 3. Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas. Terapeutik : 1. Pasien dapat bernafas dengan mudah 2. Posisi semifowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal 3. Fisioterapi dada membantu membersihkan secret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan secret, memperbaiki pergerakan dan aliran secret. 4. Mencegah obstruksi/aspirasi 5. Dapat meningkatkan 6. Kadar tekanan parsial O ₂ dan saturasi O ₂ dalam darah Edukasi : 1. Untuk memenuhi kebutuhan cairan

					pasien serta hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan secret dan mengefektifkan bersihan jalan napas
					2. Untuk meningkatkan ventilasi paru-paru
					3. Untuk membebaskan saluran pernapasan dari dahak atau sekret yang sulit untuk keluar dan untuk mengurangi sesak napas.
					Kolaborasi :
					1. Untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen
2.	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang (L.08066) Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Keadaan umum pasien membaik (frekuensi nadi, tekanan darah, pola napas,)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	Nyeri	Observasi : 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien 3. Untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasien 4. Untuk mengetahui factor apa saja yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 5. Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang nyeri Terapeutik : 1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien 3. Untuk mengurangi rasa nyeri yang

-
3. Fasilitasi istirahat dan tidur dialami oleh pasien

Edukasi :

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri, seperti teknik relaksasi napas dalam
3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu.

Edukasi :

1. Untuk mengetahui apa yang menyebabkan dan juga yang memicu nyeri itu muncul
2. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien
3. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien

Kolaborasi :

1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien
-

4.1.6 Implementasi

NAMA PASIEN : Tn. M

UMUR : 43 tahun

NO. REGISTER : 544087

RUANG : ANGGREK

Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan

NO	Tanggal/ Jam	Diagnose Keperawatan	Tindakan/ Implementasi	Tanda tangan
1.	9 April 2025 / 09.40	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, (D.0001)	1. Membina hubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan	
	09.45		2. Mengobservasi k/u pasien : k/u pasien lemah	
	09.55		3. Memonitor bunyi napas tambahan : terdapat suara napas tambahan rochi	
	11.30		4. Memonitor TTV : TD : 137/ 73 mmHg N : 104 x/menit S : 36 °C RR : 21 x/menit SpO2 : 99 %	
	11.32		5. Mengajarkan teknik nafas dalam : dengan cara memberikan contoh dan penjelasan langkah-langkahnya yaitu yang pertama mengambil posisi duduk dengan nyaman, kemudian mengajak untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung, menahannya sejenak, dan menghembuskannya melalui mulut secara perlahan.	
	11.35		6. Mengajarkan teknik batuk efektif : sputum keluar bercampur darah	

	11.40			7. Memposisikan pasien semi fowler : dengan meninggikan tempat tidur pada bagian kepala hingga sudut 30-45 derajat, dan dengan mengganjal punggungnya menggunakan bantal.
	11.42			8. Memberikan O2 nasal 4 lpm
	11.50			9. Memberikan edukasi untuk tidak membuang sputum di sembarang tempat
2.	9 April 2025 / 09.40	Nyeri akut pencedera (D.0077)	b.d agen fisiologis	1. Membina hubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan
	09.50			2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri : P : px mengatakan nyeri timbul ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk Q : px mengatakan nyeri seperti di timpa beban berat R : px mengatakan nyeri pada daerah dadanya S : px mengatakan skala nyeri 5 T : px mengatakan serangan timbul selama $\pm$ 3-4 menit, nyeri muncul saat sesak dan batuk.
	09.50			3. Mengidentifikasi skala nyeri : skala nyeri 5
	10.00			4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri : nyeri timbul ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk
	10.10			5. Memfasilitasi istirahat dan tidur : memberikan posisi semi fowler untuk

10.15	memberikan rasa nyaman kepada pasien
	6. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam : dengan cara memberikan contoh dan penjelasan langkah-langkahnya yaitu yang pertama mengambil posisi duduk dengan nyaman, kemudian mengajak untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung, menahannya sejenak, dan menghembuskannya melalui mulut secara perlahan : untuk mengurangi rasa nyeri
10.20	7. Memberikan edukasi mengenai penyebab/ pemicu dari nyeri yang dirasakan pasien : nyeri yang timbul diakibatkan dari sakit yang di deritanya dan akan muncul ketika pasien sesak dan batuk.

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

NAMA PASIEN : Tn. M

UMUR : 43 tahun

NO. REGISTER : 544087

RUANG : ANGGREK

Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan

NO DX	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Keterangan
1.	9 April 2025 14.00	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, (D.0001)	S : pasien mengatakan masih sesak dan batuk berdahak O : - k/u lemah - Terpasang O2 nasal 4 lpm - Pasien terlihat batuk, sputum bercampur darah - Terdapat suara napas tambahan ronchi - TTV : TD : 110/ 90 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5 °C RR : 21 x/menit SpO2 : 96 % A : Masalah belum teratasi (bersihkan jalan napas tidak efektif) P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor bunyi napas tambahan 2. Memonitor TTV 3. Mengajarkan teknik batuk efektif 4. Berikan oksigen 5. Monitor sputum 6. Posisikan semi fowler
2.	9 April 2025 14.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	S : - pasien mengatakan merasakan nyeri kram pada dadanya ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk - P : px mengatakan nyeri timbul ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk - Q : px mengatakan nyeri seperti di timpa beban berat - R : px mengatakan nyeri pada daerah dadanya - S : px mengatakan skala

nyeri 5

T : px mengatakan serangan nyeri timbul $\pm$ 3-4 menit, nyeri muncul saat sesak dan batuk.

- Pasien mengatakan sulit untuk tidur

O :

- k/u lemah
- Pasien terlihat meringis
- Pasien terlihat gelisah
- Pasien terlihat berkeringat dingin
- TTV :
 - TD : 110/ 90 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,5 °C
 - RR : 21 x/menit
 - SpO2 : 96 %

A : Masalah belum teratasi (nyeri akut)

P : Intervensi dilanjutkan :

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri
 2. Memonitor skala nyeri
 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam
 4. Memposisikan semi fowler
-

4.1.8 Catatan Perkembangan

Tabel 4. 13 Catatan Perkembangan

Tanggal/ Jam	Diagnose keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP) (15.00)
10-04-2025/ 08.30	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, (D.0001)	1. Mengobservasi bunyi napas tambahan : terdapat suara napas tambahan ronchi 2. Mengobservasi kemampuan pasien untuk melakukan batuk efektif : px mampu untuk melakukan batuk efektif 3. Mempertahankan posisi semi fowler 4. Memberikan O2 nasal 4 lpm 5. Memonitor TTV : TD : 103/ 90 mmHg N : 107 x/menit S : 36,8 °C RR : 21 x/menit SpO2 : 95 %	S : pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak O : - k/u lemah - Terpasang O2 nasal 4 lpm - Posisi pasien semi fowler - Pasien terlihat batuk, sputum masih bercampur dengan sedikit darah - Tidak ada suara napas tambahan - TTV : TD : 100/ 85 mmHg N : 78 x/menit S : 36,0 °C RR : 21 x/menit SpO2 : 96 % A : Masalah belum teratasi (bersihan jalan napas tidak efektif) P : Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor bunyi napas tambahan 2. Memonitor TTV 3. Mengajarkan teknik batuk efektif 4. Berikan oksigen 5. Monitor sputum 6. Posisikan semi fowler
08.45			
08.48			
08.50			
11.30			
10-04-2025/ 09.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	1. Mengobservasi skala nyeri pasien : skala nyeri yang timbul 4 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri : nyeri timbul ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur : memberikan posisi semi fowler untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien 4. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa	S : - pasien mengatakan nyeri pada dadanya sudah sedikit berkurang - P : px mengatakan nyeri timbul ketika sesak dan saat digunakan untuk batuk Q : px mengatakan nyeri seperti di timpa beban berat R : px mengatakan nyeri pada daerah dadanya S : px mengatakan skala nyeri 4 T : px mengatakan serangan nyeri timbul selama ± 3-4 menit, nyeri muncul saat sesak dan batuk. - Pasien mengatakan sulit tidur menurun O : - k/u lemah
09.05			
09.15			
09.20			

09.30	nyeri	-	Gelisah berkurang
	5. Memberikan	-	Posisi pasien semi fowler
	edukasi untuk tidak	-	Pasien terlihat melakukan
	telat dalam	-	teknik relaksasi nafas dalam
	mengonsumsi obat	-	Keringat dingin pada pasien
11.30	6. TTV :	-	sudah terlihat berkurang
	TD : 103/ 90	-	TTV :
	mmHg		TD : 100/ 85 mmHg
	N : 107 x/menit		N : 78 x/menit
	S : 36,8 °C		S : 36,0 °C
	RR : 21 x/menit		RR : 21 x/menit
	SpO2 : 95 %		SpO2 : 96 %
			A : Masalah belum teratasi (nyeri akut)
			P : Intervensi dilanjutkan :
			1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri
			2. Memonitor skala nyeri
			3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam
			4. Memposisikan semi fowler

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP) (15.00)
11-04-2025/ 12.30	Bersihkan jalan napas tidak efektif yang tertahan, (D.0001)	1. Mengobservasi bunyi napas tambahan : tidak ada suara napas tambahan ronchi 2. Mengobservasi kemampuan pasien untuk melakukan batuk efektif : px mampu untuk melakukan batuk efektif 3. Memberiksn O2 nasal 3 lpm 4. Mempertahankan posisi semi fowler 5. Memonitor TTV : TD : 108/ 80 mmHg N : 95 x/menit S : 36,0 °C RR : 21 x/menit SpO2 : 98 %	S : pasien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk berkurang O : - k/u cukup - Posisi pasien semi fowler - Pasien terlihat mengeluarkan dahak yang sudah tidak bercampur darah - Tidak ada suara napas tambahan - TTV : TD : 115/ 87 mmHg N : 98 x/menit S : 36,0 °C RR : 20 x/menit SpO2 : 96 % A : Masalah teratasi sebagian (bersihan jalan napas tidak efektif) P : Intervensi dihentikan - Pasien KRS jam 16.15 WIB - KIE : 1. Menganjurkan pasien untuk kontrol secara rutin dan tepat waktu 2. Menganjurkan pasien untuk tidak boleh telat ketika mengonsumsi obat 3. Menganjurkan pasien untuk tidak membuang dahak sembarangan 4. Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien agar pasien tidak putus obat 5. Menganjurkan keluarga untuk selalu menggunakan masker ketika bersama dengan pasien di dalam rumah.
13.00			
13.03			
13.05			
13.15			
11-04-2025/ 12.15	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	1. Mengobservasi skala nyeri pasien : skala nyeri yang timbul 2 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur : memberikan posisi semi fowler untuk memberikan rasa nyaman 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 4. Memberikan edukasi	S : - Pasien mengatakan nyeri pada dadanya sudah banyak berkurang - Pasien mengatakan tidurnya sudah tercukupi dan tidak mengalami kesulitan untuk tidur O : - k/u cukup - Posisi pasien semi fowler - Pasien sudah tidak berkeringat dingin
12.20			
13.08			
13.10			

13.15	5.	untuk tidak telat dalam mengonsumsi obat TTV : TD : 108/ 80 mmHg N : 95 x/menit S : 36,0 °C RR : 21 x/menit SpO2 : 98 %	- TTV : TD : 115/ 87 mmHg N : 98 x/menit S : 36,0 °C RR : 20 x/menit SpO2 : 96 % A : Masalah teratasi sebagian (nyeri akut) P : Intervensi dihentikan - Pasien KRS jam 16.15 WIB - KIE : 1. Menganjurkan pasien untuk kontrol secara rutin dan tepat waktu 2. Menganjurkan pasien untuk tidak boleh telat ketika mengonsumsi obat 3. Menganjurkan pasien untuk tidak membuang dahak sembarangan 4. Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien agar pasien tidak putus obat 5. Menganjurkan keluarga untuk selalu menggunakan masker ketika bersama dengan pasien di dalam rumah
-------	----	--	---

4.1.9 Hasil Analisa Antara Fakta dan Teori

Tabel 4. 14 Hasil Analisa Antara Fakta dan Teori

NO	TEORI	FAKTA	KESENJANGAN
1. Pengkajian			
a.	Identitas pasien Nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal (alamat), pendidikan, pekerjaan : apabila klien bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Kuman Tuberkulosis Paru dapat menyerang semua umur mulai dari bayi, anak-anak, dan orang dewasa baik laki-laki maupun perempuan (Nurarif & Kusuma, 2013).	Berdasarkan hasil penelitian pasien Tuberculosis Paru pada Tn. M dengan usia 43 tahun, pekerjaan tukang las, Pendidikan terakhir SMA, beragama islam, berasal dari suku Jawa, bertempat tinggal di Jombok Pule, Trenggalek tanggal MRS 8April 2025, tanggal pengkajian 9 April 2025 dan diagnose medis Tuberculosis Paru	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
b.	Keluhan Utama Keluhan utama pada pasien TB Paru secara teori meliputi batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), batuk berdahak, dan sesak nafas. Selain itu, keluhan lain yang mungkin muncul adalah demam, berkeringat di malam hari, mudah lelah, dan penurunan BB.	- Saat MRS : pasien mengatakan batuk disertai adanya darah segar 2 hari, badannya terasa lemas, dan sesak napas. - Saat Pengkajian : pasien mengatakan sesak napas, dan batuk yang dahaknya sulit untuk keluar.	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
c.	Riwayat penyakit sekarang Pada pemeriksaan pasien ditemukan tanda dan gejala penyakit tuberculosis paru, seperti batuk berdahak selama 3	Pasien mengatakan sejak 1 bulan yang lalu sudah kumat-kumatan batuk dengan lendir darah, 2 hari sebelum di bawa di RSUD pasien mengatakan batuknya lebih parah dari sebelumnya dan keluar darah segar. Selanjutnya pasien	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

	minggu atau lebih, nyeri dada, badan lemas, anoreksia, BB menurun, berkeringat di malam hari, kemudian dilakukan pemeriksaan diagnostic seperti sputum, foto thorax terlihat adanya gumpalan putih, hasil tuberculin test positif (+), segera dilakukan penatalaksanaan untuk menangani penyakit tuberculosis (Widyasari, 2013).	periksa ke dokter dari hasil periksanya pasien mengalami gerd dan dianjurkan untuk ke Rumah Sakit. Kemudian pada tanggal 8 April 2025, pasien datang ke RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk memeriksakan keadannya. Pasien masuk IGD dengan keluhan sesak napas, sempat batuk disertai darah segar dan lemas. Setelah melewati observasi di IGD, pasien pada pukul 20.00 di pindahkan ke Ruang Anggrek untuk mendapatkan Tindakan lebih lanjut. Pada tanggal 9 April 2025, saat dilakukan pengkajian k/u pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS : E4 V5 M6 dan pasien mengatakan sesak napas dan batuk dengan dahak yang sulit keluar. P : px mengatakan nyeri timbul ketika sesak dan pada saat digunakan untuk batuk Q : px mengatakan nyeri seperti di timpa beban berat R : px mengatakan nyeri pada daerah dadanya S : px mengatakan skala nyeri 5 T : px mengatakan serangan timbul selama kurang lebih 3-4 menit.	
d.	Riwayat penyakit dahulu Riwayat penyakit dahulu pada pasien TB Paru secara teori meliputi riwayat paparan sebelumnya terhadap TB, riwayat kontak dengan penderita TB, riwayat pengobatan sebelumnya.	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu/ penyakit yang sama dengan yang di derita sekarang.	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
e.	Riwayat kesehatan keluarga Riwayat kesehatan keluarga pada pasien TB secara teori ialah riwayat keluarga yang pernah menderita TB, sehingga diteruskan penularannya.	Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Tuberculosis Paru	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

f.	Pola Aktivitas sehari-hari Makan dan minum Pada pasien dengan Tuberkulosis Paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun (E. Doengoes, et al., 1999).	Di rumah : Pasien mengatakan saat di rumah makan 3x/ hari (pagi, sore dan malam) dengan menu nasi, sayur, lauk habis 1 porsi. Pasien minum sehabis makan dan saat haus kurang lebih 5-6 gelas dalam 24 jam, kurang lebih 1,5 liter/ 24jam Di RS : Pasien mengatakan masih makan 1x sejak masuk ke ruang anggrek sampai dilakukan pengkajian pagi hari, pasien hanya habis 1 porsi dari menu RS (nasi, sayur, lauk). DIIT : TKTP Pasien minum sudah habis 1/ botol aqua sedang kurang lebih 600 ml.	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
g.	Pola eliminasi Pasien Tuberkulosis Paru tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupun defekasi (C. Baughman & C. Hackley, 2000).	Di rumah : Pasien mengatakan BAK 4-5 x/ hari, urine berwarna kuning jernih dan bau has urine. BAB 1x/hari, feses berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat, dan bauk has feses Di RS : Pasien mengatakan sudah BAK 4-5x dari masuk rumah sakit sampai saat dilakukannya pengkajian, urine berwarna kuning jernih dan bau khas urine. Pasien tidak terpasang selang kateter. Pasien sudah BAB 1x saat masuk RS.	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
h.	Pola istirahat/ tidur Dengan adanya sesak napas dan nyeri dada pada penderita Tuberkulosis Paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.	Di rumah : Pasien mengatakan tidur malam jam 21.00-05.00 dan terkadang tidur siang jam 13.00-14.00 WIB, tidak ada gangguan pada tidurnya. Di RS : Pasien mengatakan biasanya tidur malam jam 20.00-04.00, pasien terkadang terbangun di malam hari karena batuk dan ketika ada tindakan keperawatan.	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

i.	Keadaan umum Keadaan umum pada klien dengan tuberkulosis paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu, perlu di nilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas composmentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma (Sidiq, 2013).	k/u lemah, kesadaran composmentis, GCS : E4 V5 M6, pasien tampak berbaring di tempat tidur, pasien terpasang infus pz 20 tpm di tangan kanan, terpasang O2 nasal 4 lpm. Tanda-tanda vital : TD : 120/ 82 mmHg N : 110 x/ menit SUHU : 36,5 °C RR : 21 x/ menit SpO2 : 96 %	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
j.	Pemeriksaan fisik : a) Kepala dan leher Pada umumnya pemeriksaan kepala dan leher penderita Tb paru yaitu 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 b) Mata Pada umumnya pemeriksaan mata penderita Tb paru kebersihan mata baik, konjungtiva yang tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak strabismus, tidak ada perdarahan dan peradangan, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. c) Hidung Pada umumnya pemeriksaan hidung untuk penderita Tb paru yaitu kebersihan hidung baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada peradangan,	a) Kepala dan leher Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat gangguan fungsi pergerakan pada kepala yang ditandai dengan pasien dapat menoleh ke kiri, ke kanan, ke atas, dan ke bawah, penyebaran rambut merata, rambut berwarna hitam. b) Mata Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor miosis, reflek cahaya positif, tidak cowong, penglihatan pasien jelas, tidak ada nyeri tekan. c) Hidung Kebersihan hidung baik, tidak ada sekret, pada lubang hidung, tidak ada sumbatan pada lubang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang O2 nasal 4 lpm.	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

fungsi penciuman baik di tandai dengan klien yang mampu membedakan bau alcohol dengan betadin, tidak ada mukus/sekret.

d) Telinga

Pada umumnya untuk pemeriksaan telinga, kebersihan telinga baik, telinga simetris kanan kiri, tidak ada perdarahan dan peradangan, fungsi pendengaran baik ditandai dengan klien yang mampu mendengar pembicaraan perawat dengan baik, tidak ada serumen atau cairan yang keluar dari telinga.

e) Mulut

Pada pemeriksaan mulut untuk penderita Tb paru yaitu kebersihan mulut baik, fungsi pengecapan baik di tandai dengan klien yang 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.

d) Telinga

Bentuk telinga simetris kanan kiri, lubang telinga bersih tidak ada serumen ataupun cairan yang keluar melalui telinga, tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

e) Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada peradangan, lidah bersih, fungsi pengecapan baik dengan bisa membedakan rasa makanan yang dimakan, tidak ada peradangan di mulut, tiada ada sianosis.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

k. **Integument**

Pada umumnya pemeriksaan integument pada penderita Tb paru yaitu kebersihan kulit klien baik, akral yang teraba hangat, turgor kulit normal, CRT < 2 detik, tidak terdapat luka atau lesi, kulit lembab

Inspeksi : kulit tidak pucat, akral hangat, tampak lembab, tidak terdapat luka atau lesi, terpasang infus PZ 20 tpm pada ekstremitas atas sebelah kanan

Palpasi : turgor kulit normal, tidak ada edema, CRT < 2 detik.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

l.	Pemeriksaan Dada/ Thorax Pemeriksaan Paru Inspeksi : Kebersihan dada bersih, tidak terdapat lesi/luka, gerakan dada asimetris (gerakan dada kanan tertinggal dibandingkan gerakan dada kiri), kaji frekuensi napas cepat atau dangkal, klien nampak sesak napas dan sering batuk berdahak, klien terlihat batuk mengeluarkan dahak, sputum kental berwarna kekuningan, klien bernapas menggunakan otot bantu pernapasan. Palpasi : Saat dilakukan taktil dan vocal fremitus getarannya tidak simetris, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi : Pada perkusi dada terdapat bunyi redup pada dada kanan atas dan pada dada kiri bunyi terdengar resonan/sonor. Auskultasi : Terdapat bunyi napas tambahan ronchi pada dada kanan atas dan bunyi napas vesikuler pada dada kiri.	Inspeksi : Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta intercosta RR : 21 x/menit, terpasang O2 nasal 4 lpm Palpasi : Vocal fremitus dalam batas normal, getaran pada lapang paru kiri lebih keras dari pada kanan. Perkusi : Terdengar bunyi sonor Auskultasi : Terdengar suara nafas tambahan ronchi
m.	Pemeriksaaan Jantung Inspeksi : Tidak ada pulsus atau denyut jantung pada permukaan dinding dada Palpasi : Ictus cordis teraba pas ICS 5 sinistra Perkusi : Suara jantung pekak Auskultasi : mengetahui suara jantung pertama (S1) terdengar bunyi “lup”,	Inspeksi : bentuk dada normal chest pass, tidak ada pulsus Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta atau denyut jantung pada permukaan dinding dada Palpasi : Ictus cordis teraba pas ICS 5 sinistra Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : irama jantung regular lup-dup Bunyi jantung 1 di ICS 4 sternal garis sinistra, ICS 5

	suara jantung kedua (S2) terdengar bunyi “dup” dan suara jantung tambahan (S3 dan S4). Jika terdengar bunyi S3 berarti jantung normal.	midclavicula garis sinistra (lup) Bunyi jantung 2 di ICS 2 sternal garis dextra dan sinistra	
n.	Abdomen Inspeksi : Kebersihan abdomen tampak bersih, tidak terdapat lesi/ luka, tidak terdapat benjolan atau massa Auskultasi : Bising usus terdengar 16x/menit Perkusi : Tympani Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa	Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak terdapat lesi atau luka Auskultasi : Bising usus 15x/menit Perkusi : Suara perkusi tympani Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
o.	Genetalia Kebersihan genetalia terjaga, tidak ada keluhan seperti gatal pada genetalia, tidak terdapat pembesaran skrotum, klien tidak menggunakan kateter. (Esta, 2012).	Tidak ada kelainan pada genetalia, dan tidak terpasang kateter	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
p.	Ekstremitas Kebersihan baik, ekstermitas atas dan bawah lengkap, tidak ada luka atau lesi, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak ada kontraktur otot, tidak ada nyeri.	Terpasang infus PZ 20 tpm di tangan kanan, tidak ada gangguan pada ekstremitas, tidak ada edema, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, kekuatan otot : 5 5 5 5	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

q.	Pemeriksaan Neurologis Pada umumnya pemeriksaan neurologis penderita Tb paru kesadaran pada pasien yaitu composmentis dengan, GCS E4 V5 M6, keterangan : 4 : membuka mata secara spontan 5 : orientasi terhadap orang, tempat, waktu baik 6 : pasien mampu melakukan sesuai perintah	Tingkat kesadaran composmentis GCS E4 V5 M6, 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, sensori wajah peka	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
2.	Diagnose Keperawatan 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif 2) Gangguan pertukaran gas 3) Defisit nutrisi 4) Hipertermia 5) Nyeri akut 6) Ansietas 7) Intoleransi aktivitas	1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan 2) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
3.	Intervensi Keperawatan Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Nurarif Huda, 2016).	1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 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	Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

	8. Berikan oksigen, jika perlu 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 10. Ajarkan teknik nafas dalam 11. Ajarkan teknik batuk efektif 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. 2) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin). 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 8. Fasilitasi istirahat dan tidur 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 11. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 12. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu	
4. Implementasi Keperawatan	Implementasi yang dilakukan pada saat penelitian mengacu pada intervensi yang telah disusun. Sedangkan waktu pelaksanaan tindakan keperawatan tidak berurutan seperti yang ada di intervensi.	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi klien (Haryanto, 2007).

- | | |
|--|---|
| <p>5. Evaluasi
Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Nurarif & Kusuma, 2013).</p> | <p>Peneliti melakukan observasi selama 3 hari dengan hasil evaluasi masalah teratasi sebagian. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.</p> |
|--|---|
-

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil dari pengkajian yang telah dilaksanakan pada tanggal 9 April sampai 11 April dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, didapatkan hasil sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan kesenjangan pada bagian :

1) Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa Tn.M diketahui dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit Tuberculosis Paru.

Secara teori klien dengan tuberculosis paru, memiliki riwayat penyakit dari keluarga yang pernah menderita Tuberculosis Paru.

Berdasarkan teori dan fakta tersebut peneliti berasumsi bahwa penularan penyakit Tuberculosis Paru tersebut tidak hanya dari anggota keluarga yang pernah memiliki riwayat penyakit tuberculosis paru, tetapi bisa juga melalui droplet yang berasal dari seseorang yang terinfeksi Tuberculosis Paru.

2) Pola Aktivitas sehari-hari (Makan dan Minum)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa Tn. M mengatakan di rumah sakit makan 1x sejak masuk ke ruang anggrek pada malam hari sampai dilakukan pengkajian pagi hari, pasien habis 1 porsi makan dari menu rs (nasi, sayur, lauk). Pasien tidak mengeluh mual serta pasien tidak kehilangan nafsu makannya.

Secara teori klien dengan tuberculosis paru biasanya mengeluh anoreksia atau nafsu makan yang menurun.

Berdasarkan teori dan fakta tersebut peneliti berasumsi bahwa klien dengan tuberculosis paru tidak selalu mengalami anoreksia atau nafsu makan yang menurun. Menurut peneliti, pada klien tuberculosis paru yang tidak mengalami penurunan nafsu makan dimungkinkan karena kondisi fisik klien yang baik, suplai O₂ terpenuhi, dan tidak ada penumpukan sekret yang berlebih sehingga nafsu makan klien tidak mengalami penurunan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa tidak semua diagnosa muncul pada pasien. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Secara teori diagnosa yang muncul pada pasien ada 7 yaitu, Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, Gangguan pertukaran gas b.d kerusakan parenkim, Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Hipertermia b.d penyebaran infeksi, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, Ansietas b.d stress psikologi, Intoleransi aktivitas b.d kelelahan (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa adanya kesenjangan antara teori dan fakta, karena diagnosa yang muncul disesuaikan dengan data yang diperoleh dan dengan keadaan klien pada saat dilakukan pengkajian.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien Tuberculosis 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 standart profesi yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia. Dengan bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan 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 yang ada di buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari pada Tn. M yaitu pada tanggal 9 April 2025 sampai dengan 11 April 2025. Implementasi yang dilakukan mengacu pada intervensi yang telah disusun, sedangkan waktu pelaksanaan tindakan keperawatan tidak berurutan seperti yang ada di intervensi atau disesuaikan dengan kondisi klien.

Tindakan keperawatan adalah suatu tahap dimana rencana keperawatan yang telah disusun diberikan kepada klien, sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi klien (Haryanto, 2007).

Penulis berpendapat bahwa ditemukan terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, dimana pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif

intervensi yang dapat diimplementasikan terhadap klien sebanyak 7, sedangkan menurut teori terdapat 12 intervensi, kemudian pada diagnosa Nyeri akut intervensi yang dapat diimplementasikan pada klien sebanyak 7, sedangkan menurut teori terdapat 12 intervensi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Di dalam penelitian ini, penulisan evaluasi menggunakan catatan perkembangan SOAP untuk memudahkan peneliti dalam memantau perkembangan pasien. Peneliti melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien selama 3 hari. Dari hasil evaluasi selama 3 hari tersebut, kondisi pasien sudah mulai ada perubahan baik.

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Nurarif & Kusuma, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, yaitu pada penyusunan evaluasi menggunakan SOAP untuk menilai hasil dari proses keperawatan. Peneliti melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. M selama 3 hari dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

5.1.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian terdapat kesamaan dan juga kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Didapatkan kesenjangan pada pemeriksaan riwayat kesehatan keluarga dan pola aktivitas sehari-hari (makan dan minum). Tidak semua manifestasi pada pasien tuberkulosis paru ditemukan pada saat pengkajian.

5.1.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada penelitian ini adalah Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan dan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Pada konsep teori tuberkulosis paru terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang muncul, akan tetapi pada saat melakukan penelitian, tidak semua diagnosa ditemukan.

5.1.3 Intervensi

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.

5.1.4 Implementasi

Pada tahap implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Akan tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan. Implementasi dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.

5.1.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi secara umum sudah terdapat tanda-tanda perbaikan kondisi pasien. Pelaksanaan evaluasi pada pasien dilakukan selama 3 hari dan perkembangan pasien cukup baik meskipun belum mencapai hasil maksimal.

5.1.6 Analisa Hasil

Pada tahap analisa hasil peneliti melakukan perbandingan antara teori dan fakta untuk menemukan adanya kesenjangan, dan didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pengkajian antara lain, riwayat kesehatan keluarga dan pola aktivitas sehari-hari makan dan minum, pada diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian bagi institusi rumah sakit RSUD dr. Soedomo Trenggalek diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat dan optimal pada klien Tuberkulosis Paru sehingga status kesehatan klien dapat meningkat.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Tuberkulosis Paru.

5.2.3 Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat menemukan perbandingan-perbandingan antara teori dan fakta yang ditemukan selama penelitian, serta sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan datang.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dalam memberikan asuhan keperawatan yang sebaik-baiknya.

5.2.5 Bagi klien dan keluarga

Dari hasil penelitian ini diharapkan klien dan keluarga memahami pentingnya proses penyembuhan dimana memerlukan waktu secara bertahap, maka klien harus mengikuti anjuran dan mengikuti dengan sabar semua anjuran, dalam asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gannika, L. (2016). Tingkat Pengetahuan Keteraturan Berobat Dan Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit Tbc Paru Di Ruang Perawatan I Dan Ii Rs Islam Faisal Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 55–62. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.86>
- Iwan, & et al. (2019). Gambaran Motivasi Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(01), 25–31.
<https://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/110>
- Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Mau, Y., Abanit, Selasa, P., & Israfil. (2023). Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43–50.
- Mubarak, Sukurni, & Rusli. (2016). Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia. In *Edisi Revisi* (Issue February).
- Nurtyas, M. (2023). Keterampilan dasar kebidanan lanjut. *Modul Keterampilan Dasar Kebidanan Lanjut*, 8, 178.
<https://repositori.respati.ac.id/dokumen/e3211e8b72e9327f1a5d2767338e1bd8.pdf#page=148>
- Pratiwi, R. D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis

Berdasa. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*, XIII(2), 93–101.

Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.

Sarpini, R. (2016). Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis. In *Edisi Revisi*.
<http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/75009>

Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 122.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3372>

setiati. (2015). *Buku ajar penyakit dalam jilid 1*. Interna Publishing.

Sugiarto. (2016). *pendidikan penelitian* (Vol. 4, Issue 1).

Kesehatan, K., 2022. *TBC*. [Online]

Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1375/tbc
 [Accessed 24 Agustus 2022].

Kesehatan, K., 2023. Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TBC Tertinggi di Tahun 2022. [Online]

Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi-tbc-tertinggi-di-tahun-2022#:~:text=Saat%20ini%20diketahui%20bahwa%20Indonesia,den>

gan%2011%20kematian%20per%20jam

[Accessed 11 April 2023].

Kesehatan, K., 2024. *Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia 2024: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis (GIAT)*. [Online]

Available at: <https://www.tbindonesia.or.id/peringatan-hari-tuberkulosis-sedunia-2024-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis-giat/>

[Accessed 24 Maret 2024].

Ningsih Fitriani, O. R. & A. Y., 2022. Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, Volume 7, Nomor 2, p. 109.

Saftarina Fitria, D. A., 2019. Studi Fenomenologi tentang Faktor Risiko Penularan. Volume 7, Nomor 1, p. 9.

Sektoral, S. D. S., 2024. *Jumlah Kasus Penyakit Menular Menurut Kecamatan*. [Online]

Available at:

<https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/592/2024/jumlah-kasus-penyakit-menular-menurut-kecamatan>

[Accessed 29 Juli 2024].

Widiyana, E., 2023. *81.753 Warga Jatim Alami TBC, Penyumbang Tertinggi Kota Surabaya*. [Online]

Available at: <https://www.detik.com/jatim/berita/d-6651881/81-753->

warga-jatim-alami-tbc-penyumbang-tertinggi-kota-surabaya

[Accessed 02 April 2023].

Yudho, N. K., 2024. *Stop Diskriminasi, Temukan dan Obati Penderita Tuberculosis Sampai Sembuh*. [Online]

Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/stop-diskriminasi-temukan-dan-obati-penderita-tuberculosis-sampai-sembuh>

[Accessed 23 Juli 2024].

*Lampiran 1***LEMBAR INFORMED CONSENT**

Nama saya ALDILLA FEBRILIAN SALSABELLA. Saya adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, mengharap partisipasi saudara dalam penelitian saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Anggrek RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek” dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan tingkat pengetahuan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin jawaban dan identitas anda, informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan anda telah memberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal : 9-4-2025

No. Responden: Tn.M

Tanda Tangan : 

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian dari mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Trenggalek yang bernama Aldilla Febrilian Salsabella dengan judul *“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Anggrek RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek”*. Saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dan menanda tangani surat persetujuan ini.

Inisial Responden : Tn.M

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 - 4 - 2025

Lampiran 3



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, 3 Maret 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/130/2025

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 : ALDILA FEBRILIAN SALSABELLA

NIM : P17240221007

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan *Tuberculosis* 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 4



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 : rsudrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 17 Maret 2025

Nomor : 000.9/ 133 /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.15.5/130/2025 tanggal 03 Maret 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : **ALDILA FEBRILIAN SALSABELLA**
NIM : P17240221007
Program Studi : D-III Keperawatan Trenggalek
Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "**Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Tuberculosis 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



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 5



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

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

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Aldilla Febrilian Salsabella

NIM : P17240221007

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan
Tuberculosis Paru Di Ruang Anggrek RSUD dr.
Soedomo Trenggalek

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

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	21- 01- 2025	Pengajuan judul (Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek)	
2.	22- 01- 2025	1) Alenia 1 : - Definisi langsung fokus pada TB Paru, memindahkan kalimat di awal 2) Alenia 2 - Data dari RSUD 3) Alenia 3 : - Pada 2 kalimat pertama dihapus, menambahkan mengenai penyebaran bakteri TB Paru	

		melalui apa saja, faktor risiko penyebaran infeksi.	
3.	23- 01- 2025	ACC BAB 1 Lanjutkan BAB 2	
4.	24- 01- 2025	BAB 2 : 1) Pada konsep TB Paru, tambahkan PMO (Tugas dan Perannya) 2) Masalah keperawatan dimasukkan dalam konsep Asuhan Keperawatan 3) Intervensi gunakan SIKI sebagai acuan BAB 3 : 1) Perbaiki partisipan	
5.	25- 01- 2025	BAB 2 : 1) Jumlah penderita TB Paru mengambil data yang terbaru 2) Memperbaiki table intervensi 3) Memperbaiki patofisiologi BAB 3 : 1) Memperbaiki batasan istilah 2) Memperbaiki partisipan	
6.	26- 01- 2025	BAB 2 : 1) Memperbaiki PMO (dibuat point) BAB 3 : 1) Memperbaiki batasan istilah	
7.	27- 01- 2025	ACC KTI (BAB 1-3) Persiapkan ujian seminar proposal	
8.	21- 04 - 2025	BAB 4 : 1) Menambahkan edukasi pada	

		intervensi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif 2) Perbaiki teori pada hasil analisa teori dan fakta 3) Perbaiki PQRST 4) Pada warna kulit diperbaiki	
9.	23- 04 - 2025	BAB 4 : 1) Perbaiki PQRST BAB 5 : 1) Penambahan hasil analisa teori dan fakta pada kesimpulan	
10.	29- 04 - 2025	ACC KTI Persiapkan ujian seminar hasil.	
11.	5- 05 - 2025	Revisi sesuai saran pembimbing	
12.	23- 05 - 2025	ACC KTI	

Lampiran 6



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

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

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Aldilla Febrilian Salsabella

NIM : P17240221007

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan
Tuberculosis Paru Di Ruang Anggrek RSUD dr.
Soedomo Trenggalek

Dosen Pembimbing : Ns. Rahayu Niningasih., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	05-02-2025	BAB 1 1) Latar belakang menambahkan fenomena 2) Bahasa asing di cetak miring 3) Data diganti terbaru BAB 2 1) Pada manifestasi disesuaikan pada klasifikasi	
2.	18-02-2025	BAB 2 1) Manifestasi disesuaikan pada klasifikasi 2) Urutan disesuaikan	

3.	20-02-2025	BAB 2 1) Tuliskan manifestasi sesuai klasifikasi	
4.	21-02-2025	ACC lanjut penelitian	
5.	05-05-2025	BAB 4 1) Perbaikan pada pemeriksaan fisik 2) Perbaikan pada analisa data : DS DO 3) Perbaikan pada jam implementasi 4) Perbaikan pada hasil analisa fakta dan teori 5) Perbaikan pada pembahasan hasil analisa fakta dan teori	
6.	15-05-2025	BAB 4 1) Perbaikan pada implementasi	
7.	23-05-2025	ACC KTI	

Lampiran 7**FORMAT PENGKAJIAN****DATA – DATA KEPERAWATAN****1. BIODATA :**

- ★ Nama :
- ★ Jenis kelamin :
- ★ Umur :
- ★ Status perkawinan :
- ★ Pekerjaan :
- ★ Agama :
- ★ Pendidikan terakhir :
- ★ Alamat :
- ★ Tanggal/Jam MRS :
- ★ Tanggal/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 :

B. Pola peran hubungan dengan orang lain :

C. Pola Seksual :

D. Pola mekanisme koping :

E. Pola kognisi dan persepsi sensori :

Status mental :

Pola komunikasi :

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. Abdomen :

Inspeksi :

Auskultasi :

Perkusi :

Palpasi :

h. Genetalia :

i. Ekstremitas :

11. PEMERIKSAAN NEUROLOGIS

Kesadaran/GCS :

Kemampuan sensorik :

Kemampuan motorik :

Reflek :

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

TANGGAL	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)	RASIONAL	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)

