

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS
PARU DI RUANG ANGGREK RSUD Dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

RISMA DWI RAMADHANI

NIM : P17240223036



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MALANG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TRENGGALEK 2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
RUANG ANGGREK RSUD Dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah studi kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

RISMA DWI RAMADHANI

NIM : P17240223036



KEMENTRIAN KESEHATAN RI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN KAMPUS

KABUPATEN TRENGGALEK

2025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Risma Dwi Ramadhani

Tempat / tanggal lahir : Trenggalek, 12 November 2003

Agama : Islam

Alamat : Rt. 10 Rw. 03 Ds. Surodakan

Kec. Trenggalek Kab. Trenggalek



Riwayat Pendidikan :

1. 2008 – 2010 : TK Pertiwi Ngantru
2. 2010 – 2016 : SDN 2 Ngantru
3. 2016 – 2019 : SMPN 6 Trenggalek
4. 2019 – 2022 : SMK Kesehatan Wijaya Husada Trenggalek
5. 2022 – 2025 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Kampus V Prodi
DIII Keperawatan Kabupaten Trenggalek

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma Dwi Ramadhani

NIM : P17240223036

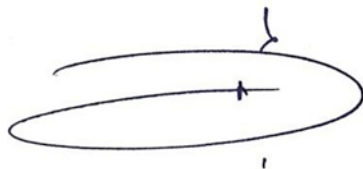
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Trenggalek

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 akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

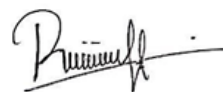
Mengetahui,

Pembimbing



Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.M.Kes.
NIP. 919800707201901101

Yang membuat pernyataan



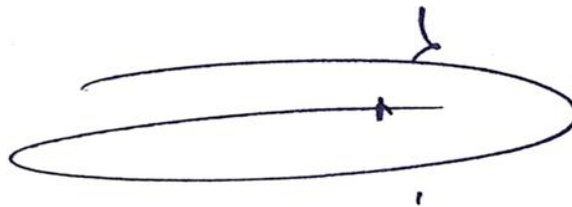
Risma Dwi Ramadhani
NIM. P17240223036

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Risma Dwi Ramadhani (P17240223036) dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek** ”. Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 02 Mei 2025

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in dark ink, consisting of a large, stylized oval shape with a horizontal line through the center and a small vertical tick mark at the bottom center.

Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.M.Kes.
NIP. 919800707201901101

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Risma Dwi Ramadhani (P17240223036) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”**. Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada 05 Mei 2025

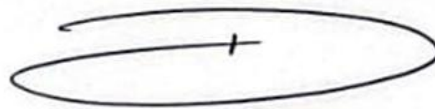
Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep
NIP. 919811111201901201

Anggota Penguji

6


Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 919800707201901101

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



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

MOTTO

“Jangan pernah menyerah pada impianmu, meskipun dunia sepertinya tidak berpihak padamu, karena segala sesuatu yang berharga membutuhkan waktu dan usaha”

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, tiada kata yang lebih indah kecuali rasa syukur atas segala rahmat Mu Ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi, Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir dan berilmu untuk menyelesaikan tugas akhir dengan segala kekurangan. Terimakasih, sudah mneghadirkan orang-orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga keberhasilan tugas akhir ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan dan impianku nanti.

Dengan ini saya persembahkan karya kecil untuk....

Untuk Bapak dan Ibuku

Apa yang aku dapatkan saat ini tidak mampu membayar semua kebaikan, keringat, kasih sayang, bahkan air mta yang kalian berikan untukku. Terimakasih untuk do'a yang senantiasa selalu kau panjatkan untukku. Terimakasih, semoga semua perjuanganmu untukku dapat terbayar melalui anak-anakmu, dan semoga ini menjadi langkah awal untuk membahagiakan kedua orangtuaku serta langkah menuju masa depanku yang cerah, sukses, dan lebih baik. Dan maafkan aku ketika aku belum bisa menjadi apa yang Bapak dan Ibu inginkan.

Untuk Keluarga Besarku

Teruntuk keluarga besarku terutama buleku, om dan kakakku Risqe yang selalu mendukungku, menyemangatiku, selalu ada disaat aku berada dalam keadaan apapun, dan yang selalu menunggu dan membantuku untuk meraih kesuksesanku, terimakasih banyak, semoga ini menjadi langkah awal untuk menjawab semua harapan dan do'a kalian untuk kesuksesanku.

Untuk Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staff Karyawan Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Saya ucapkan Terimakasih, karena selama ini sudah tulus dan ikhlas memberikan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada nilai dan haragnya, agar saya menjadi manusia yang lebih baik dan bermanfaat. Terimakasih atas ilmu yang kalian berikan, semoga ilmu yang saya dapat bermanfaat bagi orang banyak diluar sana. Aamiin....

Untuk Sahabatku

Teruntuk temanku yang selalu ada buat aku Dhea Tira Nirmalasari terimakasih sudah membantu saya dalam keadaan senang maupun susah, mendengar keluh kesahku, memberiku semangat, dan selalu mendukungku semoga kalian sehat selalu dan sukses kedepannya, tak lupa terimakasih kepada teman-teman seangkatanku semangat dan sehat selalu, Aamiin...

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allaah SWT, atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien 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.

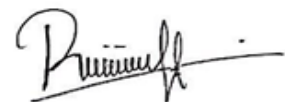
Dalam penyusunan penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- 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) Dr. Mokh. Rofiq Hindiono, M.MR.S., selaku Direktur RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang telah memberi izin untuk pelaksanaan penelitian hingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
- 4) 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 Karya Tulis Ilmiah ini.

- 5) Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
- 6) Ns. Dewi Wulandari S. Kep. M.Kep., selaku dewan penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan masukan yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
- 7) Susi Puji Lestari A.Md.Kep, selaku Kepala Ruang Anggrek yang telah memberikan tempat penelitian
- 8) Kepada Nn.Y selaku partisipan yang memberikan bantuan dan izin dalam melakukan penelitian untuk tugas akhir saya. Saya ucapkan terimakasih telah memberikan kesempatan tersebut kepada penulis.
- 9) Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.

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, 02 Mei 2025



Risma Dwi Ramadhani
NIM : P17240223036

ABSTRAK

Risma Dwi Ramadhani (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing : Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.M.Kes

Tuberculosis Paru (TBC) Apabila tidak ditangani akan menimbulkan dampak secara langsung bagi penderita yaitu kelemahan fisik, batuk terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat dimalam hari dan panas tinggi sedangkan dampak bagi keluarga yaitu penderita TB Paru yang tidak diobati akan menularkan kuman TB pada keluarga dan sekitarnya. Pemberian Asuhan Keperawatan yang komprehensif diperlukan agar tidak menimbulkan penyakit yang berkelanjutan. Tujuan dilakukan penelitian adalah memberikan asuhan keperawatan serta menganalisis adanya kesenjangan teori dan fakta pada klien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. partisipan dalam penelitian ini klien Tuberculosis Paru yang dirawat di ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek dengan kriteria : Klien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru, Bersedia menjadi partisipan, Kooperatif, Klien dengan kesadaran composmentis, Klien dengan rawat inap minimal 3 hari. Metode dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta. Kesenjangan ditemukan pada pengkajian riwayat penyakit keluarga dan pola nutrisi. Diagnosa yang muncul yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif dan Gangguan pertukaran gas. Intervensi disusun berdasarkan teori yang sudah ada. Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi klien. Tuberculosis Paru membutuhkan waktu pemulihan yang tidak singkat, sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Oleh karena itu, harus diberikan asuhan keperawatan yang tepat agar mempercepat proses pemulihan dan mendapat edukasi untuk mencegah timbulnya penyakit lebih lanjut.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru, Klien

ABSTRACT

Risma Dwi Ramadhani (2025). *Nursing Care for Pulmonary Tuberculosis Patients in the Orchid Room of RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Case Study Scientific Paper. Diploma III Nursing Program (Kampus Kab. Trenggalek), Department of Nursing, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Advisor: Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes.

Pulmonary Tuberculosis (TBC) When left untreated will causes direct impacts on sufferers, namely physical weakness, continuous cough, shortness of breath, chest pain, decreased appetite, weight loss, night sweats and high fever while the impact on the family is that untreated Pulmonary TB sufferers will transmit TB germs to their families and surroundings. Comprehensive Nursing Care is needed so as not to cause ongoing disease. The purpose of this study was to provide nursing care and analyze the gap between theory and facts in clients with Pulmonary Tuberculosis in the Orchid Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital. This study uses a qualitative descriptive method with a case study approach. Participants in this study were Pulmonary Tuberculosis clients who were treated in the Orchid Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital with the following criteria: Clients with a medical diagnosis of Pulmonary Tuberculosis, Willing to be participants, Cooperative, Clients with composmentis awareness, Clients with a minimum of 3 days of hospitalization. The methods used in data collection were interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Based on the results of the study, a gap was found between theory and facts. The gap was found in the assessment of family medical history and nutritional patterns. The diagnoses that emerged were Ineffective airway clearance and Impaired gas exchange. Interventions were arranged based on existing theories. The implementation carried out was adjusted to the client's condition. Tuberculosis clients need a long recovery time, so they need intensive care. Therefore, appropriate nursing care must be given to speed up the recovery process and receive education to prevent further disease.

Keywords : Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis, Client

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
LEMBAR KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR ISTILAH.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Penyakit.....	10
2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru.....	12
2.1.4 Anatomi	15
2.1.5 Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru.....	17
2.1.6 Faktor-Faktor Resiko.....	18
2.1.7 Kompilkasi Tuberculosis Paru.....	19
2.1.8 Pencegahan	19
2.1.9 Penatalaksanaan Medis.....	21
2.1.1 Patofisiologi Tuberkulosis Paru.....	23
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru	25
2.2.1 Pengkajian	25
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	32
2.2.3 Rencana Keperawatan	42
2.2.4 Implementasi Keperawatan	51
2.2.5 Evaluasi	52
BAB 3 METODE PENELITIAN	54

3.1 Desain Penelitian	54
3.2 Batasan Istilah	55
3.3 Partisipan	55
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	56
3.4.1 Lokasi Penelitian	56
3.4.2 Waktu Pelaksanaan	56
3.5 Pengumpulan Data	56
3.5.1 Tahap Persiapan	56
3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	57
3.6 Uji Keabsahan Data	59
3.6.1 Derajat Kepercayaan (Credibility)	59
3.6.2 Keteralihan (Transferbility)	59
3.6.3 Kebergantungan (Dependability)	60
3.6.4 Kepastian (Confirmability)	60
3.7 Analisis Data	60
3.8 Etik Penelitian	61
3.8.1 Informed consent (lembar persetujuan menjadi informan)	61
3.8.2 Anonimity (tanpa nama)	61
3.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)	61
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	62
4.1 Hasil	62
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	62
4.1.2 Pengkajian	63
4.1.3 Analisa Data	75
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	76
4.1.5 Intervensi	78
4.1.6 Implementasi	80
4.1.7 Evaluasi	83
4.1.8 Catatan Perkembangan	85
4.1.9 Hasil Analisis	90
4.2 Pembahasan	97
4.2.1 Pengkajian	97
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	97
4.2.3 Intervensi Keperawatan	98
4.2.4 Implementasi Keperawatan	99
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	100
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	102
5.1 Simpulan	102
5.2 Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi	23
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Umum	63
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	63
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari – hari.....	65
Tabel 4.4 Konsep Diri	66
Tabel 4.5 Pola Kognisi dan Persepsi Sensori	67
Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik	68
Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	72
Tabel 4.8 Penatalaksanaan Terapi	73
Tabel 4.9 Analisa Data	75
Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan.....	76
Tabel 4.11 Intervensi	78
Tabel 4.12 Implementasi	80
Tabel 4.13 Evaluasi	83
Tabel 4.14 Catatan Perkembangan	85
Tabel 4.15 Hasil Analisis	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Inform Consent	108
Lampiran 2. Lembar Ijin Penelitian	109
Lampiran 3. Lembar Ijin Penelitian	110
Lampiran 4. Format Pengkajian	111
Lampiran 5 Lembar Konsultasi.....	128

DAFTAR SINGKATAN

TBC	: Tuberculosis
WHO	: Worl Health Organization
BTA	: Basil Tahan Asam
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
MOTT	: Mycobacterium Other Than Tuberculosis
OAT	: Obat Anti Tuberculosis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
BCG	: Bacilus Calmete Guerin
FDC	: Fixdose Combination
PCO ₂	: Partial Pressure Of Carbon Dioxide
PO ₂	: Partial Pressure Of Oxygen
EKG	: Elektrokardiografi
IMT	: Indeks Massa Tubuh

DAFTAR ISTILAH

A

- Aerob** : Organisme yang melakukan metabolisme dengan bantuan oksigen.
- Aneurisma** : Pengelembungan otak pembuluh darah di akibat melemahnya dinding pembuluh darah di suatu titik tertentu.
- Apatis** : Sikap seseorang saat kekurangan minat atau perhatian, terutama pada lingkungan sekitar.
- Anoreksia** : Gangguan makan di mana penderitanya terobsesi memiliki tubuh yang kurus, memiliki rasa takut terhadap kenaikan berat badan, serta memiliki persepsi yang salah mengenai berat badan.

D

- Defekasi** : Proses pengeluaran zat sisa/pengosongan usus dan mengeluarkan Feses atau proses saat BAB

E

- Emvisema** : Penyakit yang menyerang organ bagian paru- paru
- Efusi pleura** : Kondisi ketika terdapat cairan abnormal dalam rongga pleura.

F

- Fibrosa** : Jaringan ikat yang seratnya khusus tersusun dari kolagen serta ditambah sedikit elastis.

H

Hemoglobin : Protein dalam sel darah merah yang menjadi pemberi warna merah pada sel darah tersebut.

I

Intensif : Mengerjakan sesuatu yang sungguh-sungguh dan terus menerus hingga memperoleh hasil yang optimal.

Infeksi : Penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang jaringan.

Inflamasi : Reaksi kekebalan alami yang dimiliki tubuh untuk melawan berbagai serangan penyakit atau mikroorganisme jahat.

K

Kronik : Kondisi medis yang berlangsung dalam kurun waktu yang semakin lama semakin parah.

L

Laringitis : Peradangan yang terjadi pada pita suara (laring) yang menyebabkan suara menjadi parau.

M

Meningitis : Radang selaput otak atau meningen yang disebabkan oleh bakteri.

N

Nuclei : Cairan atau cipratan liur yang dikeluarkan seseorang dari hidung ataupun mulut saat bersin batuk bahkan berbicara.

Nekrosis : Istilah kedokteran untuk menggambarkan kematian jaringan.

P

Pemeriksaan BTA : Prosedur untuk mendeteksi bakteri penyebab penyakit tuberkulosis.

Parenkim : Jaringan yang terbentuk dari sel-sel hidup dengan struktur dan fisiologi yang bervariasi dan masih melakukan segala kegiatan proses biologis

Pleura : Selaput tipis yang melapisi paru-paru dan dinding dada.

T

Terkontaminasi : Kondisi pencampuran yang ber efek baik maupun buruk

U

Ulserasi : Keadaan jaringan lunak mulut yang kehilangan lapisan epitel yang terjadi akibat trauma mekanis atau khemis seperti obat-obatan atau bahan alergen.

W

Wheezing : Wheezing merupakan suara berfrekuensi tinggi yang nyaring pernapasan.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama diparu atau diberbagai organ tubuh lainnya. TB paru menyebar ke setiap bagian tubuh, termasuk meningen ginjal, tulang dan nodus limfe dan lainnya (Smeltzer & Bare, 2015). TB paru menyerang siapa saja dan berulang kali, artinya walaupun seseorang sudah pernah menderita TB, orang tersebut tidak kebal mungkin akan terserang lagi terutama saat daya tahan tubuhnya melemah (Syaifudin, 2014). Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. Salah satu penyakit menular yang masih banyak di Indonesia adalah Tuberkulosis. Tuberculosis (TB) Paru akan menimbulkan dampak secara langsung bagi penderita yaitu kelemahan fisik, batuk terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat di malam hari dan panas tinggi sedangkan dampak bagi keluarga yaitu penderita TB Paru yang tidak diobati akan menularkan kuman TB pada keluarganya, dan akan sangat sulit jika penderita TB tinggal dalam satu rumah dengan banyak orang. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau

berbicara. Tuberkulosis ini sangat diperlukan, peran tersebut yaitu bagaimana mengenal penyakit Tuberkulosis, cara merawat anggota keluarga yang terkena Tuberkulosis, keputusan apa yang akan diambil keluarga yang mengalami Tuberkulosis, peran penting memodifikasi lingkungan, tempat tinggal dan pemanfaatan lingkungan. Pengetahuan keluarga mengenai TB Paru merupakan awal usaha dalam memberikan edukasi yang penting bagi penderita dan anggota keluarganya untuk mengambil langkah yang tepat dalam mengatasi masalah yang diderita salah satu anggota keluarganya. Sebagian besar bakteri ini menyerang pada paru-paru. Bakteri Tuberkulosis yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernafasan seperti batuk kronis dan sesak nafas (Isni et al., 2022). Pengobatan Tuberkulosis biasanya berlangsung berbulan-bulan dengan pengobatan yang ketat untuk mencegah resiko resistensi antibiotik. Jika Tuberkulosis tidak segera diobati bisa berakibat fatal. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang menyebabkan tuberkulosis (TB) paru. Infeksi *Mycobacterium* ke salah satu organ seperti paru-paru, hal ini menyebabkan manusia menderita penyakit TB paru. Manusia yang terinfeksi bakteri ini dapat menularkan penyakit TB paru melalui droplet ketika bersin atau batuk. Penyakit TB paru memiliki keterkaitan dengan kondisi malnutrisi, sanitasi rumah dan lingkungan yang tidak sehat, kemiskinan dan perawatan kesehatan yang tidak adekuat. Saat ini TB paru masih menjadi masalah kesehatan dinegara-negara berkembang, khususnya Indonesia. Diperkirakan bahwa sepertiga penduduk dunia pernah terinfeksi kuman *Mycobacteri Tuberculosis*.

Proses pengobatan Tuberkulosis perlu waktu yang tidak singkat. Kerugian yang diakibatkan sangat besar, bukan hanya dari aspek

kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial maupun ekonomi. Dengan demikian TBC merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh, karenanya perang terhadap TBC berarti pula perang terhadap kemiskinan, ketidak produktifan dan kelemahan akibat TBC (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Menurut World Health Organizational (WHO) Global TB Report 2018 memperkirakan insiden TB Paru di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus. Pada tahun 2018, sebagian besar kasus TB terjadi di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%), dan Pasifik Barat (18%), dengan lebih dari 50% kasus didiagnosa di delapan negara India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) (Wikipedia, Frozenimpact 2020), Diperkirakan ada 14 juta orang di Dunia dirawat karena TB antara 2018 hingga 2019. Mereka hanya mewakili sekitar sepertiga dari 40 juta penderita TB yang diharapkan dapat diobati oleh badan PBB pada tahun 2022. WHO mencatat, meskipun kejadian penyakit TB turun 9% antara 2015 dan 2019 dan kematian menurun sebesar 14% selama periode yang sama, lebih dari 14 juta orang masih meninggal akibat TB pada 2019 (Khomarul Hidayat, 2020). Pada tahun 2016 jumlah penderita TB para BTA positif sejumlah 125 dari 2.118 kasus atau sebesar (5,90%), sedangkan pada tahun 2017, dari seluruh aspek atau pertimbangan TB paru sebanyak 2.506 ditemukan kasus TB paru (Bakteri Tahan Asam) BTA positif sejumlah 136 (5,43%). Keberhasilan program yang dicapai yaitu penemuan dan pengobatan kasus TB. Pada tahun 2019, angka penemuan dan pengobatan semua kasus TB di Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia sebanyak

64.311 kasus dengan Case Detection Rate (CDR) sebesar 66%. Target CDR yang ditetapkan adalah minimal 70%. Pada tahun 2019, jumlah semua kasus TB yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan sebanyak 51.970 kasus dari 57.731 kasus yang diobati. Sehingga angka keberhasilan atau Success Rate (SR) Provinsi Jawa Timur mencapai 90% dan sudah memenuhi target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar 290% (Dinkes, Provinsi Jawa Timur, 2019). Sedangkan di Kabupaten Trenggalek sendiri dari total penduduk 693.104 jiwa pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 2.506 kasus Tuberculosis Paru (Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2017). Data di RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2018 ditemukan sebanyak 294 penderita Tuberculosis Paru, Sedangkan data dari RSUD dr. Soedomo tahun 2023 menyebutkan terdapat 211 kasus meningkat dibanding tahun sebelumnya 2022 yang sejumlah 193 kasus.

Tuberculosis paru merupakan penyakit yang sangat menular langsung disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang (*bacillus*) yang ditularkan melalui ludah dan dahak yang menyebar melalui udara. Sebagian besar bakteri ini menyerang pada paru-paru. Bakteri Tuberculosis yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernafasan seperti batuk kronis dan sesak nafas. (Isni et al 2022). Gejala umum pada pasien TB paru ini adalah batuk selama 3-4 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas dan nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2015). Batuk yang dikeluarkan dari pasien

tuberculosis akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet nuclei (percikan dahak) Kurang lebih 3000 percikan dahak dihasilkan pada waktu sekali batuk. Percikan dahak yang berada pada waktu yang lama dalam suatu ruangan akan memudahkan terjadinya penularan penyakit tuberculosis. Jumlah percikan dapat dikurangi dengan adanya ventilasi atau aliran udara yang cukup dan kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan mati apabila terkena sinar matahari secara langsung. Dalam keadaan gelap dan lembab, percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam. Infeksi tuberculosis tidak hanya menyerang paru-paru dan saluran pernapasan, jika tidak diobati dengan baik, penyakit ini akan memburuk dan bisa memicu komplikasi yang cukup serius di organ lain termasuk tulang dan bahkan otak. Beberapa komplikasi yang sering ditemukan pada pasien TBC atau TB antara lain kerusakan tulang dan sendi, Kerusakan otak, kerusakan hati dan ginjal, kerusakan jantung, gangguan mata dan resistensi kuman (WHO, 2017). Tragus (2014), mengatakan ketidaktahuan masyarakat menyebabkan masyarakat akan terus melakukan pola hidup tidak sehat seperti, berventilasi buruk dan tidak bersih. Kurangnya pengetahuan menyebabkan penderita Tuberculosis Paru tidak menyadari bahwa dirinya telah terkena penyakit Tuberculosis Paru dan terlambat melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan.

Tuberculosis Paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik pasien akan mengalami batuk berdahak lama, dapat disertai batuk darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari, dan demam meriang. Dampak psikis dan sosial dirasakan pasien akibat adanya

stigma terkait tuberculosis dan perubahan sikap orang disekitarnya. Dampak akibat tuberculosis paru dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Penderita tuberculosis juga memerlukan dukungan sosial dari orang lain, yang berdampak langsung pada kesehatannya. Mereka menerima dukungan untuk mengatasi masalah kesehatan, menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan dan membuat mereka yang terkena dampak lebih termotivasi dan positif terhadap pemulihan. Jika seseorang sudah terinfeksi tuberkulosis maka pengobatan anti-Tb merupakan satu-satunya pengobatan yang dibutuhkan. Pengobatan tuberkulosis berlangsung setidaknya enam sampai sembilan bulan. Pengobatan tuberkulosis juga bergantung pada usia, kesehatan, respon terhadap pengobatan, dan jenis tuberkulosis. Mengonsumsi obat anti-Tb dapat menimbulkan efek samping yang tidak nyaman namun tidak berbahaya seperti mual muntah, kehilangan nafsu makan, urin yang berwarna tidak normal. Tingkat keberhasilan dari pengobatan Tuberkulosis yaitu kedisiplinan dalam mengonsumsi obat-obatan. Lamanya pengobatan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Peran perawat juga sangatlah penting dalam hal ini, karena Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita tuberculosis yang tinggi berdasarkan penjelasan di atas maka penulis mengambil judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru"

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

Asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek, dengan dibatasi 3 masalah keperawatan prioritas pada pasien dengan lama rawat minimal 3 hari.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada pasien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa antara Teori dan Fakta asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan kesehatan khususnya keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

2) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru yang dapat dipakai sebagai pegangan atau acuan untuk praktek klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Penderita

Bagi penderita dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang penyakit Tuberculosis dalam kehidupan sehari-hari dapat meningkatkan motivasi untuk memeriksakan diri dalam berobat.

4) Bagi Peneliti

Memberi pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan kedepannya.

5) Bagi Keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan apabila ada salah satu anggota keluarga yang menderita Tuberculosis paru bisa menjalankan peran keluarga dan tidak tertular bakteri Tuberculosis.

6) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat bahwa pengetahuan tentang Tuberculosis sangat dibutuhkan agar anggota keluarga terhindar dari penularan bakteri Tuberculosis serta memiliki motivasi yang kuat untuk hidup sehat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Menurut Kemenkes RI (2014), Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap pewarnaan. Oleh karena itu disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tuberkulosis cepat mati apabila terkena sinar matahari secara langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak atau lipid, kemudian peptidoglikan dan arabinomanan. Lipid ini yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru (Dewi N, 2019).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang penularan terjadi ketika penderita tuberkulosis paru BTA positif batuk atau bersin dan tanpa disengaja menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (Kristini & Hamidah, 2020).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang di sebabkan agen infeksi bakteri tuberkulosis yang umumnya menyerang

organ paru pada manusia, penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet yang keluar dari penderita saat batuk atau bersin (Anggraeni & Rahayu, 2018). Kesimpulan dari berbagai sumber diatas Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi yang terjadi karena bakteri dan menular pada orang lain.

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* yang juga termasuk BTA yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bavis*, dan *Mycobacterium leprae*. Kelompok bakteri yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*). Bakteri MOTT terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Kemenkes RI, 2018).

Patogen *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup tempat yang lembab, serta dapat dormant sampai beberapa tahun dalam makrofag dan jaringan tubuh. Penularan tuberkulosis umumnya melalui droplet yang dikeluarkan dengan cara batuk, bersin, atau percikan ludah orang terinfeksi tuberkulosis. Diameter droplet sangat kecil berkisar 0,5-5 mikron dan diproduksi 40.000 bakteri setiap bersin sehingga penularan tuberkulosis sangat mudah (Dewi N, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi tuberkulosis paru dibagi menjadi berdasarkan gejala klinis, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Sesuai dengan program P2TB klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi sebagai berikut (Groenewald et al., 2014) :

1) Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena

a) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar hilus.

b) Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

2) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopi

a) Tuberkulosis paru BTA positif

(1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif

(2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis

(3) 1 atau lebih specimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif.

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- (1) Minimal 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- (2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis
- (3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT
- (4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

3) Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

- a) Tuberkulosis paru BTA negatif foto toraks positif Dibagi berdasarkan tingkat penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses “far advanced”), dan atau keadaan umum pasien buruk.

b) Tuberkulosis ekstra paru

Dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

- (1) TB ekstra paru ringan, misalnya : TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.
- (2) TB ekstra paru berat, misalnya : meningitis, milier, perikarditis peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB

tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

(3) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

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

a) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b) Kasus kambuh

Pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

c) Kasus putus obat berobat

Pasien TB yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d) Kasus gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e) Kasus pindahan

Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas.
 Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masi BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

2.1.4 Anatomi

Sistem pernapasan berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Fungsi sistem pernapasan adalah untuk mengambil oksigen dari atmosfer kedalam sel-sel tubuh dan untuk mentranspor karbondioksida yang dihasilkan sel-sel tubuh kembali ke atmosfer. Sistem pernapasan pada manusia mencakup dua hal, yakni saluran pernapasan dan mekanisme pernapasan. Urutan saluran pernapasan adalah sebagai berikut : rongga hidung - faring - laring - trakea – bronkus - paru-paru (bronkiolus dan alveolus). Adapun alat-alat Pernapasan pada manusia adalah sebagai berikut (Kirnanoro, 2017) :

1) Hidung

Hidung merupakan saluran udara pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi), dipisahkan oleh septumnasi. Didalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu, kotoran yang masuk dalam rongga hidung. Bagian luar dinding terdiri dari kulit, lapisan tengah terdiri dari selaput lendir berlipat lipatan yang dinamakan karang hidung yang berjumlah 3 yaitu :

- a) Konka nasalis inferior (karang hidung bagian bawah)
- b) Konka nasalis inferior (karang hidung bagian tengah)

c) Konka nasalis inferior (karang hidung bagian atas)

2) Faring

Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan napas dan jalan makanan, terdapat dibawah dasar tenggorokan, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher.

3) Laring

Laring atau pangkal tenggorok adalah saluran udara dan bertindak sebagai pembentuk suara, terletak didepan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk ke dalam trakea di bawahnya. Pangkal tenggorok itu dapat ditutup oleh sebuah cabang empang tenggorok yang disebut epiglottis

4) Trakhea

Trakhea terletak didalam mediastinum superior ventar, panjangnya 12 cm dan panampangnya 2 cm. Setinggi angulus sternalis atau vertebra thorakalis ke-5, trakhea akan bercabang 2 (bifurcation trakhea), yaitu bronchus primaries (principalis) dekstra dan sinistra. Trakhea terdiri atas pars cartilaginea dan pars membransea. Pars cartilaginea tersusun oleh 16 - 20 tulang rawan berbentuk tapal kuda yang menghadap ke ventral. Pars membransea menghubungkan kedua ujung pars cartilaginea yang terbuka dibagian dorsal dan terdiri atas otot dan jaringan ikat. Disebelah dalam bifurcatio trakhea terdapat tonjolan cincin trakhea terakhir yang disebut karina.

5) Bronkus

Bronkus merupakan cabang dari trakea yang bercabang dua ke paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar diameternya. Bronkus kiri lebih horizontal, lebih panjang dan lebih sempit. Bronkus primer kanan bercabang menjadi 3 bronkus sekunder (bronkus lobaris) dan bronkus kiri bercabang menjadi 2 bronkus sekunder. Selanjutnya bronkus sekunder bercabang-cabang menjadi bronkus tersier, bronkiolus terminal, bronkiolus respiratori sampai pada alveolus.

6) Paru-paru

Pulmo atau paru adalah organ sistem pernaasan yang berada dalam kantong bentukan pleura parietalis dan pleura viselaris. Paru-paru sangat lunak, elastis, dan berada pada rongga torak. Paru-paru memiliki sifat ringan dan mampu terapung dalam air, berwarna biru keabu-abuan dengan bintik. Paru-paru kanan terdiri dari tiga gelambir (lobus), yaitu : lobus superior, lobus medius, dan lobus inferior. Paru – paru kiri terdiri dari dua lobus, yaitu : lobus superior dan lobus inferior.

2.1.5 Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru

Menurut (Mar‘iyah & Zulkarnain, 2021) gejala umum tuberkulosis ialah : berat badan penderita yang turun selama 3 bulan berturut-turut, demam disertai meriang lebih dari sebulan yang kadang muncul saat malam hari, batuk yang muncul lebih dari 2 minggu dan disertai dengan adanya dahak yang bercampur dengan darah, dada yang

terasa nyeri dan disertai sesak nafas, nafsu makan yang berkurang, mudah kelelahan saat beraktifitas dan berkeringat malam walaupun tanpa adanya aktifitas.

Pada sebagian besar pasien tuberkulosis gejala muncul perlahan sehingga sering kali terabaikan. Gejala awal yang sering dirasakan adalah batuk dalam jangka waktu yang lama dan disertai dahak, penurunan nafsu makan, mudah merasa lelah, berat badan menurun, demam yang dapat terjadi selama berbulan-bulan dan sesak nafas jika paru mengalami kerusakan yang cukup luas. Bila infeksi berlanjut secara progresif dan belum mendapat terapi dapat menimbulkan komplikasi, antara lain pleuritis, efusi pleura, limfadenitis dan gejala ekstra pulmonal lain (Dewi N, 2019).

2.1.6 Faktor-Faktor Resiko

Tuberkulosis Paru dapat terjadi pada semua orang, terdapat beberapa golongan orang yang lebih beresiko terkena penyakit ini yaitu (Trisnawati A, 2019) :

- 1) Penderita HIV (Human immunodeficiency virus), diabetes, leukimia dan gagal ginjal stadium akhir
- 2) Orang yang telah terinfeksi bakteri TB Paru selama 2 tahun ini
- 3) Anak-anak di bawah 5 tahun dan lansia
- 4) Perokok dan pecandu obat-obatan terlarang dan alkohol
- 5) Penderita penyakit lain yang dapat melemahkan sistem imun tubuh
- 6) Penderita TB Paru yang tidak mendapatkan pengobatan yang tepat

- 7) Pasien yang mendapat pengobatan kanker (kemoterapi)
- 8) Pasien menggunakan obat untuk terapi reumatik artritis dan psoriasis

2.1.7 Komplikasi Tuberculosis Paru

Dampak masalah yang sering terjadi pada penderita Tuberculosis paru adalah Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas, Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronki ektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru, terjadi Pneumothoraks (adanya udara pada rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, Penyebaran infeksi ke organ lain (seperti otak, tulang, sendi, ginjal dan sebagainya), Infususiensi kardiopulmonar (Cardio Pulmonary Insufficiency) (Dewi N, 2019)

2.1.8 Pencegahan

Mencegah penyakit tentu lebih baik dari pada mengobati. Dengan menjalankan pola hidup sehat dan menjaga lingkungan yang sehat merupakan kunci agar kita terhindar dari berbagai macam penyakit tak terkecuali penyakit tuberculosis paru. Langkah langkah pencegahan untuk meminimalisir penyebaran penyakit tuberculosis paru adalah sebagai berikut (Rizana N, 2016) :

- 1) Tidak meludah di sembarang tempat upayakan meludah pada tempat yang terkena sinar matahari atau ditempat khusus seperti tempat sampah
- 2) Menutupi mulut pada waktu ada orang batuk ataupun bersin
- 3) Jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari
- 4) Jaga kesehatan badan supaya sistem imun senantiasa terjaga dan kuat
- 5) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi
- 6) Hindari melakukan hal-hal yang dapat melemahkan sistem imunitas (sistem kekebalan tubuh), seperti begadang dan kurang istirahat
- 7) Jaga jarak aman ketika berhadapan dengan penderita penyakit TBC
- 8) Olahraga teratur untuk membantu menyehatkan tubuh
- 9) Lakukan imunisasi pada bayi termasuk imunisasi untuk mencegah penyakit tuberkulosis paru

Menurut Syamsudin dan Kaban (2015), pencegahan terhadap infeksi tuberkulosis paru dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain menghindari ruangan tertutup dengan ventilasi udara ruangan yang kurang, menggunakan tutup mulut dan masker apabila akan berkontak atau masuk ke lingkungan yang memiliki resiko tinggi terhadap infeksi tuberkulosis paru, dan melakukan vaksinasi *Bacillus Calmette Guérin* (BCG). Vaksinasi dapat mencegah penyebaran M. Tuberculosis di dalam tubuh, namun tidak dapat mencegah infeksi awal yang telah

terjadi. Vaksinasi dianjurkan terhadap anak-anak dan orang dewasa di bawah 5 tahun yang berisiko tinggi terhadap terkena infeksi tuberkulosis paru.

Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terkena atau berkembangnya Tuberkulosis paru yang lebih kronis seperti tuberkulosis paru meningitis.

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

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

a) Penatalaksanaan Farmakologis

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

a) Tahap awal

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

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

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

b) Tahap Lanjutan

- (1) Pasien mendapat jenis obat lebih sedikit yaitu rifampisin dan isoniazid, namun harus diminum dalam jangka waktu 4 bulan. Untuk obat ini juga tersedia dalam bentuk FDC
- (2) Pasien tetap harus minum obat pada tahap ini untuk membunuh kuman yang masih bertahan dan mencegah kekambuhan

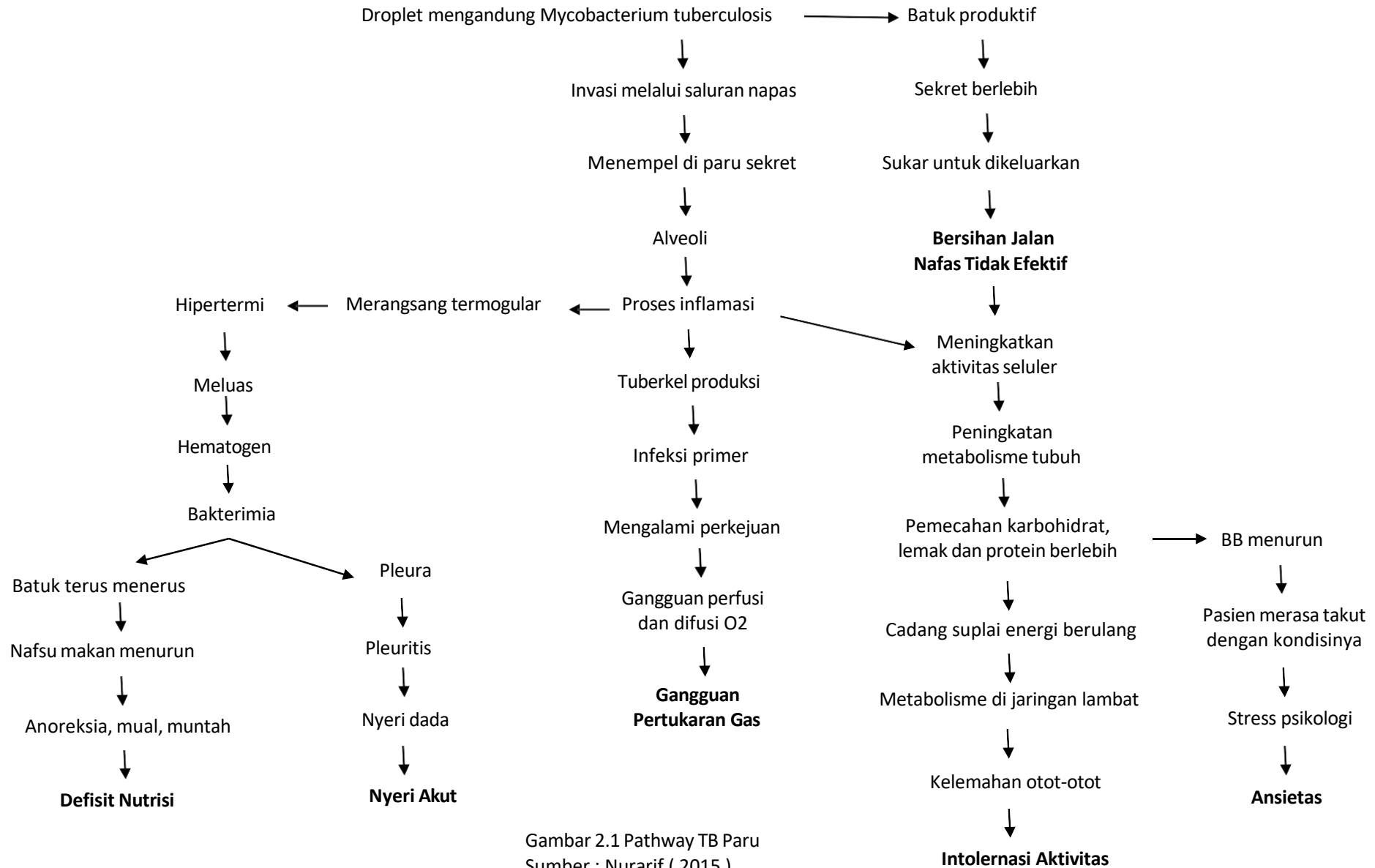
b) Penatalaksanaan non farmakologis

- a) Memberi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status klien
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi
- c) Menghindari gaya hidup yang tidak sehat seperti, merokok dan minum minuman yang mengandung alkohol

c) Tujuan pengobatan

Tujuan pengobatan tuberkulosis untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT. Terapi tuberkulosis terbaru dengan tablet FDC (fixed-dose combination), dengan memberikan FDC kepada pasien tuberkulosis diharapkan pasien akan lebih mudah dalam minum OAT karena jumlah tabletnya lebih sedikit. Selain itu juga dapat meminimalkan efek samping OAT.

2.1.1 Patofisiologi Tuberkulosis Paru (Listia, 2019)



Gambar 2.1 Pathway TB Paru
Sumber : Nurarif (2015)

Uraian Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk lewat jalan napas, 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 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 suplei energi sampai otot-otot melemah dan muncul masalah keperawatan intoleransi aktivitas samapi pasien takut dengan kondisinya sampai stres psikologi dan muncul masalah keperawatan Ansietas.

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas perantara sel. Jika imunitas seseorang mulai menurun maka akan menyebabkan pertahan 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 ketidak efektifan bersihan jalan napas. Menurunnya permukaan efek paru menyebabkan difusi menurun sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berpikir kritis dan mengumpulkan data baik dari pasien maupun dari keluarga. Data yang dikumpulkan berupa data subjektif maupun objektif. Data subjektif merupakan data yang berasal dari pernyataan maupun perasaan yang pasien katakan. Sedangkan data objektif merupakan data yang diukur dan berwujud

seperti tanda-tanda vital, asupan serta tinggi dan berat badan (Pramasari, 2019).

Hasil pengumpulan data kemudian diklasifikasikan dalam data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan ungkapan yang dikemukakan oleh pasien. Data objektif merupakan data yang didapat dari hasil observasi. Data-data yang perlu dikaji pada asuhan keperawatan dengan TB paru antara lain :

1) Identitas Pasien

Nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal (alamat), pendidikan, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis pekerjaan bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Kuman TBC menyerang semua umur mulai dari bayi, anak dan orang dewasa baik lakilaki maupun perempuan

2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama yang dialami oleh pasien tuberkulosis adalah batuk, batuk disertai dahak, dan sesak nafas.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya batuk : batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Sesak napas: dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru. Batuk darah: akibat pecahnya pembuluh darah pada bronkus, berat ringannya batuk darah yang timbul tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Nyeri

dada: Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan yang terdapat di pleura terkena (Baringbing J, 2020).

4) Riwayat penyakit dahulu

Keadaan atau penyakit - penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan Tuberkulosis Paru antara lain keluhan batuk lebih dari 3 minggu, ISPA, efusi pleura serta tuberkulosis paru yang kembali aktif (Aruw, 2016). Sebab lain karena kegagalan pengobatan karena jangka waktu yang kurang dari semestinya, obat-obat anti tuberkulosis diberikan sampai 6 bulan (Bahar, 2014).

5) Riwayat penyakit keluarga

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

6) Riwayat Sosial Ekonomi

a) Riwayat pekerjaan

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

b) Aspek psikososial

Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu,

masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama, masalah tentang masa depan atau pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.

7) Faktor Pendukung

a) Riwayat lingkungan : pengkajian lingkungan terdiri dari karakteristik rumah (denah rumah), karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga dan interaksi dengan masyarakat dan sistim pendukung keluarga. TB paru erat hubungannya dengan lingkungan dengan tingkat kemiskinan yang tinggi dan kepadatan penduduk yang berlebihan serta tidak memiliki akses perawatan kesehatan yang memadai.

b) Pola aktivitas sehari-hari :

(1) Nutrisi dan metabolik

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

(2) Pola eliminasi

Pasien TB paru tidak mengalami kesulitan miksi maupun defekasi.

(3) Pola aktivitas dan latihan

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

(4) Pola tidur dan istirahat

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

- c) Tingkat pengetahuan/pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

8) Pemeriksaan Fisik

Menurut Muttaqin (2018), pemeriksaan fisik meliputi :

a) Keadaan Umum

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

b) Tanda-tanda vital

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

c) Kulit

Pada pemeriksaan kulit klien dengan Tuberculosis Paru biasanya didapatkan kulit berwarna ikterik, terdapat eritema, rasa gatal pada kulit dan tampak kering.

d) Kepala dan leher

Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher biasanya terdapat pembesaran limfe.

e) Mata

Hasil pemeriksaan mata biasanya tidak didapatkan adanya penurunan penglihatan dan ketajaman pada mata, dan tidak adanya buta warna ntuk warna merah dan hijau.

f) Hidung

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

g) Telinga

Pada pemeriksaan telinga tidak didapatkan gangguan pendengaran telinga ataupun suara mendengung.

h) Mulut

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

i) Dada

(1) Inspeksi :

Kaji kebersihan dada, adakah lesi/luka, kaji gerakan dada asimetris (gerakan dada kanan tertinggal dibandingkan gerakan dada kiri) atau tidak, kaji frekuensi nafas apakah cepat dan dangkal, adakah sesak nafas maupun batuk

berdahak, kaji kualitas sputum, kaji apakah menggunakan alat bantu nafas.

(2) Palpasi :

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

(3) Perkusi :

Pada perkusi dada untuk mengetahui suara paru, normalnya adalah sonor.

(4) Auskultasi :

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

j) Abdomen

(1) Inspeksi : bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan pembuluh darah.

(2) Auskultasi : bising usus terdengar berapa x/menit.

(3) Perkusi : suara perkusi tympani.

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

k) Ekstremitas atas dan bawah

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

l) Genitalia

Kaji kebersihan genitalia, kaji adanya keluhan seperti gatal pada genitalia, kaji apakah klien menggunakan kateter.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

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

Penyebab :

Fisiologis

1. Spasme jalan napas
2. Hipersekresi jalan napas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. Benda asing dalam jalan napas
5. Adanya jalan napas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hiperplasia dinding jalan napas

8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi)

Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

(tidak tersedia)

Data Objektif

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Data Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi

karbondioksida pada membran alveolus-kapiler

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan ventilasi-perifer
2. Perubahan membran alveolus-kapiler

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Dyspnea

Data Objektif :

1. PCO₂ meningkat/menurun
2. PO₂ menurun
3. Takikardia
4. pH arteri meningkat/menurun

5. Bunyi napas tambahan

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Pusing
2. Penglihatan Kabur

Data Objektif :

1. Sianosis
2. Diaforesis
3. Gelisah
4. Napas cuping hidung
5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, reguler/ireguler, dalam/dangkal)
6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan)
7. Kesadaran menurun

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Penyebab :

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme

5. Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif :

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Data Objektif :

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyah lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membran mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebihan
8. Diare

- 4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal pada tubuh

Penyebab :

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker)
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan inkubator

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Kulit merah
2. Kejang
3. Takikardi
4. Takipnea

5. Kulit terasa hangat

5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Definisi : Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan
4. Mobilitas
5. Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Mengeluh lelah

Data Objektif :

1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor

Data Subjektif :

1. Dyspnea saat atau setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Data Objektif :

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
4. Sianosis

6) Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

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

Penyebab :

1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, transs latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Mengeluh nyeri

Data Objektif :

1. Tampak meringis

2. Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Tanda dan Gejala Minor

Data Subjektif :

(tidak tersedia) Data

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis

7) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

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 :

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis, toksin, polutan, dan lain- lain)
12. Kurang terpapar informasi

Gejala dan Tanda Mayor Data

subjektif :

1. Mengeluh pusing
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi Data Objektif :
 1. Tampak gelisah
 2. Tampak tegang
 3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor Data

Subjektif :

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi

4. Merasa tidak berbahaya Data Objektif :

1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu

2.2.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru adalah sebagai berikut (PPNI, 2018) :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat meningkatkan bersihan jalan

napas Kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, sianosis menurun, frekuensi napas membaik, gelisah menurun.

Intervensi :

a) Monitor pola napas

Rasional : Untuk mengetahui frekuensi, kasdalaman dan irama pernapasan

b) Monitor bunyi napas tambahan

Rasional : Adanya bunyi napas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernapasan

c) Monitor sputum

Rasional : Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas

d) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional : Pasien dapat bernapas dengan mudah

e) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Posisi semi fowler memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal

f) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional : Fisioterapi dada membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret

g) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Rasional : Mencegah obstruksi/aspirasi.

- h) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional : Dapat meningkatkan kadar tekanan parsial O₂ dan saturasi O₂ dalam darah

- i) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien serta hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan sekret mengefektifkan bersihan jalan napas

- j) Kolaborasi pemberian bronkodilator, spektoran, mukolitik jika perlu

Rasional : Untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan karbondioksida pada membran alveolus kapiler dalam batas normal

Kriteria hasil : Tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, gelisah menurun, PCO₂ membaik, PO₂ membaik

Intervensi :

- a) Monitor pola napas, monitor saturasi oksigen

Rasional : Memantau kondisi perkembangan pada pasien

- b) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas

Rasional : Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernafasan

- c) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional : Mengetahui adanya produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas

- d) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional : Memberikan rasa nyaman dan kesempatan untuk beristirahat

- e) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional : Monitor toleransi selama dan setelah prosedur

- f) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Rasional : Memberikan informasi terkait kondisi yang dirasakan

- g) Kolaborasi dengan tim medis

Rasional : Mempercepat proses penyembuhan

- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi dapat terpenuhi

Kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan atau IMT meningkat, frekuensi makan meningkat, nafsu makan meningkat, perasaan cepat kenyang meningkat.

Intervensi :

a) Identifikasi nutrisi pasien

Rasional : Mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan sehingga dapat menentukan perencanaan yang akan diberikan

b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional : Agar dapat dilakukan perencanaan dalam pemberian makanan atau obat-obatan pada pasien

c) Monitor asupan makanan

Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet

d) Monitor berat badan

Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet

e) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

Rasional : Agar mulut lebih bersih dan segar

f) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Rasional : Agar nafsu makan pasien meningkat

g) Anjurkan posisi duduk saat makan jika mampu

Rasional : Agar tidak tersedak saat makan

h) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet

- i) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Rasional : Membantu dalam kebutuhan nutrisi dan kebutuhan diet

4) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh.

Kriteria hasil : Suhu tubuh dalam rentang normal, nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing.

Intervensi :

- a) Pantau suhu tubuh

Rasional : Sebagai indikator untuk mengetahui status hipertermi

- b) Anjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi

Rasional : Dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi

- c) Berikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur

Rasional : Menghambat pusat simpatik dan hipotalamus sehingga terjadi vasodilatasi kulit dengan merangsang kelenjar keringat untuk mengurangi panas tubuh melalui penguapan

- d) Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat.

Rasional : Kondisi kulit yang mengalami lembab memicu timbulnya pertumbuhan jamur dan juga akan mengurangi kenyamanan pasien

- e) Kolaborasi pemberian antipiretik

Rasional : Mengurangi panas dengan farmakologis

5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktivitas pasien dapat terpenuhi

Kriteria hasil : Mampu beraktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR, mampu melakukan aktivitas sehari hari mandiri, tanda tanda vital normal, mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat

Intervensi :

- a) Jelaskan aktivitas dan faktor meningkatkan kebutuhan oksigen yang seperti merokok suhu sangat ekstrim, berat badan, kelebihan, stress

Rasional : Merokok, suhu ekstrim dan stress menyebabkan vasokonstriksi yang meningkatkan beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen, berat badan berlebihan,

meningkatkan tahapan perifer yang juga meningkatkan beban kerja jantung

- b) Secara bertahap tingkatan aktivitas harian klien sesuai peningkatan toleransi

Rasional : Mempertahankan pernafasan lambat, sedang dan latihan yang diawasi memperbaiki kekuatan otot asesori dan fungsi pernafasan

- c) Berikan dukungan emosional dan semangat

Rasional : Rasa takut terhadap kesulitan bernafas dapat menghambat peningkatan aktivitas.

- d) Setelah aktivitas kaji respon abnormal untuk meningkatkan aktivitas

Rasional : Intoleransi aktivitas dapat dikaji dengan mengevaluasi jantung sirkulasi dan status pernafasan setelah beraktivitas

- 6) Nyeri akut berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang

Kriteria hasil : Nyeri pasien berkurang dan keadaan umum pasien Membaik

Intervensi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b) Identifikasi skala nyeri

Rasional : Agar mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien

c) Identifikasi respons nyeri non verbal

Rasional : Untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasien

d) Identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri

Rasional : Untuk mengetahui faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri

e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Rasional : Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang nyeri

7) Ansietas berhubungan dengan pencedera fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kecemasan pada pasien berkurang

Kriteria hasil : Pasien mampu mengatasi ansietas dengan tehnik relaksasi

Intervensi :

a) Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Untuk mengetahui keadaan tanda-tanda vital pasien

- b) Mengkaji tingkat kecemasan pasien

Rasional : Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien

- c) Mengajarkan teknik distraksi relaksasi

Rasional : Untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi

- d) Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan

Rasional : Agar pasien mengetahui prosedur dan tujuan tindakan

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Wahid dan Suprpto (2018), Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi responn pasien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru.

Penatalaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Maka tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. (Safitri, 2019)

2.2.5 Evaluasi

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

(1) S = Data Subjektif

Ungkapan perasaan atau keluhan yang dialami pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan.

(2) O = Data Objektif

Keadaan yang dilihat atau diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif langsung pada pasien.

(3) A = Analisis

Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif. Dengan skor menurun, cukup menurun, sedang, cukup meningkat dan meningkat

(4) P = Planning

Perencanaan keperawatan yang bisa saja dilanjutkan, dihentikan, diubah, tambahkan dari rencana yang sudah atau yang telah dipersiapkan sebelumnya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

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 instrumen 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 bagaimanakan Asuhan Keperawatan pada Klien TB Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek secara komprehensif dan menyeluruh. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, melakukan implementasi dan mengevaluasi. Unit kasus dianalisis secara mendalam dari berbagai segi yang berhubungan dengan kasus, faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul akibat kasus, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu pemaparan / perlakuan tertentu.

3.2 Batasan Istilah

Batasan Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaan berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Pramasari, 2019). Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Leniwita, 2019).

Batasan istilah pada penelitian deskriptif ini adalah asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien Tuberculosis Paru dan di rawat lebih dari 3 hari di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dimana asuhan keperawatan tersebut meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan orang yang diikutsertakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan memikul tanggung jawab sesuai dengan suatu tingkat

kematangan dan kewajiban. Partisipan dalam penelitian ini yaitu individu yang mengalami TB Paru.

Kriteria partisipan yang digunakan :

- 1) Pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru
- 2) Bersedia menjadi partisipan
- 3) Kooperatif
- 4) Pasien dengan kesadaran composmentis
- 5) Pasien dengan rawat inap minimal 3 hari

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan TB Paru rencana dilaksanakan di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Pengambilan data atau kasus pada penelitian ini rencana dilaksanakan pada Februari 2025.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Tahap Persiapan

1) Bahan atau Instrumen

Bahan atau instrument pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur dan mengidentifikasi data yang akan dikumpulkan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Jenis instrument yaitu dokumen wawancara terstruktur (format pengkajian) atau chek list, pedoman observasi, pengukuran dengan alat, alat pemeriksaan laboratorium atau yang relevan.

2) Metode Pengumpulan Data

Instrument dan metode pengumpulan data sebenarnya sama halnya dengan evaluasi data, sebab setelah kita memperoleh data maka perlu dilakukan perbandingan data yang telah didapat dengan standart yang telah ditentukan. Metode pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi) dan studi dokumentasi.

3) Wawancara

Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden.

4) Pengamatan (Observasi)

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

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini, didasarkan pada prosedur melakukan proses asuhan keperawatan pada saat peneliti melakukan praktik klinik. Adapaun prosedur tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Diterbitkannya surat izin melakukan praktik klinik dari Kaprodi D3 Keperawatan Trenggalek, serta surat izin untuk melakukan praktik klinik dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Proses pengumpulan data dimulai dari mahasiswa mencari klien yang akan diberikan asuhan keperawatan. Setelah klien ditemukan, mahasiswa melakukan tindakan preorientasi atau membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya, mahasiswa memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada klien. Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan menyetujui maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan, maka mahasiswa melakukan tahap berikutnya.
- 3) Tahap kontrak, mahasiswa melakukan kontrak waktu dengan pasien yang akan diberikan asuhan keperawatan.
- 4) Tahap pelaksanaan, mahasiswa melakukan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, yang meliputi antara lain wawancara tentang data dasar, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada klien. Setelah pengkajian dilanjutkan dengan penentuan diagnosa, kemudian menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu dilakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

- 5) Tahap terminasi, mahasiswa mengakhiri proses asuhan keperawatan pada klien, setelah pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2016) meliputi uji kredibilitas, uji transferability, uji dependability, dan uji confirmability.

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 penelitian deskripsi kualitatif pada suatu subyek dapat diterapkan dalam subyek penelitian yang lain. Artinya apakah asuhan keperawatan yang dilaksanakan ini dapat diterapkan pada pasien lain dengan fenomena keperawatan yang sesuai, dan dapat dijadikan sebagai perbandingan oleh penulis yang lain atau penelitian deskripsi kualitatif lain yang sesuai.

3.6.3 Dependability

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

3.6.4 Confirmability

Confirmability mengandung makna bahwa sesuai itu objek 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 dan mahasiswa, lalu dilakukan ujian akhir karya tulis ilmiah untuk mendapatkan kritikan dan masukan. Prinsip ini juga dapat diperoleh melalui upaya validasi data pasien pada saat melakukan asuhan keperawatan.

3.7 Analisis Data

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

3.8 Etik Penelitian

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

Etika penyusunan KTI harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

3.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi informan) Merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai subyek dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Nama dari informan tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengetahui keikut sertaannya peneliti cukup dengan menuliskan nama inisial.

3.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Hasil pelaksanaan dan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dimulai dari pengkajian terhadap klien, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan beserta evaluasi keperawatan.

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09 April 2025 sampai 12 April 2025. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soedomo trenggalek yaitu di ruang Anggrek. Ruang Anggrek merupakan ruangan yang di khususkan untuk klien yang mengalami Paru-Paru. Jumlah perawat di ruang Anggrek yaitu 15 orang dengan kapasitas tempat tidur 20 bed. Di kelas II ada 4 ruang dengan masing masing ruang ada 2 bed, HCU ruang dengan kapasitas 4 bed, kelas III ada 2 ruang dengan kapasitas 4 bed.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Umum

1) Pengkajian	
Nama	: Nn. Y
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 19 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMP
Pekerjaan	: -
Alamat	: Rt 14 Rw 4, Pakel, Watulimo
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Tgl Masuk/Jam Masuk	: 8 April 2025/Jam 01.00 WIB
Ruang/Kelas	: Anggrek/III
Tgl Pengkajian/Jam Pengkajian	: 9 April 2025/Jam 16.00 WIB

2) Diagnosa Keperawatan : TB Paru

3) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Keluhan Utama	Saat MRS : Klien mengatakan sesak nafas sejak sore hari, batuk selama 2 minggu, puasing, perut terasa kembung dan mual muntah Saat pengkajian : Klien mengatakan masih sesak nafas, batuk berdahak dan sulit dikeluarkan, sedikit pusing, klien juga mengeluh badan terasa lemas
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga klien mengatakan pada tanggal 7 April 2025 pada malam hari klien mengeluh sesak nafas dan batuk, keluarga klien mengira bahwa klien kelebihan dosis obat sehingga klien mengalami sesak nafas, lalu klien langsung dibawa

ke puskesmas slawe, dipuskesmas klien mendapatkan penanganan. Lalu, klien dirujuk langsung ke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek, sampai di IGD pukul 00.30 WIB, tanggal 8 April 2025 pukul 01.00 WIB klien dipindah ke ruang Anggrek.

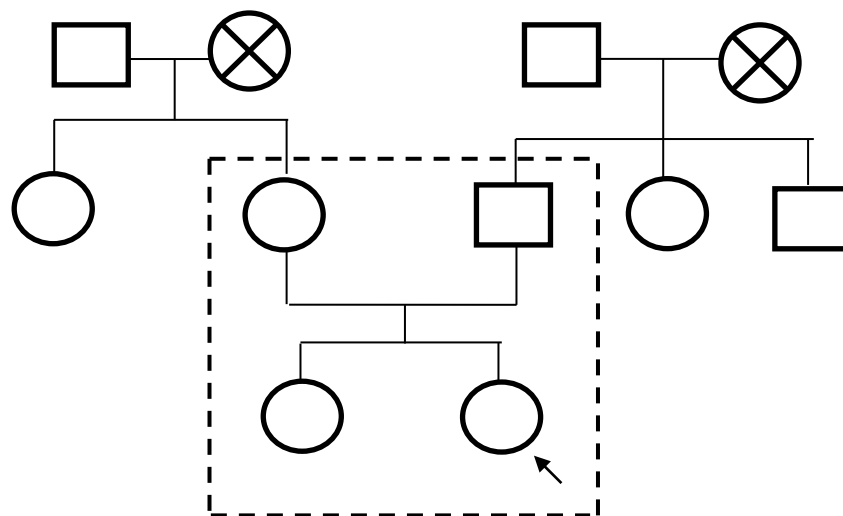
Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki penyakit yang serius sebelumnya.

Riwayat Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit Tuberculosis Paru

Genogram :



Keterangan :

- ↗ : Pasien
 □ : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ✕ : Meninggal

_____ : Garis Pernikahan
 | : Garis Keturunan
 - - - - : Tinggal Satu Rumah

4) Pola Aktivitas Sehari – hari

Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari – hari

Aktifitas	Di Rumah	Di RS
Makan dan Minum	Klien mengatakan klien makan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam dengan jenis makanan nasi, sayur dan lauk. Porsi makan dihabiskan	Klien mengatakan, selama dirumah sakit klien makan 3 kali sehari makanan yang diberikan dirumah sakit dengan jenis makanan nasi tim, sayur dan lauk. Klien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang diberikan.
Minum	Klien mengatakan selama dirumah minum air putih $\pm$ 1,5 liter/hari.	Klien mengatakan selama dirumah sakit, minum air putih $\pm$ 1 liter (1 aqua tanggung)
Pola Eliminasi BAB	Klien mengatakan saat dirumah BAB lancar, rutin setiap pagi dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan.	Klien mengatakan saat dirumah sakit BAB lancar, semalam BAB sebanyak 3 kali dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Klien menggunakan pempers.
BAK	Klien mengatakan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning	Klien mengatakan selama dirumah sakit klien BAK $\pm$

	dengan bau khas urine.	3-4 kali sehari menggunakan pempers dibantu oleh keluarga.
Pola Istirahat/Tidur	Klien mengatakan sebelum sakit jarang tidur siang, klien mengatakan selama dirumah sakit tidur malam pukul 21.00 WIB kliensering terbangun saat dan bangun pukul 05.00 WIB.	Keluarga klien mengatakan malam hari. Klien mengatakan pada siang hari tidur pada pukul 13.00 WIB, dan tidur malam pada pukul 21.30 WIB.
Kebersihan Diri	Klien mengatakan selama dirumah klien mandi 2 kali sehari pagi dan sore dengan disibin dan ganti baju pada memakai sabun, klien gosok gigi 2 kali sehari saat mandi dan keramas 1 minggu 2 kali.	Keluarga klien mengatakan klien mandi 2 kali sehari pagi dan sore disibin dan ganti baju pada memakai sabun, klien gosok gigi 2 kali sehari saat mandi dan keramas 1 minggu 2 kali. sakit klien belum gosok gigi hanya berkumur menggunakan air putih.

5) Riwayat Psikososial

A. Konsep Diri

Tabel 4.4 Konsep Diri

Citra diri	Klien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini.
Ideal diri	Klien tetap optimis bisa sembuh dari kondisi yang diderita saat ini.
Harga diri	Klien saat sakit jarang berkumpul dengan tetangga.
Peran	Klien berperan sebagai seorang anak.
Identitas diri :	Klien bernama Nn. Y berusia 19 tahun, jenis kelamin perempuan, ia sebagai seorang anak dan mempunyai seorang kakak, ia tinggal di

B. Pola Peran Hubungan Dengan Orang Lain

Klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga dan orang lain.

C. Pola Seksual

Klien merupakan seorang anak umur 19 tahun, masih sekolah dan belum menikah.

D. Mekanisme Koping

Klien mengatakan apabila ada masalah selalu cerita ke ibunya dan mencari jalan keluar.

E. Pola Kognisi dan Persepsi Sensori

Tabel 4.5 Pola Kognisi dan Persepsi Sensori

Status Mental	Klien dapat mengorientasi orang, waktu dan tempat dengan baik.
Pola Komunikasi	Klien mampu menjawab dengan baik saat diajak komunikasi.
Orientasi	Klien mampu mengenali lingkungan dengan baik

F. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, sebelum sakit klien melakukan kegiatan keagamaan, klien juga dipondok pesantren, klien melakukan kegiatan keagamaan seperti sholat 5 waktu dan kegiatan keagamaan selama dipondok pesantren. Saat dirawat di RS klien berdoa kepada Allah SWT agar segera sembuh.

6) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien
a. Keadaan umum	Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, terpasang infus ditangan sebelah kiri, cairan infus PZ 7 tpm, terpasang O2 nasal kanul 5 lpm
b. Tanda – Tanda Vital	TD : 100/80 mmHg N : 115 x/menit S : 36,6°C RR : 23 x/menit SPO2 : 92%
c. Pemeriksaan Kepala dan Leher 1. Kepela dan Rambut	Inspeksi : Bentuk kepala oval, persebaran rambut merata, warna rambut hitam, bentuk kepala simetris, rambut tidak berbau. Palpasi : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, rambut bersih.
2. Mata	Inspeksi : Mata simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, bola mata mampu menggerakkan ke atas, ke bawah, ke kanan dan ke kiri. Palpasi : Tidak terdapat benjolan pada mata, tidak terdapat oedema pada mata.
3. Telinga	Inspeksi : Telinga simetris kanan dan kiri, keadaan telinga bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat gangguan pendengaran, tidak terdapat serumen pada telinga, telinga tidak mendengung.

	Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan.
4. Hidung	Keadaan hidung bersih, tidak ada secret, seputum nasi berada ditengah, tulang hidung lurus, terpasang O2 nasal canul 5 lpm, tidak terdapat cuping hidung, mampu membedakan bau, tidak terdapat peradangan, tidak terdapat pembengkakan pada hidung.
5. Mulut	Bibir simetris, tidak terdapat sianosis, mukosa bibir kering, tidak mengalami kesulitan menelan, keadaan mulut dan lidah tampak bersih, tidak terdapat karies gigi, tidak terdapat peradangan dan pendarahan, bicara klien baik, lancar saat diajak berkomunikasi.
6. Leher	Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, trakhea tepat berada ditengah. Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid.
d. Pemeriksaan Integumen	Inspeksi : Kulit tampak, terdapat lesi, warna kulit sawo matang. Palpasi : Turgor kulit kembali <2 detik, akral teraba hangat, CRT <2 detik, suhu tubuh 36,6°C.
e. Pemeriksaan dada/thorax 1. Pemeriksaan Jantung	Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat, bentuk dada simetris datar, tidak ada peradangan. Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5 midclavícula sinistra. Palpasi : Suara jantung pekak. Auskultasi : Bunyi jantung lup-dup

2. Pemeriksaan Paru	Inspeksi : Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi intercosta, RR : 23x/menit, frekuensi nafas cepat, terdapat sesak nafas. Palpasi : Pada vocal suara dalam batas normal, getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri, tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi : Suara paru terdengar sonor. Auskultasi : Terdapat suaranafas tambahan ronchi.				
f. Pemeriksaan Payudara	Inspeksi : Payudara simestris kanan dan kiri, areola berwarna kecoklatan. Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan di payudara.				
g. Abdomen	Inspeksi : Bentuk abdomen datar tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi. Auskultasi : Bising usus terdengar 12x/menit. Perkusi : Terdengar suara tympani. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak terdapat massa, tidak terdapat pembeasaran hepar.				
h. Genetalia	Tidak terdapat luka, tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter, tidak ada masalah buang air kecil (inkontinensia urine)				
i. Ekstermitas	Ekstermitas atas dan bawah simestris kanan dan kiri, tidak ada kelinan, tidak ada kelemahan pada otot, kekuatan otot. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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				
j. Refleks Fisiologis	Refleks biseps (+) (+), reflek triceps(+)(+), reflek patella (+).				

k. Refleks Patologis	Babinski (+), babinski (-) Chaddock (+), chaddock (-)
l. Pemeriksaan Neurologis Kemampuan Sensorik Kemampuan Motoric	Kesadaran / GCS : Composmentis/ GCS 4 (Eye), 5(Verbal), 6(Motorik) Kemampuan sensorik : Pasien mampu merasakan sentuhan, panas, dingin, tajam, tumpul. Kemampuan motoric : Pasien tidak mengalami kelemahan pada kaki sebelah kanan maupun kiri. Reflek Pupil baik, dapat membedakan warna, bola mata bergerak bersamaan, reflek berkedip baik, sensasi wajah peka
Nervus Cranialis	Nervus : 1) Nervus Olfaktorius Nn. Y diminta untuk memejamkan mata dan mencium bau minyak kayu putih, klien dapat mengenali bau tersebut dengan baik. 2) Nervus Optikus Pasien mampu membuka mata secara spontan dan mampu melihat. 3) Nervus Okulomotorius Pupil mampu mengecil saat terkena cahaya. 4) Nervus Troclearis Pasien mampu menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah. 5) Nervus Trigemini Pasien mampu merasakan sentuhan. 6) Nervus Abducent Pasien mampu menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri. 7) Nervus Facialis Pasien mampu untuk berekspresi (meringis, tersenyum).

	8) Nervus Vestibulococlearis Pasien mampu mendengar dengan baik, klien mampu menjaga keseimbangan. 9) Nervus Glosofaringeus Pasien mampu membedakan rasa makanan asin tau manis. 10) Nervus Vagus Pasien mampu menelan ludah dan makanan. 11) Nervus Assesorius Pasien hanya mampu menggerakkan bagian tubuh sebelah kiri tangan dan kaki. 12) Nervus Hipoglasus Pasien mampu menjulurkan lidah dan mampu menariknya kembali.
--	--

7) Pemeriksaan Penunjang

a) Foto Thorax AP pada tanggal 08 April 2025 dengan hasil :

1. Cor berukuran CTR 58%
2. Tampak perselubungan tebal iregular dikedua paru
3. Sinus phrenicocostalis tertutup perselubungan
4. Costae dan Soft tissue normal

Kesimpulan :

- Cardiomegaly
- Bilateral pneumonia DD/Edema pulmonum
- Efusi pleura bilateral (sisi kiri lebih berat)

b) Darah Lengkap

Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin L	8.1	g/dL	12.5-16.0
Lekosit	7.6	$10^3/uL$	4.0-10.5
Trombosit H	656	$10^3/uL$	154-386
Hematokrit	46.2	%	37.0-47.0
Eritrosit	3.84	Juta/uL	3.50-4.76
- MCV	92.3	fL	78.0-100.0
- MCH L	21.1	Pg	31.0-37.0

- MCHC	L	28.6	g/dL	37.0-54.0
RDW		13.6	%	11.0-16.0
PDW		10.0	fL	9.0-17.0
MPV		8.6	fL	8.0-11.0
Hitung Jenis (DIFF) :				
- Neu%		63.9	%	37.0-72.0
- Lym%		25.9	%	15.0-50.0
- Mxd%		3.3	%	00.14.0
- Neu#		4.8	10 ³ /uL	1.5-6.6
- Lym#		2.0	10 ³ /uL	1.5-3.5
- Mxd#		0.4	10 ³ /uL	<1.0
GULA DARAH				
Gula Darah		126	mg/dL	<180.0
FAAL GINJAL				
Ureum	L	10.7	mg/dL	<15.0-45.0
Creatinin	L	0.4	mg/dL	0.6-1.1
eGFR		146		
FAAL HATI				
SGOT	H	33.8	U/L	9.0-25.0
SGPT		10.7	U/L	7.0-30.0

c) Pemeriksaan Sputum

Test Report tanggal 09 April 2025 jam 12.30 WIB, Ruang Anggrek

Patient ID : Nn. Y

Patient ID 2 : 0602

Sample ID* : 251810148221

Test Type : Specimen

Sample Type

Assay Information

Assay	Assay Version	Assay Type
Xpert MTB-RIF Ultra	4	In Vitro Diagnostic

Test Result : **MTB DETECTED MEDIUM;**

RIF Resistance NOT DETECTED

Pemeriksaan Sputum BTA : Positif (+)

d) Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.8 Penatalaksanaan Terapi

Tanggal	Terapi
09 April 2025	- 02 Nasal Kanul - Infus PZ 0,9% 500ml/24jam 7tpm - Radin 3x1 mg

	- Injeksi Bromex 3x1mg/ml - Injeksi Ceftriaxone 2x1g - Furosemide 3x1 mg - OAT 1x3 mg per oral
10 April 2025	- 02 Nasal Kanul - Infus PZ 0,9% 500ml/24jam 7tpm - Radin 3x1 mg - Injeksi Bromex 3x1mg/ml - Injeksi Ceftriaxone 2x1g - Furosemide 3x1 mg - OAT 1x3 mg per oral
11 April 2025	- 02 Nasal Kanul - Infus PZ 0,9% 500ml/24jam 7tpm - Injeksi Bromex 3x1mg/ml - Furosemide 3x1 mg - OAT 1x3 mg per oral

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa Data

NO.	DATA	MASALAH
1	DS : Klien mengatakan batuk, sulit untuk mengeluarkan dahak, badan lemas, dan masih sesak nafas DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak - Klien tampak sesak - Klien tampak kesulitan batuk - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%	Batuk produktif ↓ Sekret berlebih ↓ Sekret susah dikeluarkan ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
2	DS : Pasien mengatakan sesak nafas, sedikit pusing dan badan terasa lemas DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Klien tampak sesak - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit	Pertukaran O₂ terganggu ↓ Sesak nafas ↓ Gangguan Pertukaran Gas (D. 0003)

	S : 36,6°C SPO2 : 92%	
--	--------------------------	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

NO. DX	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN
1.	09 April 2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan : DS : Klien mengatakan batuk, sulit untuk mengeluarkan dahak, badan lemas, dan masih sesak nafas DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak - Klien tampak sesak - Klien tampak kesulitan batuk - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%		

2.	09 April 2025	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi DS : Pasien mengatakan sesak nafas, sedikit pusing dan badan terasa lemas DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Klien tampak sesak - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%		
----	---------------	--	--	--

4.1.5 Intervensi

Tabel 4.11 Intervensi

No.	Tanggal	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi	Tanda Tangan
1	09 April 2025	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil : 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Pola nafas membaik, frekuensi nafas membaik 4) Dyspnea menurun, suara nafas tambahan menurun 5) Keadaan gelisah menurun	Observasi : 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor bunyi nafas tambahan 3) Monitor sputum Terapeutik : 4) Posisikan semi fowler 5) Berikan minum air hangat 6) Beri oksigen jika perlu Edukasi : 7) Ajarkan teknik batuk efektif 8) Ajarkan pasien buang sekret pada tempatnya Kolaborasi : 9) Kolaborasi pemberian mukolitik jika perlu	1) Mengetahui seberapa mampu pasien dalam mengeluarkan sputum 2) Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan 3) Untuk mengetahui adanya produksi sputum 4) Memudahkan pasien bernafas 5) Diberikan minum air hangat untuk mengeluarkan sputum pada pasien 6) Memenuhi kebutuhan oksigen yang maksimal 7) Membantu pasien mengeluarkan sputum yang sulit keluar 8) Agar virus tidak menyebar ke orang lain 9) Membantu pasien dalam mengencerkan dahak	

2	09 April 2025	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pertukaran gas dapat kembali efektif. Kriteria hasil : 1) Tingkat kesadaran meningkat, 2) Dispnea menurun, 3) Bunyi nafas tambahan menurun, 4) Gelisah menurun, PCO2 membaik PO2 membaik	Observasi : 1) Monitor frekuensi,irama,kedalaman dan upaya nafas 2) Monitor pola nafas (seperti bradypnea,takipnea,hiperventilasi) 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6) Monitor saturasi oksigen Terapeutik : 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	1) Mengetahui frekuensi kedalaaman dan upaya nafas 2) Untuk mengetahui keadaan nafas pasien 3) Untuk mengetahui produksi sputum pada pasien dengan melatih batuk efektif 4) Untuk mengetahui jumlah produksi sputum pada pseien 5) Untuk mengetahui produksi sputum yang berlebih dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas 6) Untuk mengetahui saturasi oksigen pada pasien 7) Memberikan rasa nyaman dan kesempatan untuk istirahat 8) Untuk bukti dokumentasi setelah dilakukan tindakan 9) Sebagai kontrak waktu antara pasien dengan perawat sebelum dilakukan tindakan dan setelah tindakan 10) Memberikan hasil setelah dilakukan tindakan
---	---------------	--	--	--

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.12 Implementasi

No.	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan/ Implementasi	Tanda Tangan
1	09April 2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :	1. Memakai APD Sebelum kontak langsung dengan pasien 2. Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga Hasil : Memperkenalkan diri kepada pasien, menjelaskan maksud dan tujuan, klien menandatangani lembar inform consen	
	14.00 wib			
	14.05 wib	DS : Klien mengatakan batuk, sulit untuk mengeluarkan dahak, badan lemas, dan masih sesak nafas		
	14.10 wib	DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak - Klien tampak sesak	3. Mengobservasi TTV Hasil : TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%	
	14.45 wib	- Klien tampak kesulitan batuk - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm	4. Mengobservasi suara nafas tambahan Hasil : Terdapat suara nafas tambahan ronchi	
	15.00 wib		5. Monitor produksi sputum Hasil : Dahak sulit untuk keluar	
	15.05 wib	TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%	6. Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj. Ranitidine 50 mg - inj. Bromex 2 mg - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg	
	16.00 wib		7. Memberikan Nebulizer Hasil : Untuk meredakan sesak nafas dan mengencerkan dahak	
	16.15 wib		8. Mempertahankan O2 nasal kanul Hasil : Untuk memenuhi kebutuhan oksigen	
	17.00 wib			

	19.00 wib		9. Mengajarkan batuk efektif Hasil : Untuk membantu mengeluarkan dahak 10. Mempertahankan posisi semi fowler Hasil : Untuk memberikan rasa nyaman kepada klien dan memudahkan klien saat bernafas
2.	14.00 wib	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi DS : Pasien mengatakan sesak nafas, sedikit pusing dan badan terasa lemas DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Klien tampak sesak - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%	1. Mengobservasi TTV Hasil : TTV : TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92% 2. Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj. Ranitidine 50 mg - inj. Bromex 2 m - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg 3. Memonitor frekuensi nafas Hasil : Pola nafas klien cepat 4. Memonitor pola nafas Hasil : Klien masih sesak nafas 5. Atur posisi pasien dengan posisi semi fowler Hasil : Untuk memberikan rasa nyaman kepada klien dan memudahkan klien saat bernafas 6. Memonitor kemampuan batuk efektif Hasil : Klien masih kesulitan dalam mengeluarkan dahak 7. Memonitor adanya produksi sputum Hasil : Mengajarkan batuk efektif
	14.15 wib		
	16.00 wib		
	16.10 wib		
	16.15 wib		
	16.30 wib		
	19.15 wib		

19.25 wib	untuk mengurangi adanya produksi sputum yang berlebih
	8. Memonitor saturasi oksigen
	Hasil :
	SPO2 : 92%
19.30 wib	9. Mempertahankan O2 nasal kanul
	Hasil :
	Untuk memenuhi kebutuhan oksigen

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.13 Evaluasi

NO. DX	TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KETERANGAN
D.0001	09 April 2025 20.00 wib	Bersihkan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan : DS : Klien mengatakan batuk, sulit untuk mengeluarkan dahak, badan lemas, dan masih sesak nafas DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak - Klien tampak sesak - Klien tampak kesulitan batuk - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%	S : Klien mengatakan masih batuk, sulit untuk mengeluarkan dahak dan terasa sesak nafas O : - Keadaan umum lemah - Tingkat Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - Klien masih tampak batuk berdahak - Klien masih terlihat sulit untuk mengeluarkan dahak - Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi - Terpasang O2 nasal kanul - TTV TD :100/80 mmHg Nadi : 115x/menit Suhu : 36,6°C RR: 23x/menit SPO2 : 92% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi No : 1,3,4,5,6,7

D.0003	09 April 2025	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	S : Klien mengatakan masih merasa sesak nafas dan masih sedikit pusing, badan terasa lemas DS : Pasien mengatakan sesak nafas, sedikit pusing dan badan terasa lemas DO : - Keadaan umum : Lemah - Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Klien tampak sesak - Pola nafas cepat - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit RR : 23x/menit S : 36,6°C SPO2 : 92%
	20.00 wib		O : - Keadaan umum lemah - Tingkat Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - Klien masih tampak sesak nafas - Frekuensi nafas menurun - Terpasang O2 nasal kanul - Klien posisi semi fowler - TTV TD :100/80 mmHg Nadi : 115x/menit Suhu : 36,6°C RR: 23x/menit SPO2 : 92% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi No : 1,2,3,4,7,8

4.1.8 Catatan Perkembangan

Tabel 4.14 Catatan Perkembangan

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEP.	IMPLEMENTASI	EVALUASI (S O A P)
10 April 2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :	1) Memakai APD Sebelum kontak langsung dengan pasien	Jam 14.00 wib
08.00 wib		2) Mengobservasi TTV	S : Klien mengatakan batuk sedikit berkurang, sudah dapat mengeluarkan dahak dan sesak nafas berkurang
08.10 wib	DS : Klien mengatakan batuk berkurang, dapat mengeluarkan dahak sedikit, badan lemas berkurang, dan sesak nafas berkurang	Hasil : TD : 105/71 mmHg N : 100x/menit RR : 21x/menit S : 36,3°C SPO2 : 97%	O : - Keadaan umum baik - Tingkat Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak berkurang - Klien dapat mengeluarkan dahak sedikit
08.20 wib		3) Mengobservasi suara nafas tambahan	- Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi - Terpasang O2 nasal kanul - TTV
08.30 wib	DO : - Keadaan umum : baik - Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak berkurang - Klien tampak sedikit sesak	4) Monitor produksi sputum	TD : 105/71 mmHg Nadi : 100x/menit Suhu : 36,3°C RR: 21x/menit SPO2 : 97%
08.35 wib	- Klien tampak batuk berkurang - Tidak terdapat suara tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm	5) Memberikan injeksi sesuai program	
09.15 wib		Hasil : - inj. Bromex 2 mg - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg	
10.00 wib	TD : 105/71 mmHg N : 100x/menit RR : 21x/menit S : 36,3°C SPO2 : 97%	6) Memberikan Nebulizer	A : Masalah teratasi sebagian No :
		7) Memonitor bunyi nafas tambahan	1. Memakai APD Sebelum kontak langsung dengan pasien 3. Mengobservasi suara nafas tambahan 8. Mempertahankan O2 nasal kanul 9. Mengajarkan batuk efektif 10. Mempertahankan posisi semi fowler:
		Hasil : Tidak terdapat suara nafas tambahan ronchi	Lanjutkan intervensi No : 2. Mengobservasi TTV 4. Monitor produksi sputum 5. Memberikan injeksi sesuai program

			6. Memberikan Nebulizer 7. Memonitor bunyi nafas tambahan
10 April 2025	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	1) Mengobservasi TTV Hasil : TTV : TD : 105/71 mmHg N : 100x/menit RR : 21x/menit S : 36,3°C SPO2 : 97%	Jam 14.00 WIB
08.10 wib	DS : Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, sedikit pusing dan badan tidak terasa lemas	2) Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj. Bromex 2 mg - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang dan masih sedikit pusing, badan sudah tidak terasa lemas
08.30 wib	DO :		O : - Keadaan umum baik
09.15 wib	- Keadaan umum : baik - Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6	3) Memonitor frekuensi nafas Hasil : Pola nafas klien normal	- Tingkat Kesadaran Composmentis
09.20 wib	- Klien tampak sesak - Pola nafas normal - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi	4) Memonitor pola nafas Hasil : Klien sesak nafas sudah berkurang	- GCS : 4-5-6 - Klien masih tampak sedikit sesak
09.25 wib	- Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri	5) Memonitor adanya produksi sputum Hasil : Mengajarkan batuk efektif untuk mengurangi adanya produksi sputum yang berlebih	- Frekuensi nafas meningkat - Terpasang O2 nasal kanul - Klien posisi semi fowler - TTV
11.00 wib	TD : 105/71 mmHg N : 100x/menit RR : 21x/menit S : 36,3°C SPO2 : 97%	6) Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 : 97%	TD : 105/71 mmHg Nadi : 100x/menit Suhu : 36,3°C RR: 21x/menit SPO2 : 97%
			A : Masalah teratasi sebagian No : 3. Memonitor frekuensi nafas 4. Memonitor pola nafas 7. Memonitor adanya produksi sputum 8. Memonitor saturasi oksigen 9. Mempertahankan O2 nasal kanul,

				P : Lanjutkan intervensi No : 1. Mengobservasi TTV 2. Memberikan injeksi sesuai program 5. Memonitor adanya produksi sputum 6. Memonitor saturasi oksigen
11 April 2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :	1) Mengobservasi TTV Hasil : TD : 107/90 mmHg N : 86x/menit RR : 21x/menit S : 36,0°C SPO2 : 98%	Jam 14.00 WIB	S : Klien mengatakan batuk sudah berkurang, sudah dapat mengeluarkan dahak dan sesak nafas berkurang O : - Keadaan umum baik - Tingkat Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak berkurang - Klien dapat mengeluarkan dahak - Tidak terdapat bunyi nafas tambahan ronchi - Terpasang O2 nasal kanul - TTV TD : 107/90 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36,0°C RR: 21x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi sebagian No : 5. Memonitor adanya produksi sputum 6. Memonitor saturasi oksigen P : Lanjutkan intervensi No : 1. Mengobservasi TTV 3. Memberikan injeksi sesuai program 4. Memonitor bunyi nafas
08.00 wib				
08.10 wib	DS : Klien mengatakan batuk sudah berkurang, sudah dapat mengeluarkan dahak, badan tidak lemas, dan sesak nafas berkurang	2) Monitor produksi sputum Hasil : Dahak keluar sedikit		
08.15 wib		3) Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj. Bromex 2 mg - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg		
08.17 wib	DO : - Keadaan umum : baik - Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak berkurang - Klien tampak sesak berkurang - Klien tampak batuk berkurang	Hasil : Untuk meredakan sesak nafas dan mengencerkan dahak		
08.30 wib	- Tidak terdapat suara tambahan ronchi - Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm TD : 107/90 mmHg N : 86x/menit RR : 21x/menit S : 36,0°C SPO2 : 98%	4) Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Tidak terdapat suara nafas tambahan ronchi		

tambahan			
11 April 2025	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	1) Mengobservasi TTV Hasil : TTV : TD : 107/90 mmHg N : 86x/menit RR : 21x/menit S : 36,0°C SPO2 : 98%	Jam 14.00 WIB S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang dan masih sedikit pusing, badan sudah tidak terasa lemas O :
08.00 wib	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, pusing berkurang dan badan tidak terasa lemas	2) Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj. Bromex 2 mg - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg	- Keadaan umum baik - Tingkat Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6
08.10 wib	DO :	3) Memonitor adanya produksi sputum Hasil : Mengajarkan batuk efektif untuk mengurangi adanya produksi sputum yang berlebih	- Klien sudah tidak tampak sesak - Frekuensi nafas meningkat - Terpasang O2 nasal kanul - Klien posisi semi fowler
08.20 wib	- Keadaan umum : baik - Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Klien tampak sesak berkurang - Pola nafas normal - Tidak terdapat suara nafas tambahan ronkhi	4) Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 : 98%	- TTV TD :107/90 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36,0°C RR: 21x/menit SPO2 : 98%
08.30 wib	- Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm - Klien terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler - Getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri TD : 107/90 mmHg N : 86x/menit RR : 21x/menit S : 36,0°C SPO2 : 98%		A : Masalah teratasi sebagian No : 3. Memonitor saturasi oksigen P : Lanjutkan intervensi No : 1. Mengobservasi TTV 2. Memberikan injeksi sesuai program 3. Memonitor adanya produksi sputum
12 April 2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan :	1) Mengobservasi TTV Hasil : TD : 110/80 mmHg N : 90x/menit	S : Klien mengatakan batuk sudah berkurang, sudah dapat mengeluarkan dahak dan sesak
15.00 wib			

15.15 wib	DS : Klien mengatakan batuk sudah berkurang, sudah dapat mengeluarkan dahak, badan tidak lemas, dan sesak nafas berkurang	RR : 21x/menit S : 36,2°C SPO2 : 98%	nafas berkurang
	15.30 wib	2) Monitor produksi sputum Hasil : Dahak dapat keluar 3) Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj. Bromex 2 mg - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg	O : - Keadaan umum baik - Tingkat Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak berkurang - Klien dapat mengeluarkan dahak - Tidak terdapat bunyi nafas tambahan ronchi - Tidak terpasang O2 nasal kanul - TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,2°C RR: 21x/menit SPO2 : 98%
	DO : - Keadaan umum : baik - Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Batuk berdahak berkurang - Klien tampak sesak berkurang - Klien tampak batuk berkurang - Tidak terdapat suara tambahan ronchi - Tidak terpasang oksigen TD : 110/80 mmHg N : 90x/menit RR : 21x/menit S : 36,2°C SPO2 : 98%		A : Masalah teratasi No : 1. Mengobservasi TTV 2. Monitor produksi sputum 3. Memberikan injeksi sesuai program P : Intervensi dihentikan Pasien KRS
12 April 2025 15.00 wib	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	1) Mengobservasi TTV Hasil : TTV : TD : 110/80 mmHg N : 90x/menit RR : 21x/menit S : 36,2°C SPO2 : 98%	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang dan pusing berkurang, badan sudah tidak terasa lemas
15.10 wib	DS : Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, pusing berkurang dan badan tidak terasa lemas	2) Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj. Bromex 2 mg - inj. Ceftriaxone 1 gr - inj. Furosemide 10 mg	O : - Keadaan umum baik - Tingkat Kesadaran Composmentis - GCS : 4-5-6 - Klien sudah tidak tampak sesak
17.00 wib	DO : - Keadaan umum : baik - Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 - Klien tampak sesak berkurang - Pola nafas normal - Tidak terdapat suara nafas tambahan ronkhi - Tidak terpasang oksigen - Klien terbaring di tempat	3) Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 : 98%	- Frekuensi nafas meningkat - Tidak terpasang O2 - Klien posisi semi fowler - TTV TD :110/80 mmHg

tidur dengan posisi semi fowler - Getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri TD : 110/80 mmHg N : 90x/menit RR : 21x/menit S : 36,2°C SPO2 : 98%	Nadi : 90x/menit Suhu : 36,2°C RR: 21x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi No : 1. Mengobservasi TTV 2. Memberikan injeksi sesuai program 3. Memonitor saturasi oksigen P : Intervensi dihentikan Pasien KRS
--	--

4.1.9 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan

Tabel 4.15 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan

NO.	Teori	Fakta	Kesenjangan
1.	Identitas pasien Melakukan anamnesis mengenal identitas penderita yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis	Nn. Y umur 19 thn, suku Jawa, kewarganegaraan Indonesia, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan -, alamat rt 14 rw 4 pakel, watulimo, status pernikahan belum menikah 08-04-2025 (tanggal MRS), 09-04-2025 (tanggal pengkajian)	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yaitu penyakit TB paru dapat menyerang pada semua usia
2.	Keluhan utama Keluhan yang dirasakan atau sangat mengganggu pada saat dirumah dan di RS. Berisi tentang keluhan pasien pada saat dilakukan pengkajian yang dikembangkan melalui metode PQRSST	Klien mengatakan masih sesak nafas, batuk berdahak dan sulit dikeluarkan, sedikit pusing, klien juga mengeluh badan terasa lemas	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta
3.	Riwayat penyakit sekarang Keluhan atau penyakit dari sebelum dibawa ke Rumah sakit hingga sampai di rumah sakit	Keluarga klien mengatakan pada tanggal 7 April 2025 pada malam hari klien mengeluh sesak nafas dan batuk, keluarga klien mengira bahwa klien kelebihan dosis obat sehingga klien mengalami sesak nafas, lalu klien langsung dibawa ke puskesmas slawe, dipuskesmas klien mendapatkan penanganan. Lalu, klien dirujuk langsung ke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek, sampai di IGD pukul 00.30 WIB, tanggal 8 April 2025 pukul 01.00 WIB klien dipindah ke ruang Anggrek.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yaitu, tanda dan gejala yang muncul pada pasien adalah mengeluh sesak nafas, batuk berdahak, dan mengeluh badannya lemas
4.	Riwayat penyakit dahulu Keadaan atau penyakit yang diderita pasien di masa lalu yang berpengaruh dengan penyakitnya saat ini.	Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki penyakit yang serius sebelumnya.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yaitu keluarga pasien mengatakan tidak memiliki penyakit yang serius sebelumnya
5.	Riwayat penyakit keluarga Mencari diantara anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama (Hastuti, 2017).	Keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit Tuberculosis Paru	Adanya kesenjangan antara teori dan fakta dibuktikan bahwa pada keluarga pasien tidak didapatkan keluarga yang menderita tuberkulosis paru

6.	Pola nutrisi dan metabolik Pola nutrisi dan metabolik pada pasien dengan Tuberkulosis paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun.	Dirumah : Klien mengatakan klien makan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam dengan jenis makanan nasi, sayur dan lauk. Porsi makan dihabiskan. Klien mengatakan selama dirumah minum air putih + 1,5 liter/hari. Di RS : Klien mengatakan, selama dirumah sakit klien makan 3 kali sehari makanan yang diberikan dirumah sakit dengan jenis makanan nasi tim, sayur dan lauk. Klien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang diberikan. Klien mengatakan selama dirumah sakit, minum air putih + 1 liter (1 aqua tanggung)	Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan ketidaksesuaian, hasil yang didapatkan saat pengkajian yaitu tidak terjadi penurunan nafsu makan
7.	Pola eliminasi Pasien Tuberkulosis Paru tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupun defekasi (C.Baughman & C.Hackley, 2014)	Di rumah : Klien mengatakan saat dirumah BAB lancar, rutin setiap pagi dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan. Klien mengatakan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning dengan bau khas urine. Di RS : Klien mengatakan saat dirumah sakit BAB lancar, semalam BAB sebanyak 3 kali dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Klien menggunakan pampers. Klien mengatakan selama dirumah sakit klien BAK + 3-4 kali sehari menggunakan pampers dibantu oleh keluarga.	Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian, hasil yang didapatkan saat pengkajian yaitu pasien tidak mengalami kesulitan miksi maupun defekasi.
8.	Pola aktivitas dan latihan Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada akan mengganggu aktivitas	Di rumah : Pasien bisa beraktivitas seperti biasa mampu tanpa dibantu keluarga Di RS : Pasien mengatakan lemas, cepat lelah tidak dapat beraktivitas seperti biasa karena sesak disertai batuk. Aktivitas sehari-hari dibantu	Hal ini terjadi kesesuaian antara fakta dan teori yang ada pada pasien karena penyakit TB Paru mengalami gangguan pada pola aktivitas
9.	Pola tidur dan Istirahat Dengan adanya batuk, sesak napas dan nyeri dada akan mengganggu aktivitas	Di rumah : Klien mengatakan sebelum sakit jarang tidur siang, klien tidur malam pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB, tidak ada gangguan tidur Di RS : Keluarga klien mengatakan selama dirumah sakit kliensering terbangun saat malam hari. Klien mengatakan pada siang hari tidur pada pukul 13.00 WIB, dan tidur malam pada	Hal ini terjadi kesesuaian antara fakta dan teori yang ada pada pasien

pukul 21.30 WIB.

10.	Keadaan umum Setiap keadaan pasien saat pengkajian, sadar atau tidak.	Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, terpasang infus ditangan sebelah kiri, cairan infus PZ 7 tpm, terpasang O2 nasal kanul 5 lpm TD : 100/80 mmHg N : 115 x/menit S : 36,6°C RR : 23 x/menit SPO2 : 92%	Hal ini terjadi kesesuaian antara fakta dan teori dimana peneliti telah melakukan penilaian keadaan fisik pasien dan tingkat kesadaran pasien adalah composmentis
11.	Kepala dan leher Kepala dan leher klien tampak bersih, tidak terdapat luka atau lesi, tidak ada gangguan fungsi pergerakan ditandai klien dapat menoleh ke kiri, kanan, atas, bawah, pada trakhea tidak mengalami pergeseran.	Inspeksi : Bentuk kepala oval, persebaran rambut merata, warna rambut hitam, bentuk kepala simetris, rambut tidak berbau. Palpasi : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, rambut bersih.	Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian, hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal
	Mata (Penglihatan) Kebersihan mata baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak strabismus, tidak ada perdarahan dan peradangan, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Inspeksi : Mata simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, bola mata mampu menggerakkan ke atas, ke bawah, ke kanan dan ke kiri. Palpasi : Tidak terdapat benjolan pada mata, tidak terdapat oedema pada mata.	Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian, hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal
	Hidung (Penciuman) Kebersihan hidung baik, tidak ada pembengkakan, tidak ada peradangan, fungsi penciuman baik di tandai dengan klien mampu membedakan bau alcohol dengan betadin, tidak ada mukus/secret	Keadaan hidung bersih, tidak ada secret, seputum nasi berada ditengah, tulang hidung lurus, terpasang O2 nasal canul 5 lpm, tidak terdapat cuping hidung, mampu membedakan bau, tidak terdapat peradangan, tidak terdapat pembengkakan pada hidung.	Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian, hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal
	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.	Inspeksi : Telinga simetris kanan dan kiri, keadaan telinga bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat gangguan pendengaran, tidak terdapat serumen pada telinga, telinga tidak mendengung. Palpasi : Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan.	Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian, hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal
	Mulut (Pengecap) Kebersihan mulut baik,	Bibir simetris, tidak terdapat sianosis,	Berdasarkan teori dan fakta

	fungsi pengecapian 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	mukosa bibir kering, tidak mengalami kesulitan menelan, keadaan mulut dan lidah tampak bersih, tidak terdapat karies gigi, tidak terdapat peradangan dan pendarahan, bicara klien baik, lancar saat diajak berkomunikasi.	menunjukkan kesesuaian, hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal
12.	Integumen Turgor kulit normal kembali <2 detik atau tidak kembali >2 detik, terdapat luka atau tidak, akral teraba hangat atau dingin, integritas kulit baik atau tidak, kulit lembab atau kering.	Inspeksi : Kulit tampak, terdapat lesi, warna kulit sawo matang. Palpasi : Turgor kulit kembali <2 detik, akral teraba hangat, CRT <2 detik, suhu tubuh 36,6°C.	Hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan fakta pada pasien
13.	Pemeriksaan dada/thorak Adanya tanda tanda penarikan paru, diafragma, napas dangkal, suara napas melemah, adanya retraksi intercostal Palpasi : Vocal fremitus menurun atau asimetris Perkusi: Terdapat suara redupauskultasi : terdengar ronchi/basah, kasar dan nyaring Auskultasi : terdengar ronchi/basah, kasar dan nyaring	Inspeksi : Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi intercosta, RR : 23x/menit, frekuensi napas cepat, terdapat sesak nafas. Palpasi : Vocal fremitus (getaran) asimetris getaran lapang paru kanan lebih keras daripada kiri, tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi : Suara paru terdengar sonor. Auskultasi : Terdapat suaranafas tambahan ronchi.	Terjadi kesesuaian antara teori dan fakta dimana pemeriksaan thorak pada pasien diperoleh : Inspeksi : terdapat retraksi intercosta Palpasi : vocal fremitus asimetris Auskultasi : terdapat ronchi
14.	Jantung Inspeksi tidak ada pulsasi Palpasi tidak ada pembesaran jantung jantung ictus cordis terletak pada ICS 5 midclavícula linea sinistra. Perkusi suara pekak Auskultasi tidak ada suara jantung tambahan	Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat, bentuk dada simetris datar, tidak ada peradangan. Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5 midclavícula sinistra. Palpasi : Suara jantung pekak. Auskultasi : Bunyi jantung lup-dup	Terjadi kesesuaian antara teori dan fakta dimana pemeriksaan jantung pada pasien diperoleh Inspeksi : tidak ada palpasi Palpasi : ictus cordis terletak pada ICS 5 midclavícula linea sinistra Perkusi : tidak ada suara jantung tambahan
15.	Abdomen Inspeksi : tidak ada bayangan pembuluh darah Palpasi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada acites, dan tidak ada nyeri tekan Perkusi : terdapat suara tympani Auskultasi : bising usus terdengar 3-33x/menit	Inspeksi : Bentuk abdomen datar tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi. Auskultasi : Bising usus terdengar 12x/menit. Perkusi : Terdengar suara tympani. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak terdapat massa, tidak terdapat pembeasaran hepar.	Terjadi kesesuaian anatara teori dan fakta dimana pemeriksaan fisik pada pasien diperoleh Inspeksi : tidak ada bayangan pembuluh darah Palpasi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada acites, dan tidak ada nyeri tekan Perkusi : terdapat suara tympani

			Auskultasi : bising usus pada pasien terdengar 10x/menit pada pasien
16.	Pemeriksaan Neurologis Kesadaran pada pasien yaitu composmentis dengan GCS 456 keterangan : 4 : membuka mata secara spontan 5 : orientasi terhadap orang, tempat, waktu baik 6 : pasien mampu melakukan sesuai perintah	Kesadaran / GCS : Composmentis/ GCS 4 (Eye), 5(Verbal), 6(Motorik) Kemampuan sensorik : Pasien mampu merasakan sentuhan, panas, dingin, tajam, tumpul. Kemampuan motoric : Pasien tidak mengalami kelemahan pada kaki sebelah kanan maupun kiri. Reflek Pupil baik, dapat membedakan warna, bola mata bergerak bersamaan, reflek berkedip baik, sensasi wajah peka	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta pada pasien tidak ditemukan tanda-tanda kelainan.
17.	Ekstremitas Ekstremitas Atas. Kebersihan baik, ekstremitas atas lengkap, tidak ada luka tidak ada fraktur, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak ada nyeri. Ekstremitas bawah. Kebersihan baik, ekstremitas bawah lengkap, tidak ada luka, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak kontraktur keluhan lainnya.	Ekstremitas atas dan bawah simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan, tidak ada kelemahan pada otot Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Tingkat kesadaran composmentis, GCS E ₄ V ₅ M ₆ 4 : Mata membuka spontan 5: Bicara baik tidak ada disorientasi 6:Gerakan menuruti perintah	Pada pasien ada kesesuaian antara teori dan fakta yaitu tidak mengalami gangguan pada ekstremitas
18.	Diagnosa keperawatan Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subyektif dan obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menetapkan diagnosa keperawatan (Mahyar, 2016).	1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Tidak semua diagnosa muncul pada pasien, penelitian merumuskan diagnosa sesuai keluhan yang dialami oleh pasien
19.	Intervensi Metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada pasien. Setiap pasien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Sehingga semua tindakan keperawatan harus di standarisasi dan standar tersebut dapat dibaca.	1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu	Perencanaan disusun berdasarkan beberapa diagnosa yang muncul sesuai teori yang telah ada

		7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
		2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 8. Dokumentasikan hasil pemantauan 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
20.	Implementasi Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat. Perawat bertanggung jawab dalam pelaksanaan rencana keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga serta anggota tim keperawatan dan kesehatan yang lain (Mahyar, 2017).	Tindakan atau implementasi yang dilakukan pada saat penelitian mengacu pada intervensi tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan konsisi pasien	Implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori dan fakta. Tetapi tidak semua intervensi selalu diimplementasikan sesuai dengan kondisi pasien
21.	Evaluasi Tahap evaluasi adalah	Peneliti melakukan observasi selama 3 hari dengan hasil evaluasi masalah	Sebelum maupun sesudah melakukan tindakan peneliti

catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Pernyataan evaluasi terdiri dari dua komponen. yaitu data yang tercatat (yang menyatakan status keehatan sekarang) dan pernyataan konklusi (yang menyatakan efek dari tindakan yang diberikan pada pasien)	teratasi sebagian besar	harus mengevaluasi respon pasien untuk mengetahui adanya perkembangan dari pasien
---	-------------------------	---

4.2 Pembahasan

Dari hasil pengkajian dan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 09 April sampai 12 April di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian riwayat penyakit keluarga.

4.2.1 Pengkajian

1) Riwayat penyakit keluarga

Berdasarkan data pengkajian pada Nn. Y dapat diketahui bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru.

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

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

2) Pola makan dan minum

Berdasarkan data pengkajian klien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan minum air putih $\pm$ 1liter (1 aqua tanggung).

Secara teori klien yang mengalami Tuberculosis Paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun.

Peneliti berpendapat bahwa respon makan seseorang berbeda-beda, sehingga klien nafsu makannya baik dan tidak mengalami penurunan nafsu makan, selain itu bisa juga dikarenakan klien sudah mendapatkan perawatan dan obat selama di rumah sakit sehingga tidak terjadi penurunan nafsu makan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa tidak semua tanda dan gejala yang ada di teori muncul pada pasien tuberkulosis paru, akan tetapi peneliti dapat merumuskan beberapa diagnose yang sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Secara teori diagnosa yang muncul pada pasien ada 7 yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan, Nyeri akut berhubungan dengan kelemahan, Ansietas berhubungan dengan pencedera fisiologis (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari uraian tersebut terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana diagnosa yang muncul pada pasien hanya 2 diagnosa sedangkan

secara teori pasien dengan Tuberkulosis Paru diagnosa yang muncul ada 7 (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru disusun berdasarkan teori yang telah ada dan disesuaikan dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang ada di lokasi pengambilan data. Berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif ada 9 intervensi yang direncanakan dan pada diagnosa Gangguan pertukaran gas ada 10 intervensi yang direncanakan.

Secara teori Intervensi merupakan salah satu standar profesi yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia. Yang berbentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018)

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

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Setelah melakukan perencanaan, implementasi dilakukan selama 4

hari pada Nn. Y yaitu pada tanggal 09 April 2025 sampai dengan 12 April 2025. Implementasi yang dilakukan mengacu pada intervensi yang telah direncanakan, implementasi yang dapat dilakukan pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif sebanyak 6 dan pada diagnosa Gangguan pertukaran gas dari intervensi yang sudah dirumuskan, implementasi yang dapat dilakukan sebanyak 4.

Secara teori Implementasi merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Mubarak, Wahit Iqbal et al, 2015).

Dari uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa ditemukan adanya kesenjangan teori dan fakta, dimana pada diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif intervensi yang dapat diimplementasikan terhadap klien sebanyak 6 sedangkan menurut teori terdapat 9 intervensi lalu pada diagnosa Gangguan Pertukaran Gas intervensi yang dapat diimplementasikan pada klien sebanyak 4 sedangkan menurut teori terdapat 10 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 4 hari. Dari hasil evaluasi selama 4 hari tersebut, kondisi

pasien sudah mulai ada sedikit perubahan baik.

Dalam melakukan penelitian, saat melakukan evaluasi sampai hari keempat pada diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif masalah teratasi sebagian yaitu dengan kriteria klien dapat mempertahankan pola nafas membaik dan produksi sputum menurun. Pada diagnosa Gangguan pertukaran gas masalah teratasi sebagian yaitu dengan kriteria klien mampu mempertahankan tingkat kesadaran dan bunyi nafas tambahan menurun.

Berdasarkan teori (Leniwita, 2019), Kriteria hasil pada diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu klien dapat mempertahankan pola nafas membaik, frekuensi nafas membaik, suara nafas tambahan menurun, produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, gangguan lebih lanjut tidak terjadi pada diagnosa Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yaitu klien mampu mempertahankan tubuh secara optimal, tingkat kesadaran meningkat, bunyi nafas tambahan menurun.

Berdasarkan uraian tersebut menurut penulis terdapat adanya kesesuaian antara teori dan fakta, yaitu pada penyusunan evaluasi menggunakan SOAP untuk menilai hasil dari proses keperawatan, selama dilakukan tindakan keperawatan 4 hari kriteria hasil belum semua teratasi tetapi sudah menunjukkan adanya perkembangan pada klien yang lebih baik, menurut penulis hal tersebut terjadi karena pemulihan penyakit TB

Paru membutuhkan waktu yang tidak singkat sehingga memerlukan perawatan yang intensif. Dan untuk perawatan selanjutnya bisa dilakukan oleh keluarga di rumah.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

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

- 1) Pada tahap pengkajian terdapat kesamaan dan juga kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Didapatkan kesenjangan pada pemeriksaan riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit yang lalu dan riwayat penyakit keluarga. Tidak semua manifestasi klinik pada pasien Tuberkulosis Paru ditemukan pada pasien.
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada penelitian ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
- 3) Pada tahap intervensi keperawatan, intervensi disusun berdasarkan teori-teori kepustakaan dan mengacu pada standar operasional prosedur yang ada di rumah sakit sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.
- 4) Pada tahap Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Akan tetapi tidak semua intervensi diimplementasikan

karena implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

- 5) Pada tahap evaluasi secara umum sudah terdapat tanda-tanda perbaikan kondisi pasien. Pelaksanaan evaluasi pada pasien dilakukan selama 4 hari dan perkembangan pasien cukup baik meskipun belum mencapai hasil maksimal.
- 6) Pada tahap analisa peneliti melakukan perbandingan antara teori dan fakta untuk menemukan adanya kesenjangan dan didapatkan kesenjangan pada pemeriksaan riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit yang lalu.

5.2 Saran

1) Bagi Institusi (RSUD Dr. Soedomo Trenggalek)

Bagi institusi pelayanan kesehatan rumah sakit khususnya Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek diharapkan dapat melaksanakan tindakan mandiri perawat secara optimal dengan mengutamakan tindakan independen dan meningkatkan pendokumentasian secara jelas dan akurat.

Selain memberikan asuhan keperawatan, seharusnya juga memberikan penyuluhan tentang perawatan pada pasien Tuberkulosis Paru setelah diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Dengan demikian diharapkan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi dan juga mempercepat proses penyembuhan terutama pada pasien.

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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien

Tuberkulosis Paru. Sehingga dapat bermanfaat bagi orang banyak khususnya untuk pendidikan kesehatan dalam proses kegiatan belajar mengajar.

3) Bagi Pasien

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

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

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

5) Bagi Peneliti

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amina, D.H. (2018). *Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberculosis Paru Di Poliklinik Paru RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018*. 1,31- 37
- Angreiny, D. E & Rahayu, S.R (2018) *Gejala Klinis tuberkulosis pada keluarga Penderita tuberkulosis BTA Positif*. Higeia journal of public health research and devolement. Vol.2(1) : 91-101
- Badan Pusat Statistik Jatim (2022). *Jumlah jenis penyakit tuberkulosis paru jawa timur, Surabaya 2022*
- Bahar, Asril & Amin, ulkifli. (2014). *Tuberkulosis dalam Bukuajar Ilmu penyakit dalam*, Jakarta: Internal Publishing.
- Dewi, N.B (2019), *Diabetes mellitus & Infeksi Tuberkulosis*, ed. By Ratih Indah Utami, , 1st edn Andi Jogjakarta 2019
- (Dinas Kesehatan,Kabupaten Trenggalek, 2014).<http://dinkes.trenggalekkab.go.id/>
[Accessed 2 November 2015]
- Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K. (2014). *Differential spontaneous folding of mycolic acids from Mycobacterium tuberculosis*. *Chemistry and Physics of Lipids*, 180, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.chemphyslip.2013.12.004>
- Hastuti. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gangguan Sistem Pernafasan (TBC)*: eprints.ums.ac.id/20581/21/NASKAH_PUBLIKASI ILMIAH.Pdf
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan*

Indonesia, 2019.

Kemenkes, RI. (2014) *Terapi tuberkulosis paru*, Jakarta: Kementrian Republik Indonesia 2014.

Kemenkes, RI, 2018. (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. In Mistry of Health Indonesia. <https://doi.org/10.1002/qi>

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Data Kasus TBC di Indonesia*, Jakarta: Kementrian Republik Indonesia 2022.

Kirnanoro & Maryana. (2017). *Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Leniwita. (2019). *Modul Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta 2019 Nurarif, H. A. & Kusuma, H., 2016. *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion Publisher

Muttaqin. (2018). *Asuhan Keprawatan pada Klien TBC*. Dilihat pada tanggal 22 Januari 2024

PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, ed. by DPP PPNI, 3rd edn (jakarta: PPNI, 2017)

PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, ed. by PPNI, 2nd edn (Jakarta: tim pojka DPP PPNI, 2018).

Rizana N. (2016). *Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru*. Banten 2016.

Rohmah, N. &. (2009). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi Dilengkapi dengan NOC-NIC dan Aplikasi pada Berbagai Kasus*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

- Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”,
Repository Poltekkes Kaltim, Dita P. (2019). *Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda*. Repository Poltekkes Kaltim, 142.
<http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf,2019>.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26.
<https://osf.io/8ucph/download>.
- SANGADJI, F. d. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Siti Setiati, dkk. (2015). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing
- Syamsudin & Keban,S.A., *Penyakit Tuberkulosis Paru dalam Buku Farmakotrapi*, Jakarta: Selemba Medika 2015.
- Smaltzer dan Bare. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC
- Tanto (2014). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit TBC Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)*. Jurnal Penelitian TB Paru.
- Trisnawati, A. (2019), “*Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*”, in *Karya Tulis Ilmiah World Health Organization (WHO)*. Global Tuberculosis Report 2022

*Lampiran I***LEMBAR INFORM CONSENT****LEMBAR INFORM CONSENT**

Nama saya Risma Dwi Ramadhani saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Kampus Keperawatan Trenggalek mengharap partisipasi klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek*" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang pasien rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas pasien serta informasi yang pasien berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa pasien atau keluarga telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 9 April 2025



Nn. Y

LEMBAR IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

 **Kemenkes**
Poltekkes Malang

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, 5 Maret 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/137/2025
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 : RISMA DWI RAMADHANI
NIM : P17240223036
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, Maret 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.

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

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

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.7.22.1/ 246 /406.010.001/18.00/2025

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek:

Nama : **dr. MOKH. ROFIQ HINDIONO, M.M.R.S.**
NIP : 196710302002121002
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Direktur
Unit Kerja : RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini:

Nama : **RISMA DWI RAMADHANI**
NIM : P17240223036
Program Studi : D-III Keperawatan Trenggalek
Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Malang

sehubungan dengan pendidikan yang sedang dijalannya, benar-benar telah melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan Medical Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Kegawatdaruratan RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek, terhitung mulai tanggal 10 Februari 2025 s.d 12 April 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 24 Maret 2025
DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
KABUPATEN TRENGGALEK


dr. MOKH. ROFIQ HINDIONO, M.M.R.S.
Pembina Tk. I
NIP. 19671030 200212 1 002

FORMAT PENGKAJIAN**DATA KEPERAWATAN****BIODATA**

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Status perkawinan :
Pekerjaan :
Agama :
Pendidikan terakhir :
Alamat :
Diagnosa medis :
No. Register :
Tgl dan jam MRS :
Tgl dan jam Pengkajian :
Diagnosa Medis :

RIWAYAT KESEHATAN KLIEN

1. Keluhan utama / alasan masuk Rumah Sakit :
2. Riwayat penyakit sekarang (P Q R S T):

3. Riwayat kesehatan yang lalu :

4. Riwayat kesehatan keluarga :

Genogram :

POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI

A. POLA TIDUR / ISTIRAHAT

No	Pola yang dikaji	Pola di rumah	Pola di RS
1	Waktu Tidur		
2	Waktu Bangun		
3	Masalah Tidur		
4	Hal – Hal Yang mempermudah tidur		
5	Hal – Hal yang mempermudah pasien terbangun		

B. POLA ELIMINASI :

No	Pola yang dikaji	Pola di rumah	Pola di RS
1	BAB		
2	BAK		
3	Kesulitan BAB dan BAK		
4	Upaya / cara mengatasi masalah tersebut		

C. POLA MAKAN DAN MINUM

No	Pola yang dikaji	Pola di rumah	Pola di RS
1	Jumlah dan Jenis Makanan		
2	Waktu Pemberian Makanan		
3	Jumlah dan Jenis Cairan		
4	Waktu Pemberian Cairan		
5	Pantangan dalam makan dan minum		
6	Masalah dalam		

	pemenuhan makan dan minum		
7	Upaya mengatasi masalah		

D. KEBERSIHAN DIRI / PERSONAL HYGIENE

No	Pola yang dikaji	Pola di rumah	Pola di RS
1	Pemeliharaan badan		
2	Pemeliharaan mulut		
3	Pemeliharaan kuku		
4	Pemeliharaan rambut		

E. POLA KEGIATAN / AKTIVITAS LAIN :

No	Pola yang dikaji	Pola di rumah	Pola di RS
1	Aktivitas sehari-hari yang dilakukan		

DATA PSIKO SOSIAL

A. Konsep diri :

- Gambaran diri / Citra diri :

- Ideal diri :

- Harga diri :
- Peran :
- Identitas diri :

B. Pola peran hubungan dengan orang lain :

C. Pola seksual :

D. Pola mekanisme coping :

E. Pola kognisi dan persepsi sensori ;

- Status mental :
- Pola komunikasi :
- Orientasi :

DATA SPIRITUAL

Pola nilai dan Kepercayaan klien :

PEMERIKSAAN FISIK

B. Kesan umum / keadaan umum :

C. Tanda – tanda vital

Suhu tubuh : Nadi
 Tekanan darah : Respirasi
 Tinggi badan : Berat
 badan

D. Pemeriksaan kepala dan leher :

1. Kepala dan rambut
 - a. Bentuk kepala :
 Ubun – ubun :
 Kulit kepala :
 - b. Rambut :
 Penyebaran dan keadaan rambut : Bau :
 Warna :
 - c. Wajah :
 Warna kulit :
 Struktur wajah :
2. Mata
 - a. Kelengkapan dan kesimetrisan :
 - b. Kelopak mata (Palpera) :
 - c. Konjungtiva sdan sclera :
 - d. Pupil :
 - e. Kornea dan iris :
 - f. Pergerakan bola mata :
 - g. Ketajaman penglihatan / visus *) :
 - h. Medan penglihatan :
 - i. Tekanan bola mata *) :
3. Hidung
 - a. Tulang hidung dan posisi septum nasi :
 - b. Lubang hidung :
 - c. Cuping hidung :
4. Telinga
 - a. Bentuk telinga :
 Ukuran telinga :

b. Lubang telinga :

c. Pemeriksaan pendengaran :

5. Mulut dan faring

a. Keadaan bibir :

b. Keadaan gusi dan gigi :

c. Keadaan lidah :

d. Faring :

6. Leher :

a. Posisi trakea :

b. Tiroid :

c. Suara ucapan :

d. Kelenjar lymphe :

e. Vena jugularis :

f. Denyut nadi carotis :

E. Pemeriksaan payudara dan ketiak

a. Ukuran dan bentuk payudara :

b. Warna payudara dan areola :

c. Kelainan – kelainan payudara dan puting :

d. Axila dan Clavicula :

E. Pemeriksaan thorak / dada

1. Pemeriksaan Jantung

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

c. Perkusi :

d. Auskultasi :

2. Pemeriksaan paru :

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

c. Perkusi :

d. Auskultasi :

F. Pemeriksaan Abdomen

a. Inspeksi

b. Auskultasi :

c. Palpasi

d. Perkusi

G. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

1. Genetalia

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

2. Anus dan perineum

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

H. Pemeriksaan Muskuloskeletal (ekstremitas)

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

I. Pemeriksaan integuman dan kuku

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

J. Pemeriksaaan Neurologi

1. Tingkat kesadaran (kualitatif dan kuantitatif) :

2. Tanda – tanda rangsangan otak (Meningeal sign) :

3. Syaraf Otak (Nervus Cranialis) :

4. Fungsi motorik :

5. Fungsi sensorik :

6. Refleks :

a. Reflek fisiologis :

b. Reflek patologis :

PEMERIKSAAN PENUNJANG

B. Pemeriksaan diagnostic / penunjang medis :

1. Laboratorium :

2. Rontgen :

3. E C G :

4. U S G :

5. lain – lain :

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI:

Trenggalek,

2025

(.....)

NIM :

ANALISA DATA**NAMA PASIEN** : _____ **UMUR** : _____ **NO. REGISTER** : _____

NO.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**NAMA PASIEN** : _____**UMUR** : _____**NO. REGISTER** : _____**RUANG** : _____

NO.	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TANDA TANGAN

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NAMA : _____

UMUR : _____

NO. REG : _____

RUANG : _____

No.	TANGGAL	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)	RASIONAL	TANDA TANGAN

IMPLEMENTASI

NAMA: _____ UMUR : _____

NO. REG: _____ RUANG : _____

NO.	TGL / JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TINDAKAN/IM PLEMENTASI	TANDA TANGAN

EVALUASI

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

NO. DX	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KETERANGAN

CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEP.	IMPLEMENTASI	EVALUASI (S O A P)

Lampiran V



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Risma Dwi Ramadhani
 NIM : P17240223036
 Rencana Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek
 Nama Pembimbing : Awan Hariyanto,S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Senin, 20 Januari 2025	- Konsul judul peneliian - ACC Judul	
2.	Selasa, 21 Januari 2025	Revisi bab 1 - Perbaiki Latar Belakang	
3.	Rabu, 22 Januari 2025	Perbaiki Update Data	
4.	Jum'at, 24 Januari 2025	- Lanjutkan, lengkapi dan cek pustaka yang digunakan	
5.	Kamis, 30 Januari 2025	- Cek pustaka BAB 1,2,3 harus manual di daftar pustaka	

6.	Jum'at, 31 Januari 2025	- Lengkapi proposal - Sumber persetujuan - Daftar isi, istilah dst - Informed Consent	
7.	Senin, 3 Februari 2025	- Perbaiki persetujuan - Cek kembali kelengkapan proposal - ACC maju ujian proposal	
8.	Selasa, 25 Februari 2025	Revisi Seminar Proposal - Revisi sesuai masukan - Cek pustaka dan daftar pustaka	
9.	Senin, 28 April 2025	- Revisi halaman depan - Kata pengantar - Analisa data askep - Revisi pembahasan - FTO	
10.	Selasa, 29 April 2025	- Buat abstrak - Revisi pembahasan	
11.	Jum'at, 02 Mei 2025	- ACC maju sidang hasil KTI - Buat lembar konsul baru mulai proposal hasil urutkan ttd - Konsul PPT - ACC PPT	
12.	Senin, 05 Mei 2025	Revisi Seminar Hasil - Cek kembali analisa data dan pembahasan	

13.	Senin, 02 Juni 2025	- Perbaiki pada SOAP - Perbaiki penulisan daftar pustaka - ACC KTI	
-----	------------------------	--	---



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Risma Dwi Ramadhani

NIM : P17240223036

Rencana Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek

Nama Penguji : Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kes.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 25 Februari 2025	Revisi Bab 1 - Revisi bagian tujuan umum dan tujuan khusus - Revisi penulisan Revisi Bab 3 - Revisi bagian waktu pelaksanaan - Revisi bagian daftar pustaka disesuaikan	
2.	Rabu, 26 Februari 2025	- Membenarkan NIP penguji - ACC proposal KTI	
4.	Rabu, 14 Mei 2025	- Memperbaiki penulisan pada lembar pengesahan, kata pengantar	
		- Revisi abstrak sesuai masukan - Merapikan spasi tulisan - Revisi bagian analisa data	

		- Menganalisis kembali hasil kesenjangan antara teori dan fakta - Revisi bagian implementasi - Revisi bab 5 bagian saran sesuaikan dengan bagian manfaat praktis - Revisi bagian pembahasan sesuaikan dengan yang dibahas	
5.	Jum'at, 23 Mei 2025	- Menambahkan bagian DS dan DO - Mengganti satuan pada terapi obat dibagian implementasi, catatan perkembangan - ACC KTI	

