

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Tuberculosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat korosif sehingga sering disebut sebagai basil tanah asam (BTA). Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain dari tubuh manusia, sehingga selama ini kasus tuberkulosis yang sering terjadi di Indonesia adalah kasus tuberkulosis paru (Ida Paulina Sormin, 2022).

Mycobacterium tuberculosis ditularkan melalui droplet udara yang disebut sebagai droplet *nuclei* yang dihasilkan oleh penderita TB paru ataupun TB laring pada saat batuk, bersin, berbicara, ataupun menyanyi. Droplet ini akan tetap berada di udara selama beberapa menit sampai jam setelah proses ekspektorasi (Dewi Fitriani, 2020). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lendir dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis (Tari, 2019)

2.1.2 Penyebab Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis dapat disebabkan oleh tiga faktor: *host*, *agent* dan lingkungan. Penyakit Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa jenis spesies

Mycobacterium, antara lain: *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium Leprae*. Atau yang dikenal juga sebagai basil tahan asam (BTA). Yang mempunyai sifat: basil berbentuk batang, bersifat aerob, mudah mati pada air mendidih (5 menit pada suhu 80°C), mudah mati jika terkena sinar ultra violet (matahari) serta tahan hidup berbulan-bulan pada suhu kamar dan ruangan yang lembab. Agen infeksius utama adalah, *Mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitive terhadap panas dan sinar matahari. Sumber penyebaran *Mycobacterium Tuberculosis* adalah individu *actively infected* (penderita TB aktif). Pada waktu batuk atau bersin, penderita ini menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Kuman TBC masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TBC tersebut menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya. Daya penyebaran dari seorang penderita TBC aktif ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan paru-paru penderita.

Penularan TB biasanya berlangsung di dalam ruangan yang gelap, dengan sedikit ventilasi di mana percik renik bisa bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Sinar matahari langsung bisa membunuh tuberkel basili dengan kilat, tetapi bakteri ini bisa bertahan lebih lama di dalam kondisi yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi tingkatan resiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut tumbuh jadi penyakit TB aktif tergantung pada keadaan imun orang. Orang dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB serta hanya 10% dari permasalahan akan jadi penyakit TB aktif (setengah permasalahan terjalin segera sehabis terinfeksi serta setengahnya terjalin di setelah itu hari). Resiko sangat besar ada pada 2 tahun awal pasca- terinfeksi, dimana separuh dari permasalahan berlangsung _(dr. Erlina Burhan, 2020)

2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Infeksi biasanya terjadi akibat menghirup aerosol infeksiif droplet yang mengandung MTB, ditularkan dari orang yang terinfeksi. Organisme yang ditularkan kemudian disimpan di dalam bronkus terminal pasien yang terpapar. Pada tahap ini, infeksi dapat dibersihkan atau infeksi TB laten dapat diinduksi, dan frekuensi terjadi tidak diketahui. Risiko berkembangnya infeksi laten dari kontak BTA-positif meningkat dengan panjang dan intensitas paparan.

Infeksi primer, setelah tiba di alveoli, infeksi awal paling sering berkembang di lokasi sub-pleura. Pada tahap inilah agregasi makrofag terjadi di kelenjar getah bening dan di tempat awal infeksi. Setelah terpapar MTB, sebagian besar individu yang imunokompeten mengembangkan respon imun yang efektif yang mengandung infeksi MTB, infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu.

Infeksi sekunder. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadeguat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Kekebalan adaptif kemudian berkembang pada mereka yang imunokompeten yang memberikan perlindungan terhadap infeksi ulang. Masuknya MTB ke organ terjadi dengan erosi ke dalam pembuluh dan menyebar ke organ-organ seperti ginjal, adrenal dan sumsum tulang. Seseorang yang tidak dapat mengembangkan respon imun yang memadai dapat mengembangkan TB primer progresif, yang paling umum pada anak-anak, orang tua dan seseorang dengan kelainan imun (Khusnul Mar'iyah, 2021)

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis:
 - a. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial.

- b. TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan:

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program)

Kasus dengan riwayat pengobatan pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program):

- a. Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB kembali
- b. Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- c. Kasus *loss to follow up (drop out)* adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut
- d. Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.

3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat:

- a. *Monoresisten*: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- b. *Poliresisten*: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- c. *Multidrug resistant* (TB MDR): minimal resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.

- d. *Extensive drug resistant* (TB XDR): TB-MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
- e. *Rifampicin resistant* (TB RR): terbukti resistan terhadap OAT jenis Rifampisin. (Fathiyah Isbaniah, 2021)

2.1.5 Faktor Risiko Tuberkulosis Paru

Terdapat beberapa faktor risiko menurut (Sesar Dayu Pralambang, 2021) diantaranya yaitu:

a. Faktor Sociodemografi (sosial)

1. Faktor Jenis Kelamin

didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki 4,19 berisiko terhadap kejadian tuberkulosis. Terutama pada laki-laki perokok dan meminum minuman alkohol dapat menurunkan sistem daya tahan tubuh.

2. Faktor Umur

Penyakit TB Paru paling sering ditemukan pada usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Usia produktif lebih mudah menjadi sumber penularan karena mobilitasnya. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru. (Sikumbang & et al, 2022)

3. Faktor Status Pendidikan

Tingkat pendidikan Pasien yang rendah memiliki resiko lebih tinggi terjadinya kegagalan pengobatan, semakin rendah tingkat pendidikannya maka asumsinya adalah pengetahuan di bidang kesehatan kurang (Ni Made Susilawati, 2022)

4. Status gizi

Keadaan gizi kurang dapat memperburuk respon imunitas tubuh, memperparah penyakit infeksi yang diderita, bahkan terjadi masapenyembuhan yang lama, status gizi Pasien TB Paru

dapat mengalami penurunan (Clevia Revi Maretha Mahendrani, 2020).

5. Tingkat Pendapatan

Data WHO menyebutkan 98% pengidap TB paru di dunia menempa kalangan yang keadaan sosial ekonomi rendah atau miskin. Keadaan ekonomi bukan hanya memberikan dampak secara langsung terhadap kejadian TB paru, namun secara tidak langsung pada pola hidup sehari-hari seperti adanya kondisi malnutrisi, lingkungan rumah yang tidak sehat, dan pemeliharaan kesehatan (jangkauan pelayanan kesehatan) bagi masyarakat kurang mampu. (WHO, Global Tuberculosis report , 2024)

6. Riwayat Kontak

Riwayat kontak merupakan adanya hubungan seseorang dengan penderita pada waktu bersin, batuk, maupun bicara. Kontak dapat terjadi di rumah, tempat kerja dan fasilitas umum lainnya bersama orang dengan TB BTA positif.

b. Faktor Lingkungan Rumah

1. Ventilasi

Tidak cukupnya ventilasi juga akan menyebabkan peningkatan suhu dan kelembaban ruangan. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembangbiaknya bakteri-bakteri patogen termasuk bakteri tuberkulosis. (Mila Salsa Sabila, 2024)

2. Kepadatan Hunian

Jumlah penghuni yang padat juga memungkinkan kontak yang lebih sering antara penderita TB paru dengan anggota keluarga lainnya sehingga mempercepat penularan penyakit tersebut. (Mila Salsa Sabila, 2024)

3. Pencahayaan

Kurangnya pencahayaan yang masuk ke dalam rumah akan menyebabkan ruangan menjadi lembab dan gelap sehingga

bakteri TB dapat bertahan berhari-hari hingga berbulan-bulan lamanya di dalam rumah dan penularan akan terus bertambah (Mila Salsa Sabila, 2024)

4. Suhu

Suhu sangat berperan penting pada pertumbuhan bakteri TB. Suhu ruangan dalam rumah yang tidak memenuhi syarat akan menjadi media pertumbuhan bakteri patogen sehingga bakteri dapat bertahan lama dalam udara rumah. Kondisi ini memungkinkan bakteri terhirup oleh anggota keluarga yang berada dalam rumah sehingga terjadi penularan penyakit tuberkulosis paru (Mila Salsa Sabila, 2024)

2.1.6 Tanda Dan Gejala Tuberkulosis Paru

Gejala utama adalah batuk parah selama 2 minggu atau lebih, sakit dada, dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, mual dan muntah, demam dan menggigil, kelelahan, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik. (Bahren Nortajulu, 2022)

Tanda dan gejala klinis Pasien TB Paru terbagi menjadi 2 yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik.

a. Gejala Respiratorik

1. Batuk

Gangguan yang pertama kali muncul dan sering terjadi pada Pasien TB Paru ialah batuk. Batuk dimulai dari batuk kering kemudian muncul peradangan dan menghasilkan sputum terjadi kurang dari 3 minggu.

2. Batuk darah

Batuk darah pada Pasien TB Paru terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Semakin besar pembuluh darah yang pecah maka batuk darah yang dialami Pasien akan semakin berat. Darah yang bercampur dengan dahak yang keluar tampak berupa garis-garis, bercak-bercak, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak.

3. Sesak nafas

Gejala sesak nafas ini ditemukan apabila terjadi kerusakan parenkim paru sudah meluas atau disebabkan karena hal lain seperti, efusi pleura, pneumothoraks, dan anemia.

4. Nyeri dada

Gejala nyeri dada ini terjadi apabila sistem persarafan di pleura terkena bakteri tuberculosis. Nyeri dada pada Pasien TB termasuk dalam nyeri pleura ringan.

b. Gejala sistemik

Gejala sistemik terjadi pada Pasien TB Paru yaitu demam yang biasanya dijumpai pada saat sore dan malam hari. Demam ini terjadi hilang timbul dan semakin lama maka semakin panjang waktu terjadinya demam.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Kultur sputum: menunjukkan hasil positif untuk *mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif.
- b. *Ziehl Neelsen (Acid-fast Stain applied to smear of body fluid)*: pemeriksaan laboratorium Mycobacteria muncul pada struktur filamen merah terang dengan latar belakang biru positif untuk bakteri tahan asam (BTA).
- c. Skin test (PPD/*Mantoux*, *Tine*, *Vollner Patch*): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibodi tetapi tidak mengindikasikan penyakit sedang aktif.
- d. Foto rontgen dada (*chest x-ray*): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.
- e. Darah: leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.
- f. Tes fungsi paru: kapasitas vital menurun, dead space meningkat, TLC meningkat, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan

gejala sekunder dari fibrosis/infiltrasi parenkim paru dan penyakit pleura (Girin Kartika Sari, 2022)

2.1.8 Tatalaksana Dan Terapi Tuberkulosis Paru

a. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat anti-tuberkulosis (OAT) merupakan komponen terutama dalam penyembuhan TB. Penyembuhan TB ialah salah satu upaya sangat efektif untuk menghindari penyebaran lebih lanjut dari bakteri pemicu TB. Penyembuhan yang adekuat wajib penuhi prinsip: Penyembuhan diberikan dalam wujud paduan OAT yang pas mengandung minimal 4 berbagai obat untuk menghindari terbentuknya resistensi, diberikan dalam dosis yang pas, ditelan secara teratur serta diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) hingga berakhir masa penyembuhan, penyembuhan diberikan dalam jangka waktu yang lumayan terbagi dalam tahap awal dan tahap lanjutan untuk menghindari kekambuhan.

Tahapan program pengobatan terbagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap awal/intensif dan tahap lanjutan:

1. Tahap awal/intensif

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah bakteri yang berada dalam tubuh Pasien serta meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil bakteri yang mungkin sudah resistan sejak sebelum Pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua Pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan dimana pasien diwajibkan meminum obat setiap hari. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

Pengobatan tahap intensif diberikan selama 2 bulan dengan jenis obat (2RHZE), yaitu:

Tabel 2.1 Jenis Obat RHZE

Obat	3 Huruf	1 Huruf
Rifampicin	RMP	R
Isoniazid	INH	H
Pirazinamid	PZA	Z
Rifampicin	RMP	R

2. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa bakteri yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga Pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada tahap ini pasien hanya diwajibkan meminum obat 3x seminggu.

Tabel 2.2 Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama Untuk Dewasa

	Dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (g/kgBB)	Maksimum
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12- 18)	-

Pasien berusia diatas 60 tahun tidak dapat mentoleransi lebih dari 500-700 mg perhari, beberapa pedoman merekomendasikan dosis 10 mg/kg BB pada Pasien kelompok usia ini. Pasien dengan berat badan

di bawah 50 kg tidak dapat mentoleransi dosis lebih dari 500-750 mg perhari.

Tabel 2 3 Definisi Hasil Pengobatan

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis positif pada awal pengobatan dan BTA negative pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negative pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
Pengobatan lengkap	Pasien TB yang telah dinyatakan menyelesaikan program pengobatan secara lengkap dan tidak mempunyai riwayat gagal pengobatan, dan juga memiliki BTA sputum negative pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan ataupun karena hasilnya tidak ada.
Pengobatan gagal	Pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan BTA sputum positif pada bulan kelima/akhir pengobatan
Meninggal	Pasien TB Paru yang meninggal dengan alasan apapun sebelum dan selama program pengobatan TB
Putus obat	Pasien TB Paru yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis TB ataupun Pasien yang menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih
Tidak di evaluasi	Pasien yang tidak mempunyai hasil pengobatan pada saat akhir kohort pengobatan, termasuk Pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk pada saat batas akhir pelaporan kohort pengobatan.
Keberhasilan pengobatan	Jumlah kasus dengan hasil pengobatan sembuh dan lengkap

Sumber: (Zuriati, 2017)

Tabel 2 4 Efek Samping Obat

Efek samping obat	Kemungkinan obat penyebab	Pengobatan
BERAT		
Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	Streptomisin, Isoniazid, rifampisin, pirazinamid	Hentikan OAT
Tuli	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Pusing vertigo dan nistagmus	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Ikterik tanpa penyakit hepar (hepatitis)	streptomisin, isoniazid, rifampisin, pirazinamid	Hentikan OAT

Bingung (curigai gagal hati imbas obat bila terdapat ikterik)	Isoniazid, pirazinamid, rifampisin Sebagian besar OAT	Hentikan OAT
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol
Syok, purpura, gagal ginjal akut (sangat jarang terjadi, akibat gangguan imunologi)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin
Oliguria	Streptomisin	Hentikan streptomisin
RINGAN		
Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, rifampisin, isoniazi	Berikan obat dengan bantuan sedikit makanan atau menelan OAT sebelum tidur, dan sarankan untuk menelan pil secara lambat dengan sedikit air. Bila gejala menetap atau memburuk, atau muntah berkepanjangan atau terdapat tanda tanda perdarahan, rujuk ke dokter ahli segera.
Nyeri sendi	Isoniazid	Aspirin atau obat anti inflamasi non-steroid, atau paracetamol
Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid	Piridoksin 50-75 mg/hari.
Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur
Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin	Pastikan Pasien diberitahukan sebelum mulai minum obat dan bila hal ini terjadi adalah normal
Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri tulang)	Rifampisin	Ubah pemberian Rifampisin intermiten menjadi setiap hari

(Zuriati, 2017)

2.1.9 Komplikasi Tuberkulosis Paru

Komplikasi pada TB Paru sering terjadi di stadium lanjut, antara lain:

- a. Kerusakan paru-paru: TB bisa menyebabkan skar atau lubang di paru-paru, yang bisa menyebabkan masalah pernapasan jangka panjang.
- b. Penyakit sistemik: TB bisa menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Ini bisa menyebabkan berbagai masalah, termasuk kerusakan ginjal dan tulang belakang, serta TB milier (TB yang menyebar ke banyak bagian tubuh).
- c. Resistensi obat: TB yang resisten terhadap obat (MDR-TB atau XDR-TB) adalah masalah global yang serius. Ini terjadi ketika bakteri TB menjadi resisten terhadap satu atau lebih obat yang biasanya digunakan untuk mengobatinya, membuat pengobatan menjadi lebih sulit.
- d. Meningitis TB: Jika TB menyebar ke otak, itu bisa menyebabkan meningitis TB, yang merupakan kondisi medis yang darurat. (Kemenkes, 2022)

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 pengumpulan data. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari klien maupun keluarga atau orang yang merawat klien terkait kondisi atau persepsi masalah yang mereka hadapi alami. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif maupun obyektif. Data subjektif merupakan data yang berasal dari pernyataan verbal klien atau orang terdekat klien (keluarga, atau caregiver) sedangkan data objektif adalah data yang terukur dan berwujud seperti tanda-tanda vital, asupan dan keluaran, serta tinggi dan berat badan. Asal data dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data yang berasal langsung dari klien disebut sebagai data primer. Sedangkan data yang berasal dari orang lain baik dari keluarga, teman, caregiver, maupun catatan rekam medis merupakan data sekunder. Kedua data tersebut dalam membantu

perawat dalam melakukan pengkajian dan identifikasi hasil pengkajian pasien (Dwi Kartika Rukmi, 2022)

a. Data Umum

1. Identitas Pasien

Pada bagian identitas Pasien, pengkajian yang dilakukan meliputi nama, jenis kelamin, umur, tempat/tanggal lahir, alamat, dan pekerjaan.

a) Jenis kelamin

Berdasarkan data kemenkes RI (2019) jenis kelamin yang banyak menderita TB Paru adalah laki-laki dengan presentase 57,7% sementara itu untuk perempuan sebanyak 42,3%. Jumlah Pasien laki-laki lebih banyak disebabkan karena mobilitas dan aktivitasnya yang lebih tinggi daripada perempuan, selain itu faktor risiko merokok juga mempengaruhi TB

b) Umur

Proporsi kasus tuberkulosis menurut kelompok umur dibagi menjadi beberapa yaitu:

- 1) Umur 0-4 tahun dengan range 0,4%-8,7%
- 2) Umur 5-14 tahun dengan range 3,8%-6,6%
- 3) Umur 15-24 tahun dengan range 14,2%-19,9%
- 4) Umur 25-34 tahun dengan range 14,7%-25,1%
- 5) Umur 35-44 tahun dengan range 14,7%-23,2%
- 6) Umur 45-54 tahun dengan range 15,7%-20,6%
- 7) Umur 55-65 tahun dengan range 11,1%-14,7%
- 8) Umur >65 tahun dengan range 4,5%-10,3%

Sumber: (kemenkes, 2032). Dapat disimpulkan bahwa kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 15,7%, diikuti kelompok umur 25- 34 tahun sebesar 14,7%

c) Alamat

Kasus penyakit TB Paru banyak ditemukan pada daerah atau lingkungan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, sehingga cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah sangat sedikit.

d) Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai suatu bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

e) Pekerjaan

Faktor sosio ekonomi yang dapat mempengaruhi kepatuhan Pasien terhadap pengobatan antara lain pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografis. Rendahnya pendapatan dan adanya kendala keuangan sebagai penyebab ketidakpatuhan pada pengobatan

2. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi antara lain: nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan Pasien, dan nomor telepon yang dapat dihubungi.

c. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul menurut (Dewi Fitriani, 2020) antara lain:

- a) Demam: subfebris, febris (40-41°C) hilang timbul
- b) Batuk: terjadi karna adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini terjadi untuk membuang/mengeluarkan produksi radang

yang di mulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulen (menghasilkan sputum).

- c) Sesak napas: bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
- d) Nyeri dada: nyeri akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis
- e) Sianosis: sesak napas, dan kolaps: merupakan gejala atelektasis. Bagian dada Pasien tidak bergerak pada saat bernapas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto thoraks, pada sisi yang sakit tampak bayangan hitam dan diafragma menonjol keatas
- f) Perlu ditanyakan dengan siapa Pasien tinggal: karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit infeksi menular

2. Riwayat penyakit sekarang

- a) Keadaan pernapasan
- b) Nyeri dada
- c) Batuk
- d) Sputum

3. Riwayat kesehatan sebelumnya

- a) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
- b) Pernah berobat tetapi tidak sembuh
- c) Pernah berobat tetapi tidak teratur
- d) Riwayat kontak dengan Pasien TB Paru
- e) Daya tahan tubuh yang menurun
- f) Riwayat vaksinasi yang tidak teratur

4. Riwayat pengobatan sebelumnya

- a) Kapan Pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya
- b) Jenis, warna, dosis obat yang diminum
- c) Berapa lama Pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya

d) Kapan Pasien mendapatkan pengobatan terakhir

5. Riwayat sosial ekonomi

a) Riwayat pekerjaan, jenis pekerjaan, waktu dan tempat bekerja, jumlah penghasilan

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 dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan pekerjaan Pasien, tidak bersemangat dan putus harapan (Bahren Nortajulu, 2022)

d. Pengkajian 13 Domain Nanda

1. Domain 1: Promosi Kesehatan

Gejala: Riwayat keluarga tuberkulosis, ketidakmampuan umum / status, kesehatan buruk, gagal untuk membaik/kambuhnya tuberkulosis, tidak berpartisipasi dalam terapi.

Rencana pemulangan: memerlukan bantuan dalam terapi obat dan perawatan diri serta pemeliharaan/perawatan rumah.

2. Domain 2: Nutrisi

– Subjektif: anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan, lemat, letih, lesu.

– Objektif: turgor kulit jelek, kulit kering/ bersisik, kehilangan lemak sub kutan.

3. Domain 3: Eliminasi

Meningkatnya sputum pada saluran napas secara tidak langsung akan memengaruhi sistem persarafan khususnya saluran cerna. Pasien mungkin akan mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan menurunnya keinginan untuk makan, disertai dengan batuk, pada akhirnya Pasien akan mengalami penurunan berat badan yang signifikan (badan terlihat kurus) (Zuriati, 2017)

4. Domain 4: Aktivitas / Istirahat

a) Aktivitas dan istirahat

- Subjektif: rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul sesak (nafas pendek), sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat pada malam hari.
- Objektif: takikardi, takipnea/ dispnea saat kerja, irritable, sesak (tahap lanjut: infiltrasi radang sampai setengah paru), demam subfebris (40-41 °C) hilang timbul (sunarmi, 2022)

b) Respirasi

- Subjektif: batuk produktif non produktif sesak nafas, sakit dada
- Objektif: mulai batuk kering sampai batuk dengan sputum hijau purulent, mukoid kuning atau bercak darah, pembengkakan kelenjar limfe, terdengar bunyi ronkhi basah, kasar didaerah apeks paru, takipnea (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleural), sesak nafas, pengembangan pernafasan tidak simetris (effuse pleural), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural), deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik) (Fitriani & Pratiwi, 2020)..

5. Domain 5: Persepsi / Kognisi

Tingkat pengetahuan / pendidikan Pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan perawatannya.

- Subjektif: Menolak menjalani perawatan/pengobatan, menolak mengikuti anjuran.
- Objektif: Perilaku tidak mengikuti program pengobatan perawatan/ pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran.

6. Domain 6: Persepsi Diri

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 dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan/ pekerjaan Pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.

7. Domain 7: Hubungan Peran

Meliputi peran hubungan dengan orang terdekat dan interaksi dengan orang lain. Selain itu juga berisi tempat tinggal dan lingkungan rumah.

8. Domain 8: Seksualitas

Meliputi identitas seksual, bentuk maupun adanya kelainan organ seksual

9. Domain 9: Koping/Toleransi stress

- Subjektif: faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.
- Objektif: menyangkal (selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

10. Domain 10: Prinsip Hidup

Perasaan isolasi / penolakan karena penyakit menular, perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

11. Domain 11: Keamanan/Perlindungan

Adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker, tes HIV positif. Ditandai dengan demam rendah atau sakit panas akut.

12. Domain 12: Kenyamanan

- Subjektif: nyeri dada meningkat karena batuk berulang
- Objektif: berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritis.

13. Domain 13: Perkembangan/Pertumbuhan

Meliputi pertumbuhan dan perubahan yang dialami Pasien.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon Pasien terhadap masalah kesehatan yang sedang dialaminya baik yang terjadi secara aktual atau pun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respon dari individu, keluarga, serta kelompok mengenai situasi yang dialami yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI T. P., 2017)

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2017) Diagnosa Keperawatan yang akan muncul pada pasien TB Paru adalah :

1. D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
2. D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan kurang dari kebutuhan tubuh, penurunan nafsu makan akibat sesak napas sekunder terhadap penekanan struktur abdomen
3. D.0055 Gangguan pola tidur dan istirahat yang berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas serta perubahan suasana lingkungan.
4. D.0111 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan informasi yang tidak adekuat mengenai proses penyakit dan pengobatan.
5. D.0114 Ketidakpatuhan berhubungan dengan Perilaku individu tidak mengikuti rencana perawatan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (M. Bustan, 2023).

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidakpatuhan Minum Obat (D.0114) Definisi: Perilaku individu dan /atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga hasil menyebabkan perawatan/pengobatan tidak efektif. Penyebab: 1. Disabilitas (misalnya penurunan daya ingat, deficit sensorik / motorik) 2. Efek samping perawatan /pengobatan program 3. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan Gejala & Tanda Mayor Data Subyektif: 1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan	Tingkat Kepatuhan Minum Obat Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Benar obat meningkat 2. Benar dosis meningkat 3. Benar waktu meningkat 4. Benar dokumentasi meningkat 5. Benar rute /cara pemberian obat meningkat 6. Benar informasi tentang obat meningkat 7. Benar respon meningkat 8. Benar pasien meningkat	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (1.12361) Observasi: 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program dengan baik Terapeutik: 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani Pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi: 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat Pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan Pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu Edukasi Efek Samping Obat (1.12371) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan Pasien dan keluarga menerima informasi Terapeutik:

	2. Menolak mengikuti anjuran Data Objektif: 1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran Gejala & Tanda Minor Data Subjektif: 1. Tidak tersedia Data Objektif: 1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat 2. Tampak komplikasi kesehatan penyakit/masalah menetap atau meningkat.		1. Persiapkan materi dan media edukasi 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan Pasien dan keluarga 3. Berikan kesempatan Pasien dan keluarga Edukasi: 1. Jelaskan tujuan obat yang diberikan 2. Jelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi 3. Jelaskan cara kerja obat secara umum 4. Jelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat 5. Jelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk Pasien 6. Jelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi 7. Anjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang akan dikonsumsi 8. Anjurkan melihat kondisi fisik obat sebelum dikonsumsi 9. Anjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika reaksi obat yang dikonsumsi membahayakan hidup Pasien 10. Ajarkan cara mengatasi reaksi obat yang tidak diinginkan Pelibatan Keluarga (1.14525) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik: 1. Ciptakan hubungan terapeutik Pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. Kelompok, perawatan di rumah, atau rumah sinngah) 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan
--	--	--	---

			4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan Edukasi: 1. Jelaskan kondisi Pasien kepada keluarga 2. Informasikan tingkat ketergantungan Pasien kepada keluarga 3. Informasikan harapan Pasien kepada keluarga 4. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan 5. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan Promosi Kepatuhan Pengobatan (1.12468) Definisi 1. Meningkatkan perilaku disiplin dalam menjalani program tindakan perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh hasil yang efektif Terapeutik: 1. Sediakan informasi tertulis tentang jadwal pengobatan Pasien 2. Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat 3. Atur jadwal minum obat dengan menyesuaikan aktivitas sehari-hari Pasien, jika memungkinkan Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya mengikuti pengobatan sesuai dengan program 2. Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan 3. Jelaskan strategi memperoleh obat secara kontinu 4. Anjurkan menyediakan instruksi penggunaan obat 5. Ajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan
--	--	--	--

Sumber : (PPNI 2018)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (M. Bustan, 2023)

Perawat melakukan tindakan keperawatan untuk melaksanakan intervensi yang disusun pada tahap perencanaan dan pada tahap terakhir implementasi dilakukan pendokumentasian berupa tindakan dan respon klien. Adapun proses pada implementasi yaitu:

- a. Mengkaji kembali Pasien
- b. Menentukan kebutuhan perawatan terhadap bantuan
- c. Mengimplementasikan intervensi keperawatan
- d. Melakukan supervise terhadap asuhan keperawatan yang didelegasikan
- e. Mendokumentasikan tindakan keperawatan (Mulyanti, 2017)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan tujuannya untuk mengetahui apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan merupakan tolak ukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan Pasien. Penilaian ini merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan tercapai. Dengan dilakukannya evaluasi keperawatan terhadap masalah yang dihadapi Pasien maka perawat dapat mengambil keputusan:

- a. Mengakhiri tindakan keperawatan, apabila Pasien sudah mencapai tujuan yang ditetapkan.
- b. Memodifikasi intervensi keperawatan, apabila Pasien belum mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

Tahap evaluasi dilakukan pada setiap tindakan berdasarkan diagnose yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan atau keluhan yang

dirasakan secara subjektif oleh Pasien, "O" adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh peneliti menggunakan panca indra, "A" adalah analisa perawat setelah mengetahui respon Pasien secara subjektif dan objektif, dan "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah diberikan tindakan (Mulyanti, 2017)

2.3 Konsep Ketidakpatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu/seseorang atau pemberi asuhan yang tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga mengakibatkan hasil perawatan atau pengobatan menjadi tidak efektif (PPNI T. P., 2017)

Kriteria patuh minum obat adalah ketika seseorang minum obat sesuai dengan jadwal, dosis, dan teknik minum obat yang dianjurkan. Sedangkan Tidak patuh adalah apabila penderita lalai atau tidak mematuhi seluruh anjuran petugas kesehatan.

2.3.2 Prinsip Pemberian Obat

1. Benar Pasien

Tepat pasien dalam pemberian obat maksudnya obat yang akan diberikan hendaknya benar pada pasien yang diprogramkan dengan cara mengidentifikasi kebenaran obat dengan mencocokkan nama, nomor register, alamat dan program pengobatan pada pasien.

2. Benar Obat

perhatikan dengan teliti terhadap beberapa obat yang bila disebutkan terdengar mirip dan ejaan yang terlihat sama.

3. Benar Dosis

Seorang perawat melakukan pemberian obat sesuai dosis untuk menjamin keamanan pengobatan bagi pasien serta mengurangi terjadinya medication error.

4. Benar Waktu

Mengecek kesesuaian waktu dan frekuensi pemberian dengan resep atau pesanan dengan mempertimbangkan lama kerja obat dan efektivitas obat.

5. Benar rute/ Cara Pemberian

Periksa pesanan apakah itu obat oral, IV, SQ, IM, dll. Kesalahan penyuntikan obat dapat menyebabkan terjadinya reaksi alergi ataupun efektifitas obat yang berkurang atau bahkan tidak menimbulkan efek sama sekali.

6. Benar Informasi

Pemberian informasi kepada pasien diharapkan mampu menambah pengetahuan pasien maupun keluarga terhadap obat yang akan diberikan dan dengan pemberian informasi oleh perawat dapat mengurangi terjadinya kesalahan persepsi oleh pasien

7. Benar Respon

Pastikan bahwa obat yang diberikan berefek yang tepat, efek/respon sesuai dengan apa yang diarahkan dari pemberian obat tersebut.

8. Benar Dokumentasi

Berikan pengetahuan yang cukup kepada Pasien tentang obat apa yang akan diminumnya, waktu pemberian, nama obat, dosis, dan rute obat. (Nisa Aprilia, 2022)

2.3.3 Penyebab ketidakpatuhan

- a. Disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
- b. Efek samping program perawatan/pengobatan
- c. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
- d. Lingkungan tidak terapeutik
- e. Program terapi kompleks dan/atau lama
- f. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilitasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)
- g. Program terapi tidak ditanggung asuransi

- h. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) (PPNI T. P., 2017)

2.3.4 Faktor Ketidapatuhan

Ketidapatuhan minum obat dalam kasus tuberkulosis merupakan masalah perawatan kesehatan yang kompleks, sering terjadi dan multidimensi yang terkait dengan pasien, perawatan dan atau penyedia layanan kesehatan. Ketidapatuhan berobat disebabkan karena salah satu atau kombinasi dari faktor-faktor berikut, yaitu pengobatan TB dalam jangka waktu lama, banyak penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti minum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, faktor dukungan keluarga, tidak adanya upaya diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat, kurangnya akses ke layanan kesehatan, kepercayaan pada sistem pengobatan tradisional, kehilangan pendapatan, kurangnya dukungan sosial, adanya efek samping obat, stigma, diskriminasi dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan (Pasaribu & Handini, 2023)

2.3.5 Tanda Dan Gejala

Menurut (PPNI T. P., 2017) tanda dan gejala ketidakpatuhan disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tanda dan Gejala Mayor

Subyektif:

1. Menolak menjalani perawatan atau pengobatan
2. Menolak mengikuti anjuran

Obyektif:

1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan
2. Perilaku tidak menjalankan anjuran

Tanda dan Gejala Minor

Subyektif:

1. Tidak ada

Obyektif:

1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
2. Tampak penyakit/masalah komplikasi kesehatan menetap atau meningkat

2.3.6 Kondisi Klinis Terkait

- a. Kondisi baru terdiagnosis penyakit
- b. Kondisi penyakit kronis
- c. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup
(PPNI T. P., 2017)

2.3.7 Intervensi

- a. SIKI

Menurut SIKI tatalaksana ketidakpatuhan minum obat dengan dukungan kepatuhan program pengobatan (1.12361), edukasi efek samping obat (1.12371), pelibatan keluarga (1.14525), dan promosi kepatuhan pengobatan (1.12468) (PPNI t. P., 2018)

- b. Intervensi menurut jurnal

1. *Theory of Planned Behavior*

- a) Definisi

Merupakan guna memelihara niat Pasien TB Paru untuk berperilaku patuh yang dimaksud meliputi pengobatan, nutrisi, dan pencegahan TB Paru.

- b) Tujuan

Tujuannya agar Pasien mengetahui bagaimana mencegah penularan infeksi dan tidak merugikan orang lain disekitarnya, Pasien juga diajarkan bagaimana lingkungan yang sehat agar tidak terjadi penularan.

- c) Cara pelaksanaan

Pada intervensi ini Pasien diberikan pemahaman tentang cara batuk dan bersin yang benar, cara membuang dahak, penggunaan alat makan dan minum, serta lingkungan rumah agar tidak tertular, mengarahkan Pasien tentang

bagaimana cara berinteraksi dengan lingkungannya
(Novian Mahayu, 2021)

2. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Ketaatan Pasien pada pengobatan TB sangat penting untuk mencapai kesembuhan, mencegah penularan dan menghindari kasus resistan obat. Pengawas menelan obat (PMO) merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengamati setiap asupan obat bahwa OAT yang ditelan oleh Pasien adalah tepat obat, tepat dosis dan tepat interval, disamping itu PMO sebaiknya adalah orang yang telah dilatih, dapat diterima baik dan dipilih bersama dengan Pasien, salah satunya bisa melibatkan keluarga pasien. Pengawasan dan komunikasi antara Pasien dan petugas kesehatan akan memberikan kesempatan lebih banyak untuk edukasi, identifikasi dan solusi masalah-masalah selama pengobatan TB. Dalam penanganan TB Paru dan edukasi yang baik bagi masyarakat untuk bisa tertib dalam minum obat yang tidak boleh terputus. (Euis Dedeh Komariah, 2023)

2.3.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien yaitu agar tujuan tercapai, pasien belum patuh terhadap pengobatan, rencana tindak lanjut yaitu laporkan pasien ke puskesmas agar memperoleh penanganan lebih lanjut, berikan motivasi kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan anjurkan keluarga untuk memberi dukungan kepada pasien agar mau untuk berobat ke fasilitas kesehatan dan patuh terhadap pengobatan. (Tari, 2019)

2.4 Konsep Tindakan Keperawatan

2.4.1 Edukasi

Edukasi dapat menjadi salah satu intervensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Kepatuhan minum obat pada pasien TB sangat penting karena dapat mengurangi angka kejadian TB. Jika tidak patuh minum obat, pasien berisiko mengalami resistensi atau kebal obat TB. Kondisi ini dapat

menyebabkan pengobatan menjadi lebih mahal dan kurang berhasil. (Novian Mahayu, 2021)

Edukasi untuk menjaga tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB meliputi:

- a. Pentingnya pengobatan TB Paru
- b. Dampak jika tidak teratur minum obat
- c. Waktu minum obat
- d. Efek samping obat dan cara pencegahanya

2.4.2 Metode Pelaksanaan

Pemberian materi edukasi yang diberikan sesuai dengan judul Karya Tulis yaitu mengenai “Ketidakpatuhan Minum Obat”. Pengisian kuesioner dilakukan hingga responden mencapai target hasil yang telah ditentukan, selama 7 hari intervensi dilakukan, perubahan perilaku responden akan diobservasi, dan di dokumentasikan pada lembar kuisisioner kepatuhan minum obat