

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

KARYA TULIS ILMIAH

DHEA TIRA NIRMALASARI

NIM : P17240223037



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN KAMPUS

KABUPATEN 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

DHEA TIRA NIRMALASARI

NIM : P17240223037



KEMENTRIAN KESEHATAN RI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN KAMPUS

KABUPATEN TRENGGALEK

2025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dhea Tira Nirmalasari

Tempat / tanggal lahir : Trenggalek, 19 Juli 2003

Agama : Islam

Alamat : Rt. 34 Rw. 11 Dsn. Karangrejo, Ds. Gandusari

Kec. Gandusari Kab. Trenggalek

Riwayat Pendidikan :

1. 2008 – 2010 : Tk Dharma Wanita 1 Gandusari
2. 2010 – 2016 : SDN 2 Gandusari
3. 2016 – 2019 : SMPN 1 Gandusari
4. 2019 – 2022 : SMK Kesehatan Wijaya Husada Trenggalek
5. 2022 – 2025 : Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhea Tira Nirmalasari
Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 19 Juli 2003
NIM : P17240223037
Program Studi : Diploma 3 Kampus Kabupaten 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

Yang Menyatakan



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

Dhea Tira Nirmalasari
NIM. P17240223037

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dhea Tira Nirmalasari (P17240223037) dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek** ”. Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 28 April 2025

Dosen Pembimbing



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dhea Tira Nirmalasari (P17240223037) dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek telah dipertahankan di dewan penguji pada 07 Mei 2025

Dewan Penguji,

Ketua Penguji

Anggota Penguji



Mimik Christiani, SST, M.Kes
NIP. 19691218 199403 2 005



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197608102002122001

MOTTO

Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan, Tidak ada kemudahan tanpa doa

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Puji syukur Alhamdulillah peneliti lantunkan kepada Allah SWT Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang, karena atas berkat lindungan tuntunan dan rahmat-Nya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang ditetapkan
2. Kepada Ayah saya tercinta Adi Prayitno terimakasih sudah menjadi salah satu alasan saya menyelesaikan tugas akhir ini. Dan kepada ibu saya tercinta Erwin Yuliasuti terimakasih nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi saya yang keras kepala. Mama menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih atas doa dan didikan serta dukungannya selama ini, dimana berkatmu peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih sudah berkorban untuk anak anak tercintamu, peneliti berjanji menjadi orang sukses di dunia maupun di akhirat serta membuat kalian bangga. Tiada kata yang bisa menggantikan pengorbananmu. Di seriap doa peneliti akan selalu kusebut namamu ayah dan ibu, semoga ayah dan ibu senantiasa diberikan umur panjang, kesehatan selalu, kebahagiaan dan kesuksesan di dunia maupun di akhirat, Aminn.
3. Adikku Denandra Adwin Sahreza terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat doa dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis
4. Peneliti ucapkan Terimakasih kepada Bapak Ns. Edi Yuswantoro, S.Kep.,M.Kep. selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah peneliti,

terimakasih banyak karena telah membantu peneliti selama ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih karena sudah membimbing memberi nasihat, memberi masukan, senantiasa membantu, serta menjadi orang tua kami di kampus. Semoga atas kesabaran panjenengan Allah SWT memberiksn balasan yang setimpal. Amin.

5. Terimakasih kepada teman saya Risma Dwi Ramadhani sahabat terdekat saya yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih atas segala bantuan, waktu, dan kebaikan yang diberikan.
6. Terimakasih untuk seluruh Dosen pengajar di program Studi D-III Keperawatan Kampus Trenggalek, terimakasih karena telah memberikan banyak bimbingan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah diberikan kepada peneliti selama 3 tahun ini, tidak lupa peneliti ucapkan terimakasih kepada staf program studi D-III Keperawatan Kampus Trenggalek, terimakasih atas semua bantuan yang diberikan kepada peneliti. Terimakasih pula atas semua yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang terlibat dalam dukungan fisik maupun non fisik selama peneliti mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

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 Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek ”** sesuai yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek.

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

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan
- 3) Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

4) Ns. Edi Yuswantoro, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan , revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.

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

Trenggalek, 28 April 2025



Dhea Tira Nirmalasari

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D III
KEPERAWATAN TRENGGALEK 2025

ABSTRAK

Dhea Tira Nirmalasari

Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang

Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Introduction : Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang menyerang jaringan parenkim paru. Penularan tuberkulosis terjadi ketika penderita tuberkulosis paru BTA positif batuk atau bersin sehingga menyebarkan kuman melalui udara dalam bentuk percikan dahak.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan serta menganalisa kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

Metode : Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan kasus dan dilakukan pada tanggal 09 sampai 11 April 2025.

Hasil : Penelitian ini memperoleh data wawancara, pemeriksaan fisik, pengumpulan data, observasi secara langsung dan analisa dilakukan dengan cara membandingkan antara fakta, teori dan opini. Hasil penelitian menunjukkan terdapat kesenjangan teori dan fakta pada bagian riwayat kesehatan keluarga. Peneliti merumuskan masalah keperawatan yaitu Pola nafas tidak efektif dan Intoleransi Aktivitas. Intervensi disusun berdasarkan sumber kepustakaan dan dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur di tempat pengambilan kasus. Implementasi dilaksanakan sesuai intervensi yang disusun. Dan evaluasi dilakukan selama 3 hari dengan menggunakan SOAP.

Kesimpulan dan saran : Tuberkulosis paru memerlukan pengawasan khusus demi tercapainya kesembuhan secara optimal mengurangi resiko penularan penyakit dengan cara memakai masker dan mencuci tangan enam langkah menggunakan handwash ataupun handscrub untuk mengurangi terjadinya penularan ke orang lain.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Tuberkulosis Paru

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MALANG
TRENGGALEK DISTRICT CAMPUS D3 STUDY PROGRAM 2025**

ABSTRACT

Dhea Tira Nirmalasari

Nursing Care for Patients with Tuberculosis Paru in the Anggrek of Dr.

Soedomo Trenggalek Hospital.

Introduction: Pulmonary tuberculosis is a chronic infection caused by mycobacterium tuberculosis that attacks the lung parenchymal tissue. Transmission of tuberculosis occurs when a patient with positive BTA pulmonary tuberculosis coughs or sneezes, spreading germs through the air in the form of sputum droplets. The objective of this study is to provide nursing care and analyze the gap between theory and facts in patients with Pulmonary Tuberculosis in the Orchid Room of Dr. Soedomo Trenggalek Regional Hospital.

Method : This study uses qualitative descriptive with a case approach and was conducted from 9 to 11 April 2025.

Result : This study obtained interview data, physical examination, data collection, direct observation and analysis was carried out by comparing facts, theories and opinions. The results showed that there was a gap between theory and facts in the family health history section. The researcher formulated the nursing problem, namely Ineffective Breathing Pattern and Activity Intolerance. Interventions were arranged based on literature sources and implemented according to standard operating procedures at the case collection site. Implementation was carried out according to the interventions that were arranged. And the evaluation was carried out for 3 days using SOAP.

Conclusions and suggestions : Pulmonary tuberculosis requires special supervision in order to achieve optimal healing, reduce the risk of disease transmission by wearing a mask and washing hands in six steps using handwash or handscrub to reduce transmission to others

Keywords : Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xviiiix
DAFTAR ISTILAH	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian Studi Kasus	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit.....	9
2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru	9
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	11

2.1.4 Anatomi	14
2.1.5 Manifestasi Klinis Tuberculosis Paru.....	16
2.1.6 Faktor-Faktor Resiko	17
2.1.7 Kompilasi Tuberculosis Paru	18
2.1.8 Pencegahan	18
2.1.9 Penatalaksanaan Medis	19
2.1.10 Patofisiologi Tuberculosis Paru.....	232
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru	24
2.2.1 Pengkajian.....	24
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	30
2.2.3 Rencana Keperawatan	39
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	47
2.2.5 Evaluasi.....	47
BAB 3 METODE PENELITIAN	49
3.1 Desain Penelitian.....	49
3.2 Batasan Istilah	50
3.3 Partisipan.....	50
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
3.4.1 Lokasi Penelitian	51
3.4.2 Waktu Pelaksanaan	51
3.5 Pengumpulan Data	51
3.5.1 Tahap Persiapan	51
3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	52
3.6 Uji Keabsahan Data.....	55
3.6.1 Derajat Kepercayaan (Credibility)	55
3.6.2 Keteralihan (Transferbility).....	56
3.6.3 Kebergantungan (Dependability).....	56
3.6.4 Kepastian (Confirmability)	56
3.7 Analisis Data	57
3.8 Etik Penelitian	57
3.8.1 Informed consent (lembar persetujuan menjadi informan).....	57
3.8.2 Anonimity (tanpa nama)	58

3.8.3 Confidentiality (kerahasiaan).....	58
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	59
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	59
4.1.2 Pengkajian	60
4.1.3 Analisa Data	69
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	71
4.1.5 Intervensi	73
4.1.6 Implementasi	75
4.1.7 Evaluasi	78
4.1.8 Catatan Perkembangan	80
4.1.9 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan	84
4.2 Pembahasan	93
4.2.1 Pengkajian	93
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	93
4.2.3 Intervensi Keperawatan	94
4.2.4 Implementasi	95
4.2.5 Evaluasi	95
BAB 5 KESIMPULAN	97
5.1. Kesimpulan	97
5.1.1. Pengkajian	97
5.1.2. Diagnosa Keperawatan	97
5.1.3. Intervensi Keperawatan	97
5.1.4. Implementasi	98
5.1.5 Evaluasi	98
5.1.6 Analisa hasil	98
5.2 Saran	99
5.2.1 Bagi Lahan Penelitian	99
5.2.2 Bagi Institusi	99
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	99
5.2.4 Bagi Klien	100
5.2.5 Bagi Penulis	100
DAFTAR PUSTAKA	101

LAMPIRAN	104
-----------------------	------------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Tuberkulosis Paru	22
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitas Klien	60
Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit	60
Tabel 4. 3 Perubahan Pola Kesehatan	62
Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik	65
Tabel 4. 5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	67
Tabel 4.6 Penatalaksanaan Terapi.....	68
Tabel 4.7 Analisa Data	69
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	71
Tabel 4.9 Intervensi.....	73
Tabel 4. 10 Implementasi	75
Tabel 4.17 Evaluasi	78
Tabel 4.18 Catatan Perkembangan.....	80
Tabel 4.19 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar inform consent	104
Lampiran 2 formulir persetujuan menjadi responden	105
Lampiran 3 persetujuan penelitian	106
Lampiran 4 persetujuan penelitian	107
Lampiran 5 surat pernyataan selesai praktek	108
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	109
Lampiran 7 Format Askep	111
Lampiran 8 Lembar Konsultasi.....	135

DAFTAR ISTILAH

A

- Aerob** : Organisme yang melakukan metabolisme dengan bantuan oksigen.
- Aneurisma** : Penggelembungan 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.

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
GCS	: Glasgow Coma Scale
INH	: Isonikotinihidrasida
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawasan Meminum Obat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TBC	: Tuberkulosis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: World Health Organization
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
PCO ₂	: Partial Pressure of Carbon Dioxide

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya (UU RI , 2017) . Asuhan Keperawatan diterapkan untuk mengatasi masalah – masalah yang timbul seperti pada penderita Tuberkulosis Paru. Penyakit menular seperti pada penderita tuberkulosis paru dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus,bakteri,jamur,parasit, (Kementerian Kesehatan RI 2018). Tuberkulosis 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 tuberkulosis dan perubahan sikap orang disekitarnya. Dampak akibat tuberkulosis paru dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang menyerang paru – paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya (Amin, 2020). Tuberkulosis merupakan penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak diantara penyakit menular.Salah satu penyakit nenular yang masih banyak di indonesia adalah Tuberkukosis. Dunia pun masih belum bebas dari TBC. Jenis penyakit ini menjadi masalah kesehatan utama di hampir semua negara berkembang,

salah satunya adalah Indonesia karena angka kesakitan dan angka kematiannya yang tinggi dalam waktu yang relatif singkat. Dunia ingin mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia turut berkomitmen mencapainya (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Suharyo (2023), mengatakan sejak zaman dahulu tuberkulosis paru sudah dikenal hampir seluruh dunia termasuk Indonesia, kurangnya pengetahuan menyebabkan peningkatan penyakit TB Paru di masyarakat (Hudoyo, 2019). TBC merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh, karenanya perang terhadap TBC berarti pula perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan dan kelemahan akibat TBC (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus TB Paru yang berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah India dan China. Penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan utama yang menyebabkan gangguan kesehatan jutaan orang pertahun penyebab utama kematian penyakit menular di dunia. Secara epidemiologi, suatu penyakit menular seperti tuberkulosis diakibatkan dari interaksi berbagai faktor, yaitu agen (agent), faktor pejamu (host), dan lingkungan (environment). Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis paru tidak hanya cukup dengan menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan, akan tetapi tindakan yang paling efektif adalah memutuskan mata rantai penularannya.

Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. Menurut World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis Report, 2018 memperkirakan Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus tuberkulosis paru yang berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah India dan China. Kasus tuberkulosis paru di Indonesia mencapai 842.000. Sebanyak 442.000 pengidap tuberkulosis paru melapor dan sekitar 400.000 lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa. Penderita tuberkulosis paru tersebut terdiri atas 492.000 laki-laki, 349.000 perempuan, dan sekitar 49.000 diantaranya anak-anak (WHO, 2018). Menurut data profil Kesehatan Indonesia (2020), pada tahun 2020 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis paru sebanyak 443.704 kasus, dimana angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu sebanyak 360.565 kasus. Pada tahun 2021, 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 2021, 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 90% (Dinkes, Provinsi Jawa Timur, 2021). Sedangkan di Kabupaten Trenggalek sendiri dari total penduduk 693.104 jiwa pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 2.506

kasus Tuberculosis Paru (Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2020). Data di RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2020 ditemukan sebanyak 399 penderita Tuberculosis Paru, Sedangkan data dari RSUD dr. Soedomo tahun 2023 menyebutkan terdapat 211 kasus meningkat dibanding tahun sebelumnya 2022 yang sejumlah 193 kasus. Untuk data pada tahun 2024 Bulan Januari sampai Februari ditemukan sebanyak 21 kasus Tuberculosis Paru di ruang Anggrek (Data di RSUD dr. Soedomo Trenggalek 2024). Sedangkan data terbaru pada tahun 2025 bulan Februari sampai April ditemukan sebanyak 38 kasus Tuberculosis Paru di Ruang Anggrek (Data di RSUD dr. Soedomo Trenggalek 2025).

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. 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, 2023). 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 (Agustina, 2023). 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 (2020), 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 (Widyasari, 2013).

Penderita tuberculosis 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 (Dukungan, 2022). Jika penderita tuberculosis terinfeksi maka pengobatan anti-Tb merupakan satu-satunya pengobatan yang dibutuhkan. Pengobatan tuberculosis berlangsung setidaknya enam sampai sembilan bulan. Pengobatan tuberculosis

dipengaruhi faktor usia, kesehatan, respon terhadap pengobatan, dan jenis tuberkulosis. Mengonsumsi obat anti-Tb 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 tuberkulosis yang tinggi berdasarkan penjelasan di atas maka penulis mengambil judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru".

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian lebih fokus dilakukan. Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada : Asuhan Keperawatan pada pasien yang pertama kali terinfeksi penyakit Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

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

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek dan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif serta menganalisa kesenjangan antara fakta dan teori pada pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan Tuberkulosis Pada Pasien di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek
- 3) Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Pasien di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek
- 4) Melakukan tindakan yang tepat Tuberkulosis Paru Pada Klien di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek
- 5) Mengevaluasi tindakan Tuberkulosis Paru Pada Pasien di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek
- 6) Mampu menganalisa asuhan keperawatan pada salah satu pasien yang menderita Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Treenggalek dengan membandingkan antara kesenjangan fakta dan teori

1.5 Manfaat Penelitian Studi Kasus

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan Tuberkulosis Paru.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Institusi Rumah Sakit RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

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

2) Institusi Pendidikan Diploma 3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus V Kabupaten Trenggalek

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Tuberkulosis Paru yang dapat dipakai sebagai acuan bagi praktik klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Penulis

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

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Menurut Kemenkes RI (2021), 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 disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru

Menurut Kristini dan Hamidah (2020), Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. 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.

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan 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

Menurut Kemenkes RI (2023), 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.

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 (Kemenkes RI 2023).

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Menurut Growend (2021), Klasifikasi tuberkulosis paru dibagi menjadi berdasarkan gejala klinis, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Sesuai dengan program P2TB klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi sebagai berikut :

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 spesimen 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 umumpasien 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.

4) 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 mentransport 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

Menurut Kirnanoro (2017), Anatomi fisiologi paru ada 6 yaitu hidung, faring, laring, trakhea, bronkhus dan paru-paru :

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 superior (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 epiglotis

4) Trakhea

Trakhea terletak didalam mediastinum superior ventral, 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 dan Zulkarnain (2021), gejala umum tuberculosis yaitu: 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 (Inayah dan Wahyono, 2021).

2.1.6 Faktor-Faktor Resiko

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

- 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 Tuberkulosis Paru

Dampak masalah yang sering terjadi pada penderita Tuberkulosis paru adalah Hemomtisis 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 (peleburan 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 (*Chardio Pulmonary Insufficiency*) (Puspasari, 2020).

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 tuberkulosis paru. Langkah-langkah pencegahan untuk meminimalisir penyebaran penyakit tuberkulosis paru adalah sebagai berikut (Rizana N, 2019) :

- 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 Keban (2021), 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-Guerin* (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 terkenanya infeksi tuberkulosis paru. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terkenanya atau berkembangnya Tuberkulosis paru yang lebih kronis seperti tuberkulosis paru meninges.

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Para medis mengutamakan pemberian obat antimikroba pada pengobatan Tuberkulosis Paru. Pengobatan ini berguna untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada pasien yang sudah terjangkit penyakit Tuberkulosis Paru. Tindakan penanganan tuberkulosis paru dibagi menjadi dua yaitu pengobatan farmakologis dan non farmakologis :

1. Penatalaksanaan Farmakologis :

Menurut Rapiadi (2018), Pengobatan Farmakologis dibagi menjadi dua tahap awal dan tahap lanjutan :

- a) Tahap awal

Pasien harus minum obat TB (OAT) setiap hari selama 2 bulan. Jenis obat yang harus diminum adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan ethambutol. Departemen kesehatan telah menyediakan obat dalam bentuk fixdose combination (FDC) atau yang dikenal dengan obat kombinasi. Jadi hanya perlu diminum 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 mendapatkan jenis obat yang lebih sedikit yaitu

rifampisin dan isoniazid, namun harus diminum dalam jangka waktu 4 bulan. Untuk obat ini juga harus tersedia dalam bentuk FDC.

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

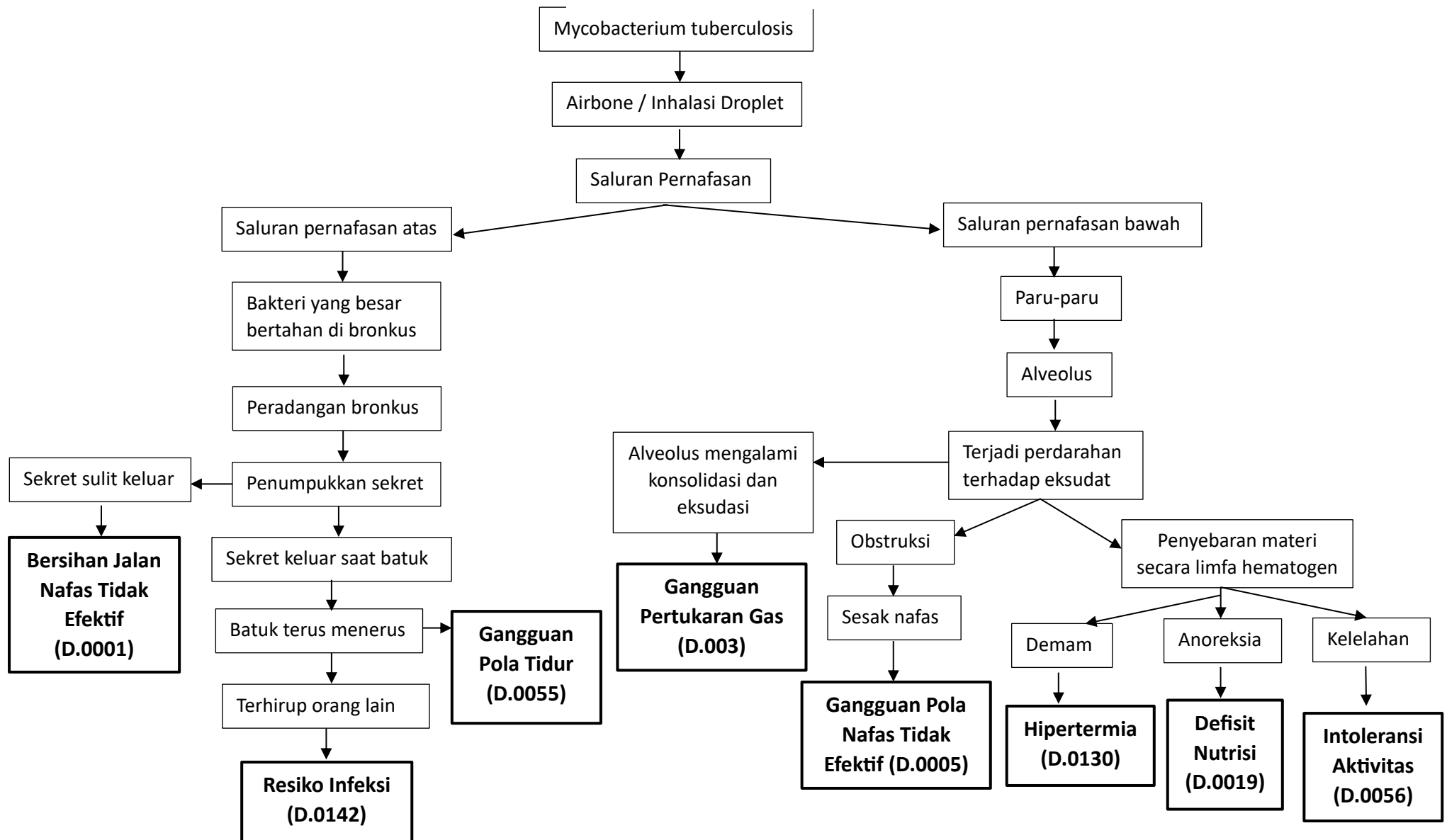
b). Penatalaksanaan non farmakologis :

1. Memberi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status klien
2. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi
3. 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 .

2.1.10 Patofisiologi Tuberkulosis Paru (Listia, 2019)



Uraian Bagan Patofisiologi

Paru-paru merupakan tempat pintu masuk infeksi tuberkulosis karena terhirup dari penderita BTA (+). Saat bakteri terhirup oleh manusia maka akan masuk dan mencapai alveolus. Masuknya bakteri ini akan diatasi oleh mekanisme imunologis. Dimana makrofag alveolus akan memfagosit bakteri dan biasanya sanggup menghancurkan sebagian besar bakteri. Namun, dalam beberapa kasus makrofag tidak sanggup untuk menghancurkan bakteri dan akhirnya bakteri akan bereplikasi dalam makrofag dan membentuk koloni. Lokasi pertama koloni bakteri tuberkulosis di jaringan paru disebut fokus primer GOHN (Groenewald, 2014). Kuman Mycobakterium Tuberkulosis yang menginfeksi paru melalui droplet akan bertahan di bronkus sampai ke alveolus, jika alveolus mengalami peradangan akan menyebabkan eksudasi jaringan yang akibatnya akan terjadi kerusakan pada alveoli, jika alveoli mengalami kerusakan maka proses difusi oksigen dan karbondioksida akan terganggu maka akan sesak dan timbul masalah keperawatan Gangguan pertukaran gas. Dari alveoli penyebaran infeksi juga bisa secara hematogen yang akan merangsang respon imun dan terjadi demam dan muncul masalah keperawatan Hipertermia. Pada penyebaran infeksi dapat menyebabkan nafsu makan menurun, anoreksia dan mual muntah maka akan muncul masalah keperawatan Defisit nutrisi. Penyebaran limfahematogen terjadi melalui getah bening atau pembuluh darah, dan dari kelenjar getah bening kuman akan lolos menuju aliran darah yang dapat menyebabkan lesi pada organ tubuh lain. Basil tuberkulosis yang bisa mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari 1-3 basil. Basil TB

Paru mencapai alveolus menyebabkan bangkitnya reaksi peradangan pada paru lobus atas atau lobus bawah dan terjadi demam sehingga penderita mengalami kelelahan dan terjadi Intoleransi aktifitas. Sekret menumpuk dan tidak bisa keluar maka akan mengalami sesak nafas sehingga timbul masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif yang mengakibatkan RR pada pasien meningkat, sehingga muncul masalah keperawatan perubahan Gangguan pola nafas tidak efektif. Gangguan pola istirahat tidur terjadi akibat dari batuk yang terus menerus maka penderita akan mengalami gangguan tidur. Resiko penyebaran infeksi terjadi karena penderita TB Paru mengalami batuk terus menerus lebih dari 2 minggu disertai pengeluaran dahak sebagai kompensasi dari tubuh untuk mengeluarkan kuman TB, kemudian kuman tersebut akan menyebar dan terbang pada udara bebas yang dengan mudah terhirup oleh individu lain (Listia, 2019).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis 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 laki-laki maupun perempuan (Bahar, 2020).

2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama yang dialami oleh pasien tuberkulosis adalah batuk, batuk disertai dahak, dan sesak nafas (Bahar, 2020).

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 . Sebab lain karena kegagalan pengobatan karena jangka waktu yang kurang dari semestinya, obat-obat anti tuberkulosis diberikan sampai 6 bulan (Bahar,2020).

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 (Bahar, 2020).

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 Tuberkulosis 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 Tuberkulosis 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 untuk 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

Menurut SDKI, DPP PPNI (2018), 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. Dalam kasus Pasien dengan tuberkulosis masalah yang muncul adalah:

1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi - perfusi (D. 0003)

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

Penyebab :

- a) Ketidakseimbangan ventilasi-perifer
- b) Perubahan membran alveolus-kapiler

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif meliputi:

- a) Dispnea

Gejala dan Tanda Minor :

Data Objektif meliputi:

- a) PCO₂ meningkat/menurun
- b) PO₂ Menurun
- c) Takikardi
- d) pH arteri meningkat/menurun

2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

(D.0005)

Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Penyebab : Depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang), maturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas), cedera pada medula spinalis, efek agen farmakologis, kecemasan.

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif meliputi :

a). Dispnea

Data Objektif meliputi :

- a) Penggunaan otot bantu pernafasan
- b) Fase ekspirasi memanjang
- c) Pola nafas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi)

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif meliputi:

a) Ortopnea

Data Objektif meliputi :

a) Pernafasan pursed-lip

- b) Pernafasan cuping hidung
 - c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
 - d) Ventilasi semenit menurun
 - e) Kapasitas vital menurun
 - f) Tekanan ekspirasi menurun
 - g) Tekanan inspirasi menurun
 - h) Ekskursi dada berubah
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. **(D. 0019)**

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab : Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan), gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif meliputi:

(tidak tersedia)

Data Objektif meliputi:

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

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

- a) Bising usus hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebih
- h) Diare

4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (**D. 0130**)

Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

Penyebab : Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan inkubator.

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif meliputi:

(tidak tersedia)

Data Objektif meliputi :

- d) Suhu tubuh diatas normal

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif meliputi :

(tidak tersedia)

Data Objektif meliputi :

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

5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)

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

Penyebab : Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirahbaring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif meliputi:

- a) Mengeluh lelah

Data Objektif Meliputi :

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

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif meliputi:

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

6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

(D. 0055)

Definisi : Gangguan kualitas dan waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab : Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan / pemeriksaan /Tindakan), kurang control tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif meliputi:

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

Gejala dan Tanda Minor :

Data Objektif meliputi:

(tidak tersedia)

7) Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan **(D. 0142)**

Definisi : Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Penyebab : Penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme

patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresirespon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat)

Data Subjektif meliputi:

(tidak tersedia)

Data Objektif meliputi:

(tidak tersedia)

8). Bersihan Jalan Nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (**D. 0001**)

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

Penyebab : Fisiologis : Spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas ,disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan nafas , adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan,hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi,efek agen farmakologis (mis. Anastesi)

Situasional : Merokok aktif, merokok pasif,terpapar

polutan

Gejala dan Tanda Mayor :

Data Subjektif meliputi :

(tidak tersedia)

Data Objektif meliputi :

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

Gejala dan Tanda Minor :

Data Subjektif meliputi :

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

Data Objektif meliputi :

- a) Gelisah
- b) Sianosis
- c) Bunyi nafas tambahan
- d) Frekuensi nafas berubah
- e) Pola nafas berubah

2.2.3 Rencana Keperawatan

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

No	Diagnosa Keperawatan	(SLKI)	(SIKI)	Rasional
1.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi - perfusi (D.0003)	(SLKI) : 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, 5) PCO2 membaik PO2 membaik	(SIKI) : Pemantauan Respirasi (I.01014) 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	Rasional : 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 ny .n kesempatan untuk isurana 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
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)	(SLKI) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam pola nafas kembali membaik. Kriteria hasil : 1) Dyspnea menurun menunjukkan pola nafas normal/efektif (RR : 20x/ menit 2) Penggunaan otot bantu nafas menurun 3) Frekuensi nafas membaik	SIKI : Manajemen Jalan Nafas (L01011) : Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi,kedalaaman usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling,mengi) 3. Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Berikan oksigen jika perlu Edukasi : 1. Ajarkan teknik nafas dalam Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Rasional : 1. Untuk mengetahui frekuensi, kedalaman usaha nafas 2. Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan 3. Untuk mengetahui adanya produksi sputum 4. Untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas 5. Untuk memudahkan pasien bernafas 6. Untuk memperlancar pengeluaran sekret 7. Melakukan fisioterapi dada jika perlu 8. Untuk mengeluarkan sekret 9. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang maksimal 10. Untuk mengeluarkan sputum dengan dilakukan latihan batuk efektif 11. Untuk menurunkan kekentalan sekret
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi	(SLKI) :	SIKI :	Rasional :

nutrien. (D.0019)

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

Kriteria hasil :

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat,
- 2) berat badan atau IMT meningkat,
- 3) frekuensi makan meningkat,
- 4) nafsu makan meningkat, perasaan cepat kenyang meningkat

Manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi :

1. Identifikasi nutrisi pasien
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Monitor asupan makan
4. Monitor adanya mual muntah
5. Monitor berat badan

Terapeutik :

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein tinggi
3. Berikan suplemen makanan jika perlu

Edukasi :

1. ajarkan posisi duduk jika mampu
2. ajarkan diet yang di programkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrigen yang dibutuhkan

1. Mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan sehingga dapat menentukan perencanaan yang akan diberikan
2. Agar dapat dilakukan perencanaan dalam pemberian makanan atau obat-obatan pada pasien .
3. Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet
4. Mual muntah mempengaruhi pemenuhan nutrisi, dengan mengetahui karakteristik dan faktor-faktor penyebab mual maka dapat memudahkan dalam menentukan perencanaan yang akan diberikan
5. Membantu pasien mengetahui perubahan berat badan setelah diberikan informasi tentang memenuhi kebutuhan nutrisi
6. Membuat mulut menjadi segar
7. Makanan tinggi kalori dan protein dibutuhkan ketika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi.
8. Membantu menambah nafsu makan pasien
9. Diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien

4 Hipertermia berhubungan proses penyakit (D. 0130)

Tujuan (SLKI) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan

SIKI :

Manajemen Hipertermia (I.15506)

Rasional :

1. untuk monitor suhu tubuh pasien
2. untuk mengetahui tekanan darah

	selama 3x 24 jam diharapkan tidak terjadi peningkatan suhu tubuh. Kriteria hasil : 1) Suhu tubuh dalam rentang normal, 2) nadi dan RR dalam rentang normal, 3) tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing.	Observasi : 1. monitor suhu tubuh 2. monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 3. monitor warna kulit dan suhu 4. monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Terapeutik: 1. sediakan lingkungan yang dingin 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut, atau kompres dingin) 5. hindari pemberian antipiretik atau aspirin Edukasi : 1. anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	frekuensi pernafasan pasien 3. untuk mengetahui warna kulit pada pasien 4. untuk mengidentifikasi terjadinya hipotermia dan hipertermia 5. untuk memberikan rasa nyaman saat istirahat 6. memberikan pakaian yang tipis untuk menyerap keringat 7. memberikan selimut atau melakukan kompres dingin untuk menurunkan panas 8. menghindari pemberian antipiretik atau aspirin 9. menganjurkan melakukan tirah baring untuk mempercepat kesembuhan 10. berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056) (SLKI) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan aktivitas klien dapat terpenuhi. Kriteria hasil : 1) Mampu beraktivitas visik tanpa disertai peningkatan tekanan	Manajemen Energi (1.,05178) Observasi : 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik dan emosional 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor lokasi dan ketidaknyamanan SIKI :	Rasional : 1. mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengalami kelemahan 2. memonitor kelelahan fisik dan emosional pada pasien 3. mengatur pola tidur dan jam tidur untuk memberikannya rasa nyaman saat istirahat 4. mengidentifikasi lokasi

	darah, nadi dan RR, 2) mampu melakukan aktivitas sehari hari mandiri, 3) tanda tanda vital normal 4) mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat.	selama melakukan aktivitas Terapeutik: 1.sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara,kunjungan) 2.lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3.berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi: 1.anjurkan tirah baring 2.anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5.menyediakan lingkungan yang nyaman 6.melakukan latihan gerak pasif maupun aktif 7.memberikan distraksi seperti nafas dalam 8. menganjurkan tirah baring untuk mempercepat pemulihan 9.menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 10. mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
6	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) (SLKI) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kebutuhan tidur pasien terpenuhi. Kriteria hasil : 1) Jumlah jam tidur dalam batas normal 6 - 8 jam perhari, 2) pola tidur dan kualitas dalam batas normal, 3) perasaan segar sesudah tidur atau istirahat, 4) mampu mengidentifikasi hal hal yang meningkatkan tidur	SIKI : Dukungan Tidur (I.05174) Obsevasi : 1.identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.identifikasi faktor pengganggu tidur (mis.fisik atau psikologis) 3.identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi,teh, alcohol,makanan mendekati waktu waktu tidur, minum banyak air sebelu tidur) Terapeutik: 1.modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan,kebisingan,suhu,dan tempat tidur	Rasional : 1.mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2.mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3.mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4.memodifikasi lingkungan untuk memberikan kenyamanan saat tidur 5.mengatur waktu tidur siang jia perlu 6.mengidentifikasi faktor yang dapat memicu stres sebelum tidur 7.menetapkan waktu tidur rutin 8. melakukan prosedur seperti memijat untuk memberikan kenyamanan sebelum tidur

			2. batasi waktu tidur siang jika perlu 3. fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. tetapkan jadwal tidur rutin 5. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi)	9. memberikan informasi tentang pentingnya tidur cukup selama sakit 10. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 11. mengidentifikasi makanan dan minuman yang bisa mengganggu tidur
			Edukasi : 1. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	
7	Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)	(SLKI) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi selama perawatan. Kriteria hasil : 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, 2) mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya, 3) menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, 4) jumlah leukosit dalam batas normal, 5) menunjukkan perilaku hidup sehat.	SIKI: Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi : 1. monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: 1. batasi jumlah pengunjung 2. berikan perawatan pada area infeksi 3. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi : 1. jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. ajarkan etika batuk	Rasional : 1. Untuk mengetahui kondisi nyata dari masalah pasien. Fase inaktif tidak berarti tubuh pasien sudah terbebas dari kuman tuberkulosis. 2. Mengurangi resiko anggota keluarga untuk tertular dengan penyakit yang sama dengan pasien. 3. Penyimpanan sputum pada wadah yang terdesinfeksi dan penggunaan masker dapat meminimalkan penyebaran infeksi melalui droplet. 4. Peningkatan suhu menandakan terjadinya infeksi sekunder 5. Dapat membantu menurunkan rasa terisolasi pasien dan membuang stigma sosial sehubungan dengan penyakit menular.

			4.ajarkan meningkatkan asupan nutrisi 5.anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi : 1.kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu	
8	Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	(SLKI) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pasien dapat meningkatkan bersihan jalan nafas Kriteria Hasil : 1) Batuk efektif meningkat, 2) produksi sputum menurun, 3) Suara nafas tambahan menurun 4) frekuensi nafas membaik, 5) gelisah menurun	SIKI : Manajemen Jalan Nafas (L01011) Observasi : 1.monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman usaha nafas) 2.monitor bunyi nafas tambahan (mis.gurgling, mengi,whezing,ronchi kering) 3. monitor sputum (jumlah,aroma,warna) Terapeutik: 1.pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift/ jaw trust jika curiga trauma fraktur servikal 2.posisikan semi fowler atau fowler 3.berikann minum air hangat 4. lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5.lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. berikan oksigenasi jika perlu Edukasi : 1.ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi :	Rasional : 1. memantau kondisi perkembangan pada pasien 2. Mengetahui frekuensi, kedalaman,irama pernafasan 3. mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas 4. memberikan rasa nyaman dan kesempatan untuk istirahat 5. adanya bunyi nafas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernafasan 6. mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas 7. pasien dapat bernafas dengan mudah 8. posisi semi fowler memberikan kesempatan paru paru berkembang secara maksimal 9. fisioterapi dada membantu membersihkan sekret dari bronkus dan untuk mencegah penumpukan sekret 10. mencegah obstruksi/ aspirasi 11. dapat meningkatkan kadar tekanan parsial O ₂ dan saturasi O ₂ dalam darah

1. kolaborasi pemberian bronkodilator,
ekspektoran,mukolitik jika perlu

2.2.4 Implementasi Keperawatan

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

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 akhirdari 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 . 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 diagnosa, 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 yang pertama kali terinfeksi penyakit tuberkulosis paru dan di rawat minimal 3 hari di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dimana asuhan keperawatan tersebut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.3 Partisipan

Partisipan penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Tn. M yang beralamat di Desa Jombok, Kecamatan Pule ,Kabupaten Trenggalek

dengan hari rawat 3 hari dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru keadaan partisipan yang digunakan kooperatif, keadaan composmentis yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed concent.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan TB Paru sudah dilaksanakan di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dengan nama pasien Tn. M diagnosa medis Tuberkulosis Paru.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Pengambilan data atau kasus pada penelitian ini sudah dilaksanakan pada 09 April sampai 11 April 2025 di ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek dengan nama pasien Tn.M diagnosa medis Tuberkulosis Paru.

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 cek 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. Adapun prosedur tersebut adalah sebagai berikut:

1). Tahap persiapan

- a). Diterbitkan surat pengantar ijin penelitian dengan nomor surat DP.04.03/F.XIII.15.5/116/2025 dari Ketua Prodi Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten

Trenggalek pada tanggal 26 Februari 2025 untuk melakukan penelitian studi kasus di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- b). Selanjutnya peneliti mengajukan penelitian dengan menyerahkan surat dari Ketua Prodi Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek ke bagian kordik RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan surat pengantar dari Ketua Prodi Kampus Kabupaten Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang pada tanggal 26 Februari 2025.
- c). Setelah mengajukan surat izin penelitian ke bagian kordik peneliti mendapatkan surat balasan atau surat persetujuan penelitian dari lokasi tempat pengambilan studi kasus yaitu RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan nomor surat 000.9/181/406.010.001/18.00/2025 tentang persetujuan ijin penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru pada tanggal 22 Maret 2025.
- d). Kemudian setelah mendapatkan jawaban persetujuan dari tempat melakukan asuhan keperawatan yaitu di RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan pengantar dari Ketua Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang, peneliti bekerja sama dengan CI (clinical instructure) ruangan

dan perawatan untuk memperoleh informasi dari tempat pengambilan kasus mengenai calon partisipan(pasien).

2). Tahap Kontrak

Setelah mendapatkan partisipan sesuai kriteria penelitian ditemukan. Peneliti mengobservasi keadaan pasien tersebut. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini partisipan adalah Tn. M dengan tuberkulosis paru dengan hari rawat 3 hari perawatan diruang anggrek RSUD dr. Soedomo. Trenggalek. Kemudian peneliti melakukan tindakan orientasi atau memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan pada pasien dan keluarga pasien yang mendampingi. Selanjutnya peneliti melakukan inform consent berkaitan dengan meminta kesediaan pasien untuk dijadikan partisipan penelitian secara sukarela tanpa keterpaksaan. Setelah pasien menyatakan kesediaannya untuk menjadi partisipan penelitian maka peneliti harus meminta bukti kesediaan pasien secara tertulis dengan menandatangani surat persetujuan menjadi partisipan penelitian.

3). Tahap Pelaksanaan

Setelah persetujuan didapatkan, peneliti mulai melakukan pengkajian pada pasien dimulai dengan membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Peneliti melakukan perkenalan sekaligus untuk pengumpulan data demografi. Kemudian peneliti melakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara (format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah) dan dilanjutkan dengan pemeriksaan

fisik per sistem menggunakan alat seperti thermometer, stetoskope, jam tangan, pen light, dan midline. Kemudian hasilnya didokumentasikan dengan cara membaca format pengkajian, hasil pemeriksaan fisik dan mengabungkan dengan dokumen rawat inap pasien. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan. Kemudian merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana dan memberikan edukasi, dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari sampai pasien pulang.

4). Tahap Penutup

Peneliti mengakiri penelitian dengan validasi hasil yang telah ditemukan peneliti kepada pasien. Peneliti mengatakan bahwa penelitian sudah berakhir dan mengucapkan terimakasih pada partisipan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data meliputi uji kredibilitas data, uji dependabilitas data, uji transferabilitas, dan uji konfirmasi. Namun yang paling pokok adalah uji kreabilitas data Keabsahan data ini didasarkan pada derajat kepercayaan (Credibility), keteralihan (Transferbility), kebergantungan (Dependability), dan kepastian (Confirmability) (Ariatma, 2015).

3.6.1 Derajat Kepercayaan (Credibility)

Credibility bermakna kebenaran atau kepercayaan hasil yang mengindikasikan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Kredibilitas ini dapat dilihat dari kemampuan penulis mengeksplorasi masalah sesuai

konteks, pemilihan pasien sesuai dengan masalah, pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan langkah-langkah, serta pendokumentasian dilakukan sesuai tahapan asuhan keperawatan.

3.6.2 Keteralihan (Transferbility)

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 Kebergantungan (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 Kepastian (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 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 09 April – 11 April 2025. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek yaitu di ruang Anggrek. Ruang Anggrek merupakan ruangan yang di khususkan untuk pasien yang mengalami perawatan 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, ruang HCU dengan kapasitas 4 bed, kelas III ada 2 ruang dengan kapasitas 4 bed. Penelitian yang dilakukan di ruangan anggrek dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soedomo Trenggalek tahun 2025, dengan partisipan Tn. M pasien yang di teliti berada di kelas II ruang 5A

4.1.2 Pengkajian

1). Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
a) Nama	Tn. M
b) Jenis kelamin	Laki-laki
c) Umur	52 tahun
d) Status perkawinan	Kawin
e) Pekerjaan	Swasta
f) Agama	Islam
g) Pendidikan terakhir	SMK
h) Alamat	RT 61 RW 17 Jombok Pule, Trenggalek Kab. Trenggalek
i) Tanggal/jam MRS	08 April 2025/ 18.00 WIB
j) Tanggal/jam pengkajian	09 April 2025/ 14.00 WIB
k) Diagnosa Medis	Hemoptoe susp TB Paru

2). Riwayat Penyakit

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

Keluhan utama	Saat MRS : Pasien mengatakan merasa pusing, badan lemas, sesak nafas dan batuk sudah 2 minggu disertai lendir darah sejak 2 hari yang lalu darah berwarna coklat kehitaman Saat pengkajian:Pasien mengatakan badannya lemas, pasien masih sesak saat dibuat terlalu banyak gerak seperti sehabis dari kamar mandi, batuk masih mengeluarkan lendir darah berwarna coklat dengan jumlah sedikit.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan pada hari minggu tanggal 6 jam 19.00 wib pasien mengeluh sesak nafas dan batuk sudah 2 minggu sejak 2 hari yang lalu batuk disertai keluar lendir darah, darah yang keluar hanya sedikit berwarna coklat kehitaman kemudian oleh keluarga di bawa ke dokter untuk berobat. Pada hari selasa tanggal 8 jam 13.00 wib setelah pasien pulang kerja pasien mengeluh sesak nya kambuh dan batuk disertai keluar lendir darah, darah yang keluar lumayan banyak oleh pihak keluarga pasien langsung di bawa

ke Rumah sakit, tiba di IGD jam 15.00 kemudian di pindah di ruangan anggrek jam 18.30 wib di ruangan 5A

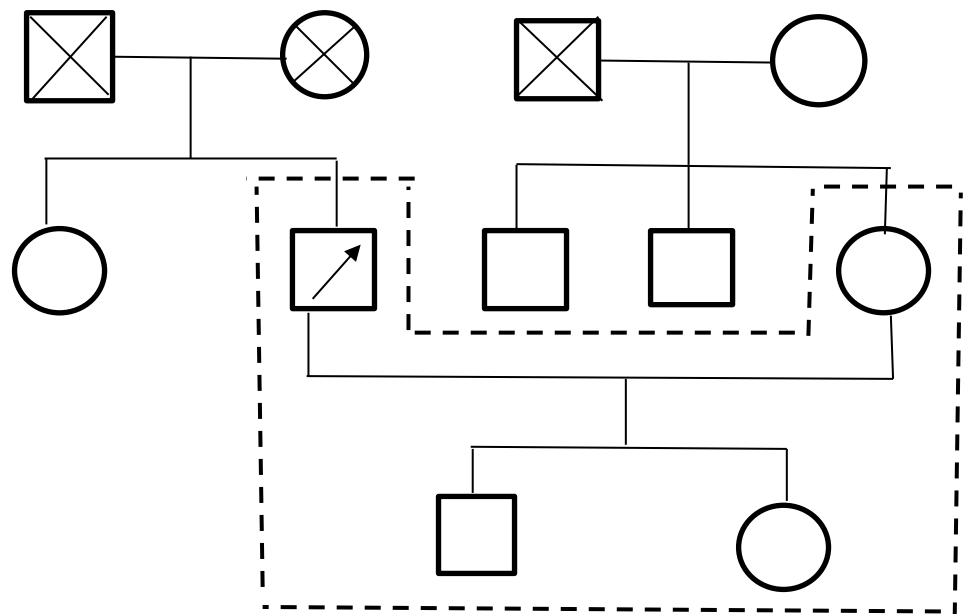
Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan dulunya pernah bekerja di luar jawa selama 8 bulan saat pasien bekerja pasien mengalami batuk sekitar 2 minggu, batuk yang dialami pasien tidak sembuh sembuh, karena ada salah satu temannya yang juga mengalami batuk yang cukup lama, tetapi tidak pernah di periksakan ke dokter, pasien mengatakan saat batuk hanya minum air hangat untuk meredakan batuknya

Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang menderita batuk seperti yang di alami pasien

Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis keturunan

: Gariperkawinan

----- : Tinggal serumah

X : Meninggal

↗ : Pasien

3). Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4. 3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien
Makan	Di rumah : Pasien mengatakan makan sehari 3x sehari pada pagi, sore, malam dengan komposisi nasi, lauk, sayur. Porsi makan dihabiskan Di RS : Pasien mengatakan selama di rumah sakit makan 3x pada pagi, siang dan sore hari dengan komposisi nasi tim, lauk, sayur, buah dan susu, Pasien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang diberikan, peralatan makan dan minum pasien dibedakan dengan anggota keluarga yang lain
Minum	Di rumah : Pasien mengatakan minum 6-7 gelas air putih setiap hari $\pm$ 1,5 liter/hari Di RS : Pasien mengatakan selama di rumah sakit minum air putih $\pm$ 1 liter (1 aqua), gelas air minum dibedakan dengan keluarga yang lain
Pola Eliminasi BAK	Di rumah : Pasien mengatakan BAK sehari 4-5x, berwarna kuning jernih, berbau khas urine, tidak ada keluhan saat BAK Di RS : Pasien mengatakan BAK menggunakan pispot di atas tempat tidur dan dibersihkan di kamar mandi, pasien BAK 3-4 kali. berwarna kuning jernih, berbau khas tidak ada keluhan saat BAK
BAB	Di rumah : Pasien mengatakan BAB lancar, rutin setiap pagi dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan Di RS : Pasien mengatakan belum BAB selama 3 hari sejak masuk RS

Istirahat tidur	Di rumah : Pasien mengatakan jarang tidur siang karena pada siang hari pasien bekerja dan pulang hampir maghrib Di RS : Pasien mengatakan pada malam hari waktu tidur tiba tiba batuk dan mengakibatkan sesak nya kambuh yang membuat pasien terbangun. Pasien tidur malam selama 6 jam
Kebersihan diri	Dirumah : Pasien mengatakan setiap hari mandi 2x pada pagi dan sore hari. Menggosok gigi setiap mandi, Mencuci rambut 3 hari sekali dan memotong kuku Ketika panjang. Di RS : Pasien mengatakan pasien hanya di sbin dengan air hangat pada pagi dan sore hari. dan mengganti pakaian nya. BAK di tempat tidur menggunakan pispot. Pasien belum BAB saat masuk rs
Aktivitas dan Latihan	Di rumah : Pasien mengatakan di rumah saat melakukan aktivitas cepat capek karena pasien terus batuk dan kadang sampai mengalami sesak Di RS : Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur, karena apabila di buat gerak yang berlebih dapat menimbulkan sesak seperti saat dari kamar mandi, BAK pasien di tempat tidur menggunakan pispot, aktivitas pasien saat dirumah sakit sebagian di bantu oleh istrinya seperti saat pasien ingin makan di ambilkan o dan saat mengganti pakaian.
Riwayat psikososial	Konsep diri : a) Citra diri Pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini a) Ideal diri Pasien tetap optimis bisa sembuh dari kondisi yang diderita saat ini . b) Harga diri Pasien saat sakit jarang berkumpul dengan orang lain c) Peran Tn. M berperan sebagai seorang ayah untuk kedua anaknya. d) Identitas diri Pasien mengatakan beliau seorang laki laki Bernama Tn. M, dan mempunyai

2 orang anak ,berumur 52 tahun,
tinggal di Jombok Pule, kab
Trenggalek

1. Pola komunikasi

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi baik dengan keluarga maupun orang lain, pasien dapat menjawab pertanyaan dengan benar

2. Pola Peran Hubungan Dengan Orang Lain

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan orang lain

3. Pola Seksual

Pasien merupakan seorang ayah berusia 52 tahun, sudah memiliki 2 anak laki laki dan perempuan

4. Mekanisme Koping

Pasien mengatakan apabila ada masalah selalu cerita ke istrinya dan mencari jalan keluar bersama

Pola Keyakinan Nilai

Pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu

4). Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien
Keadaan umum	Kesadaran umum lemah (pasien terbaring di tempat tidur) tingkat kesadaran composmentis, GCS 4 (Eye), 5 (Verbal), 6 (Motorik). Terpasang selang infus pada tangan kanan dengan cairan infus Natrium Cloride 0,9% 20 tpm.
Tanda-tanda vital	TD : 109/80 mmHg N : 108/menit RR: 23x/menit S : 36,9 C SPO2 : 93%
Kepala dan rambut	Bentuk kepala oval, persebaran rambut merata, warna rambut hitam, kulit kepala sedikit kotor, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada kepala, rambut panjang sedikit beruban dan lepek
Mata	Simetris kanan dan kiri, konjuktiva merah muda, sclera putih tidak ada kotoran mata mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah serta ke kanan dan ke kiri
Hidung	Keadaan hidung bersih, septum nasi berada di tengah tulang hidung lurus, terpasang O2 Nasal canul 4 lpm, tidak ada nyeri tekan, terdapat pernafasan cuping hidung, pasien mengalami sesak nafas
Telinga	Telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran pada pasien, tidak ada serumen telinga tidak mendengung, tidak terdapat keluhan di sistem pendengaran
Mulut	Bibir kering , selama sakit pasien tidak menggosok gigi, warna lidah merah muda , tidak terdapat caries gigi ,pasien tidak mengalami kesulitan menelan, pasien batuk disertai Irndir darah
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar limphe
Pemeriksaan integument	Kulit lembab, akral hangat, CRT <2 detik warna kulit sawo matang, turgor ≤ 2 detik.
Pemeriksaan dada/thorax	Inspeksi : bentuk dada normal chest, terdapat retraksi intercosta RR 23x/ menit, irama nafas tidak teratur, pola nafas cepat, pasien terlihat membungkuk karena sesak dan batuk, posisi tidur semi fowler Palpasi : teraba nyeri tekan di dada sebelah kiri, pasien tampak memegang dada saat batuk, terdapat pembekakan di dada bagian kiri, getaran lapang paru kanan lebih keras dari pada kiri Perkusi : suara paru sonor

	Auskultasi : terdapat suara nafas tambahan ronchi,
Jantung	Inspeksi : tidak terdapat pulsasi Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4-5 midclavikula Perkusi : suara jantung pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup, tidak terdapat bunyi jantung tambahan.
Pemeriksaan payudara	Inspeksi : Payudara simetris kanan dan kiri, aerola berwarna lebih gelap daripada area sekitarnya. Palpasi : tidak teraba benjolan di payudara
Pemeriksaan abdomen	Inspeksi : bentuk abdomen datar, tidak terdapat luka, tidak ada bayangan pembuluh darah. Auskultasi : bising usus 10x/ menit Perkusi : suara tympani Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran hepar, tidak terdapat massa
Pemeriksaan genetalia	Tidak ada kelainan, tidak ada luka pada genetalia pasien tidak terpasang selang kateter, tidak mengalami inkontenesia. BAK menggunakan pispot
Ekstremitas	Ekstremitas atas kanan dan kiri simetris, tidak ada kelainan. Kekuatan otot 5 — 5 — 5 — 5
Reflek fisiologis	Refleks biceps (+)(+), reflek triceps(+) (+), reflek patella (+),
Reflek patologis	Babinski (+), babinski (-) Chaddock (+), chaddock (-)
Pemeriksaan neurologis	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 : 1) Nervus Olfactorius Tn. M 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 Trochlearis
	Pasien mampu menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah
5)	Nervus Trigemini
	Pasien mampu merasakan sentuhan
6)	Nervus Abducens
	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 Glossofaringeus
	Pasien mampu membedakan rasa makanan asin atau manis
10)	Nervus Vagus
	Pasien mampu menelan ludah dan makanan
11)	Nervus Accessorius
	Pasien hanya mampu menggerakkan bagian tubuh sebelah kiri tangan dan kaki
12)	Nervus Hipoglossus
	Pasien mampu menjulurkan lidah dan mampu menariknya kembali

5). Pemeriksaan x-ray

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

1. Cor besar dan bentuk normal
2. Pulmo tampak fibroinfiltrat di suprahilar kanan dan disertai multiple kavitas (salah satu yang terbesar berukuran sekitar 3x 2,5) di supra – parahilar kiri
3. Kedua hilus tak menebal
4. Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam
5. Diaphragma mulai mendatar. Costae dan soft tissue normal

Kesimpulan : TB Paru Bilateral dominan lesi aktif disertai kavitas besar di kiri

b). Darah Lengkap

Tabel 4. 5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	13.9	g/dl	13.5-18.0
Lekosit	7.8	10 ³ /ul	4.0-10.5
Trombosit	435	10 ³ /ul	150-450
Hematokrit	48.2	%	42.0-51.0
Eritrosit H	4.83	Juta/ul	3.50-4.76
- MCV	88.7	fL	78.0-100.0
- MCH L	28.7	Pg	31.0-37.0
- MCHC L	32.3	g/dl	37.0-54.0
RDW-SD	40.5	fL	37.0-54.0
RDW-CV	12.6	%	11.0-16.0
PDW	15.6	fL	9.0-17.0
MPV	8.0	fL	8.0-11.0
- Basofil#	0.0	10 ³ /uL	<0.1
- Eusinoofil #	0.0	10 ³ /uL	<0.7
- Neutrofil# H	6.7	10 ³ /uL	1.5-6.6
- Limfosit L	0.8	10 ³ /ul	1.5-3.5
- Monosit#	0.3	10 ³ /ul	<1.0
Gula Darah	175	mg/dL	<180.0
Ureum	18.3	mg/dl	<15.0-45.0
Creatinin	1.1	mg/dl	0.9-1.3
eGFR	86		
SGOT	23.3	U/L	10.0-40.0
SGPT	20.9	U/L	10.0-55.0

c). Pemeriksaan Sputum

Test Report tanggal 09 April 2025 jam 10.00 wib Ruang

Anggrek

Patient ID :

Patient ID 2 : Mujito

Sample ID : 0587

Test Type : 251807214421

Sample Type : Specimen

Assay Information

Assay Xpert MTB-RIF Ultra

Test Result : **MTB DETECTED LOW :**

RIF Resistance NOT DETECTED

d). Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Terapi

Tanggal	Terapi
09 April 2025	- Infus Nacl 0,9% 500 ml/24jam 20 tpm - Injeksi Bromex 3x4 mg/ml Rute : IV - Radin 2x25 mg/ml Rute : IV - Vit. K 1x1 (2mg) Rute : IV - Kalnex 3x500 mg Rute : IV - OAT 1x3 tab Rute : Oral
10 April 2025	- Infus Nacl 0,9% 500 ml/24jam 20 tpm - Injeksi Bromex 3x4 mg/ml Rute : IV - Radin 2x25 mg/ml Rute : IV - Vit K 1x1 (2mg) Rute : IV - Kalnex 3x500 mg Rute : IV - OAT 1x3 tab Rute : Oral
11 April 2025	- Infus Nacl 0,9% 500 ml/24jam 20 tpm - Injeksi Bromex 3x1 Rute : IV - Radin 2x25 mg/ml Rute : IV - Vit K 1x1 (2mg) Rute : IV - Kalnex 3x500 mg Rute : IV - OAT 1x3 tab Rute : Oral

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

DATA	MASALAH	ETIOLOGI
DS : Pasien mengatakan badan lemas, sesak saat dibuat terlalu banyak gerak dan batuk disertai lendir darah DO : K/u lemah Pasien terlihat sesak Pola nafas cepat/dangkal Pasien terpasang O2 nasal canul 4 lpm Terdapat pernafassn cuping hidung TTV TD : 109/80 mmHg N : 108x/menit RR : 23x/menit S : 36,9 C SPO2 : 93% CRT : <2 detik Pemeriksaan penunjang : - Foto thorax AP Kesimpulan : TB Paru Bilateral dominan lesi aktif disertai kavitas besar di kiri	Pola nafas tidak efektif D.0005	Mycobacterium tuberculosis ↓ Penyebaran materi secara limfa hematogen ↓ Obstruksi ↓ Sesak nafas ↓ Pola nafas tidak efektif

DS : - Pasien mengeluh badannya merasa tidak enak , terasa lemas. - Pasien mengatakan sesak setelah beraktivitas seperti sehabis dari kamar mandi DO : K/u lemah Pasien bedrest di tempat tidur dengan posisi semi fowler Frekuensi nadi cepat Saat mandi pasien di sibin oleh istrinya pagi dan sore hari dan mengganti pakaian Pasien BAK di tempat tidur menggunakan pispot Kebutuhan makan dan minum di bantu di ambikan oleh istrinya TTV TD : 109/80 mmHg N : 108 x/menit RR : 23x/menit S : 36,9 C SPO2 : 93 %	Intoleransi Aktivitas D.0056	Mycobacterium tuberculosis ↓ Penyebaran materi secara limfa hematogen ↓ Kelelahan ↓ Intoleransi Aktivitas
--	---	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

NO. DX	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN
1.	09 April 2025	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan: DS : Pasien mengatakan badan lemas, sesak saat dibuat terlalu banyak gerak dan batuk disertai lendir darah DO : Ku Lemah Pasien terlihat sesak Pola nafas cepat/dangkal Pasien terpasang oksigen NC 4 lpm Terdapat pernafasan cuping hidung TD : 109/80 mmHg N : 108x/menit RR : 23x/menit S : 36,9°C SPO2 : 93% CRT : < 2 detik 1) Pemeriksaan penunjang : - Foto thorax AP : Kesimpulan : TB Paru Bilateral dominan lesi aktif disertai kavitas besar di kiri	11 April 2025	

2.	09 April 2025	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan DS : -Pasien mengeluh badannya merasa tidak enak , terasa lemas. -Pasien mengatakan sesak setelah beraktivitas seperti sehabis dari kamar mandi DO : K/u : lemah Pasien bedrest di tempat tidur dengan posisi semi fowler Frekuensi nadi cepat Saat mandi pasien di sibin oleh istrinya pagi dan sore hari dan mengganti pakaian Pasien BAK di tempat tidur menggunakan pispot Kebutuhan makan dan minum di bantu di ambilkan oleh istrinya TTV TD : 109/80 mmHg N : 108 x/menit RR : 23x/menit S : 36,9 C SPO2 : 93 %	11 April 2025	
----	---------------	---	---------------	--

4.1.5 Intervensi

Tabel 4.9 Intervensi

No.	Tanggal	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi	Tanda Tangan
1	09 April 2025	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas kembali membaik dengan kriteria hasil : 1) Dyspnea menurun menunjukkan pola nafas normal/efektif (RR : 20x/menit) 2) Penggunaan otot bantu nafas menurun 3) Frekuensi nafas membaik	Observasi : 1). Memakai APD sebelum kontak langsung dengan pasien 2). Bina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 3).Monitor pola nafas 4)..monitor bunyi nafas tambahan 5). monitor adanya sputum Terapeutik : 6). Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift 7). Posisikan semi fowler atau fowler 8). Berikan minum hangat 9).Lakukan fisioterapi dada jika perlu 10).Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 11).Berikan oksigen jika perlu Edukasi : 12).Ajarkan teknik nafas dalam Kolaborasi : 13). Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	1) Untuk menghindari terjadinya prnyakit 2) Untuk mempermudah dalam mendapatkan data dan melakukan tindakan keperawatan 3) Mengetahui frekuensi, kedalaman usaha nafas 4) Untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan 5) Untuk mengetahui adanya produksi sputum 6) Untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas 7) Untuk memudahkan pasien bernafas 8) Untuk memperlancar pengeluaran sekret 9) Melakukan fisioterapi dada jika perlu 10). Untuk mengeluarkan sputum 11). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang maksimal 12). Untuk mengeluarkan sekret dengan dilakukan latihan nafas dalam	09 April 2025

				dan batuk efektif	
				13). Untuk menurunkan kekentalan sekret	
2	09 April 2025	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil : 1) Mampu beraktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah,nadi dan RR 2) Mampu melakukan aktivitas sehari hari mandiri 3) Tanda tanda vital normal 4) Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat	Observasi : 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 5). Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6). Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 7). Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi : 8). Anjurkan tirah baring 9). Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 10). Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	1) Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengalami kelemahan 2) Memonitor kelelahan fisik dan emosional pada pasien 3) Mengatur pola tidur dan jam tidur untuk memberikan rasa nyaman saat istirahat 4) Mengidentifikasi lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5) Menyediakan lingkungan yang nyaman 6) Melakukan latihan gerak pasif maupun aktif 7) Memberikan distraksi seperti nafas dalam 8) Menganjurkan tirah baring untuk mempercepat pemulihan 9) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 10). Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	09 April 2025

4.1.6 Implementasi

Tabel 4. 10 Implementasi

No.	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan/ Implementasi	Tanda Tangan
1	09April 2025	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan :	1. Memakai APD Sebelum kontak langsung dengan pasien	
	14.00 wib		2.Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga	
	14.05 wib	DS : Pasien mengatakan badan lemas, sesak saat terlalu banyak gerak dan batuk disertai lendir darah DO : Ku Lemah Pasien terlihat sesak	Hasil: memperkenalkan diri kepada pasien, menjelaskan maksud dan tujuan,pasien menandatangani lembar inform consen	
	14.10 wib	Pola nafas cepat/dangkal Pasien terpasang oksigen NC 4 lpm Terdapat pernafasan cuping hidung TD : 109/80 mmHg N : 108x/menit RR : 23x/menit S : 36,9°C SPO2 : 93% CRT : < 2 detik	3.Mengukur TTV dan monitor pola nafas Hasil :Pasien masih sesak, pola nafas cepat/dangkal Terpasang O2 nasal canul 4 lpm TTV : TD: 109/80 mmHg S : 36,9 N:108 x/menit RR : 23x/menit SPO2 : 93%	
	15.10 wib	1) Pemeriksaan penunjang : -Foto thorax AP :	4.Monitor adanya sputum Hasil : keluar lendir darah berwarna coklat kehitaman	
	15.20 wib	Kesimpulan : TB Paru Bilateral dominan lesi aktif disertai kavitas besar di kiri	5.Posisikan semi fowler atu fowler Hasil : Untuk memudahkan pasien saat mengambil nafas	
	16.05 wib		6.Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (nebulizer) Hasil: untuk mengoptimalkan nafas dan mengeluarkan dahak	
	16.10 wib		7. Memberikan oksigen Hasil : untuk memenuhi kebutuhan oksigen	
	16.15 wib		8.Memberikan injeksi sesuai program Hasil : - inj.Bromex 3x4 mg -inj. Radin 2x25ml - inj. Vit K 1x2 ml	

	18.00 wib		- inj Kalnex 3x500 9. Mengajarkan nafas dalam Hasil: Untuk mengatur nafas agar stabil
	18.15 wib		10. Kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran mukolitik Hasil : diberikan injeksi sesuai program
	18.25 wib		11. Atur posisi dengan posisi semi fowler Hasil : Untuk memudahkan pasien saat bernafas
	18.35 wib		12. Memonitor pola nafas Hasil : Pasien masih sesak, pola nafas cepat/ dangkal
	19.30 wib		Terpasang O2 nasal canul 4 lpm 13. Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 93%
2.	14.07 wib	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan : DS :	1. Monitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien mengeluh sesak dan lemas setelah dari kamar mandi
	14.13 wib	-Pasien mengeluh badannya merasa tidak enak , terasa lemas. -Pasien mengatakan sesak setelah beraktivitas seperti sehabis dari kamar mandi	2. Monitor pola dan jam tidur Hasil : Pasien dapat tidur, kadang terbangun apabila batuk
	16.08 wib	DO : K/u : lemah Pasien bedrest total di tempat tidur Frekuensi nadi meningkat Aktivitas pasien saat di rumah sakit sebagian di bantu oleh istri Saat mandi pasien di sbin oleh istrinya	3. Monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : Pasien mengeluh sering lelah dan lemas saat dari kamar mandi/ setelah terlalu banyak gerak
	17.00 wib	Pasien BAK di tempat tidur menggunakan pispot TD : 109/80 mmHg N : 108x/menit RR : 23x/menit S : 36,9°C SPO2 : 93%	4. Sediakan lingkungan nyaman dan aman Hasil : Pasien berada di ruangan ber AC penunggu maksimal 2 orang, terdapat pengaman di tempat tidur pasien
	17.05 wib		5. Lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif Hasil : Pasien miring kanan miring kiri supaya badannya tidak kaku
	17.15 wib		6. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Hasil : saat pasien mengeluh
	19.10 wib		

	sesak biasanya pasien tidur dengan posisi semi fowler 7. Anjurkan tirah baring Hasil : untuk mengoptimalkan nafas dan mempercepat proses penyembuhan
19. 25 wib	8. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : melakukan mika miki dan duduk di tempat tidur
19.40 wib	9. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Hasil : Memberikan latihan latihan sederhana seperti gerakan ROOM untuk proses penyembuhan
19.50 wib	10. Monitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien kadang masih lemas dan sesak saat dibuat gerak yang berlebihan

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.17 Evaluasi

NO. DX	TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KETERANGAN
D.0005	09 April 2025 20.00 wib	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan sesak Terjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien O : K/u lemah Pasien masih sesak Terpasang oksigen NC 4 lpm Pola nafas cepat/dangkal Terdapat pernafasan cuping hidung Terdapat lendir darah berwarna coklat kehitaman Dilakukan penghisapan lendir selama 15 menit Pasien di ajarkan teknik nafas dalam Pasien tidur dengan posisi semi fowler TD :109/80 mmHg Nadi : 108x/menit Suhu : 36,9°C RR: 23x/menit SPO2 : 93% CRT : <2 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi No : 1,3,4,5,6,7,8,9,10,13
D.0056	09 April 2025 20.00 wib	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	S : Pasien mengatakan masih lemas dan sesak

sering merasa lelah saat
dibuat aktivitas yang
berlebih

O :

K/u : lemah

Pasien mengeluh
lemas dan sesak
setelah dari kamar
mandi

Pasien kadang
terbangun karena
batuk

Pasien merasakan
tidak nyaman setelah
terlalu banyak gerak

pasien berada di
ruangan ber AC
dengan penunggu 2
orang

Pasien melakukan
rentang gerak miring
kanan dan kiri secara
bertahap

Pasien di anjurkan
tirah baring dengan
posisi tidur semi
fowler

Memberikan latihan
ROOM miring kanan
dan kiri untuk
mempercepat proses
penyembuhan

A :

Masalah belum teratasi

P :

Lanjutkan intervensi

No : 1,2,3,5,6,7,8

4.1.8 Catatan Perkembangan

Tabel 4.18 Catatan Perkembangan

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEP.	EVALUASI AWAL DINAS	IMPLEMENTASI	EVALUASI AKHIR DINAS
10 April 2025	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan :	Jam 08.00 wib S : Pasien mengatakan badan masih lemas dan masih sesak O : k/u lemah pasien terlihat sesak pola nafas cepat/dangkal pasien terpasang oksigen nasal 3 lpm terdapat pernafasan cuping hidung DO : Ku lemah Pasien terlihat sesak Pola nafas cepat/dangkal terpasang oksigen NC 4 lpm Terdapat pernafasan cuping hidung TTV : TD : 103/ 90 mmHg N : 107x/menit RR : 22x/menit S: 36,0°C SPO2 : 93% CRT : < 2 detik Pemeriksaan penunjang : Foto thorax AP : Kesimpulan	1) Memakai APD sebelum kontak dengan pasien 3).Mengukur TTV dan monitor pola nafas : Hasil : Sesak sedikit berkurang Pola nafas teratur Oksigen lepas pasang TTV TD: 103/90 mmHg N: 107x/menit S : 36.0 C RR : 22x/menit SPO2 : 93% 4).Monitor adanya sputum Hasil : keluar lendir darah berwarna coklat dengan jumlah sedikit 5). Posisikan semi fowler atau fowler Hasil: untuk memudahkan pasien saat mengambil nafas 6). Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik(nenbulizer) Hasil: untuk mengoptimalkan nafas dan mengeluarkan dahak 7). Memberikan oksigen Hasil : untuk memenuhi kebutuhan oksigen 8). Memberikan injeksi sesuai program Hasil : inj. Bromex 3x4 mg Inj. Radin 2x25 ml Inj. Vit K 1x2ml Inj . kalnex 3x500 mg 9). Mengajarkan nafas dalam Hasil : Untuk mengatur nafas agar stabil 10).Kolaborasi Pemberian bronkodilator ekspektoran mukolitik Hasil : diberikan injeksi sesuai program 13). Monitor saturasi Oksigen Hasil : SPO2 94%	Jam 14.00 wib S : Pasien mengatakan badannya masih lemah dan sesak sedikit berkurang O : Ku lemah Sesak sedikit berkurang Pola nafas teratur Oksigen lepas pasang Tidak terdapat pernafasan cuping hidung TD : 115/78 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,3°C RR : 22x/menit SPO2 : 94% A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi No : 1,3,5,6,8,9,13

11.00 wib	:TB Paru Bilateral dominan lesi aktif disertai kavitas besar di kiri			
10 April 2025	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan:	Jam 08.00 wib S : -Pasien mengeluh badannya merasa tidak enak , terasa lemas. DS : -Pasien mengatakan sesak setelah beraktivitas seperti sehabis dari kamar mandi O: k/u lemah pasien terlihat terbaring di tempat tidur DO : Ku lemah Pasien mengatakan masih lemas dan sesak sering merasa lelah saat dibuat aktivitas yang berlebih	1) Monitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien mengeluh sesak dan lemas setelah dari kamar mandi 2). Monitor pola dan jam tidur Hasil : saat tidur kadang terbangun karena batuk 3).Monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : Pasien mengeluh lelah dan lemas saat dari kamar mandi/ setelah banyak gerak 5).Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif Hasil : Pasien miring kanan miring kiri 6). Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Hasil : saat pasien mengeluh sesak biasanya tidur dengan posisi semi fowler 7). Anjurkan tirah baring Hasil : Untuk mengoptimalkan nafas dan mempercepat proses penyembuhan 8). Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : pasien miring kanan dan kiri	Jam 14.00 WIB S : Pasien mengatakan masih lemas, sesak sedikit berkurang, pasien masih merasakan sedikit lelah saat dibuat aktivitas yang berlebih O : K/u lemah Pasien mengatakan masih lemas dan sesak sedikit berkurang pasien masih merasakan sedikit lelah saat terlalu banyak gerak Frekuensi nadi normal Aktivitas sebagian masih di bantu oleh istri TD : 115/78 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,3°C RR : 22x/menit SPO2 : 94% A : Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi : 1,2,3,5,7,8
08.08 wib				
08.12 wib				
08. 35 wib	Pasien mengatakan masih lemas dan sesak sering merasa lelah saat dibuat aktivitas yang berlebih			
09.20 wib				
09. 40 wib				
10.00 wib				
10.30 wib	Frekuensi nadi meningkat Pasien merasakan tidak nyaman setelah terlalu banyak gerak TD : 103/ 90 mmHg N : 107x/menit RR : 22x/menit S : 36,0°C SPO2 : 93%	Jam 08.00 wib S : Pasien mengatakan A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi No :1,2,3,5,6,7,8		
11 April 2025	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan	Jam 08.00 wib S : Pasien mengatakan	1).Memakai APD sebelum kontak dengan pasien 3). Mengukur TTV dan monitor pola nafas	Jam 14.00 WIB S : Pasien mengatakan badannya

wib	hambatan upaya nafas dibuktikan dengan:	badannya sudah tidak lemas, sesak berkurang	Hasil: TTV TD : 115/ 70 mmHg N : 67 x/menit S : 36,6 C RR : 21x/menit Pasien sudah tidak sesak Tidak memakai oksigen 5). Posisikan semi fowler atau fowler	sudah tidak lemas dan tidak merasakan sesak
08.15 wib	lemah dan tidak merasakan sesak	O : k/u cukup sesak berkurang pola nafas teratur oksigen lepas pasang tidak terdapat pernafasan cuping hidung	Hasil: pasien dengan posisi semi fowler dan tidak sesak 6).Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (nebulizer)	O : K/u cukup Sudah tidak meraskan sesak Pola nafas teratur Pasien tidak memakai oksigen Tidak terdapat pernafasan cuping hidung TD : 120/70 mmHg Nadi 68x/menit Suhu 36,4°C RR : 21x/menit SPO2 : 96%
08.17 wib	DO : Ku cukup Sudah tidak meraskan sesak	TD : 115/75 mmHg N : 75x/menit S: 36,2 C RR : 21x/menit SPO2 : 96 %	Hasil : untuk mengoptimalkan nafas 8). Memberikan injeksi sesuai program	
08.20 wib	Pola nafas teratur Pasien tidak memakai oksigen Tidak terdapat pernafasan cuping hidung	A : Masalah teratasi P : (Pasien rencana KRS	Hasil : inj Bromex 3x4 mg Inj Radin 2x25 ml Inj Vit K 1x2 ml Inj kalnex 3x500 mg 9). Mengajarkan nafas dalam	A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien KRS
09.35 wib	Tidak terdapat pernafasan cuping hidung		Hasil : untuk mengatur nafas pasien 13). Monitor saturasi oksigen Hasil : SPO2 96 %	
10.00 wib	TD : 125/80 mmHg N : 74x/menit RR : 21x/menit S : 36,3°C SPO2 : 96% CRT : < 2 detik Pemeriksaan penunjang : Foto thorax AP :			
	Kesimpulan :TB Paru Bilateral dominan lesi aktif disertai kavitas besar di kiri			
11 April 2025	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Jam 08.00 wib S : Pasien mengatakan sudah tidak lemas, sesak berkurang dan bisa melakukan aktivitas sendiri	1). Monitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien tidak merasakan sesak dan lemas 2). Monitor pola dan jam tidur Hasil : saat tidur kadang masih terbangun karena batuk 3). Monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	Jam 14.00 WIB S : Pasien mengatakan tidak lemas dan sudah tidak merasakan sesak, dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri O :
08.05 wib	dibuktikan dengan:			
08. 10 wib	DS : Pasien			
09. 10wib				

09.15 wib 10.10 wib 10.25 wib	mengatakan badannya sudah tidak lemas, sudah tidak merasakan sesak, saat dibuat aktivitas pasien sudah kuat sendiri	O : K/u cukup Pasien mengatakan tidak lemas Pasien sudah tidak Sesak Mampu Melakukan aktivitas nya secara mandiri frekuensi nadi normal	Hasil : Pasien dapat ke kamar mandi sendiri dan setelah dari KM tidak merasakan sesak 5). Lakukan latihan rentang gerak pasif / aktif Hasil : pasien dapat ke kamar mandi sendiri 7). Anjurkan tirah baring Hasil : Untuk mengoptimalkan nafas dan mempercepat proses penyembuhan 8).Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : pasien mampu ke kamar mandi sendiri	K/u cukup Pasien mengatakan sudah tidak lemas dan sudah tidak merasakan sesak pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri Frekuensi nadi normal TD : 120/70 mmHg Nadi 68x/menit Suhu 36,4°C RR : 21x/menit SPO2 : 96%
	DO : Pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas dan sudah tidak merasakan sesak pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri Frekuensi nadi normal TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi 68x/menit Suhu 36,4°C RR : 21x/menit SPO2 : 96%	TD : 115/75 mmHg N : 75x/menit S: 36,2 C RR : 21x/menit SPO2 : 96 % A : Masalah teratasi P : Pasien rencana KRS		A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan pasien KRS

4.1.9 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan

Tabel 4.19 Hasil Analisis Kualitatif Asuhan Keperawatan

Analisis		
Teori	Fakta	Keterangan
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 laki-laki maupun perempuan (Bahar, 2020).	Berdasarkan hasil penelitian pasien Tuberkulosis Paru pada Tn. M dengan usia 52 tahun, pekerjaan wiraswasta, pendidikan terakhir SMK, beragama islam, berasal dari suku Jawa, bertempat tinggal di Jombok, Pule ,Trenggalek tanggal MRS 08 April 2025, tanggal pengkajian 09 April 2025 dan diagnose medis Tuberkulosis Paru.	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.

2) Keluhan utama Pada umumnya keluhan utama yang dialami oleh pasien tuberkulosis adalah batuk, batuk disertai dahak, dan sesak nafas (Bahar, 2020).	- Saat MRS : Pasien mengatakan merasa pusing, badan lemas, sesak nafas dan batuk sudah 2 minggu disertai lendir darah sejak 2 hari yang lalu darah berwarna coklat kehitaman - Saat pengkajian : Pasien mengatakan masih pusing, badan lemas, pasien masih sesak saat dibuat terlalu banyak gerak, batuk masih mengeluarkan lendir darah berwarna coklat dengan jumlah sedikit	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.
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. (Baringbing J,2020).	Pasien mengatakan pada hari minggu tanggal 6 jam 19.00 wib pasien mengeluh sesak nafas dan batuk sudah 2 minggu sejak 2 hari yang lalu batuk disertai keluar lendir darah, darah yang keluar hanya sedikit berwarna coklat kehitaman kemudian oleh keluarga di bawa ke dokter untuk berobat. Pada hari selasa tanggal 8 jam 13.00 wib setelah pasien pulang kerja pasien mengeluh sesak nya kambuh dan batuk disertai keluar lendir darah, darah yang keluar lumayan banyak oleh pihak keluarga pasien langsung di bawa ke Rumah sakit, tiba di IGD jam 15.00 kemudian di pindah di ruangan anggrek jam 18.30 wib di ruangan 5A	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta

4) Riwayat penyakit dahulu Keadaan atau penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan Tuberkulosis Paru antara lain keluhan batuk lebih dari 3 minggu, ISPA, efusi pleura serta tuberkulosis paru yang kembali aktif. Sebab lain karena kegagalan pengobatan karena jangka waktu yang kurang dari semestinya, obat-obat anti tuberkulosis diberikan sampai 6 bulan (Bahar, 2020).	Pasien mengatakan dulunya pernah bekerja di luar jawa selama 8 bulan saat pasien bekerja pasien mengalami batuk sekitar 2 minggu, batuk yang dialami pasien tidak kunjung sembuh karena ada salah satu temannya yang juga menderita batuk cukup lama, tetapi tidak pernah di periksakan ke dokter, pasien mengatakan saat batuk hanya minum air hangat untuk meredakan batuknya	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta
5) Riwayat Kesehatan Keluarga Mencari diantara anggota keluarga pada tuberkulosis paru yang menderita penyakit tersebut sehingga diteruskan penularannya. Mereka yang paling beresiko terpajan kebasil adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi (Bahar, 2020).	Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang menderita batuk seperti yang di alami pasien	Adanya kesenjangan antara teori dan fakta dibuktikan bahwa pada keluarga pasien tidak didapatkan keluarga yang menderita tuberkulosis paru
6) Pola eliminasi Pasien Tuberkulosis Paru tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam BAK maupun BAB.	Di rumah : Pasien mengatakan BAK sehari 4-5x, berwarna kuning jernih, berbau khas urine, tidak ada keluhan saat BAK Di RS : Pasien mengatakan BAK menggunakan pispot 3-4 x di atas tempat tidur .berwarna kuning jernih, berbau khas tidak ada keluhan saat BAK	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta
7) Pola aktivitas dan latihan Dengan adanya batuk, sesak napas dan akan mengganggu aktivitas	Di rumah : Pasien mengatakan di rumah saat melakukan aktivitas cepat capek karena pasien terus batuk dan	Hal ini terjadi kesesuaian antara fakta dan teori yang ada pada pasien karena

	kadang sampai mengalami sesak Di RS : Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur, karena apabila di buat gerak yang berlebih dapat menimbulkan sesak	penyakit TB Paru mengalami gangguan pada pola aktivitas
8) Pola tidur dan istirahat Dengan adanya batuk, sesak napas pada TB paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.	Di rumah : Pasien mengatakan jarang tidur siang karena pada siang hari pasien bekerja dan pulang hampir maghrib Di RS : Pasien mengatakan kadang waktu tidur tiba tiba batuk dan membuat pasien terbangun, dan juga saat ada tindakan dari perawat seperti saat memberikan obat pasien tidur malam pukul 23.00 saat selesai tindakan dan bangun pukul 04.00 wib	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.
9) 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.	Keadaan umum lemah. Kesadaran CM (<i>Compos Mentis</i>), GCS 4,5,6 = <i>Eye</i> 4 (membuka mata dengan <i>spontan</i>), <i>Verbal</i> 5 (orientasi baik dan sadar), <i>Motorik</i> 6 (menurut perintah). Tekanan darah : 109/80mmHg Nadi : 23 x/menit Suhu : 36,9 °C RR : 23x/menit SpO2 : 93 %	Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori dimana peneliti telah melakukan penilaian keadaan fisik pasien dan tingkat kesadaran pasien adalah composmentis

10) Pemeriksaan fisik : a) Kepala dan leher Memperhatikan bentuk kepala normal atau abnormal, ukuran kepala, dilihat ubun-ubun normal, menonjol (menandakan adanya peninggian tekanan intrakranial) atau cekung (pada dehidrasi). Keadaan rambut juga dinilai, kulit kepala dikaji adanya peradangan, luka maupun tumor, pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hemato atau riwayat operasi. b) Mata : Hasil pemeriksaan mata biasanya tidak didapatkan adanya penurunan penglihatan dan ketajaman pada mata, dan tidak adanya buta warna ntuk warna merah dan hijau. a) Hidung Kaji kebersihan hidung, apakah ada pembengkakan atau tidak, kaji adanya peradangan, kaji fungsi penciuman b) Telinga Biasanya pada pemeriksaan telinga tidak didapatkan gangguan pendengaran telinga ataupun suara mendengung. c) Mulut Kebersihan mulut baik, fungsi pengecapan baik di tandai dengan klien mampu membedakan rasa masakan, tidak ada perdarahan dan peradangan,	Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat gangguan fungsi pergerakan pada kepala ditandai pasien dapat menoleh kekiri, kekanan, atas, bawah. Warna rambut hitam mulai beruban, terlihat lepek, kulit kepala sedikit kotor <i>Simetris</i> kanan dan kiri, <i>konjungtiva</i> merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran mata, mampu menggerakkan bola mata ke arah atas dan bawah serta ke kanan dan kiri. Keadaan hidung bersih, septum nasi berada di tengah, tulang hidung lurus, lubang hidung simetris kanan kiri, dan terpasang O2 nasal kanul 4 lpm. Tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Telinga <i>simetris</i>, tidak ada gangguan di pendengaran pasien, tidak ada <i>serumen</i>. Bibir simetris, bibir kering, lidah putih, tidak terdapat caries gigi, klien tidak mengalami kesulitan menelan.	Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian,hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian,hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian,hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal Berdasarkan teori dan fakta menunjukkan kesesuaian,hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal
--	---	---

fungsi bicara baik klien mampu berkomunikasi secara verbal dengan orang lain secara baik		
d) Dada/Thorak • Pemeriksaan sistem pernafasan a. 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. b. Palpasi : Periksa taktil dan vokal fremitus apakah getaran simetris atau tidak saat dipalpasi atau ada tidak nyeri tekan. c. Perkusi :Untuk mengetahui suara paru, normalnya adalah sonor. d. Auskultasi : Kaji bunyi nafas: ronchi, wheezing, crackles, dan suara nafas vesikuler, bronchovesikuler dan bronkeal.	Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi intercosta RR 23 x/menit nafas cepat. Pada vocal suara dalam batas normal, getaran lapang paru kanan lebih keras dari pada kiri Suara paru sonor. Terdapat suara nafas ronchi di paru sebelah kiri. Adanya penumpukan sekret pada jalan nafas	Berdasarkan teori dan fakta menunjukan kesesuaian,hasil yang didapatkan pengkajian pada pasien yaitu diperoleh hasil normal Adanya kesesuaian antara teori dan fakta
e) Pemeriksaan jantung • Perkusi :pada jantung untuk mengetahui suara jantung, normalnya adalah pekak. • Auskultasi : mengetahui suara jantung pertama (S1) terdengar bunyi “lub”, suara jantung kedua (S2) terdengar bunyi “dub” dan suara jantung tambahan (S3 dan S4). Jika	Suara jantung pekak. bunyi jantung lup-dup, tidak terdapat bunyi jantung tambahan	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta. Adanya kesesuaian antara teori dan fakta. Adanya kesesuaian antara teori dan fakta.

terdengar bunyi S3 berarti jantung normal, jika sebaliknya pertanda adanya kegagalan jantung. f) Abdomen - Inspeksi : bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan pembuluh darah. - Auskultasi: bising usus terdengar berapa x/menit. - Perkusi: suara perkusi tympani. - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, perut terasa penuh, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat massa. g) Genetalia : Kaji kebersihan genitalia, kaji adanya keluhan seperti gatal pada genitalia, kaji apakah klien menggunakan kateter. h) Ekstremitas : Ekstermitas atas dan bawah <i>kebersihan</i> baik, ekstermitas atas dan bawah lengkap, tidak ada luka tidak ada fraktur, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, tidak ada nyeri.	Bentuk <i>abdomen</i> datar, tidak terdapat luka, tidak ada bayangan pembuluh darah,. Bising usus 10 x/menit. Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran <i>hepar</i>, tidak terdapat konstipasi Tidak ada kelainan, tidak ada luka atau <i>lesi</i> pada <i>genetalia</i>, dan tidak menggunakan kateter. Terpasang infus PZ di tangan kiri 20 tpm, tidak ada gangguan pada ekstremitas, tidak ada gangguan fungsi pergerakan, kekuatan otot : 5 5 5 5	fakta. Adanya kesesuaian antara teori fakta. Terjadi kesesuaian anatara teori dan fakta dimana pemeriksaan fisik p ' pasien. Adanya kesesuaian antara teori dan fakta. Pada pasien ada kesesuaian antara pasien yaitu tidak mengalami gangguan pada ekstremitas
12) Pemeriksaan Neurologis Kesadaran pada pasien yaitu composmentis dengan GCS 456 keterangan : 4 : membuka mata secara spontan 5 : orientasi terhadap orang, tempat, waktu baik	Reflek pupil baik, dapat membedakan warna, bola mata bergerak bersamaan, reflek berkedip baik, sensasi wajah peka	Pada pasien tidak ditemukan tanda-tanda kelainan, kesadaran compos mentis

6 : pasien mampu melakukan sesuai perintah

13) Diagnosa : 1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas 3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi 4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit 5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan 6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur 7. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 8. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan Sesuai dengan yang disusun oleh penulis.	Adanya kesesuaian antara teori dan fakta. (Tidak semua diagnosa mur pada pasien).
14) Intervensi : Intervensi Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas 1). Monitor pola nafas 2). monitor bunyi nafas tambahan 3). monitor adanya sputum 4). Posisikan semi fowler 5). Berikan minum air hangat	Sesuai yang disusun penulis	Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta. (Tidak semua intervensi dapat dilakukan pada pasien).

6). Beri oksigen jika perlu 7). Ajarkan pasien latihan nafas dalam 8). Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran,mukolitik jika perlu Intervensi Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2). Monitor kelelahan fisik dan emosional 3). Monitor pola dan jam tidur 4). Monitor lokasi dan dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5). Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6). Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 7). Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8). Anjurkan tirah baring 9). Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 10). Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan		
15) Implementasi : 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.	Implementasi yang dilakukan pada saat penelitian mengacu pada intervensi yang telah disusun. Sedangkan waktu pelaksanaan tindakan keperawatan tidak berurutan seperti yang ada di intervensi.	Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta. (Implementasi dilakukan sesuai intervensi dan sesuai kondisi pasien).
16) Evaluasi : Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan, yang mana dalam evaluasi terdapat	Peneliti melakukan observasi selama 3 hari dengan hasil evaluasi masalah teratasi sebagian besar.	Adanya kesesuaian antara teori dengan fakta. (Mengevaluasi Pasien sebelum maupun sesudah melakukan tindakan untuk mengetahui adanya

komponen evaluasi yaitu SOAP.		perkembangan).
-------------------------------	--	----------------

4.2 Pembahasan

Dari hasil pengkajian dan Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 09 April sampai 11 April 2025 di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek, didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian riwayat penyakit keluarga.

4.2.1 Pengkajian

1). Riwayat penyakit keluarga

Berdasarkan data terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada Tn.M dapat diketahui bahwa sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis paru seperti yang di rasakan pasien.

Secara teori peneliti harus mencari diantara anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru karena yang paling beresiko terpajan dan tertular adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi (Bahar, 2020).

Menurut pendapat peneliti penyakit Tuberkulosis Paru tidak hanya disebabkan oleh riwayat keluarga tetapi bisa saja ditularkan melalui pola hidup yang tidak sehat, adanya riwayat perokok dan bisa juga dipengaruhi saat pasien kontak langsung diluar lingkungan rumah seperti saat kerja ataupun saat kontak dengan orang yang terkena penyakit Tuberkulosis Paru.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa tidak semua tanda dan gejala yang ada di teori muncul pada pasien tuberkulosis paru, akan tetapi peneliti dapat merumuskan beberapa

diagnose yang sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Secara teori diagnosa yang muncul pada pasien ada 8 yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

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

4.2.3 Intervensi Keperawatan

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

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

(PPNI, 2018)

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

4.2.4 Implementasi

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan menggunakan intervensi yang sudah disusun. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 09 April sampai 11 April 2025.

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

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

4.2.5 Evaluasi

Di dalam penelitian ini, penulisan evaluasi menggunakan catatan perkembangan SOAP untuk memudahkan memantau perkembangan pasien. Peneliti melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien selama

tiga hari. Saat melakukan evaluasi sampai hari ketiga, kondisi pasien sudah mulai ada sedikit perubahan.

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

Saat melakukan penelitian, penulis mengevaluasi untuk menentukan tercapai atau tidaknya intervensi yang telah dilakukan. Peneliti melakukan evaluasi selama 3 hari dan Tn. M mengalami perkembangan derajat kesehatan. Dan untuk pemulihan penyakit Tuberkulosis Paru membutuhkan waktu yang tidak singkat, sehingga perlu perawatan yang intensif dan berkelanjutan.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru serta menganalisa kesenjangan antara fakta dan teori di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek maka pada pengkajian Tn. M lebih banyak kesesuaian teori dan fakta daripada kesenjanganannya, hal tersebut dibuktikan sebagai berikut :

5.1.1. Pengkajian

Setelah dilakukan penelitian pasien didapatkan perbedaan antara teori dan fakta yaitu terdapat kesamaan dan juga kesenjangan antara teori dan fakta yang ada pada data. Didapatkan kesenjangan pada riwayat penyakit keluarga. Tidak semua manifestasi klinik pada pasien Tuberkulosis Paru ditemukan pada pasien.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan yang diangkat sebagian kecil sama dengan teori. Tidak semua diagnosa pada teori muncul pada fakta yang ada di lapangan. Pada Tn.M dengan diagnosa Tuberkulosis Paru peneliti menemukan dua diagnosa keperawatan yaitu Pola Nafas Tidak Efektif dan Intoleransi Aktivitas.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, intervensi disusun berdasarkan teori-teori dari kepustakaan yang ada dan mengacu pada standar

operasional prosedur yang ada di rumah sakit dan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu pasien dengan Pola nafas tidak efektif , Intoleransi aktivitas .

5.1.4. Implementasi

Pada tahap implementasi keperawatan, implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Dan di implementasikan semaksimal mungkin akan tetapi tetap memperhatikan dan menyesuaikan dengan dan kondisi Tn. M.

5.1.5 Evaluasi

Dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan, Tn. M secara umum sudah terdapat tanda-tanda perbaikan kondisi pasien yaitu penurunan rasa lemas, sesak berkurang, pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri. Pelaksanaan evaluasi pada pasien dilakukan selama tiga hari yang dilaksanakan setiap awal shift dan akhir shift dan perkembangan pasien cukup meskipun belum mencapai hasil maksimal karena proses penyembuhan penyakit tuberkulosis paru ini memerlukan waktu yang tidak singkat dan dirasa kondisi pasien yang sudah membaik disarankan oleh dokter untuk rawat jalan dirumah.

5.1.6 Analisa hasil

Dari data pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru yang telah dilakukan, peneliti menganalisa pasien tersebut dengan hasil terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian pengkajian. Pada bagian pengkajian didapatkan

kesenjangan pada riwayat penyakit keluarga. Sedangkan pada diagnose keperawatan didapatkan bahwa hanya sebagian kecil diagnosa yang ada diteori muncul pada pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Penelitian

Bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya ruang Anggrek RSUD dr.Soedomo Trenggalek diharapkan dapat melaksanakan tindakan mandiri keperawatan secara optimal khususnya pada pasien dengan Tuberkulosis Paru untuk memberikan perawatan yang baik dan optimal sehingga kebutuhan pasien bisa terpenuhi.

Selain memberikan asuhan keperawatan, seharusnya juga memberikan penyuluhan tentang pentingnya memakai masker, cuci tangan enam langkah menggunakan handwash ataupun handscrub saat setelah atau sebelum kontak dengan pasien, dengan demikian diharapkan mengurangi terjadinya penularan Tuberkulosis Paru ke orang lain.

5.2.2 Bagi Institusi

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami Tuberkulosis Paru.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan kepustakaan dan pengetahuan bagi pendidikan keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

5.2.4 Bagi Klien

Diharapkan pasien memahami pentingnya proses pemulihan dimana memerlukan waktu secara bertahap, maka pasien harus mengikuti anjuran dan mengubah pola hidup sehat sesuai anjuran dalam asuhan keperawatan dan sering kontrol ke puskesmas terdekat maupun rumah sakit.

5.2.5 Bagi Penulis

Di harapkan penulis mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuan lebih baik lagi sehingga bisa bermanfaat bagi kedepannya.

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
- Ariatma (2015). Program TB Paru. Dilihat pada 21 Januari 2024. <<http://rabelanti.blogspot.com>>
- Bahar, Asril & Amin, ulkifli. (2014). *Tuberkulosis dalam Bukuajar Ilmu penyakit dalam*, Jakarta: Internal Publishing.
- Baringbing, J. O. (2020). Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.
- Badan Pusat Statistik Jatim (2022). *Jumlah jenis penyakit tuberkulosis paru jawa timur*, Surabaya 2022
- 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 dengan TB Paru*. Dilihat pada tanggal 20 Januari 2024. <<http://sallydwiwidyas.blogspot.com>>
- Isni, K., Yudanto, F. A., Apriliyanti, N., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Dahlan, U. A. (2022). *Tuberculosis Melalui Pendidikan Kesehatan Early Prevention Of Tuberculosis Permasalahan kesehatan*. 134–148.
- Kirnanoro & Maryana. (2017). *Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Kemenkes, RI. (2014) *Terapi tuberkulosis paru*, Jakarta: Kementrian Republik Indonesia 2014.
- Kemenkes, RI. (2018) *infodatin tuberkulosis*, Jakarta: Kementrian Republik Indonesia 2018.

Kemendes RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementrian Republik Indonesia 2019.

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

Kristini and Hamidah, „Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita“, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15.1 (2020), 24 <<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>>.

Listia, (2019). *Asuhan Keperawatan Di Ruang Tulip*, Kupang 2019 <<http://repository.poltekkesku>>

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

Nurjana. (2015). *Komplikasi Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru*. Jakarta 2015

Mar‘iyah and Zulkarnain (2021), „Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis“, *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7.1 (2021), 88–92 <<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>>.

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).

PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia :definisi dan kriteria hasil keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

Pramasari, „Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda“, *Repository Poltekkes Kaltim*, Dita P. (2019). Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda. Repository Poltekkes Kaltim, 142. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf>, 2019.

Prof. Dr. Sugiyono, (2017) *KTI TBC*. Dilihat 22 Januari 2024.<<https://karyatulisilmiahkesehatan.blogspot.com>>

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.

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>.

Siti Setiati, dkk. (2015). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing Syamsudin & Keban,S.A., *PenyakitTuberkulosis Paru dalam Buku Farmakotrapi*, Jakarta: Selemba Medika 2015.

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*

Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda“, 1st edn (samarinda: poltekkes kemenkes kaltim, 2019), p. 1.

Widyasari, S. (2015). *Asuhan Keprawatan pada Klien TBC*. Dilihat pada tanggal 20 Februari 2023. <<http://sallydwiwidyas.blogspot.com>>

World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2022

Lampiran 1. lembar inform consent

Lampiran 1

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Dhea Tira Nirmalasari 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



Tn. M

tan

asi

tan

k "

ian

aan

can

eri

025

Lampiran 2. formulir persetujuan menjadi responden

61

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian dari mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang bernama Dhea Tira Nirmalasari dengan judul penelitian “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Anggrek RSUD dr. Soedomo Trenggalek” saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dan menanda tangani surat persetujuan ini.

Trenggalek, 9 April 2025



Tn. M

manfaat
lek yang
an Pada
ek” saya
menanda

ril 2025

M

Lampiran 3. persetujuan penelitian



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

Trenggalek, 26 Februari 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/116/2025

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 : DHEA TIRA NIRMALASARI

NIM : P17240223037

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, Februari s/d Maret 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. Kasl. Pelayanan Keperawatan.

2. Sdr. Karu. Anggrek

3. Peneliti.

Lampiran 4. 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 : rsudrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 22 Maret 2025

Nomor : 000.9/ 181 /406.010.001/18.00/2025
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

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

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/116/2025 tanggal 26 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : DHEA TIRA NIRMALASARI
NIM : P17240223037
Program Studi : D-III Keperawatan Trenggalek
Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang

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

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

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
KABUPATEN TRENGGALEK
Kadis Pengendalian dan Pengendalian

SUJIONO, S.P.T, M.Kes
Pembina
NIP. 19741020 199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:

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

Lampiran 5. surat pernyataan selesai



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

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/ 245 /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	: DHEA TIRA NIRMALASARI
NIM	: P17240223037
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



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dhea Tira Nirmalasari
NIM : P17240223037

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	06.01.2020	- Revisi penulisan. - Revisi sumber terbaru.	
2.	10.01.2020	Revisi Federasi modifikasi (Cengtop) o Penulisan revisi tanggal dan nama o Melengkapi lando mayor dan minor. o Seuaikan keli dan sili.	
3.	13.01.2020	Revisi : o Revisi penulisan kampus. (kab). o Revisi penulisan nama dan tahun. o	
4.	16.01.2020	Revisi Ujra proposal	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dhea Tira M.

NIM : P17290223037.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	21/09 2015.	- Responi pasien - Responi dx pasien.	
2.	22/09 2015	- perbaiki, dengan plagiasi Copon (jude, karyaga, abhin...) - perbaiki BAB II BAB II dan perbaiki - perbaiki FTO - koreksi → Ngin buku.	
3.	29/09 2015.	- Revisi 1. perbaiki di abstrak jangan terlalu banyak. 2. BAB 2: penulisan surat. 3. menambahkan etiologi 4. genogram diteliti.	
1	28/09 2015.	perbaiki dan perbaiki	

 18/09
2015

Nge Ujir hant



Lampiran 7. Format Askep

FORMAT PENGKAJIAN

DATA – DATA KEPERAWATAN

1. BIODATA :

Nama

Jenis kelamin

Usia

Status perkawinan

Pekerjaan

Agama

Pendidikan terakhir

Alamat

Ruang/Kelas :

Tanggal/Jam MRS

Tanggal/Jam pengkajian

2. DIAGNOSA MEDIS :

3. KELUHAN UTAMA:

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

5. RIWAYAT KESEHATAN / PENYAKIT YANG LALU

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Genogram :

7. POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI

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

d.	Kebersihan diri		
-----------	------------------------	--	--

8. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

A. Konsep diri

Gambaran diri / Citra diri :

Ideal diri :

Harga diri :

Peran :

Identitas diri :

B. Pola peran hubungan dengan orang lain

C. Pola seksual

D. Pola mekanisme koping

E. Pola kognisi dan persepsi sensori :

Status mental :

Pola komunikasi :

Orientasi :

9. DATA SPIRITUAL

10. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum :

b. Tanda – tanda vital :

Suhu tubuh :

Nadi :

Tekanan darah :

Respirasi :

SpO2 :

c. 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 :

b) Ukuran telinga :

c) Lubang telinga :

d) 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 :

d. Pemeriksaan integumen :

Inspeksi :

Palpasi :

e. Pemeriksaan dada / thorax :

1. Pemeriksaan Jantung

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi:

2. Pemeriksaan Paru

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

f. Pemeriksaan payudara :

g. Abdomen :

Inspeksi :

Auskultasi :

Perkusi :

Palpasi :

h. Genetalia :

Inspeksi :

Palpasi :

i. Ekstremitas :

Inspeksi :

Palpasi :

11. PEMERIKSAAN NEUROLOGIS

Tingkat Kesadaran/GCS:

Kemampuan sensorik :

Kemampuan motorik :

Reflek :

a) Reflek fisiologis :

b) Refleks patologis :

Nervus cranialis :

a) Nervus I (Olfaktorius) :

b) Nervus II (Optikus) :

- c) Nervus III (Okulomotorius) :
- d) Nervus IV (Troklearis) :
- e) Nervus V (Trigeminus) :
- f) Nervus VI (Abdusen) :
- g) Nervus VII (Fasialis) :
- h) Nervus VIII (Vestibulokoklearis) :
- i) Nervus IX (Glosofaringeus) :
- j) Nervus X (Vagus) :
- k) Nervus XI (Aksesorius) :
- l) Nervus XII (Hipoglossus) :

12. PEMERIKSAAN PENUNJANG

13. PENATALAKSANAAN (TERAPI / PENGOBATAN)

Trenggalek, 2025

Pembimbing

ANALISA DATA

NAMA PASIEN :

UMUR :

NO. REGISTER :

RUANG :

NO.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :

UMUR :

NO. REGISTER :

RUANG :

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN

--	--	--	--	--

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

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

--	--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI

NAMA :

UMUR :

NO. REG :

RUANG :

NO.	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan/ implementasi	Tanda Tangan

--	--	--	--	--

EVALUASI

NAMA :

UMUR :

NO. REG. :

RUANG :

NO. DX	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Keterangan

--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

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

Lampiran 8. Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

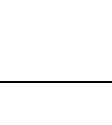


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dhea Tira Nirmalasari

NIM : P17240223037

Nama Pembimbing : Ns. Edi Yuswantoro, S.Kep.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	01-01-2025	ACC Judul dan dilanjutkan latar belakang	
2.	03-01-2025	Revisi bab 1 latar belakang 1. Pada alinea 1 latar belakang mengganti kalimat dan dijadikan kalimat yang runtut 2. Mencari data terbaru tentang kasus tuberculosis	 
3.	05-01-2025	Revisi di spasi, sumber dilengkapi	
4.	06-01-2025	Pengubahan kalimat menjadi lebih efektif	
5.	08- 01-2025	Revisi penulisan menjadi kalimat runtut	
6.	10-01-2025	ACC BAB 1 lanjutkan bab 2 dan 3	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dhea Tira Nirmalasari

NIM : P17240223037

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

Nama Pembimbing : Ns. Edi Yuswantoro, S.Kep.,M.Kep

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	01-01-2025	- ACC judul dan dilanjutkan latar belakang	
2.	02-01-2025	Revisi bab 1 - Perbaiki Latar Belakang dijadikan kalimat yang lebih efektif dan runtut - Mencari data terbaru kasus Tuberculosis Paru	
3.	03-01-2025	- Lanjutkan, revisi di spasi sumber di lengkapi - Pengubahan kalimat menjadi kalimat efektif	

4.	04-01-2025	- Revisi penulisan menjadi kalimat runtut dan dilengkapi sumber terbaru	
5.	05-01-2025	- ACC Bab 1 dan di lanjutkan Bab 2 dan 3	
6.	06-01-2025	- Lengkapi Proposal - Revisi penulisan - Revisi sumber terbaru	
7.	10-01-2025	- Revisi sesuai masukan - Penulisan revisi tanggal dan nama - Melengkapi tanda mayor dan minor - Sesuaikan SDKI dan SLKI	
8.	13-01-2025	- Revisi sesuai masukan - Revisi penulisan kampus (Kab) - Revisi penulisan nama dan tahun	
9.	16-01-2025	- ACC Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	
10.	21-04-2025	- Responsi pasien - Rersponsi diagnosa pasien	

11.	22-04-2025	- Perbaiki DS DO dan Abstrak - Perbaiki Bab III dan Bab IV - Diagnosa pertimbangan - Perbaiki FTO - Sesuaikan tujuan umum di Bab IV	
12.	24-04-2025	- Revisi sesuai masukan - Perbaiki asbtrak (abstrak di ringkas) - Bab 3 di penulisan surat - Menambahkan etiologi di analisa data - Genogram di kecilkan	
13.	28-04-2025	- Perbaiki data pengkajian di aktivitas dan latihan - Mencocokkan di analisa data	
14.	29-04-2025	- ACC Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah	



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dhea Tira Nirmalasari

NIM : P17240223037

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

Nama Penguji : Mimik Christiani,SST,M.Kes

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	31-01-2025	Saran Proposal Karya Tulis Ilmiah - Bab I : Data di sesuaikan WHO Indonesia -Jatim - Bab II : Konsep tentang TB paru sampai dengan cara memberikan pengobatan (konsep berdasarkan refrensi) - Askep pengkajian diagnosa intervensi dan di tambahkan di lembar pengakajian - Batasan istilah : menjelaskan dari batasan masalah	
2.	10-02-2025	Revisi Seminar Proposal : - Menambahkan simbol D.. di diagnosa keperawatan - Batasan masalah	

		- Menambahkan di kriteria partisipan - Intervensi	
3.	12-02-2025	- Revisi sesuai masukan - Menambahkan DS DO di analisa data - Implementasi di sesuaikan	
4.	14-02-2025	- ACC	
5.	07-05-2025	- Saran di Seminar Hasil : - Pengkajian fokus bisa dilakukan untuk analisa data sampai dengan diagnosa keperawatan - Intervensi di tulis sesuai dengan teori - Implementasi sesuai dengan kondisi pasien tetap mengacu pada intervensi - Evaluasi SOAP ditulis sesuai hasil yang diperoleh dari implementasi hari berikutnya	
6.	21-05-2025	Revisi Seminar Hasil - Perubahan pola kesehatan bagian BAB dan istirahat tidur - Pengakajian fokus di pemeriksaan fisik sesuai TB paru - Analisa data diagnosa ke dua	

7.	22-05-2025	- ACC	
----	------------	-------	---