

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *TUBERCULOSIS*  
*PARU* DI RUANG AGUS SALIM IV RUMAH SAKIT  
TK.III REKSODIWIRYO PADANG**



**ANGGUN KAMIKO MEFRAL**  
**NIM : 223110244**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2025**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *TUBERCULOSIS*  
*PARU* DI RUANG AGUS SALIM IV RUMAH SAKIT  
TK.III REKSODIWIRYO PADANG**

Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Keperawatan



**ANGGUN KAMIKO MEFRAL**  
**NIM : 223110244**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2025**

MR. TROTT: Yes, sir.

## KATHA TULLIENEAU

11-00000-00000

2010-10-04

[illegible]

1570027 1997012001

NIP 2003.15.9.10

## HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Kami, Tika Triandari (010110010001), hereby declare (this statement is true)  
that I am the original author of this paper and I am not a plagiarist.

Name : Anggra Kurnia Nabilah

NIM : 010110010001

Local Page :



Tanggal : 26 Nov 2022



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap	: Angga Samudra Nidra
NIM	: 221112004
Tanggal Pengantar	: Mei 07 September 2023
Tahun Masuk	: 2021
Nama Dosen	: Nd. Hanih Sula, S.Kep, M.Kep
Nama Fakultas dan Jurusan	: N. Tasya Rona, S.Kep, M.Si
Karya Ilmiah yang Disampaikan	: Nd. Rita Dewi Anggra, S.M, M.Kep, Sp.NMII

Mengatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam pembuatan Karya Tulis saya yang berjudul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Tumor otak Area di Ruang Agak Kritis di Rumah Sakit Tl. III Ratu Dewdyo Purang Tahun 2023

Aktivitas ilmiah telah saya lakukan dengan jujur dan objektif, serta saya tidak menyalahgunakan sumber.

Dengan ini saya menyatakan saya bertanggung jawab atasnya.

Indragiri, 05 Mei 2023

Yang Menyatakan



Angga Samudra Nidra,

221112004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Defia Roza,S.Kep,M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini,S.Pd,M.Kep,Sp.KMB selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati,Skp.M.Kep.Sp, Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Letkol Ckm (K) Dr.Hasnita,M.K.M selaku Direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang telah memfasilitasi dalam memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman,S.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu selaku kedua orang tua peneliti dan Sdr. Shara Silvia Mefral dan Jevonni Mefral selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, do'a, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dibandingkan dengan apapun.
6. Sahabat dan teman – teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat, semangat, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2025

Peneliti



## KEMENKES POLTEKKES PADANG

### PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025

Anggun Kamiko Mefral

#### Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Agus Salim IV Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

##### ABSTRAK

*Tuberculosis Paru* merupakan penyakit dengan angka kejadian tertinggi di Sumatera Barat, terutama kota Padang. Berdasarkan Dinas Kesehatan kota Padang angka kejadian *Tuberculosis Paru* mengalami peningkatan. Tercatat pada tahun 2022 sebanyak 2.488 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 3.853 kasus. Pasien *Tuberculosis Paru* di Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023 sebanyak 112 orang dan mengalami peningkatan menjadi 121 orang pada tahun 2024. Dimana masalah utama pasien *Tuberculosis Paru* adalah batuk berdarah. Tujuan dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru* di Ruang Agus Salim IV Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Desain penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang Agus Salim IV dari bulan November 2024 – Mei 2025. Dengan populasi berjumlah 2 orang, sampel diambil 1 orang menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan medical bedah serta teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan dengan menganalisa data yang ditemukan pada proses keperawatan.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh sesak napas, batuk berdarah sulit dikeluarkan sejak 2 minggu lalu, demam naik turun, sesak saat aktivitas, penurunan nafsu makan dan tidak minum obat rutin (OAT). Diagnosis yang diangkat: bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas dan ketidakpatuhan. Implementasi yang diberikan adalah mengajarkan cara batuk efektif, fisioterapi dada, mengajarkan teknik nafas dalam, penerapan diet TKTP, manajemen energi dan dukungan kepatuhan program pengobatan. Hasil evaluasi didapatkan masalah teratasi pada hari kelima.

Melalui kepala Ruang Agus Salim IV Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang diharapkan perawat memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya mematuhi anjuran minum OAT yang sudah di berikan oleh rumah sakit dan bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif secara mandiri dengan benar.

**Isi** : xi + 78 Halaman + 7 tabel + 2 gambar + 11 lampiran  
**Kata Kunci** : Tuberculosis Paru ( TB Paru), Asuhan Keperawatan  
**Daftar Pustaka** : 26 (2018 – 2024)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anggun Kamiko Mefral

NIM : 223110244

Tempat, Tanggal Lahir : Minas, 27 September 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Alamat : Jorong Kampuang Baru

Nama Orang Tua

Ayah : Mefral Yanto

Ibu : Mira Anggraini

Riwayat Pendidikan

NO	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK Aisyah Minas Jaya	2009-2010
2	SD	SD N 14 Kampung Baru	2010-2016
3	SMP	SMP N 1 Batusangkar	2016-2019
4	SMA	SMA N 1 Batusangkar	2019-2022
5	D-III Keperawatan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A... Latar Belakang.....	1
B... Rumusan Masalah.....	7
C... Tujuan.....	7
D... Manfaat penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>A... Konsep Penyakit.....</b>	<b>9</b>
1.... Definisi.....	9
2.... Etiologi.....	10
3.... Klasifikasi.....	12
4.... Manifestasi Klinis.....	13
5.... Patofisiologi.....	16
6.... WOC.....	17
7.... Komplikasi.....	19
8.... Pemeriksaan Penunjang.....	20
9.... Penatalaksanaan Medis.....	21
<b>B... Konsep Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>29</b>

1....Pengkajian.....	29
2....Diagnosis Keperawatan.....	34
3....Intervensi Keperawatan.....	34
4....Implementasi Keperawatan.....	42
5....Evaluasi Keperawatan.....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
A...Desain Penelitian.....	43
B...Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
C...Populasi dan Sampel.....	43
D...Alat Dan Instrumen Pengumpulan Data.....	44
E...Jenis – Jenis Data.....	45
F...Teknik Pengumpulan Data.....	46
G...Analisa Data.....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A...HASIL PENELITIAN.....	49
1....Pengkajian.....	49
2....Diagnosis Keperawatan.....	52
3....Intervensi Keperawatan.....	53
4....Implementasi Keperawatan.....	55
5....Evaluasi Keperawatan.....	56
B...PEMBAHASAN KASUS.....	58
1....Pengkajian.....	58
2....Diagnosis Keperawatan.....	65
3....Intervensi Keperawatan.....	67
4....Implementasi Keperawatan.....	70
5....Evaluasi Keperawatan.....	72
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
A...Kesimpulan.....	74
B...Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1.1 : Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.....	24
Tabel 1.2 : Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 1: 2HRZE/4H3R3.....	25
Tabel 1.3 : Dosis Panduan OAT KDT Lategori 2: (HRZE)S/(HRZE)5/(HR)3E3.....	25
Tabel 1.4 : Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 2:2HRZES/HRZE/5H3R3E3....	26
Table 1.5 : Efek Samping Ringan OAT.....	28
Table 1.6 : Efek Samping Berat OAT.....	29
Table 1.7 : Intervensi Keperawatan.....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Rongent Thorax.....	53
Gambar 1.2 : Rongent Thorax.....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart Penelitian.....	
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	
Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden Menjadi Responden (Informed Consent) .....	
Lampiran 5 Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang.....	
Lampiran 6 Surat Survey Awal dari Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang.....	
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang.....	
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang...	
Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian .....	
Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian.....	
Lampiran 11 Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah ( <i>Tuberculosis Paru</i> ) .....	



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Tuberculosis Paru* (TB Paru) adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. *Mycobacterium Tuberculosis* ini menyebar dari satu orang ke orang lain melalui udara (*Droplet*) dahak penderita *Tuberculosis Paru*. *Mycobacterium Tuberculosis* akan menghasilkan *Droplet* yang mengandung sejumlah basil kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Seseorang dapat tertular ketika penderita *Tuberculosis* batuk, bersin dan meludah. Bakteri ini berbentuk batang dan memiliki sifat tahan asam, sehingga sering disebut sebagai *Basil Tahan Asam* (BTA). Sebagian besar bakteri TB biasanya menginfeksi jaringan paru-paru, yang menyebabkan penyakit *Tuberculosis Paru*.<sup>1</sup>

Berbagai faktor risiko yang dapat memicu terjadinya *Tuberculosis Paru* meliputi usia, kondisi lingkungan, riwayat kontak dengan penderita *Tuberculosis Paru*, jumlah anggota keluarga, kebiasaan merokok. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* mampu bertahan hidup di lingkungan yang sejuk, lembap, gelap, dan tidak terkena sinar matahari. Rumah dengan pencahayaan dan ventilasi yang buruk serta kelembapan tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya *Tuberculosis Paru*. Kondisi kesehatan lingkungan tempat tinggal menjadi peran penting dalam penyebaran bakteri *Mycobakterium Tuberculosis* (TB Paru) melalui udara (*Airborne Transmission*). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lingkungan yang tidak sehat, seperti ruangan dengan ventilasi yang kurang memadai, kelembapan tinggi, kepadatan penghuni, pencahayaan minim, serta ukuran dan kondisi jendela kamar yang tidak sesuai, dapat secara signifikan

meningkatkan risiko penularan *Tuberculosis Paru*. Secara statistik, faktor-faktor risiko tersebut berkontribusi hingga 59%.<sup>2</sup>

*Tuberculosis Paru* (TB Paru) sering menimbulkan dampak negative bagi penderitanya meskipun penderitanya sudah menjalani pengobatan dan dinyatakan sembuh, tetapi tetap saja gejala *Tuberculosis Paru* masih dapat muncul. *Tuberculosis Paru* dapat mengakibatkan kerusakan pada parenkim serta perubahan pada anatomi paru sehingga volume paru dan elastisitas paru dalam mengembang juga ikut berkurang. Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih merupakan gejala utama *Tuberculosis Paru*. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk berdarah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Melihat dampak yang ditimbulkan penderita *Tuberculosis Paru* cukup serius maka diperlukan solusi untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya dengan program rehabilitasi paru pada pasien *Tuberculosis Paru*. Mengingat prevalensi *Tuberculosis Paru* di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut, dianggap sebagai seorang tersangka (*Suspek*) pasien *Tuberculosis Paru* dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak (*Sputum*) secara mikroskopis langsung.<sup>3-4</sup>

Rehabilitasi Paru (*Pulmonary Rehabilitation*) adalah bentuk intervensi non-farmakologis yang bersifat menyeluruh untuk meningkatkan kondisi fisik dan psikologis pasien dengan penyakit paru kronis. Program rehabilitasi ini mencakup latihan fisik (seperti latihan penguatan otot dan aerobik), latihan pernapasan (untuk meningkatkan kapasitas serta volume paru-paru dan kekuatan otot pernapasan), pendidikan, dan konseling kesehatan yang berfokus pada manajemen diri serta latihan mandiri bagi pasien. Pada pasien TB Paru, rehabilitasi paru bertujuan mendukung pemulihan penuh sehingga mereka dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari secara normal.<sup>4</sup>

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023, prevalensi HIV pada pasien *Tuberculosis Paru* sekitar 2,4%. *Tuberculosis Paru* juga merupakan infeksi oportunistik terbanyak pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), mencapai 49%. Menurut penelitian jurnal *Health Sciences and Pharmacy Journal* mengkaji karakteristik pasien HIV/AIDS dengan koinfeksi *Tuberculosis Paru*. Studi ini menemukan bahwa koinfeksi TB-HIV sering terjadi pada pasien dengan HIV, di mana orang dengan HIV memiliki peluang sekitar 30 kali lebih berisiko untuk mengalami penyakit TB. Hubungan antara HIV dan *Tuberculosis Paru* bersifat sinergis; HIV mempercepat progresi TB laten menjadi TB aktif, sementara TB dapat mempercepat progresi penyakit HIV menjadi AIDS. Oleh karena itu, pendekatan kolaboratif dalam diagnosis dan pengobatan kedua penyakit ini sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas di antara populasi yang terkena dampak.<sup>5</sup>

*World Health Organization* (WHO) pada *Global Tuberculosis Paru Report* 2023 yang memuat data terbaru tentang distribusi persentase kasus *Tuberculosis Paru* di seluruh dunia. Berdasarkan laporan tersebut, negara-negara dengan jumlah kasus tertinggi umumnya berada di negara Asia dan Afrika. India menempati posisi pertama dengan kontribusi 10%. Indonesia menempati posisi ke-dua dengan kontribusi sebesar 9,69%, diikuti oleh Tiongkok di posisi ke-tiga dengan 7,1%, Filipina di peringkat ke-empat dengan 7%, dan Pakistan di urutan ke-lima dengan 5,7%. Nigeria berada di posisi ke-enam dengan 4,5%, diikuti oleh Bangladesh di peringkat ke-tujuh dengan 3,6%, dan Republik Demokratik Kongo di posisi ke-delapan dengan 3%.<sup>6</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023, prevalensi *Tuberculosis Paru* di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022, terdapat lebih dari 724.000 kasus

baru *Tuberculosis Paru* yang terdeteksi, dan jumlah ini meningkat menjadi 809.000 kasus pada tahun 2023.<sup>7</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2023 Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus *Tuberculosis Paru* yang tinggi. Angka penemuan kasus (*Treatment Coverage*) *Tuberculosis Paru* di Provinsi Sumatera Barat mencapai 61%, atau setara dengan 15.149 kasus. Kota Padang tercatat sebagai daerah dengan jumlah kasus *Tuberculosis Paru* tertinggi di Sumatera Barat. Pada tahun 2023, terdapat 3.853 kasus *Tuberculosis Paru* di Kota Padang, naik dari 3.454 kasus pada tahun 2022 dan 2.488 kasus pada tahun 2023.<sup>16</sup>

Rumah Sakit memiliki peran penting dalam upaya penanganan kasus *Tuberculosis Paru*, mengingat berbagai permasalahan yang sering muncul terkait penyakit ini. Masalah yang dihadapi meliputi tingginya angka putus berobat (*Drop Out*), rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan di Rumah Sakit, munculnya resistensi terhadap Obat Anti-TB (OAT) atau *Multi-Drug Resistant* (MDR) *Tuberculosis Paru* akibat kurangnya pengawasan program layanan *Tuberculosis Paru*, keterbatasan persediaan OAT, kualitas obat yang tidak sesuai standar, serta penatalaksanaan pengobatan yang tidak memadai.<sup>8</sup>

Menurut PPNI 2019, asuhan keperawatan penting bagi perawat dalam memberikan layanan berkualitas. Asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Menurut Puspasari 2019, asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system pernafasan *Tuberculosis Paru* tidak berbeda dengan kasus lain yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kemungkinan masalah yang muncul pada pasien *Tuberculosis Paru* adalah Gangguan Pertukaran Gas dan Resiko Perdarahan.<sup>7</sup>

Perawat memiliki peran penting dalam mendukung pasien *Tuberculosis Paru* untuk tetap termotivasi, memberikan dukungan emosional, serta membantu meningkatkan rasa percaya diri pasien agar dapat mengikuti program rehabilitasi. Kolaborasi aktif antara perawat, dokter, fisioterapis, dan ahli gizi dalam program rehabilitasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien dapat memberikan layanan yang komprehensif, menunjang kesejahteraan fisik pasien, dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Menurut penelitian Zakiyah Amalya 2019, asuhan keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru* di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang, permasalahan yang muncul pada pasien dengan *Tuberculosis Paru* yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Pola Nafas Tidak Efektif, Defisit Nutrisi, Perfusi Perifer Tidak Efektif, dan Intoleransi Aktivitas. Sedangkan menurut penelitian Giva Afna Suci 2020, asuhan keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang, permasalahan yang muncul pada pasien dengan *Tuberculosis Paru* adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Pola Nafas Tidak Efektif dan Defisit Nutrisi.<sup>8</sup>

Kota Padang memiliki beberapa rumah sakit yang memiliki layanan sebagai pengobatan pasien *Tuberculosis Paru*, salah satunya yaitu Rumah Sakit Tk.III Dr. Resodiwiryo Padang. Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari medical record Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang pada tanggal 21 November 2024, angka kejadian *Tuberculosis Paru* dari tahun 2023-2024, tercatat pada 2023 ada sebanyak 112 orang dirawat dengan *Tuberculosis Paru*, dan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai November tercatat ada 121 orang yang dirawat dengan *Tuberculosis Paru*. Dari data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa jumlah pasien dengan menderita *Tuberculosis Paru* dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

Dan saat dilakukan survey awal jumlah pasien *Tuberculosis Paru* yang dirawat sebanyak 3 orang di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang dan semuanya berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan data yang disampaikan oleh perawat, pasien *Tuberculosis Paru* rata-rata perokok aktif dan belum dapat melakukan batuk efektif dengan benar. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat di ruangan pada pasien TB Paru adalah Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 21 November 2024 oleh peneliti secara langsung pada salah seorang pasien yang bernama Tn.Y (48 tahun) dengan diagnosa medis *Tuberculosis Paru* (TB Paru) diruangan penyakit dalam Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang. Pasien mengatakan masuk rumah sakit dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak selama kurang lebih 15 hari, badan terasa lemas dan letih, nafsu makan menurun, mual muntah, dan berkeringat di malam hari. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya kpatuhan minum OAT dan pasien belum dapat melakukan bagaimana cara batuk efektif dengan benar. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang perawat di ruangan, didapatkan bahwa diagnosis keperawatan yang dapat di angkat adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (sesak nafas), gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus –kapiler, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025 ?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil Pengkajian pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang..
- b) Mendeskripsikan Diagnosis keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang..
- c) Mendeskripsikan Intervensi keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang..
- d) Mendeskripsikan Implementasi keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang..
- e) Mendeskripsikan Evaluasi keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.



#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

###### **a) Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru*.

###### **b) Lokasi Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas rumah sakit dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang..

###### **c) Institusi Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa prodi D-III Keperawatan Padang dan berguna sebagai pedoman bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien *Tuberculosis Paru*.

##### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam membuat sebuah Karya Ilmiah agar lebih baik lagi

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit

##### 1. Definisi

*Tuberculosis Paru* (TB Paru) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Terutama menyerang negara-negara berpendapatan rendah dan menengah serta populasi dengan sistem kesehatan yang terfragmentasi dan sumber daya yang terbatas.<sup>9</sup> *Tuberculosis Paru* (TB Paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang biasanya terjadi di paru-paru, namun juga dapat menyerang organ tubuh lainnya.<sup>15</sup>

*Tuberculosis Paru* (TB Paru) terbagi menjadi dua tipe utama: *Tuberculosis Paru Primer*, yaitu infeksi pertama pada individu yang belum pernah terpapar bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, dan *Tuberculosis Paru sekunder*, yakni infeksi berulang pada individu yang sebelumnya telah terpapar. Infeksi sekunder ini biasanya terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh, yang dapat dipicu oleh malnutrisi, konsumsi alkohol, penyakit kronis seperti kanker, diabetes, HIV/AIDS, atau gagal ginjal.

Sebagai infeksi kronis, *Tuberculosis Paru* (TB Paru) tidak hanya menyerang paru-paru tetapi juga berpotensi memengaruhi organ lain di luar paru. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* adalah organisme aerob yang lebih sering menginfeksi jaringan dengan kadar oksigen tinggi. Bakteri ini termasuk dalam kelompok batang tahan asam gram positif dan dapat dikenali melalui pewarnaan mikroskopis yang disebut *Basil Tahan Asam* (BTA).

## 2. Etiologi

Penyakit *Tuberculosis Paru* (TB Paru) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 1–5 mm dan tebal 0,3–0,6 mm. Sebagian besar komponen bakteri ini terdiri dari lipid, yang membuatnya tahan terhadap asam serta lebih resisten terhadap berbagai zat kimia dan kondisi fisik. Sebagai bakteri aerob, *Mycobacterium Tuberculosis* lebih menyukai lingkungan kaya oksigen, seperti area apikal (puncak) paru-paru, yang sering menjadi lokasi utama infeksi. Selain itu, bakteri ini memiliki kemampuan untuk bertahan dalam kondisi kering maupun dingin.

Bakteri ini dapat mati pada suhu tinggi, seperti 100°C selama 5–10 menit atau 60°C selama 30 menit. Alkohol dengan konsentrasi 70–95% dapat membunuhnya dalam waktu 15–30 detik. Meskipun begitu, *Mycobacterium Tuberculosis* dapat bertahan di udara selama 1–2 jam, terutama di tempat yang lembap dan gelap, bahkan mampu bertahan hingga berbulan-bulan. Namun, bakteri ini sangat rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, yang dapat membunuhnya secara cepat.

Dalam tubuh manusia, bakteri ini dapat berada dalam kondisi dorman selama bertahun-tahun dan kembali aktif ketika kondisi tubuh mendukung, sehingga memicu timbulnya penyakit. Sebagai organisme aerobik, *Mycobacterium Tuberculosis* membutuhkan oksigen untuk metabolisme, sehingga cenderung menginfeksi jaringan dengan kadar oksigen tinggi, terutama bagian apikal paru-paru, yang menjadi lingkungan ideal untuk pertumbuhannya.

Penularan *Mycobacterium Tuberculosis* terjadi melalui droplet yang dihasilkan penderita saat berbicara, bersin, atau batuk. Droplet ini mengandung bakteri dan dapat jatuh ke berbagai permukaan seperti lantai atau tanah. Jika droplet terkena sinar matahari atau suhu panas, droplet

akan menguap, dan bakteri di dalamnya dapat terbawa aliran udara. Bakteri yang melayang di udara ini dapat terhirup oleh individu sehat, meningkatkan risiko infeksi *Tuberculosis Paru*.<sup>10</sup>

terdapat beberapa faktor yang mendukung atau memicu terjadinya *Tuberculosis Paru*, yaitu :

a. Faktor Pendukung (*Predisposisi*)

1) Usia

Penyakit TB Paru sering ditemukan pada kelompok usia muda atau produktif, yaitu 15–50 tahun. Usia dewasa ini, seiring dengan transisi demografi, meningkatkan angka harapan hidup. Pada usia lanjut ( $\geq 60$  tahun), yang tergolong lansia, terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh akibat proses penuaan, dimana seluruh fungsi organ mulai menurun. Kondisi ini membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk *Tuberculosis Paru*.

b. Faktor Pencetus (*Presipitasi*)

1) Pekerjaan

Kelompok usia produktif (15–59 tahun) adalah masa di mana individu aktif bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Orang pada usia ini memiliki risiko 5–6 kali lebih tinggi terkena *Tuberculosis Paru*, karena aktivitas tinggi dan interaksi dengan banyak orang meningkatkan kemungkinan paparan terhadap *Mycobacterium Tuberculosis*. Selain itu, pekerjaan di lingkungan berdebu dapat memicu gangguan saluran pernapasan, termasuk *Tuberculosis Paru*. Pola hidup pekerja, seperti asupan makanan, minuman, serta kondisi tempat tinggal, juga dapat memengaruhi risiko infeksi.

2) Lingkungan

a. Ventilasi Rumah

Ventilasi yang buruk meningkatkan risiko *Tuberculosis Paru* karena pertukaran udara yang tidak memadai menciptakan

lingkungan yang mendukung pertumbuhan bakteri. Rumah dengan kelembapan tinggi dan kurangnya paparan sinar matahari juga memungkinkan bakteri *Tuberculosis* berkembang lebih aktif.

b. Kepadatan Hunian

Hunian yang padat dapat meningkatkan risiko penularan *Tuberculosis Paru*. Gangguan sirkulasi udara dan kurangnya oksigen mempermudah penyebaran infeksi, terutama jika salah satu anggota keluarga terinfeksi. Bakteri *Mycobakterium Tuberculosis* dapat bertahan di udara selama sekitar 2 jam, sehingga mempermudah penularan kepada anggota lain.

c. Merokok

Asap rokok mengandung lebih dari 4.500 zat kimia berbahaya, termasuk zat Karsinogenik yang dapat melemahkan respons kekebalan tubuh. Kandungan tar dan nikotin bersifat immunosupresif, sehingga menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Zat-zat berbahaya dari asap rokok merusak mekanisme pertahanan paru-paru, termasuk kebersihan mukosiler, dan mengganggu fungsi makrofag alveolar dalam fagositosis. Kebiasaan merokok yang terus-menerus dapat melemahkan system imun, sehingga tubuh lebih rentan terhadap infeksi bakteri, termasuk *Tuberculosis Paru*.

### 3. Klasifikasi

Berdasarkan hasil pengobatan *Tuberculosis Paru* terakhir, pasien dapat diklasifikasikan lebih lanjut menjadi : <sup>11</sup>

- a. Pasien Kambuh : Pasien *Tuberculosis Paru* yang pernah dinyatakan sembuh / pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosa *Tuberculosis Paru* berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).

- b. Pasien yang diobati kembali setelah gagal : Pasien *Tuberculosis Paru* yang pernah diobati dan dinyatakan gagal atau dahaknya masih positif pada pemeriksaan mikroskopis pada pengobatan terakhir.
- c. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*Lost To Follow-Up*): Pasien *Tuberculosis Paru* yang pernah diobati dan dinyatakan *Lost To Follow-Up* (sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/default).
- d. Lain-lain: Pasien *Tuberculosis Paru* yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

#### 4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis penyakit *Tuberculosis Paru* dapat ditegakkan melalui pemeriksaan klinis, bakteriologi, dan radiologi. Ketika *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang paru-paru, akan muncul gangguan pada sistem pernapasan. Gejala Respiratorik yang dapat timbul antara lain batuk berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, batuk yang disertai darah, sesak napas, dan nyeri dada. Selain gejala pernapasan, gejala sistemik juga sering menyertai penyakit ini, seperti demam, malaise, dan pleuritis. Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan suara napas bronkial dan ronki basah.<sup>12</sup>

Pada stadium awal penyakit *Tuberculosis Paru*, biasanya tidak ada tanda atau gejala yang jelas. Tapi seiring berjalannya waktu, kerusakan pada jaringan Paru akan menyebabkan peningkatan produksi sputum, yang ditandai dengan batuk yang sering sebagai upaya tubuh mengeluarkan dahak. Selain itu, pasien juga dapat merasa lelah, lemas, berkeringat di malam hari, dan mengalami penurunan berat badan. Gejala *Tuberculosis Paru* dapat dibagi menjadi dua kategori utama: gejala sistemik dan gejala respiratorik.

a. Gejala Sistemik

1) Demam

Salah satu gejala pertama dari *Tuberculosis Paru* adalah demam, yang biasanya muncul pada sore atau malam hari dan disertai dengan keringat mirip gejala flu yang cepat mereda. Demam ini bisa datang kembali setelah beberapa bulan, seperti pada bulan ketiga, keenam, atau kesembilan, dengan frekuensi yang semakin sering. Suhu tubuh bisa mencapai 40-41°C.

2) Keringat Malam

Keringat malam terjadi karena metabolisme *Mycobacterium Tuberculosis* yang aktif pada malam hari. Selain itu, keringat malam ini juga berhubungan dengan respons imun tubuh, di mana *Tumour Necrosis Factor Alpha* (TNF- $\alpha$ ) dilepaskan oleh sel-sel imun sebagai respons terhadap infeksi bakteri. Meskipun makrofag tidak dapat sepenuhnya menghilangkan bakteri, mereka berperan dalam mengisolasi bakteri untuk mencegah penyebaran lebih lanjut ke jaringan tubuh, yang menyebabkan gejala demam dan keringat malam.

3) Malaise

Gejala Malaise sering terlihat pada *Tuberculosis Paru* karena sifat penyakit ini yang menyebabkan radang kronis. Gejalanya meliputi anoreksia, penurunan berat badan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat malam. Gejala ini semakin parah seiring berjalannya waktu dan muncul secara bergantian.

b. Gejala Respiratorik



1) Batuk

Batuk merupakan gejala pertama yang muncul saat infeksi mulai memengaruhi bronkus. Awalnya, batuk terjadi akibat iritasi pada bronkus, namun seiring berjalannya peradangan, batuk berkembang menjadi produktif untuk membantu mengeluarkan eksudat dari saluran pernapasan. Batuk ini dapat menghasilkan dahak yang berkarakter mukoid atau purulen dan berlangsung lebih dari tiga minggu.

2) Batuk Darah (*Hemoptysis*)

Batuk Darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah di paru-paru. Keparahan batuk darah tergantung pada besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah bisa juga disebabkan oleh ulserasi pada mukosa bronkus dan bukan hanya karena pecahnya aneurisma di dinding kavitas paru.

3) Sesak Napas

Sesak napas biasanya muncul pada tahap lanjut penyakit, saat kerusakan paru-paru sudah meluas. Kondisi ini dapat terjadi akibat infiltrasi yang melibatkan sebagian besar paru-paru atau karena adanya gangguan lain seperti efusi pleura, pneumotoraks, atau anemia.

4) Nyeri Dada

Nyeri dada muncul ketika peradangan sudah melibatkan pleura, menyebabkan pleuritis. Rasa nyeri terjadi akibat gesekan antarpleura selama proses pernapasan. Nyeri ini umumnya berupa nyeri pleuritik ringan yang timbul akibat iritasi pleura oleh peradangan.

5) Ronchi

Ronchi adalah suara tambahan yang terdengar selama ekspirasi, biasanya disebabkan oleh adanya sekresi atau lendir di saluran

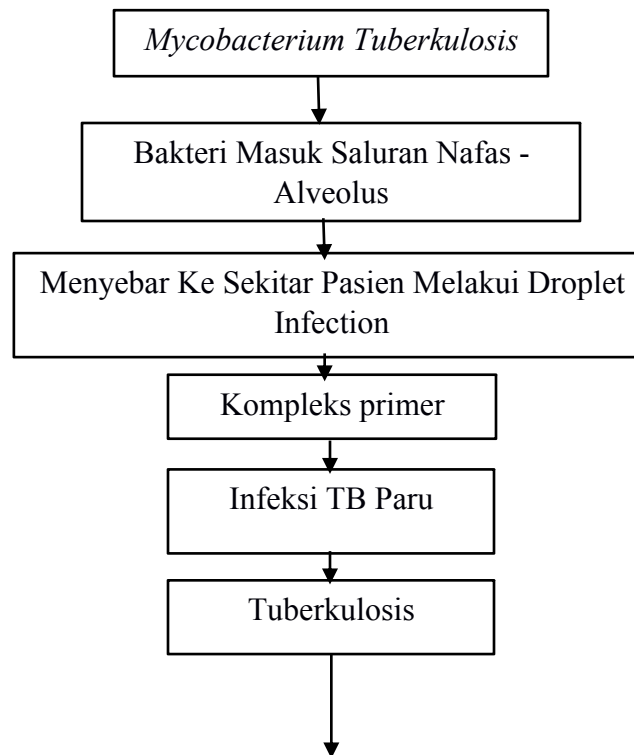
pernapasan. Suara ini bisa dideteksi saat pemeriksaan pernapasan pasien.

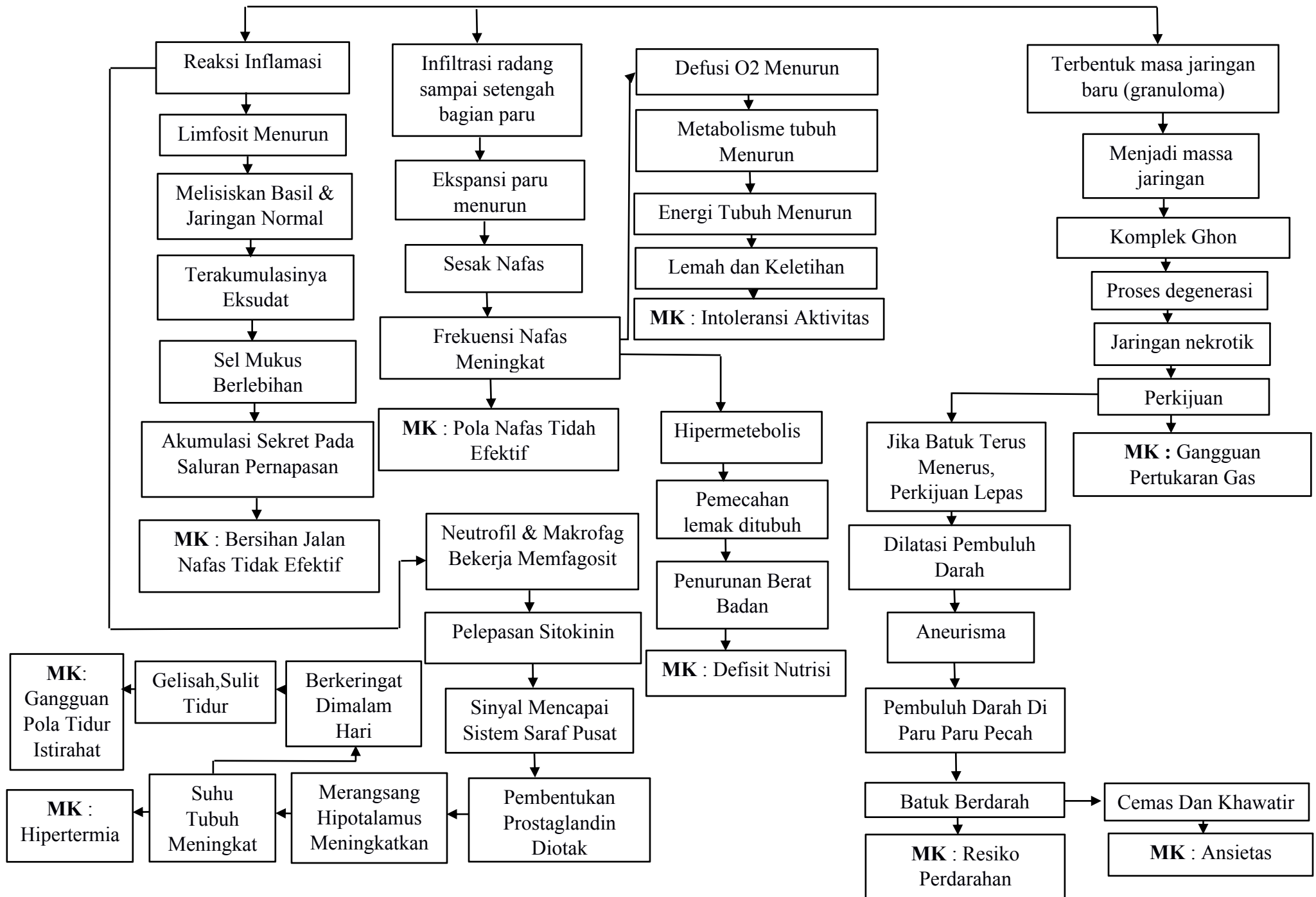
## 5. Patofisiologi

*Mycobacterium Tuberculosis* dalam droplet berdiameter 1-5µm terhirup dan mencapai alveoli. Reaksi tubuh terhadap bakteri ini tergantung pada kerentanan/kekebalan tubuh, jumlah bakteri yang masuk dan virulensi bakteri. Makrofag menangkap dan memfagosit bakteri yang masuk dan membawa ke sel T (*Thymus*). Proses radang menghasilkan nodul pucat kecil yang berisi bakteri yang disebut tuberkel primer. Bagian tengah nodul kekurangan nutrisi, oksigen dan pH rendah sehingga mengalami nekrosis. Kondisi ini dikenal dengan proses pengkijuan, bagian tengah nekrotik dapat mengalami pengapuran (*kalsifikasi*) atau mencair. Bahan cair tersebut dapat dikeluarkan melalui batuk dan meninggalkan rongga yang disebut kaverne dalam parenkim paru (pada foto toraks). Jika kekebalan tubuh baik, maka bakteri tetap dalam paru dalam keadaan terbungkus (*dormant/tidur*). Tetapi jika tubuh mengalami penurunan kekebalan karena adanya stress fisik dan emosi maka bakteri dapat menjadi aktif kembali, berkembang biak dan menimbulkan gejala *Tuberculosis Paru* (TB aktif).<sup>3</sup>

## 6. WOC

Sumber : (Retno Ardanari Agustin,S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop pada buku Tuberkulosis (2018) (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018).<sup>3-13</sup>





## 7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita *Tuberculosis Paru* meliputi:<sup>14</sup>

### a. Efusi Pleura, Pleuritis, Empyema

Pada awalnya, pleuritis terjadi akibat adanya fokus infeksi pada pleura, yang dapat menyebabkan robekan pada pleura atau infeksi yang masuk melalui kelenjar limfe. Cairan dapat mengalir ke rongga pleura dan juga masuk ke pembuluh limfe di sekitar pleura, menyebabkan penumpukan cairan akibat peradangan. Jika peradangan disebabkan oleh bakteri piogenik, akan terbentuk nanah yang mengarah pada empyema. Jika peradangan mengenai pembuluh darah sekitar pleura, hal ini dapat menyebabkan hemotoraks (penumpukan darah dalam rongga pleura).

### b. Obstruksi Jalan Nafas

Komplikasi lanjut dari *Tuberculosis Paru* ini disebabkan oleh peradangan pada sel-sel otot jalan napas. Peradangan kronis dapat menyebabkan paralisis silia, yang mengakibatkan stagnasi mukus dan infeksi bakteri. Proses ini menyebabkan erosi pada epitel, fibrosis, metaplasia sel skamosa, serta penebalan lapisan mukosa, yang pada gilirannya dapat menyebabkan obstruksi jalan napas yang bersifat irreversible (*stenosis*). Infeksi juga dapat menyebabkan bronkospasme, yang mengarah pada obstruksi jalan napas yang sifatnya reversible.

### c. Kanker Paru (*CA Paru*)

Mutasi genetik yang terjadi pada pasien *Tuberculosis Paru* dapat menyebabkan hiperekspresi onkogen dan/atau hilangnya fungsi gen supresor, yang mengarah pada pertumbuhan sel yang tak terkendali. Hal ini dapat menyebabkan terbentuknya kanker paru (*CA Paru*).

### d. Kor Pulmonal

Penyakit paru kronis seperti *Tuberculosis Paru* dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah (*Vasculature*) paru, akibat terdesaknya

pembuluh darah oleh paru yang mengalami pembesaran atau kerusakan. Selain itu, asidosis, hiperkapnia, dan hipoksia alveolar akan merangsang vasokonstriksi pembuluh darah paru, menyebabkan polisitemia dan hiperviskositas darah. Keempat gangguan ini dapat menyebabkan hipertensi pulmonal. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan hipertrofi dan dilatasi ventrikel kanan, yang berlanjut menjadi gagal jantung kanan.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk mendukung diagnosis *Tuberculosis Paru* antara lain:<sup>14</sup>

### a. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan sputum dilakukan untuk mendeteksi keberadaan *Bacillus Tuberculosis Acid-fast* (BTA). Kuman ini dapat ditemukan dalam sputum yang dikeluarkan oleh pasien, terutama jika bronkus yang terinfeksi terbuka ke luar. Hasil pemeriksaan sputum dapat dikategorikan sebagai berikut menurut standar WHO dan IUATLD:

- 1) Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang : hasil negatif.
- 2) Ditemukan 1-9 BTA : tuliskan jumlah kuman.
- 3) Ditemukan 10-99 BTA : 1+.
- 4) Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang: 2+.
- 5) Ditemukan lebih dari 10 BTA dalam 1 lapang pandang : 3+.

### b. Pemeriksaan *Mantoux*

Tes *Mantoux* digunakan untuk mendeteksi infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* dalam tubuh, namun tidak untuk memastikan diagnosis TB. Tes ini mengukur respons sistem imun terhadap bakteri TB sekitar 2-8 minggu setelah infeksi terjadi. Namun, Tes *Mantoux* hanya menunjukkan bahwa seseorang pernah terinfeksi bakteri TB, tanpa memastikan apakah infeksi tersebut telah berkembang menjadi

penyakit TB. Hasil tes juga dapat menunjukkan adanya infeksi laten, di mana bakteri tetap tidak aktif dan tidak menimbulkan gejala.

c. Pemeriksaan *Rontgen Thoraks*

Rontgen dada dapat membantu mendeteksi tanda-tanda infeksi TB di paru-paru, seperti lesi infiltrasi, kalsifikasi pada lesi yang sudah sembuh, efusi pleura (penumpukan cairan di sekitar paru-paru), akumulasi udara, kavitas (*rongga*), jaringan parut (*fibrosis*), dan pergeseran struktur mediastinum (area di antara paru-paru). Pemeriksaan ini berguna untuk mengevaluasi kerusakan struktural yang disebabkan oleh infeksi TB.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Diagnosis *Tuberculosis Paru* terbaik diperoleh melalui pemeriksaan Mikrobiologi dengan isolasi bakteri. Untuk membedakan berbagai spesies *Mycobacterium*, perlu dilakukan pemeriksaan terhadap sifat koloni, waktu pertumbuhan, sifat biokimia pada media tertentu, serta sensitivitas terhadap *Obat Anti-Tuberkulosis* (OAT) dan kemoterapi. Selain itu, meskipun kurang sensitif, pemeriksaan darah *Seperti Laju Endap Darah* (LED) dapat menunjang diagnosis. Peningkatan LED biasanya terkait dengan respons imun tubuh terhadap infeksi Tuberkulosis, yang melibatkan peningkatan imunoglobulin, terutama IgG dan IgA.

## 9. Penatalaksanaan Medis

Pencegahan dan pengobatan pada penderita *Tuberculosis Paru* dapat dibagi menjadi dua kategori utama : <sup>14</sup>

### a. Pencegahan *Tuberculosis Paru*

#### 1) Pemeriksaan Kontak

Pemeriksaan ini dilakukan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita *Tuberculosis Paru* BTA positif. Hal ini bertujuan

untuk mendeteksi kemungkinan infeksi pada orang yang berisiko tertular.

2) Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*)

Vaksinasi BCG diberikan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Imunitas yang timbul setelah vaksinasi biasanya terjadi dalam waktu 6-8 minggu. Meskipun memberikan perlindungan, imunitas yang terbentuk tidak sepenuhnya lengkap, sehingga masih memungkinkan terjadinya superinfeksi, meskipun biasanya tidak progresif atau menimbulkan komplikasi berat.

3) Kemoprofaksis

Kemoprofaksis dilakukan dengan pemberian obat *Isoniazid* (INH) dan rifampisin secara bersamaan. Dosis maksimal per hari adalah 10 mg/kg berat badan untuk INH dan 15 mg/kg berat badan untuk *Rifampisin*.

**b. Pengobatan *Tuberculosis Paru***

**1) Tujuan Pengobatan *Tuberculosis Paru***

- a) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b) Mencegah terjadinya kematian oleh karena *Tuberculosis Paru* atau dampak buruk selanjutnya.
- c) Mencegah terjadinya kekambuhan *Tuberculosis Paru*.
- d) Menurunkan penularan *Tuberculosis Paru*.
- e) Mencegah terjadinya dan penularan TB Paru resistan obat.

**2) Prinsip Pengobatan *Tuberculosis Paru***

*Obat Anti Tuberkulosis* (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan *Tuberculosis Paru*. Pengobatan *Tuberculosis Paru* adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah



penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- c) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
- d) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Paduan OAT Kategori-1 dan Kategori-2 disediakan dalam bentuk paket *Obat Kombinasi Dosis Tetap* (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu untuk satu pasien.

Paket Kombip adalah paket obat lepas yang terdiri dari *Isoniasid*, *Rifampisin*, *Pirazinamid* dan *Etambutol* yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan dengan OAT KDT sebelumnya.

Paduan OAT Kategori Anak disediakan dalam bentuk paket obat *Kombinasi Dosis Tetap* (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 3 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

Paduan Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (*Kontinuitas*) pengobatan sampai selesai.

*Obat Anti Tuberculosis* (OAT) disediakan dalam bentuk paket KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan *Tuberculosis Paru* yaitu:

- a) Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
- b) Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
- c) Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien.

### 3) Paduan OAT KDT Lini Pertama dan Peruntukannya.

Kategori-1: 2(HRZE)/4(HR)3 Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru: Pasien TB Paru terkonfirmasi bakteriologis, Pasien *Tuberculosis Paru* terdiagnosis klinis, Pasien TB ekstra paru.

**Table 1.1: Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3**

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap Hari Selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 Kali Seminggu Selama 16 Minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 Tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 Tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 Tablet 2KDT
>71 kg	5 tablet 4KDT	5 Tablet 2KDT

**Tabel 1.2 : Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 1: 2HRZE/4H3R3**

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis Per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet INH @300 mgr	Kaplet R @450 mgr	Tablet P @500 mgr	Tablet E @250 mgr	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

Kategori 2: Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up). 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3) Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) : Pasien kambuh, Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya,

**Tabel 1.3 : Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2: (HRZE)S/(HRZE)5/(HR)3E3**

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap Hari Rhze (150/75/400/275)+S		Tahap Lanjutan 3 Kali Seminggu Rh (150/150) + E(400)
	Selama 56 Hari	Selama 28 Hari	Selama 20 Minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT +500 mg inj. Streptomisin inj	3 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
>71 kg	5 tab 4KDT + 1000mg	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5

	Streptomisin inj.	(>do maks)	tab Etambutol
--	-------------------	------------	---------------

**Tabel 1.4 : Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 2:2HRZES/HRZE/5H3R3E**

Tahapan Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet INH @300 Mgr	Kapsul R @450 Mgr	Tablet P @500 Mgr	Tablet Etambutol		Streptomisin Injeksi	Jumlah Hari/Kali Menelan Obat
					Tablet @250 mgr	Tablet @400 mgr		
Tahap Awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 Bulan	2	1	-	1	2	-	60

Catatan :

1. Untuk perempuan hamil lihat pengobatan *Tuberculosis Paru* pada keadaan khusus.
2. Cara melarutkan streptomisin vial 1 gram yaitu dengan menambahkan aquabidest sebanyak 3,7 ml sehingga menjadi 4 ml. (1 ml = 250 gr)
3. Berat badan pasien ditimbang setiap bulan dan dosis pengobatan harus disesuaikan apabila terjadi perubahan berat badan.
4. Penggunaan OAT lini kedua misalnya golongan Aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada pasien baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah dari pada OAT lini pertama. Disamping itu dapat juga meningkatkan risiko terjadinya resistensi pada OAT lini kedua.

5. OAT ini kedua disediakan di Fasyankes yang telah ditunjuk huna memberikan pelayanan pengobatan bagi pasien *Tuberculosis Paru* yang resistan obat.

Dosis harian Rifampisin pada pengobatan *Tuberculosis Paru* adalah 8-12 mg/kg berat badan per hari, dengan dosis maksimal 600 mg. Efek samping yang umum dari rifampisin termasuk Hepatitis Imbas Obat (HIO), mual, muntah, serta perubahan warna urin, keringat, dan air mata menjadi kemerahan.

Tujuan utama dari pengobatan adalah untuk mengobati penyakit *Tuberculosis Paru*, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menghindari resistensi kuman terhadap obat, serta memutuskan mata rantai penularan penyakit.<sup>3</sup>

#### **4) Efek samping OAT**

Sebagian besar pasien *Tuberculosis Paru* dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping signifikan dari *Obat Anti-Tuberkulosis* (OAT). Namun, beberapa pasien mungkin mengalami efek samping yang serius atau merugikan. Oleh karena itu, pemantauan kondisi klinis pasien selama masa pengobatan sangat penting untuk mendeteksi dan menangani efek samping berat dengan segera. Pemeriksaan laboratorium rutin umumnya tidak diperlukan.

Petugas kesehatan dapat mengawasi potensi efek samping dengan menanyakan keluhan pasien saat mereka datang ke fasilitas layanan kesehatan untuk mengambil obat. Pasien juga perlu diajarkan mengenali gejala umum efek samping dan dianjurkan untuk segera melaporkan keluhan mereka kepada petugas kesehatan. Semua efek samping yang dialami pasien beserta tindakan yang diberikan harus dicatat pada kartu pengobatan mereka.

Secara umum, pasien dengan efek samping ringan sebaiknya tetap melanjutkan pengobatan sambil diberikan panduan untuk mengatasi keluhannya atau obat tambahan jika diperlukan.

Namun, jika pasien mengalami efek samping berat, pengobatan harus dihentikan sementara, dan pasien perlu dirujuk ke dokter atau fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan lebih lanjut. Dalam kasus ini, pasien sebaiknya dirawat di rumah sakit.

Beberapa pasien yang mengalami efek samping dapat menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan petugas kesehatan. Kondisi ini meningkatkan risiko pasien menjadi sumber penularan bagi orang-orang di sekitarnya.<sup>3</sup>

Tabel berikut memberikan rincian tentang efek samping ringan dan berat beserta pendekatan berdasarkan keluhan dan gejala.

**Table 1.5 : Efek Samping Ringan OAT**

<b>Efek Samping</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut.	H, R, Z	OAT ditelan dimalam hari sebelum tidur. Apabila keluhan tetap ada, OAT ditelan dengan sedikit makanan Apabila keluhan semakin hebat disertai muntah, waspada efek samping berat dan segera rujuk ke dokter.
Nyeri sendi	Z	Beri aspirin, Paracetamol atau obat anti radang non steroid.
Kesemutan s/d rasa terbakar ditelapak kaki atau tangan	H	Beri vitramin B6 (piridoxin) 50-75 mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	R	Tidak membahayakan dan tidak perlu diberi obat penawar tapi perlu penjelasan kepada pasien.

Flu sindrom (demam, menggigil, lemas, sakit kepala)	R dosis intermiten	Pemberian R dirubah dari intermiten menjadi setiap hari.
---	--------------------	--

**Table 1.6 : Efek Samping Berat OAT**

<b>Efek Samping</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Bercak kemerahan kulit (rash) dengan atau tanpa rasa gatal	H, R, Z, S	Ikuti petunjuk penatalaksanaan dibawah
Gangguan pendengaran (tanpa diketemukan serumen)	S	S dihentikan
Gangguan keseimbangan	S	S dihentikan
Icterus tanpa penyebab lain	H, R, Z	Semua OAT dihentikan sampai icterus menghilang.
Bingung, mual muntah (dicurigai terjadi gangguan fungsi hati apabila disertai icterus)	Semua jenis OAT	Semua OAT dihentikan, segera lakukan pemeriksaan fungsi hati.
Gangguan penglihatan	E	E dihentikan
Purpura, renjatan (syok), gagal ginjal akut.	R	R dihentikan
Penurunan produksi urine.	S	S dihentikan

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1) Pengkajian**

#### **a. Data Pasien**

##### **1) Identitas Pasien**

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, diagnosa medis, dan identitas

penanggung jawab yang meliputi nama, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan pasien.<sup>14</sup>

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, jenis kelamin, agama, dan hubungan dengan klien

**b. Riwayat Kesehatan**

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien *Tuberculosis Paru* umumnya yaitu batuk, batuk berdahak, sesak nafas, nyeri dada dan bisa disertai demam hilang timbul dan juga berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik.<sup>14</sup>

2) Riwayat Kesehatan Sekarang (RKS)

Apakah klien mengalami demam tinggi, batuk kurang lebih selama 3 minggu, nafas sesak, kurangnya nafsu makan, nyeri dada, dan keringat di malam hari tanpa aktivitas fisik.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah klien sering merokok, jenis gangguan kesehatan yang dialami sebelumnya, misalnya cedera dan pembedahan, pernah berobat tetapi tidak teratur, riwayat kontak dengan penderita *Tuberculosis Paru*, pernah batuk yang lama dan tidak sembuh – sembuh, dan daya tahan tubuh yang menurun.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga (RKK)

Biasanya pada keluarga pasien *Tuberculosis Paru* ditemukan adanya keluarga yang menderita *Tuberculosis Paru* karena penyakit ini menular melalui droplet, bersin, dan batuk dari seorang penderita.

**c. Pengkajian Psiko-Sosio-Spiritual**



Pengkajian psikologi klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Pada klien dengan *Tuberculosis Paru* sering mengalami kecemasan sesuai dengan keluhan yang dialaminya.<sup>14</sup>

#### **d. Pola Aktivitas Sehari-hari**

##### **1) Pola Aktivitas**

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* mengalami sesak nafas saat melakukan aktivitas dan merasa cepat lelah.

##### **2) Pola Makanan dan Cairan**

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* mengalami penurunan nafsu makan karena sering batuk sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan.

##### **3) Pola Pernapasan**

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* mengalami peningkatan frekuensi pernapasan, bunyi nafas ronchi, kasar, dan naryaring, batuk produktif dengan sputum berwarna hijau/purulent.

##### **4) Pola Eliminasi**

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* tidak ada masalah dengan eliminasi pasien TB Paru.

##### **5) Pola Tidur dan Istirahat**

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* mengalami kesulitan dalam tidur dan nyeri pada dada disebabkan batuk yang terus menerus, sesak nafas dan berkeringat pada malam hari

#### **e. Pemeriksaan Fisik**

##### **1) Keadaan Umum**

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* keadaan umum pasien lemah/malaise, mengalami penurunan berat badan, keringat pada malam hari, dan demam.

2) Tanda – tanda Vital

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* tekanan darah normal, nadi umumnya meningkat, terjadi peningkatan frekuensi nafas, suhu 37 – 37,9°C.

3) Kepala

a) Muka : Biasanya Pada Pasien *Tuberculosis Paru*  
wajah

tampak pucat, meringis

b) Mata : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*  
konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik

c) Hidung : Biasanya pada Pasien *Tuberculosis Paru*  
terdapat pernapasan cuping hidung

d) Mulut : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*  
mukosa bibir kering dan tampak pucat

4) Telinga : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* tidak  
ada masalah pendengaran

5) Leher : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* tidak  
ada masalah pada leher

6) Dada

Inspeksi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*  
pernapasan meningkat, tarikan dinding dada,  
dan adanya penggunaan otot bantu nafas

Palpasi : Pergerakan dinding dada tidak simetris

Perkusi : Biasanya pada Pasien *Tuberculosis Paru* bila  
mengenai Pleura terjadi Efusi Pleura maka  
perkusi memberikan suara pekak

Auskultasi :Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*  
Ronchi basah, kasar dan nyaring akibat  
terjadinya peningkatan produksi Sputum

7) Jantung

Inspeksi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* Iktus  
Kordis tidak terlihat

Palpasi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* Iktus  
Kordis tidak teraba

Perkusi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* pekak

Auskultasi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* tidak  
ada suara tambahan

8) Abdomen

Inspeksi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*  
bentuk datar, tidak Asites

Palpasi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* hepar  
tidak teraba

Perkusi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*  
Tympani

Auskultasi : Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*  
Bising Usus normal

9) Kulit

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru*, CRT > 2 detik, akral  
teraba dingin,kadang disertai dengan Sianosis.

10) Ekstremitas

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* pergerakan ekstermitas  
atas bawah normal, tidak ada edema

11) Genetalia

Biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* tidak ada masalah pada  
genetalia

## 2) Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).<sup>13</sup> :

- a. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Perubahan Membran Alveolus – Kapiler
- b. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan
- c. Pola Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas (Sesak Nafas)
- d. Resiko Perdarahan Berhubungan Dengan Kurang Pengetahuan Tentang Kewaspadaan Perdarahan
- e. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme
- f. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit
- g. Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen.
- h. Ansietas Berhubungan Dengan Krisis Situasional

## 3) Intervensi Keperawatan

**Table 1.6 : Intervensi Keperawatan** <sup>13-15-16</sup>

N O	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
--------	----------------------	------------

		SLKI	SIKI
1	<p><b>Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan Dengan Perubahan Membran Alveolus– Kapiler</b></p> <p><b>Definisi :</b> Kelebihan dan kekurangan oksigensi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan membrane alveolus-kapiler</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PO2 menurun</li> <li>2. Bunyi napas tambahan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Napas cuping hidung</li> <li>3. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/iregular, dalam/dangkal)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam. Diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : (SLKI: 94, L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea menurun.</li> <li>2. PO2 membaik</li> <li>3. Bunyi napas tambahan menurun.</li> <li>4. Pusing menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Napas cuping hidung menurun</li> </ol>	<p><b>Terapi Oksigen (SIKI : 430,I.01026)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup.</li> <li>4. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu.</li> <li>2. Pertahankan kepatenan jalan napas.</li> <li>3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen.</li> <li>4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu.</li> <li>5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi</li> </ol>

			<p>penentuan dosis oksigen</p> <p>2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur</p> <p><b>Pemantauan Respirasi (SIKI: 247, I.01014)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik).</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif.</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum.</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas.</li> <li>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.</li> <li>7. Auskultasi bunyi napas.</li> <li>8. Monitor saturasi oksigen.</li> <li>9. Monitor nilai AGD.</li> <li>10. Monitor hasil xray toraks</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan .</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan,jika perlu.</li> </ol>
2	<p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekresi Yang Tertahan</b></p> <p><b>Definisi :</b> Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p><b>Penyebab :</b> Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spasme jalan napas</li> <li>2. Sekresi yang tertahan</li> <li>3. Proses infeksi</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. –</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Sputum berlebih</li> <li>3. Mengi,wheezing dan/atau ronkhi kering</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam. Diharapkan bersihan Jalan Nafas meningkat dengan kriteria hasil : (SLKI : 18, L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Dyspnea menurun</li> <li>4. Sulit bicara menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Frekuensi nafas membaik</li> <li>7. Penggunaan</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas SIKI: (1876, I.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Mengi, ronkhi kering).</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler.</li> <li>2. Berikan minuman hangat.</li> <li>3. Lakukan fisioterapi dada,jika perlu.</li> <li>4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.</li> <li>5. Berikan oksigen, <i>jika perlu.</i></li> </ol>

	<p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Bunyi napas menurun</li> <li>3. Frekuensi napas berubah</li> <li>4. Pola napas berubah</li> </ol> <p><b>Kondisi Klinis Terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infeksi Saluran Napas</li> </ol>	<p>an otot bantu napas menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi.</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Latihan Batuk Efektif (SIKI : 142, I.01006)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kemampuan batuk.</li> <li>2) Monitor adanya retensi sputum.</li> <li>3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur posisi semi Fowler atau Fowler.</li> <li>2) Buang secret pada tempat sputum.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.</li> <li>2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung</li> </ol>
--	--	--	--



			<p>selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</p> <p>3) Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali.</p> <p>4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.</p>
3	<p><b>Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme</b></p> <p><b>Definisi :</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan )</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam Diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : (SLKI :121, L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan membaik.</li> <li>2. Otot menelan membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (SIKI :200, I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi.</li> <li>2. Identifikasi alergi makanan.</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>4. Monitor asupan makanan.</li> <li>5. Monitor berat badan.</li> </ol>

	<p>1. –</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otot menelan membaik</li> </ol>		<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>2. Sajikan makanan secara menarik.</li> <li>3. Berikan makanan tinggi protein.</li> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu.</li> <li>5. Hindari pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi.</li> </ol> <p><b>Pemantauan Nutrisi</b> (SIKI : 246, I.03123)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perubahan berat badan.</li> <li>2. Identifikasi kemampuan menelan.</li> <li>3. Monitor mual dan muntah</li> <li>4. Monitor asupan oral</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>badan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ukur antropometrik komposisi tubuh.</li> <li>3. Hitung perubahan berat badan.</li> <li>4. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></li> </ol>
4	<p><b>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen.</b></p> <p><b>Definisi :</b> Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh Lelah</li> </ol> <p>Objektif : -</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea saat /setelah aktivitas</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam Diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil : (SLKI :165, L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>2. Keluhan Lelah menurun</li> <li>3. Frekuensi nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (SIKI :471, I.05178)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik ;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.</li> </ol>

	2. Merasa lemah Objektif : -		<b>Edukasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</li> </ol> <b>Kolaborasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ol>
--	------------------------------------	--	--

#### 4) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah prosedur kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menjadi lebih baik.

Panduan dalam mendokumentasikan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut <sup>2</sup>. :

- a. Deskripsikan tindakan yang telah dilakukan.
- b. Identifikasi alat dan bahan yang digunakan dalam mengimplementasikan tindakan keperawatan.
- c. Catat waktu pelaksanaan serta orang yang melakukannya.
- d. Catat semua informasi tentang klien

#### 5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan

bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.<sup>17</sup>

Panduan dalam mendokumentasikan evaluasi keperawatan adalah sebagai berikut <sup>2</sup> :

- a. Dokumentasikan semua hasil, baik yang sudah tercapai maupun belum tercapai
- b. Menuliskan evaluasi diawali atau diakhiri dengan data pendukung. Misalnya “tidak ada sesak”.
- c. Data pengkajian dan hasil yang diharapkan digunakan untuk mengukur perkembangan pasien
- d. Gunakan evaluasi sumatif saat pasien pulang atau pindah.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode Deskriptif dengan pendekatan bentuk Studi Kasus. Studi kasus adalah metode penelitian yang mendalam dan rinci, yang fokus pada pengkajian satu kasus atau beberapa kasus dalam konteks nyata, dengan tujuan untuk memahami fenomena tertentu melalui kasus tersebut<sup>18</sup>.

Pada penelitian ini peneliti mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan pada Pasien dengan *Tuberculosis Paru* di Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian bulan November 2024 - Juni 2025. Waktu pengumpulan data pasien dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025-09 Maret 2025

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **a. Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan *Tuberculosis Paru* di Ruang Agus Salim IV Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang. Populasi yang didapatkan pada saat penelitian adalah sebanyak 2 orang.

##### **b. Sampel**

Sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya secara representative. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu jika pasien *Tuberculosis Paru* yang sesuai dengan kriteria inklusi lebih dari

satu orang, maka digunakan Teknik *Purposive Sampling*. Saat melakukan penelitian peneliti mengambil 1 dari 2 orang populasi. Dimana 1 pasien tidak memenuhi kriteria yang diinginkan peneliti karena memiliki jadwal rencana pulang.

Sampel dari penelitian ini adalah 1 pasien dengan *Tuberculosis Paru* di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang, dengan kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan karakteristik individu dalam populasi sehingga dapat dijadikan sampel dalam penelitian.<sup>19</sup>

1. Pasien yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan selama penelitian
2. Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pasien pulang paksa / meninggal dunia sebelum 5 hari penelitian.
2. Pasien *Tuberculosis Paru* dengan AIDS.

#### **D. Alat Dan Instrument Pengumpulan Data**

Alat dan Instrumen pengumpulan data yaitu berupa format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop

thermometer, staturemeter (alat ukur tinggi), timbangan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

- a. Format pengkajian keperawatan, terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial ekonomi, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan.
- b. Format diagnosis keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
- c. Format analisa data, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format intervensi keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Jenis – jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data Primer adalah data yang didapatkan langsung dari pasien seperti wawancara langsung kepada pasien yang meliputi :

- a. Hasil wawancara sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan yang telah disediakan meliputi : identitas pasien dan orang tua, riwayat kesehatan, imunisasi dan perkembangan, kebiasaan sehari-hari.



- b. Hasil observasi langsung seperti pasien mengalami penurunan kesadaran, tampak cengeng, rewel dan lain-lain.
- c. Hasil pemeriksaan fisik berupa : keadaan umum, pemeriksaan tandatanda vital, pemeriksaan fisik head to toe.

## **2. Data Sekunder**

Data Sekunder adalah sumber data yang didapatkan langsung dari anggota keluarga pasien atau pihak yang bersangkutan dengan pasien seperti rekam medik dan hasil labor.

Data sekunder diperoleh dari laporan status pasien di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Informasi yang diperoleh berupa data tambahan atau penunjang dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Data yang diperoleh biasanya berupa data penunjang dari laboratorium, terapi pengobatan yang diberikan dokter.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Observasi**

Pengumpulan data dengan cara observasi melibatkan fungsi panca indra meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman untuk memperoleh informasi. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosional <sup>20</sup>. Dalam penelitian metode observasi digunakan peneliti untuk mengamati keadaan umum, kesadaran pasien, pemeriksaan fisik berupa tanda dan gejala pada sistem yang ada pada tubuh klien, head to toe berupa pemeriksaan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) serta mengamati perkembangan pasien setiap harinya.

### **b. Wawancara**

Wawancara adalah diskusi tanya jawab yang dilakukan untuk memperoleh informasi secara mendalam dan mengklarifikasi data yang telah didapat dengan metode lain sebelumnya <sup>20</sup>. Dalam penelitian ini, metode wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara terpimpin dengan

menjadikan format pengkajian sebagai acuan dalam melakukan tanya jawab seperti identitas klien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari (ADL), data psikologis, data sosial, dan data spiritual.

**c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari informasi mengenai keadaan fisik pasien untuk mengetahui adanya perubahan kondisi fisik atau adanya kondisi fisik yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik berupa: keadaan umum klien, tanda-tanda vital klien, serta pemeriksaan fisik head to toe yang dilakukan dengan prinsip IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi). Selain pemeriksaan fisik, pengukuran juga dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi pasien dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti pengukuran suhu dengan termometer, menghitung frekuensi napas. Dan menghitung frekuensi nadi.

**d. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah pengumpulan data berupa fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder<sup>20</sup>. Dalam penelitian ini, data yang didapatkan melalui dokumentasi berupa hasil pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, trombosit), pemeriksaan diagnostik (foto rontgen thorax), data pengobatan pasien, dan catatan perkembangan pasien.

**G. Analisa Data**

Analisa Data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien *Tuberculosis Paru*. Data yang didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, rencana tindakan, melakukan tindakan sampai evaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keprawatan dengan pasien *Tuberculosis Paru*. Analisa yang

akan dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang di Ruang IV (Agus Salim) dengan melibatkan 1 orang

pasien yang akan dipaparkan dalam bentuk proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Penelitian dilakukan selama 5 hari dimulai pada tanggal 05 Maret – 9 Maret 2025.

##### **1. Pengkajian**

Hasil wawancara yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi yaitu pasien bernama Tn. A berusia 77 tahun, status kawin, agama Islam, bekerja sebagai Buruh Bangunan dengan Pendidikan terakhir SMP. Tinggal di Jl. Palinggam V No.18 Pasa Gadang, kota Padang. Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 05.00 dengan keluhan sesak nafas, badan terasa lemas letih, batuk disertai dahak yang sudah dirasakan selama 2 minggu dan demam naik turun. Pasien ditemani oleh anaknya bernama Ny. D berusia 27 tahun, beragama Islam, tinggal di Jl. Palinggam V No.18 Pasa Gadang, kota Padang dan bekerja sebagai Karyawan Swasta.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 09.15 WIB. Pasien mengatakan nafasnya masih terasa sesak, tidak disertai nyeri pada dada, sesak akan timbul saat pasien banyak melakukan aktivitas.

Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan letih. Pasien juga mengatakan batuk disertai dahak dan sulit untuk membatukkan dahaknya yang terasa sejak 2 minggu terakhir, pasien mengatakan belum mampu melakukan Teknik batuk efektif dengan benar, pasien mengatakan batuk berwarna kuning kecoklatan dengan konsistensi pekat. Pasien juga mengatakan nafsu makan menurun sehingga mengalami penurunan berat badan selama sakit hingga dirawat sampai saat ini.

Pasien sudah dikenal dengan diagnosa *Tuberculosis Paru* (TB Paru) sejak tahun 2015 hingga tahun 2020 dan pasien sempat mengonsumsi OAT namun tidak mau mengonsumsi lagi pada tahun 2020 hingga saat ini karena merasa dirinya sudah sembuh dan pasien juga jarang cek kesehatan ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Pasien merupakan perokok aktif dan mampu menghabiskan 3-4 bungkus dalam sehari namun semenjak sakit pasien sudah tidak ada merokok lagi, pasien juga memiliki riwayat mengonsumsi alkohol pada tahun 2012.

Dari hasil pengkajian kebiasaan sehari-hari didapatkan, pasien diberikan DIET TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3 x sehari. Selama sakit pasien hanya mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang sudah disediakan oleh rumah sakit. Pasien mengatakan pada saat sebelum di rawat, nafsu makannya sudah menurun karena tidak nafsu makan dan porsi makan yang di habiskan hanya ½ porsi dan disertai mual muntah sehingga pasien mengalami penurunan BB dari 59 kg menjadi 55 kg. Untuk minum pasien menghabiskan ± 6 gelas dalam sehari.

Pasien tidak ada mengalami keringat di malam. Karena selalu merasa sesak saat banyak melakukan gerak maka aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Hasil pemeriksaan fisik pada pasien tanda – tanda vital didapatkan TD 111/76 mmHg, HR 98x/menit, RR 25x/menit, T 37.9 °C,

TB 177 cm, BB 55 kg. Telinga bersih dan tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening dan tidak ada gangguan pendengaran, konjungtiva mata anemis, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, mukosa bibir tampak kering dan pucat, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pada bagian thoraks pernafasannya meningkat 25x/menit dan ada tarikan dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri dada, fremitus pada bagian kanan menurun, dan ronchi (+) lebih kuat pada bagian paru sebelah kanan bawah. Tidak ada pembengkakan pada abdomen, bising usus normal (15x/menit). Akral teraba dingin, CRT < 2 detik dan tidak ada masalah pada ekstremitas atas dan bawah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium didapatkan bahwa Hemoglobin : 12.1 g/dL, Leukosit : 7.000 $\mu$ L, Trombosit : 339.000  $\mu$ L, Hematocrit : 39,3 %, Anti HIV : Non Reaktif, TCM : +. Untuk pemeriksaan diagnostik dilakukan pemeriksaan radiologi yaitu thorax : TB Paru.



**Gambar 1.1 : Thorax**

Trakea ditengah, jantung tidak membesar (CRT<50%), Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus menebal dengan kalsifikasi, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tampak infiltrat maupun kalsifikasi di kedua lapangan paru, kedua diafragma licin, kedua

sinus kostofrenikus lancip. Pasien mendapatkan terapi berupa IVFD RL 0,9 % 500 ml/24 jam, OAT (Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl) oral, Codein (3x10) Oral, Loperamid 2 mg Oral, Mucylin 200 mg (3x1) Oral, Cefixime 200 Oral, Antacid Syr 3x1 Oral, ampicilin 200mg (4x1) Inj, Pct 500mg (1x1) Oral, Bromhexime 500mg (3x1) inj, Ranitidine 200mg (2x1) inj, Pulmocort (2x1) uap.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dengan mengelompokan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Ditemukan diagnosis keperawatan yang teridentifikasi yang berkaitan yaitu

- a. **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan *Proses Infeksi* yang ditandai dengan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, meningkatnya frekuensi nafas pasien yaitu 25 x/menit dan pasien mengalami sesak nafas.
- b. **Defisit Nutrisi** Berhubungan Dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme* ditandai dengan menurunnya nafsu makan sehingga mengakibatkan penurunan berat badan drastis dari 59kg – 55kg.
- c. **Intoleransi Aktivitas** Berhubungan Dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen* yang ditandai dengan keterbatasan beraktivitas karena sesak nafas, badan terasa lemah dan letih.
- d. **Ketidakpatuhan** Berhubungan Dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman* yang ditandai dengan perilaku tidak mengikuti program perawatan seperti tidak minum OAT yang sudah di anjurkan oleh dokter.

## 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, maka perawat harus melakukan rencana tindakan keperawatan. Rencana keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan yang akan dilakukan.

Rencana keperawatan **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** Berhubungan *Proses Infeksi*. Berdasarkan buku SLKI adalah **Bersihan Jalan Nafas** meningkat dengan kriteria hasil yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, frekuensi nafas membaik dan pola nafas membaik. **Pertukaran Gas** meningkat dengan kriteria hasil bunyi nafas tambahan menurun, pola nafas membaik. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai SIKI yaitu **Latihan Batuk Efektif** meliputi : atur posisi semi-Fowler atau Fowler, ajarkan teknik batuk efektif, buang sekret pada tempat sputum. **Fisioterapi Dada** meliputi : posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, lakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, lakukan fisioterapi dada setidaknya 2 jam setelah makan, hindari perkusi pada tulang belakang dan ginjal. **Manajemen Jalan Napas** meliputi : Posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minuman hangat, berikan oksigen (nasal kanul), ajarkan teknik nafas dalam.

Rencana Keperawatan **Defisit Nutrisi** Berhubungan Dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme*. Berdasarkan buku SLKI adalah **Status Nutrisi** membaik dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan makanan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. **Nafsu makan** membaik dengan kriteria hasil yaitu keinginan untuk makan meningkat, asupan makanan meningkat,



asupan nutrisi meningkat, stimulus untuk makan meningkat dan kelaparan meningkat. Sedangkan intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu **Manajemen Nutrisi** meliputi : sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan rendah serat, kolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Rencana keperawatan **Intoleransi Aktivitas** berhubungan dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen*. Berdasarkan buku SLKI adalah **toleransi aktivitas** meningkat dengan kriteria hasil saturasi oksigen meningkat, keluhan Lelah menurun, frekuensi nafas membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu **Manajemen Energi** meliputi : sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.

Rencana keperawatan **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman*. Berdasarkan buku SLKI adalah Tingkat Kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik, tanda dan gejala penyakit membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu **Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan** meliputi : buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada diagnosis **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Deficit Nutrisi, Intoleransi Aktivitas dan Ketidakpatuhan**

yang dilakukan pada pasien sesuai dengan rencana yang sudah disusun pada tahap perencanaan keperawatan. Tindakan keperawatan diberikan selama 5 hari rawatan yang dilakukan mulai tanggal 05 Maret 2025 – 09 Maret 2025.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis pertama **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** yaitu : Memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, mengidentifikasi kemampuan batuk, memposisikan fowler, mengajarkan Teknik batuk efektif, menginstruksikan pasien cara melakukan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating, memberikan nebulizer (Pulmicort 0,5 mg 2x1), memberikan oksigen nasal kanul 4 liter, mengajarkan pasien Teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak, berkolaborasi memberikan terapi dokter (obat pengencer dahak).

Untuk diagnosis yang kedua **Defisit Nutrisi** yaitu mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian Diet pasien (Diet TKTP), menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diet, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan, memonitor perubahan nafsu makan.

Untuk diagnosis yang ketiga **Intoleransi Aktivitas** yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan tirah baring.

Untuk diagnosis yang terakhir **Ketidakpatuhan** yaitu mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan (rutin minum OAT yang sudah diresepkan oleh rumah sakit), buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik (rutin minum OAT), buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan (libatkan keluarga dan pasien jika pasien pergi control ke puskesmas/rumah sakit), dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan (dokumentasikan setiap pasien control rutin), diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan (berikan edukasi kepada keluarga/pasien bagaimana pentingnya control rutin ke puskesmas dan pentingnya minum OAT sesuai anjuran dari dokter),

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, maka dapat dilakukan evaluasi keperawatan yang bertujuan untuk memonitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan dengan kriteria hasil yang dicapai. Metode evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu SOAP (*subyektif, Obyektif, Analyse, dan Planning*), dengan hasil yang diperoleh yaitu :

Evaluasi keperawatan pada diagnose pertama **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan dengan *Proses Infeksi* yaitu, Tn. A mengatakan batuknya masih berdahak dan sudah mulai berkurang dengan latihan batuk efektif, Tn. A mengatakan nafas sesak sudah membaik, Tn. A masih tampak batuk berdahak, Tn. A sudah mampu melakukan teknik batuk efektif (RR : 21 x/ menit), masalah belum teratasi pada hari kelima, dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning melakukan Teknik batuk efektif untuk mengeluarkan dahak dan pasien diperbolehkan pulang

Evaluasi keperawatan pada diagnose kedua **Defisit Nutrisi** Berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme* yaitu: Tn. A mengatakan nafsu makanya sudah mulai membaik, Tn. A mengatakan menghabiskan makanan yang sudah disediakan, tampak tidak ada sisa makanan ditempat makan pasien, pasien mendapatkan diit TKTP, Masalah belum teratasi pada hari kelima, dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning tentang kebutuhan asupan makanan pasien kepada keluarga.

Evaluasi keperawatan pada diagnose ketiga **Intoleransi Aktivitas** Berhubungan dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen* yaitu : Tn. A mengatakan badan lemah sudah tidak ada, Tn. A mengatakan sudah bias beraktivitas fisik seperti biasa dan sesaknya sudah tidak ada (RR: 21 x/ menit), Tn. A tampak sudah tidak terpasang oksigen nasal kanul. Masalah sudah teratasi dihari kelima, dan intervensi dihentikan.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa terakhir **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *ketidakadekuatan pemahaman* yaitu : Tn. A mengatakan tidak mematuhi minum obat rutin OAT yang sudah dianjurkan oleh rumah sakit, Tn. A mengatakan menolak untuk mengikuti anjuran minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan *Tuberculosis Paru* diruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas dan membandingkan tentang kesenjangan serta beberapa kesamaan antara teori

dengan kenyataan yang dijumpai dalam perawatan kasus *Tuberculosis Paru* pada pasien yang pengkajiannya pada tanggal 05 Maret 2025 dan telah dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 05 Maret 2025 sampai 09 Maret 2025 di ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan. Dari pengkajian ini dapat kita lihat perbedaan antara kasus dengan teori. Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 05 Maret 2025 didapatkan pasien mengatakan mengetahui bahwa ia menderita *Tuberculosis Paru* :

#### **a. Keluhan Utama**

Hasil penelitian yang didapatkan dari pasien yang dibawa ke Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, keluhan yang muncul pada pasien yaitu nafas terasa sesak, batuk berahak yang sudah dirasakan sejak 2 minggu yang lalu, badan terasa lemah dan letih, demam naik turun, nafsu makan menurun, berat badan menurun, pasien di diagnose medis dengan *Tuberculosis Paru*.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan keluhan utama pada penelitian Giva Afna Suci 2023, tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru* di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, keluhan utama pasien *Tuberculosis Paru* adalah batuk berdahak sejak 6 bulan yang lalu, pasien sesak nafas, demam, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan diare.

Teori yang ditemukan oleh Pebriyani dan Mala 2022, menyebutkan bahwa keluhan utama pada pasien *Tuberculosis Paru* adalah batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk berdarah, sesak

nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa melakukan kegiatan fisik, dan demam meriang yang dirasakan lebih dari satu bulan.

#### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. A pada hari Rabu 05 Maret 2025 pukul 09.15, pasien hari rawatan pertama, keadaan pasien lemah, pasien mengatakan nafasnya masih terasa sesak, pasien mengatakan batuk berdahak masih ada dan sulit untuk dikeluarkan, pasien mengatakan demam masih hilang timbul, pasien mengatakan mual, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan badan terasa letih.

Hasil pengkajian tidak jauh berbeda dengan penelitian Giva Afna Suci 2023, tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, riwayat kesehatan sekarang pasien *Tuberculosis Paru* tidak jauh berbeda dengan keluhan utamanya, yaitu pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak, demam, diare, dan pasien terpasang oksigen nasal kanul.

Menurut teori S. Oktaviani 2023, bahwa pasien dengan *Tuberculosis Paru* saat dilakukan pengkajian yang ditemukan yaitu batuk berdahak berwarna kuning, karena meningkatnya sekresi mucus. Peningkatan sekresi mucus terjadi akibat infeksi oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdengar suara napas ronchi dengan keluhan sesak napas, disertai nyeri dada, suara napas terdengar ronchi di kedua lapang paru.<sup>21</sup>

#### **c. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Dari hasil pengkajian di dapatkan bahwa Pasien sudah dikenal dengan diagnosa *Tuberculosis Paru* (TB Paru) sejak tahun 2015 hingga tahun 2020 dan pasien sempat mengonsumsi OAT namun tidak mau mengonsumsi lagi pada tahun 2020 hingga saat ini karena merasa dirinya sudah sembuh dan pasien juga jarang cek kesehatan ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Pasien merupakan perokok aktif dan mampu menghabiskan 3-4 bungkus dalam sehari namun semenjak sakit pasien sudah tidak ada merokok lagi, pasien juga memiliki riwayat mengonsumsi alkohol pada tahun 2012.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan hasil pengkajian dari penelitian Giva Afna Suci 2023, pada riwayat kesehatan dahulu yaitu, seseorang yang menderita *Tuberculosis Paru* dahulunya pernah mengonsumsi rokok 1 bungkus perharinya, dan beberapa kali mengonsumsi alkohol.

Menurut jurnal penelitian Anggi Aprilisya 2023, pasien *Tuberculosis Paru* dengan riwayat kebiasaan merokok berhubungan erat dengan terbentuknya lesi kavitas paru, dimana pasien dengan riwayat merokok didapatkan 3 kali lebih berisiko untuk mengalami pembentukan lesi kavitas paru dibandingkan dengan pasien tuberkulosis paru non-perokok.<sup>22</sup>

Menurut jurnal kesehatan oleh Stevi Yanti Nopita Sari 2024, tentang faktor penyebab *Tuberculosis Paru* salah satunya adalah merokok. Dampak buruk tersebut akan mempengaruhi kesehatan bukan hanya pada perokok namun berdampak pada orang lain yang berada disekitar. Orang yang tidak merokok namun sering berinteraksi dengan orang yang merokok sehingga akan menghirup asap rokok tersebut, sedangkan asap tersebut sangat berbahaya. Riwayat konsumsi alkohol

dapat menurunkan system kekebalan tubuh seseorang, dan meningkatkan risiko penyakit *Tuberculosis Paru*.<sup>23</sup>

#### **e. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Dari hasil pengkajian tidak didapatkannya informasi adanya anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama. Keluarga juga mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang tinggal serumah dengan penderita penyakit *Tuberculosis Paru*. Menurut analisa peneliti *Tuberculosis Paru* pada pasien merupakan penyakit yang didapat melalui lingkungan pekerjaan pasien yang penuh debu, yaitu sebagai buruh bangunan.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori Puspitasari 2023, yang mengatakan bahwa *Tuberculosis Paru* merupakan penyakit yang tidak diturunkan melainkan penyakit infeksi menular, biasanya pada keluarga pasien ditemukan adanya anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru karena penyakit ini menular melalui droplet, bersin, dan batuk dari seorang penderita.<sup>11</sup>

#### **f. Pemeriksaan Fisik**

Pada pemeriksaan fisik ditemukan yang bermasalah yaitu keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, terdapat pernafasan cuping hidung, mukosa bibir kering dan pucat, fremitus pada paru kanan, terdapat suara tambahan ronchi (+), suhu 37,9°C, pernafasan 25x/menit, akral dingin, CRT < 2 detik dan penurunan berat badan dari 59 kg menjadi 55 kg.

Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Margaritha Listia 2019, pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran pasien Compos Mentis, pernafasan meningkat, pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi



ronchi di apeks paru sebelah kan dan kiri, dan pasien juga mengalami penurunan berat badan.

Hasil pengkajian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Giva Afna Suci 2023, tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru*, yang mana pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak lemah dengan kesadaran CM, TTV 90/60 mmHg, suhu 38,8 °C, pernafasan 24x/menit, nadi 112x/menit. Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi ronchi, dan pasien mengalami penurunan BB.

Menurut teori yang disampaikan oleh Gina Sonia Rahmah dan Puspa Rosfadilla 2025, bahwa pasien *Tuberculosis Paru* ditemukan keadaan umumnya lemah, sesak nafas, berkeringat di malam hari tanpa adanya aktivitas fisik, nyeri dada, terdapat suara tambahan ronchi, menggunakan otot bantu nafas, wajah tampak pucat, mukosa bibir kering.

Menurut teori Alfi Aldisa Miftakhul Roziqi 2025, biasanya pada pasien dengan Asma juga ditemukannya suara tambahan Ronchi. Pada penelitian ini ditemukannya suara tamabahan Ronchi pada pasien.<sup>24</sup>

#### **g. Pemeriksaan Diagnostik**

Pada hasil pemeriksaan laboratorium pasien ditemukan masalah penurunan Hemoglobin yang rendah yaitu 12.0 g/dL dengan nilai rujukan (14-16 g/dL), Leukosit batas normal 7.000  $\mu$ L dengan nilai rujukan (5.000 - 10.000  $\mu$ L), Trombosist batas normal yaitu 339.000  $\mu$ L dengan nilai rujukan (150.000 - 400.000  $\mu$ L).



**Gambar 1.2 : Thorax**

Pemeriksaan Radiologi Thorax : Trakea ditengah, jantung tidak membesar ( $CRT < 50\%$ ), Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus menebal denga kalsifikasi, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tampak infiltrat maupun kalsifikasi di kedua lapangan paru, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip.

Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan pada pasien adalah pemeriksaan TCM, dimana pada pemeriksaan dahak ditemukan TCM positif. Pemeriksaan *Test Cepat Molekuler* (TCM) memiliki keunggulan praktis, salah satunya adalah waktu pemeriksaan yang relatif singkat, yakni sekitar dua jam. Selain itu, TCM memiliki sensitivitas yang tinggi, tingkat risiko biosafety yang rendah, serta mampu mendeteksi resistensi terhadap obat Rifampisin.<sup>8</sup> Namun demikian, pemeriksaan ini memiliki keterbatasan, yaitu tidak dapat digunakan untuk menilai keberhasilan terapi maupun memantau respons pengobatan, dan hasil negatif tidak sepenuhnya menyingkirkan kemungkinan adanya infeksi *Microbakterium Tuberculosis*.<sup>8</sup> Meskipun begitu, sensitivitas TCM tetap lebih tinggi dibandingkan dengan metode mikroskopis Basil Tahan Asam (BTA).

Hal ini berbeda dengan teori Puspitasari 2023, pada pemeriksaan sputum pasien dinyatakan *Tuberculosis Paru* apabila sputum BTA positif, kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA pada satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5.000 kuman dalam 1cc sputum, hasil pemeriksaan BTA positif dibawah mikroskop memerlukan kurang lebih 5000 kuman/ml sputum, sedangkan untuk mendapatkan kuman pada biakan yang merupakan diagnosis pasti dibutuhkan sekitar 50-100 kuman/cc sputum.<sup>11</sup>

Hasil pengkajian ini berbeda dengan penelitian oleh Zakiyah Amalia 2020, tentang asuhan keperawatan pada pasien *Tuberculosis Paru*, dimana pada pemeriksaan diagnostik didapatkan Hb dalam rentang normal, Hematokrit rendah, dan hasil rontgen thorax menunjukkan adanya efusi pleura dan TB Paru lama aktif.

Hasil pengkajian ini berbeda dengan penelitian oleh Giva Afna Suci 2023, tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis Paru*, dimana pada pemeriksaan diagnostik didapatkan Hb rendah, Trombosit meningkat, Leukosit meningkat, dan hasil rontgen thorax menunjukkan adanya PPOK.

Pada penelitian ini ditemukan pasien *Tuberculosis Paru*, biasanya pada pasien *Tuberculosis Paru* dilakukan pemeriksaan tes sputum *Test Cepat Molekuler* (TCM) pada pasien dengan hasil TCM Positif.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisis data berdasarkan data subjektif dan data objektif, diagnosa yang ditemukan pada kasus ini yaitu :

**Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan dengan *Proses Infeksi* (D.0001), **Defisit Nutrisi** berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme* (D.0032), **Intoleransi Aktivitas** berhubungan dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen* (D.0056) dan **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman*. (D.0114).

Hasil ini sedikit berbeda dengan penelitian kemungkinan diagnosis keperawatan yang akan muncul pada pasien TB Paru menurut Giva afna Suci 2023, adalah :

- a. **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** Berhubungan Dengan *Sekresi Yang Tertahan*.
- b. **Hipertermia** Berhubungan Dengan *Proses Penyakit*.
- c. **Defisit Nutrisi** Berhubungan Dengan *Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien*.
- d. **Hipovolemia** Berhubungan Dengan *Kekurangan Cairan Aktif*.

Pada diagnose pertama yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan dengan *Proses Infeksi*, diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data-data yang didapatkan seperti pasien mengeluh batuk berdahat dan sulit untuk dikeluarkan, suara nafas ronchi, pasien juga mengeluh sesak nafas dengan frekuensi nafas 25x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dalam SDKI 2017, yang menyatakan bahwa tanda dan gejala mayor pada diagnose ini yaitu: batuk tidak efektif, sputum berlebihan, dan didukung oleh tanda dan gejala minor yaitu subjectivenya: dyspnea, sulit bicara, Objectivenya : frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

Ketika seseorang terinfeksi bakteri *Mycobakterium Tuberculosis*, sistem imun tubuh merespons dengan menimbulkan reaksi inflamasi. Sel fagosit seperti neutrofil dan makrofag akan memakan sejumlah besar bakteri, sementara limfosit spesifik terhadap tuberkulosis akan menghancurkan

basil beserta jaringan normal. Reaksi jaringan yang ringan ini dapat menyebabkan akumulasi sekret di alveoli, yang kemudian berkembang menjadi bronkopneumonia. Infeksi awal umumnya muncul dalam rentang waktu 2 hingga 10 minggu setelah individu terpapar.

Pada diagnosis kedua yaitu **Defisit Nutrisi** Berhubungan Dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme*, diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data-data yang didapatkan seperti data subjectivenya: Tn. A mengatakan tidak mampu menghabiskan makanan yang disediakan, Tn. A mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 59 kg menjadi 55 kg. data objectivenya: Tn. A tampak lesu, mukosa bibir tampak kering. Hasil ini sama dengan teori Fitriani & Rita.D.P 2020, kemungkinan diagnosis keperawatan yang akan muncul pada pasien *Tuberculosis Paru* yaitu Defisit Nutrisi

Pada diagnosis ketiga yaitu **Intoleransi Aktivitas** berhubungan dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen*, diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data yang didapat seperti data subjectivenya : Tn. A mengatakan badan terasa lemah dan letih, Tn. A mengatakan tidak bisa terlalu banyak melakukan aktivitas fisik karena sesak. Dan sata Objectivenya : Tn. A tampak lemah, Tn. A tampak berbaring dikasur, Tn. A tampak pucat, Tn. A tampak terpasang nasal kanul 4 liter.

Pada diagnosa terakhir yaitu **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman*, diagnose ini dianhkat karena didukung oleh data yang di dapatkan, seperti data subjectivenya : Tn. A mengatakan tidak mematuhi minum obat rutin OAT yang sudah dianjurkan oleh rumah sakit, Tn. A mengatakan menolak untuk mengikuti anjuran minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh dan data objectivenya : Tn. A tampak tidak rutin minum OAT

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Giva Afna Suci 2023, dimana diagnosis yang diangkat yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan dengan *sekresi yang tertahan*, **Hipertermia** berhubungan dengan *Proses Penyakit*, **Defisit Nutrisi** berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme*, dan **Hipovolemia** berhubungan dengan *Kekurangan cairan aktif*.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan terdiri dari *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI) dan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI). Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus pasien didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** Berhubungan Dengan *Proses Infeksi* (D.0001), **Defisit Nutrisi** Berhubungan Dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme* (D.0032), **Intoleransi Aktivitas** Berhubungan Dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen* (D.0056) dan Ketidakpatuhan berhubungan dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman* (D.0114)

Menurut SLKI 2017, diagnosis keperawatan **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** berhubungan dengan *Proses Infeksi* bertujuan untuk menjaga jalan napas tetap terbuka. Hal ini ditandai dengan peningkatan batuk yang efektif, penurunan produksi sputum, serta perbaikan frekuensi dan pola pernapasan. Rencana intervensi keperawatan mencakup memposisikan pasien semi fowler (30-45 derajat) untuk mendukung ventilasi optimal, melakukan fisioterapi dada, memberikan instruksi tentang teknik batuk efektif, serta memotivasi pasien untuk membuang sekret melalui batuk. Selain itu, pasien juga didorong untuk bernapas secara perlahan dan dalam.

Intervensi lainnya adalah memantau tanda-tanda vital, termasuk tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh.

Efektivitas tindakan batuk efektif didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti Puspitasari 2022, yang berjudul "Penerapan Batuk Efektif untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah satu hari pelaksanaan Teknik Batuk Efektif, pasien mampu mengeluarkan sputum dan frekuensi pernapasan menurun menjadi 20x/ menit, meskipun suara napas ronki masih terdengar. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa teknik batuk efektif membantu pasien TB Paru dalam mengeluarkan sputum.

Pada diagnosis **Defisit Nutrisi** berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme*. Menurut SLKI 2017, mempunyai tujuan untuk meningkatkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, yang ditandai dengan porsi makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik. Rencana tindakan keperawatan antara lain *Manajemen Nutrisi* dengan menentukan status gizi pasien, identifikasi adanya alergi atau toleransi yang dimiliki pasien, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan, monitor kecenderungan terjadinya penurunan berat badan. Selanjutnya dilakukan monitor adanya pucat, identifikasi perubahan nafsu makan, mengidentifikasi perubahan berat badan. Menurut analisa peneliti, asupan nutrisi harus terpenuhi untuk meningkatkan energi dan mempertahankan daya tahan tubuh pasien agar kondisi pasien cepat stabil.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Giva Afna Suci 2023, intervensi yang dilakukan pada diagnosis **Defisit Nutrisi** yaitu *Manajemen Nutrisi*. Perbedaannya karena pada kasus yang ditemukan pasien mengalami diare maka intervensinya ditambahkan dengan *Manajemen Diare*.

Untuk diagnosis keperawatan **Intoleransi Aktivitas** berhubungan dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen*. Menurut SLKI 2017, memiliki tujuan untuk meningkatkan saturasi oksigen yang ditandai dengan frekuensi nafas membaik, keluhan Lelah menurun, dan frekuensi nafas membaik. Rencana tindakan keperawatan antara lain *Manajemen Energi* dengan menentukan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan pada pasien, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, selanjutnya sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya suara, dan kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Untuk diagnosis keperawatan **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *Ketidakadekuatan pemahaman*. Menurut SLKI 2017, memiliki tujuan untuk meningkatkan verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik. Rencana tindakan keperawatan antara lain *Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan* dengan mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung



atau menghambat berjalanya program pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung atau menghambat program pengobatan yang dijalani.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya, tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosis **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan dengan *Proses Infeksi* yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, pemberian nebulizer dan pemasangan oksigen nasal kanul. Pemberian terapi nebulizer berfungsi untuk melapangkan jalan nafas dan pengenceran dahak yang menumpuk di jalan nafas supaya mudah dikeluarkan.

Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Giva Afna Suci 2023, implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada pasien *Tuberculosis Paru* yaitu *Manajemen Jalan Nafas* dengan memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada seperti *clapping* dan *vibrating*, mengauskultasi suara nafas, dan mengajarkan pasien cara melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan secret.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan diagnosis **Defisit Nutrisi** berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme* yaitu menjelaskan mengenai kebutuhan diet yang diperlukan, menganjurkan makanan ringan yang padat gizi, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering, memonitor kecenderungan terjadinya penurunan berat dan mengidentifikasi adanya alergi terhadap makanan, karena pasien sudah

hari rawatan ke 2 maka hal tersebut juga sudah dilakukan oleh perawat ruangan dan ahli gizi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnose **Intoleransi Aktivitas** Berhubungan Dengan *Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen* yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, anjurkan pasien tirah baring dan berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Sedangkan hasil implementasi diagnose **Intoleransi Aktivitas** menurut penelitian Zakiyah Amalya 2020, tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien *Tuberculosis Paru* Di dimana implementasi yang dilakukan pada diagnosis defisit nutrisi yaitu menjelaskan mengenai asupan nutrisi tercukupi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat, memonitor respon oksigen pasien saat melakukan aktivitas, berkolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan energi makanan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnose **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman* yaitu meningkatkan verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik. Rencana tindakan keperawatan antara lain *Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan* dengan mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat

berjalanya program pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung atau menghambat program pengobatan yang dijalani.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosis **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** Berhubungan Dengan *Proses Infeksi*, masalah belum teratasi pada hari kelima dengan status pernafasan: kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil frekuensi nafas 20x/menit, pasien mengatakan mampu mengeluarkan secret dengan batuk efektif, pasien mengatakan batuk masih ada tetapi dahaknya sudah mulai berkurang, intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning dan pasien dibolehkan pulang.

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan **Defisit Nutrisi** Berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme*, Masalah belum teratasi pada hari kelima, dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning tentang kebutuhan asupan makanan pasien kepada keluarga.

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan **Intoleransi Aktivitas** berhubungan dengan *Ketidakstabilan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen*, masalah teratasi pada hari kelima, dengan kriteria hasil badan terasa lemah dan letih sudah tidak ada, pasien sudah bisa beraktivitas fisik seperti biasa tanpa sesak nafas dan sudah tidak di bantu oleh keluarga dan perawat, frekuensi nafas sudah membaik 20x/ menit sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman*, Masalah belum teratasi pada hari kelima, dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian

discharge planning tentang pentingnya rutin minum OAT kepada pasien dan keluarga, dan pasien diperbolehkan pulang.

Dengan demikian evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien *Tuberculosis Paru* di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang yang dilakukan pada tanggal 05 Maret – 9 Maret 2025, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Hasil pengkajian**

Hasil pengkajian yang dilakukan pasien *Tuberculosis Paru* didapatkan data Tn. A mengeluh sesak nafas, batuk berdahak dan susah untuk di keluarkan yang sudah dirasakan sekitar 2 minggu yang lalu, Tn. A mengatakan demam naik turun, Tn. A mengatakan nafasnya akan semakin sesak jika banyak bergerak dan berbicara, Tn. A mengatakan nafsu makan menurun. Tn. A mengatakan malas untuk minum OAT yang sudah dianjurkan. Terlihat konjungtiva anemis, mukosa bibir kering dan pucat, pernafasan meningkat, suhu tubuh 37,9°C dan tampak tarikan dinding dada, terdengar suara ronchi, akral teraba dingin, dan CRT < 2 detik. Pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan terjadinya penurunan Hemoglobin, sedangkan Leukosit dan Trombosit dalam rentang normal, TCM Positif.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada saat dilakukan penelitian pada pasien *Tuberculosis Paru* ada 3 masalah yaitu, **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan dengan *Proses Infeksi*, **Defisit Nutrisi** berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme*, dan **Intoleransi Aktivitas** berhubungan dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan*

*Oksigen dan Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pemahaman.*

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada, berdasarkan dengan SDKI, SLKI dan SIKI, diantaranya latihan batuk efektif, fisioterapi dada, manajemen jalan nafas, manajemen nutrisi, manajemen energi dan dukungan kepatuhan program pengobatan.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi yang dilakukan diantaranya mengajarkan cara batuk efektif yang benar, fisioterapi dada, mengajarkan teknik nafas dalam, memantau serta berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, berkolaborasi dalam pemberian cairan NaCl 0,9 % pada pasien, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan dan buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari penelitian dituangkan dalam bentuk SOAP. Pada diagnosis **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif** berhubungan dengan *Proses Infeksi* masalah belum teratasi pada hari ke lima. **Defisit Nutrisi** berhubungan dengan *Peningkatan Kebutuhan Metabolisme* belum teratasi pada hari ke lima, **Intoleransi Aktivitas** berhubungan dengan *Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen* teratasi pada hari ke lima dan **Ketidakpatuhan** berhubungan dengan *Ketidakadekuatan Pemahaman* belum tertasi pada hari kelima.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan hasil penelitian menambahkan kemampuan dan pengalaman peneliti memberikan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien *Tuberculosis Paru*.

### **2. Bagi Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang**

Studi kasus yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Tuberculosis Paru* di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang dapat memberikan informasi bagi perawat untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya mematuhi anjuran minum Obat Anti Tb (OAT) yang sudah di berikan oleh rumah sakit dan bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif secara mandiri dengan benar.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu studi kepustakaan dan menjadi masukan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang khususnya jurusan Keperawatan.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

- a. Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan intervensi dan pembandingan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang lain.
- b. Diharapkan peneliti dapat melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan dan dalam melakukan tindakan keperawatan harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.

- c. Diharapkan peneliti dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien dengan *Tuberculosis Paru*.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyudi D, Efendy M, Miranda M. Rsud Raden Mattaher Jambi.
2. M. Sabir, Sarifuddin. Analisis Faktor Risiko Tingginya Kasus *Tuberculosis Paru* Di Indonesia : Literatur Review. *J Kolaboratif Sains*. 2023;6(6):453-468. Doi:10.56338/Jks.V6i6.3662
3. Agustin R. *Tuberculosis*. Deepublish; 2018.
4. Mustopa A, Saryono, Masru'ah LI. Peningkatan Fungsi Paru Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca *Tuberculosis* Melalui Rehabilitasi Paru: Systematic Review.*JKeperawatan*. \_2024;17(1):117\_128.<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/489/507>
5. NSW-Health. Hubungan Antara *TBC* Dan *HIV* – Lembar Fakta. *NSW Serv*. Published\_Online\_2011:15.\_<https://www.health.nsw.gov.au/infectious/tuberculosis/Documents/Language/Indonesian-Hiv-Tb-Connection.pdf>
6. Minarti A, Asrina A, Sundari, Alim A. Pentingnya Diagnosis Dini Dan Akurat Dalam Pengobatan *Tuberculosis (TB)*. *J Ber Kesehatan*. 2024;17(1):50-60.
7. Mahmudah R. Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan *Tuberculosis Paru* Di Ruang VI RS TK.III Reksodiwiryo Padang. Published Online 2019. <https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/index.php?p=fstreampdf&fid=2184&bid=6177>

8. Padang PK, Sucita GA, Studi P, Padang D Iii K, Keperawatan J. *Tuberkulosis Paru Di Ruang Penyakit*. Published Online 2023.
9. Srimulyani D. Efektivitas Teknik *Pursed Lip Breathing* Dan Posisi *Semi Fowler* Pada Penderita *Tuberculosis Paru*. *J Lang Health*. 2024;5(2):561-570.
10. Lailatun Ni'mah, Tintin Sukartini, Abu Bakar, Ira Suarilah, Herdina Mariyanti, Arina Qona'ah, Laily Hidayati, Ika Nur Pratiwi, Lingga Curnia Dewi ROP. *Sistem Buku Ajar Keperawatan Klien Dewasa Sistem Kardiovaskular, Respiratori, Hematologi*. Airlangga University Press; 2024.
11. Puspitasari I, Listyorini MW, Mortin A, Et Al. Karya Kesehatan *Journal Of Community Engagement* Program Edukasi Pencegahan *Tuberculosis Paru* Dan Pendamping Minum Obat. *Indah Puspitasari I , Meria Woro List , Lu'lu'a Lanahdiyanna I , Amzal Mortin Andas*. 2023;04:24-27.
12. Indasari MP, Djoar RK, Mayesti SG. Peran Perawat Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita *Tb Paru*. *J Penelitian Kesehatan*. Published Online 2019: Jilid 5, Nomor 2, Hlm 92-97.
13. PPNI TPS. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus PPNI; 2017.
14. S.F.A P. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Pustaka Baru Press; 2019.
15. PPNI TPS. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus PPNI; 2019.

16. PPNI TPS. Standae Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus PPNI; 2018.
17. Juwita D. Ilmu Keperawatan Dasar. Dotplus Publisher; 2022.
18. Suharman. Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi:Metodologi Penelitian. Kementrian Kesehatan Indonesia; 2016.
19. Dkk A. Metodologi Penelitian *Kuantitatif* Dan *Kualitatif*. Media Sains Indonesia; 2022.
20. 2019. Khairani AI, Manurung WRA. Metodol Penelit *Kualitatif*. Published Online 2019.
21. Oktaviani SD, Sumarni T, Supriyanto T. Studi Kasus Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Dengan *Tuberkulosis Paru*. J Penelit Perawat Prof. 2023;5(2):875-880. Doi:10.37287/Jppp.V5i2.1633
22. Gubali W. Penerbit: Universitas Negeri Gorontalo. 2025;2(1).
23. Yanti S, Sari N, Uly N, Al-Maidin Arm, Mega U, Palopo B. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kejadian *Tb Paru* Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Parumpanai Kabupaten Luwu Timur Tahun 2024. 2024;9(2).
24. Rahmah GS, Rosfadilla P, Kedokteran MF, Malikussaleh U. *Tuberkulosis Paru* Relaps Departemen Ilmu Penyakit Paru RSUD Cut Meutia , Aceh Utara , Indonesia Paru Yang Sebelumnya Pernah Mendapat Pengobatan *TB Paru* Dan Telah Dinyatakan Sembuh IGD RSUD Cut Meutia Pada Jumat , 06 Oktober

2023 . Published Online 2025.

25. Lenggogeni D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Efusi Pleura*. Mitra Edukasi Negeri; 2023.
26. Organization Wh. *Tuberkulosis. World Health Organization.* 2023.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

# LAMPIRAN

### JADWAL PENELITIAN

#### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT Tk.III Dr.REKSODIWIRYO PADANG

NO	KEGIATAN	WAKTU																															
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Penyusunan Dan Konsultasi Proposal																																
2.	Pendaftaran Sidang Proposal																																
3.	Sidang Proposal																																
4.	Revisi Proposal																																
5.	Penelitian Dan Penyusunan																																
6.	Pendaftaran Ujian KTI																																
7.	Sidang KTI																																
8.	Revisi KTI																																
9.	Pengumpulan Perbaikan KTI																																
10.	Publikasi																																

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Padang, 2025  
Mahasiswa

Ns. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed

NIP: 19730503 199503 2 002

Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB

NIP: 19700327 199303 2 002

Anggun Kamiko Mefral  
223110244



## Lampiran 2 Lembar konsultasi Pembimbing 1

### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS HEBAM PRODI D-III KEPERAWATAN INDIANG TERUSAN KEPERAWATAN KEMENDIKES POLITEKNIK PADANG

Nama : Anggun Kamilia Hafid  
Nim : 221180104  
Pembimbing 1 : Ns. Hj. Delfa Riza, S.Kep., M.Biomed  
Judul : Analisis Keperawatan Tarda Parda dengan Substansi Patah Gigi  
di Rumah Penderita Dalam Ruang RUMAH TELUK BILAKAAN  
Padang

No.	Tanggal	Isi dari Konsultasi	Tanda Tangan
1	08 Oktobre 2024 08.12.24	Assalamualaikum	
2	11 November 2024 11.11.24	Surat Keterangan Pembacaan Buku Cari data, informasi	
3	11/11/24 pukul	Surat Keterangan Cari informasi di buku sumber Langkah kerja dan Tindakan keperawatan	
4	11/11/24	- Surat Keterangan - Tindakan keperawatan	



5	Ram 9/11-2004	- Pustaka 200 - Tambahan dari 14 April 78 - 2004 2004 2004 2004	2004
6	Ram 9/11-2004	- Pustaka 2004 - 2004 2004	2004
7	Ram 2-11-2004	- Pustaka 2004	2004
8	Ram 2-11-2004	2004 2004 2004	2004
9	Ram 2-11-2004	2004 2004 2004	2004
10	Ram 2-11-2004	2004 2004 2004	2004
11	Ram 2-11-2004	2004 2004 2004	2004

1/4/2007	Subject: Math 10, Chapter 10: Bank, Deposits and Loans, Interest Rate of Investment and Bank Deposits	
2/4/2007	Mathematics Bank 10 and Interest Bank	
14/4/2007	Mathematics Bank 10 - Deposits Bank	
18/4/2007	Mathematics Bank 10: Bank - Money and Interest Bank	
21/4/2007	Bank and Interest	

La Fede Espone il Fedeo








On Your Favorite, 30 Aug  
http://www.1000000.com

### Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAGA KAWALITAS KARYA TULUH MENDI  
KELOMPOK KENDARAAN INDAH GABUSAN KEDIRI  
REKREASI PULITING TAWAN

[illegible]

No.	Tanggal	Keperawatan dan Tindakan	Hasil Tindakan
1	15 Desember 2009 Sabtu	2009/12/15	
1	16 Desember 2009 Minggu	Keperawatan [blank] Keperawatan [blank] Keperawatan [blank]	
2	17 Desember 2009 Minggu	Keperawatan [blank] 1. [blank]	
3	18 Desember 2009 Senin	Keperawatan [blank] 1. [blank] Keperawatan [blank]	

	1	<p>Beasiswa, bidik 1 - 1, dan 4</p> <p>Asuransi kesehatan 1 - 7 dan 4</p>	
	2	<p>Asa Siding Papan</p>	
	3	<p>Handbook KIRP 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengantar KIRP 2015</li> <li>- Laporan KIRP 2015</li> </ul>	
	4	<p>Handbook KIRP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengantar KIRP 1</li> </ul>	
	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuransi KIRP 1</li> <li>- Laporan KIRP 1</li> </ul>	
	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengantar KIRP</li> <li>- Laporan KIRP</li> <li>- Laporan KIRP dan KIRP 1</li> <li>- Laporan KIRP dan KIRP 1</li> </ul>	
	7	<p>Asa Nidag 1 - 101 KIRP</p>	

[illegible]



[illegible]



## Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

DIREKTORAT KESIHATAN WILAYAH II 24.04  
RUMAH SAKIT TK.III Dr. REKSODIWIROYO

Padang, 1 Maret 2020

Nomor : Di PP 28/2020  
Kategori : Data  
Lampiran : -  
Revisi : Di Perbaiki

Kepada  
Kepala Rumah Sakit  
Padang  
di  
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Kesehatan Padang Nomor : PP.24.01 P.000.6/989/2020 tanggal 20 Januari 2020 tentang izin penelitian atas Nama : Anggun Kandi Malik NIM : 220110204 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III di Reksodiwiryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III di Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

di Rumah Sakit Tk.III Dr. REKSODIWIROYO

Wakil

Ukr

Kepala



Almar Miko Dimey, S.Kep.Ners  
Lulu Cdm NRP 11100030376580

Terselamatkan :

1. Kepala Rumah Sakit Tk.III Padang
2. Kepala Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
3. Kepala Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
4. Kepala Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
5. Kepala Rawat Inap Rumah Sakit Tk.III Padang
6. Kepala Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang



[illegible]

## Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian

UNIVERSITAS PADJARAN  
JURUSAN PENDIDIKAN  
PROSEDUR PENELITIAN

### DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : JANE J. KEMERSON

NIM : 10031004

Institusi : Universitas Padjadjaran

Tempat : PLASMA PETAJUAN DAN WISATA PETAJUAN KAWIR

No	Daftar Hadir	Jumlah Hadir (dari 10)
1	From 1/1/2019	1
2	From 2/1/2019	1
3	From 3/1/2019	1
4	From 4/1/2019	1
5	From 5/1/2019	1
6	From 6/1/2019	1
7	From 7/1/2019	1

10031004 - JANE J. KEMERSON  
Ditandatangani  
(Materi 10031004)

10031004 - JANE J. KEMERSON

## Lampiran 10 Surat Selesai

DETASEREN KESDAMTAM MELAYAN 01.34.04  
RUMAH SAKIT Tk II 81.08.61 di ROKSODWERYO

Padang, 10 Maret 2025

Nomor : Di 55 / 88 2025  
Klasifikasi : Baku  
Lampiran : -  
Pihak : Sesuai Perintah

Kepada  
Yth. Direktur Kamarkas Polbekas  
Padang  
di  
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Kamarkas Polbekas Padang Nomor : PP.94.21/P.00000565/2025 tanggal 20 Januari 2025 tentang izin penelitian atas Nama : Anggar Kamiko Motral NIM : 5221110046 dengan Judul "Kasual Keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk II di Roksodweryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dipaparkan Direktur Kamarkas Polbekas Padang bahwa Anggar Kamiko Motral telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk II di Roksodweryo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dll.
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

s.d. Kepala Rumah Sakit Tk II 01.08.21

Wala

Ub

Kasimud



Amirul Mawid Dzulhay, S.Kep. Ners  
Lulu Cati NRP 1118008310908

Tembusan :

1. Kasidivetrasi Rumah Sakit Tk II Padang
2. Kasidivetrasi Rumah Sakit Tk II Padang
3. Kasidivetrasi Rumah Sakit Tk II Padang
4. Kasidivetrasi Rumah Sakit Tk II Padang
5. Kasidivetrasi Rumah Sakit Tk II Padang
6. Kasidivetrasi Rumah Sakit Tk II Padang



Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 12 Hasil Cek Plagiatisme (Turnitin)





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751)  
7051300 PADANG 25146



---

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

NAMA MAHASISWA : Anggun Kamiko Mefral  
NIM : 223110244  
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Penyakit Dalam (Agus Salim)

---

---

**A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

**1. Identitas Klien**

Nama : Tn. A  
Umur : 77 thn  
Jenis Kelamin : Laki Laki  
Pendidikan : SLTP  
Pekerjaan : Buruh Bangunan  
Alamat : Jl.Palinggam V No.18 Pasa Gadang, kota Padang

**2. Identifikasi Penanggung jawab**

Nama : Ny. D  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat : Jl.Palinggam V No.18 Pasa Gadang, kota Padang  
Hubungan : Anak kandung

### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 5 Maret 2025 Pukul 05.00

No. Medical Record : 116947

Ruang Rawat : Agus Salim (IV)

Diagnosa Medik : TB Paru (Tuberculosis Paru)

Yang mengirim/merujuk : IGD Rumah Sakit TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang

Alasan Masuk : Sesak napas dan batuk berdahak selama 2

minggu,badan terasa lemah dan letih, demam naik turun

### 4. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- **Keluhan Utama Masuk** : Tn. A masuk melalui IGD pada tanggal 5

Maret 2025 pukul 05.00 WIB dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak, badan terasa lemah dan letih, demam naik turun

- **Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)** : Pada saat dilakukan pengkajian kepada pasien tanggal 5 Maret 2025 Pukul 09.15 WIB Tn. A mengatakan Nafasnya masih terasa sesak. Tn. A juga mengatakan batuk berdahak dan susah untuk di batukkan yang terasa sejak 2 minggu terakhir, Tn.A mengatakan batuk berwarna kuning kecoklatan dengan konsistensi pekat. Tn.A juga mengeluh badan terasa lemah dan letih dan Tn. A mengatakan

nafsu makan menurun sehingga mengalami penurunan berat badan dari 59 kg menjadi 55 kg.

b. **Riwayat Kesehatan Yang Lalu** : Pasien sudah dikenal dengan diagnosa *Tuberculosis Paru* (TB Paru) sejak tahun 2015 hingga tahun 2020 dan pasien sempat mengonsumsi OAT namun tidak mau mengonsumsi lagi pada tahun 2020 hingga saat ini karena merasa dirinya sudah sembuh dan pasien juga jarang cek kesehatan ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Pasien merupakan perokok aktif dan mampu menghabiskan 3-4 bungkus dalam sehari namun semenjak sakit pasien sudah tidak ada merokok lagi, pasien juga memiliki riwayat mengonsumsi alkohol pada tahun 2012.

c. **Riwayat Kesehatan Keluarga** : berkaitan dengan penyakit keturunan dan penyakit penular, tidak didapatkan informasi adanya anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru, keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit TB Paru, Asma, DM, Hipertensi dan HIV/AIDS.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat

: Tn. A makan seperti orang sehat pada umumnya, yaitu 3 kali sehari dengan campuran lauk dan sayur. BB 59 Kg

Sakit

: Tn. A mengatakan nafsu makan berkurang, makanan yang disediakan hanya habis ½ porsi. Terjadi penurunan berat badan menjadi 55Kg

b. Minum

Sehat

: Tn. A menghabiskan minum kurang lebih 5-8 gelas dalam sehari

Sakit

: Tn. A menghabiskan minum air putih kurang lebih 6 gelas dalam sehari

c. Tidur

Sehat

: Tn. A dapat tidur 7-8 jam dalam sehari dengan kualitas tidur yang nyaman dan nyenyak.

Sakit

: Tn. A dapat tidur kurang dari 8 jam dalam sehari dengan kualitas tidur yang gelisah dan kurang nyaman, karena batuk yang terus menerus dan sesak nafas.

d. Mandi

Sehat

: Tn. A mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Dilakukan secara mandiri

Sakit

: Tn. A mandi 1 kali sehari yaitu pagi dan dibantu oleh anaknya

e. Eliminasi

Sehat

: BAB lancar 1 kali sehari dengan konsistensinya padat dan normal. BAK kurang lebih 4-6 kali dalam sehari

Sakit

: BAB lancar 1 kali sehari dengan konsistensinya padat dan normal. BAK kurang lebih 3-5 kali dalam sehari.



f. Aktivitas pasien

Sehat : Tn. A bekerja sebagai Buruh Bangunan, dan semua aktivitas dapat dilakukan oleh Tn. A sendiri. Namun terkadang Asmanya kambuh karena melakukan aktivitas yang banyak dan lingkungan yang penuh debu

Sakit : Aktivitas Tn. A terbatas karena jika banyak melakukan aktivitas nafasnya akan sesak.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 177 cm / 55 kg
- Tekanan Darah : 111/78 mmHg
- Suhu : 37.9 °C
- Nadi : 98 x/menit
- Pernafasan : 25 x/menit
- Rambut : pendek, tidak rontok, dan beruban
- Telinga : bersih dan tidak ada pembengkakan, tidak ada gangguan pendengaran
- Mata : simetris kiri dan kanan, pandangan sedikit kabur karena faktor umur, konjungtiva anemnis
- Hidung : tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut : mukosa bibir tampak kering dan pucat
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer thyroid

- Toraks



: I : pernafasan meningkat dan ada tarikan dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan

P: Fremitus pada kanan menurun, tidak ada nyeri pada dada

P: Suara pekak

A: Ronchi (+)

Trakea ditengah, jantung tidak membesar (CRT<50%), Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus menebal dengan kalsifikasi, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tampak infiltrat maupun kalsifikasi di kedua lapangan paru, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip.

- Abdomen

: I : permukaan abdomen datar, tidak ada pembengkakan di area abdomen

P: tidak ada nyeri tekan

P: bunyi tympani

A: BU normal (15x/menit)

- Kulit

: akral teraba hangat, CRT < 2 detik

- Ekstremitas

: Atas : pergerakan ekstremitas normal, tidak ada edema

Bawah : Pergerakan ekstremitas normal, tidak

ada Edema

7. Data Psikologis

Status emosional : keluarga mengatakan selama sakit Tn. A dapat mengontrol emosinya, Tn. A tampak tenang dan tidak ada marah-marah tanpa alasan

Kecemasan : Tn. A mengatakan merasa sedikit cemas dengan penyakit yang dalaminya

Gaya Komunikasi : Tn. A memiliki suku Minang. Kesehariannya berkomunikasi menggunakan bahasa Minang dan sesekali berbahasa Indonesia

Konsep Diri : Tn. A mengatakan mau menjalankan pengobatan karna ingin secepatnya sembuh

8. Data Ekonomi Sosial : Tn. A bekerja sebagai Buruh Bangunan, saat sehat semua kebutuhan rumah tangga terpenuhi oleh Tn. A namun sejak Tn. A sakit kebutuhan keluarga Tn. A seperti makan dan kebutuhan sehari-hari dibantu dari dana tempat kerjanya dan saudara Tn. A

9. Data Spiritual : Tn. A dan keluarga beragama Islam. Tn.a menjalankan ibadahnya 5 waktu sehari semalam. Saat sakit Tn. A tetap melakukan kewajibannya sebagai seorang muslim

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Tn. A memiliki septic tank dirumahnya

Tempat pembuangan sampah : Sampah yang dihasilkan dari rumah Tn. A biasanya dibakar

Pekarangan : Tn. A mengatakan perkarang rumahnya

tidak terlalu luas, rumahnya memiliki teras seadanya, memiliki jendela yang permanen dengan ventilasi kayu dan sirkulasi udara yang cukup baik. Tn. A tinggal bersama 2 orang anaknya yang berusia 27 tahun dan 24 tahun.

Sumber air minum

: berasal dari air galon

Pembuangan air limbah  
rumahnya

: dialiri ke sungai kecil belakang

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
	<b>Hematology</b>				
	O <sub>2</sub>	99	%		
	PCO <sub>2</sub>	36	mmHg	35-48	
	pH	7.375	mmHg	7.35-7.45	
	pO <sub>2</sub>	107	mol/L	83-108	
	Hemoglobin	12.0	g/dL	14-16	
	Leukosit	7.000	μL	5000-10.000	
	Basofil	0	%	0-1	
	Eosinofil	1	%	1,0 – 3,0	
	N. Batang	2	%	2,0 – 6,0	
	N. Segmen	84	%	50-70	
	Limfosit	4	%	20-40	
	Monosit	9	%	2-8	
	Trombosit	339.000	μL	150.000 400.000	
	Hematokrit	39.3	%	40-48	
	Anti-HIV	NR		Non-Reaktif	
	BTA	+			
	<b>Kimia Klinik</b>				
	<b>Diabetes</b>				
	Gula Darah Sewaktu	109	mg/dL	50-200	
	<b>Fungsi Ginjal</b>				
	Ureum	19.5	mg/dL	10-50	
	Kreatinin	0.65	mg/dL	0.80-1.30	

a. Pemeriksaaa Diagnostik :



1. Pemeriksaan Radiologi : Thorax

Trakea ditengah, jantung tidak membesar (CRT<50%), Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus menebal denga kalsifikasi, corakan bronkovaskullar kedua paru baik, tampak infiltrat maupun kalsifikasi di kedua lapangan paru, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip.

**Kesimpulam : TB Paru**

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
	<b>Tablet</b>		
1	Mucylin	200 mg (3x1)	Oral
2	Pct	500 mg (1x1)	Oral

3	Loperamid	2 mg	Oral
4	Codein	(3x1)	Oral
5	OAT - Rifampicin - Isoniazid - Pyrazinamide - Ethambutol Hcl	(1x3)	Oral
6	Cefixime	200 mg	Oral
	<b>Syrup</b>		
7	Antacid Sry	3x1	Oral
	<b>Injeksi</b>		
8	Ranitidine	2x1	IV
9	Ampicylin	4x1	IV
10	Bronhexime	3x1	IV
	<b>Uap</b>		
11	Pulmicort	2X1	UAP

Padang, 5 Maret 2025

Mahasiswa

Anggun Kamiko Mefral

NIM: 223110244

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. A  
NO. MR : 11.xx.xx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tn. A mengatakan nafasnya terasa sesak</li><li>2. Tn. A mengatakan kesulitan berbicara saat nafasnya terasa sesak</li><li>3. Tn. A mengatakan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu</li><li>4. Tn. A mengatakan tidak mampu membatukkan dahaknya</li><li>5. Tn. A mengeluh lelah</li></ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Frekuensi nafas meningkat</li><li>2. RR 25x/menit</li><li>3. HR 112x/menit</li><li>4. Bunyi nafas tambahan (Ronchi)</li><li>5. Tn. A tampak sesak</li></ol>	Proses Infeksi	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif



	6. Tn. A tampak tidak mampu melakukan batuk efektif dengan benar		
2	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>2. Tn. A mengatakan tidak mampu menghabiskan makanan yang disediakan</li> <li>3. Tn. A mengatakan mengalami penurunan Berat Badan sekama sakit</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat Badan 59 kg – 55 kg</li> <li>2. IMT : 17,57 kg/m<sup>2</sup> . IMT Normal (18.5)</li> <li>3. Tn. A tampak lesu</li> <li>4. Mukosa bibir tampak pucat</li> </ol>	<p><i>Peningkatan Kebutuhan Metabolisme</i></p>	Defisit Nutrisi
3	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengeluh badannya terasa mudah</li> </ol>	<p><i>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</i></p>	Intoleransi Aktivitas

	<p>Lelah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tn. A mengatakan badanya terasa lemah</li> <li>3. Tn. A mengatakan tdiak bisa terlalu banyak melakukan aktivitas karena sesak</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak lemah</li> <li>2. Tn. A tampak pucat</li> <li>3. Tn. A tampak berbaring di kasur</li> </ol>		
4	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan tidak mematuhi minum obat rutin OAT yang sudah dianjurkan oleh rumah sakit,</li> <li>2. Tn. A mengatakan menolak untuk mengikuti anjuran minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak belum komitmen minum OAT secara rutin</li> </ol>	<p><b><i>Ketidakadekuatan Pemahaman</i></b></p>	<p><b>Ketidakpatuhan</b></p>

	2. Tn. A Tn. A tampak tidak mengetahui bahwa penyakitnya kambuh lagi akibat tidak patuh minum OAT		
--	---	--	--

### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO. MR : 11.xx.xx

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
5/03/2025	1	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Proses Infeksi	9/03/2025	
5/03/2025	2	Defisit Nutrisi b.d <i>Peningkatan Kebutuhan Metabolisme</i>	9/03/2025	
5/03/2025	3	Intoleransi Aktivitas b.d <i>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</i>	9/03/2025	
5/03/2025	4	Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman	9/03/2025	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
NO. MR : 11.xx.xx

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan SLKI	Intervensi SIKI
1	<b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan</b>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam. Diharapkan</p> <p>a. <b>Bersihan jalan nafas meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI : 18, L.010001)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Dyspnea menurun</li> <li>4. Frekuensi nafas membaik</li> <li>5. Pola nafas membaik</li> </ol> <p>b. <b>Pertukaran gas meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI : 94, L.010003)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea menurun</li> <li>2. Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>3. Pola nafas membaik</li> </ol>	<p><i>Latihan Batuk Efektif</i> (SIKI : 142, I.010006)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik ;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Buang skret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik,</li> </ol>

			<p>ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</li> <li>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekpetoran, jika perlu</li> </ol> <p><i>Fisioterapi Dada</i> SIKI : (118, I.01004)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi indikasi dilakukannya fisioterapi dada (sputum kental dan tertahan)</li> <li>2. Monitor status pernafasan</li> <li>3. Periksa segmen paru yang mengandung skresi</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>berlebihan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</li> <li>2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturann posisi</li> <li>3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditengkupkan selama 3-5 menit</li> <li>4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut</li> <li>5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya 2 jam setelah makan</li> <li>6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>fisioterapi dada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</li> <li>3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi</li> </ol> <p><i>Manjemen Jalan Nafas SIKI : (1876, I.01011)</i></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Mengi, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna)</li> </ol> <p><b>Terapeutik ;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan minuman hangat</li> <li>3. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol>
--	--	--	--

			<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>
2	<p><b>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrient</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan ;</p> <p>a. <b>Status nutrisi</b> membaik dengan kriteria hasil</p> <p>(SLKI : 121, L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan makanan meningkat</li> <li>3. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</li> <li>4. Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>5. Berat badan membaik</li> <li>6. Frekuensi makan membaik</li> <li>7. Nafsu makan membaik</li> </ol> <p>b. <b>Nafsu Makan</b> Membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI ; 68, L.03024)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keinginan makan meningkat</li> </ol>	<p><i>Manajemen Nutrisi</i> SIKI : (200, I.03119)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Monitor asupan makan</li> <li>5. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik ;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sajikan makan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>2. Berikan makanan rendah serat</li> <li>3. Memberikan</li> </ol>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Asupan makan meningkat</li> <li>3. Asupan nutrisi meningkat</li> <li>4. Stimulus untuk makan meningkat</li> <li>5. Kelaparan meningkat</li> </ol>	<p>makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi ;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</li> </ol>
3	<p><b>Intoleransi Aktivitas b.d</b>  <b>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Toleransi Aktivitas</b> membaik dengan kriteria hasil :  (SLKI : 165, L.05047) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>2. Keluhan Lelah menurun</li> <li>3. Frekuensi nafas membaik</li> </ol> </li> </ol>	<p><i>Manajemen Energi</i>  SIKI : (471, I.05178)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama</li> </ol>

			<p>melakukan aktivitas</p> <p><b>Terapeutik ;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
4	<p><b>Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan :</p> <p><b>a. Tingkat Kepatuhan</b> meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI : 170, L.12110)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program</li> </ol>	<p><i>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan SIKI: (26, I12361)</i></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p>

		<p>perawatan atau pengobatan meningkat</p> <p>2. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p> <p>3. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p>	<p>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu</p> <p>3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p><b>Edukasi :</b></p>
--	--	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</li> <li>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</li> <li>4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu</li> </ol>
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
NO. MR : 11.xx.xx

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
Rabu, 5 Maret 2025  Pukul 09.10 WIB	<b>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas ( 25x/menit)</li> <li>2. Memonitor bunyi nafas tambahan ( bunyi Ronchi)</li> <li>3. Mengidentifikasi kemampuan batuk (mengajarkan Teknik batuk efektif dengan benar)</li> <li>4. Memposisikan fowler (30-45 derajat)</li> <li>5. Mengajarkan teknik batuk efektif (memberikan obat pengencer dahak Codein (3x10) Oral)</li> <li>6. Menginstruksikan pasien cara melakukan batuk efektif ( dengan cara mengajarkan Tn. A untuk membatukkan dahaknya pada tissue dan membuangnya pada</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan batuknya masih berdahak dan sulit untuk mengeluarkan dahaknya</li> <li>2. Tn. A mengatakann Nafasnya masih terasa sesak</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak belum mampu melakukan batuk efektif</li> <li>2. Jumlah sputum yang dibatukkan masih banyak</li> <li>3. Suara nafas terdengar Ronci</li> <li>4. Tn. A tampak terpasang nasa kanul 4 Liter <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 114/78 mmHg</li> <li>- HR : 88 x/ menit</li> <li>- RR : 25 x/ menit</li> <li>- Suhu : 37.6 ‘C</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> </ul> </li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	

		plastic kuning) 7. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrathing 8. Memberikan nebulizer (Pulmicort 0,5 2x1) Memberikan oksigen (nasal kanul 4 liter) 9. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak		
Rabu, 5 Maret 2025  Pukul 10.30 WIB	<b>Defisit Nutrisi          b.d          Ketidakmampuan          Mengabsorpsi          Nutrient</b>	1. Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makana yang dimiliki pasien (Tn. A tidak memiliki alergi makanan) 2. Menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diit (DIIT TKTP 3x sehari <b>Pagi</b> = nasi 100gr, soto daging ( nasi,daging sapi, suon, perkedel tahu, tomat + toge) 100gr buah papaya100gr  <b>Siang</b> = nasi 100gr, ikan tongkol kuah kuning, tempe kuning, tumis bayam) 100gr, buah pisang100gr  <b>Malam</b> = nasi 100gr, ayam	<b>S ;</b> 1. Tn. A mengatakan nafsu makannya menurun dan hanya menghabiskan makan ½ porsi 2. Tn. A mengatakan badannya terasa lemas 3. Tn. A mengatakan keinginan untuk makan masih kurang  <b>O :</b> 1. Tn. A tampak lesu 2. Tn. A tampak tidak menghabiskan makanannya 3. BB saat sakit 55 Kg 4. IMT : 17,5 (berat badan kurang) - TD : 114/78 mmHg - HR : 88 x / menit - RR : 25 x/ menit - Suhu : 37.6 °C - CRT < 2 detik	

		bumbu, tahu kuah, capcay) 100gr, buah jeruk 100gr Minum/hari 1,5 Liter  3. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (makan dengan posisi semi fowler / duduk) 4. Memonitor perubahan nafsu makan ( Tn. A menghabiskan ½ porsi setiap makan)  5. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit pasien ( Diit TKTP)	- Hb : 12.9 g/dL - Leukosit : 7.000  <b>A</b> : Masalah belum teratasi  <b>P</b> ; intervensi dilanjutkan	
Rabu, 5 Maret 2025  Pukul 11.15 WIB	<b>Intoleransi Aktivitas b.d</b> <i><b>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</b></i>	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ( Tn. A sesak nafas jika banyak beraktivitas, RR : 25x/menit) 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional ( Tn. A tampak lemah) 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya,	<b>S</b> : 1. Tn. A mengeluh badannya terasa mudah Lelah 2. Tn. A mengatakan badanya terasa lemah 3. Tn. A mengatakan tidak bisa terlalu banyak melakukan aktivitas fisik karena sesak  <b>O</b> : 1. Tn. A tampak lemah 2. Tn. A tampak berbaring di Kasur 3. Tn. A tampak terpasang nasal kanul 4 Liter 4. Tn. A tampak pucat  - TD : 114/78 mmHg	

		suara, kunjungan) 5. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 6. Anjurkan tirah baring 7. Anjurkan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan ( pemberian Diet TKTP)	- HR : 88 x / menit - RR : 25 x/ menit - Suhu : 37.6 °C - CRT < 2 detik  <b>A :</b> masalah belum teratasi  <b>P:</b> intervensi dilanjutkan	
Rabu, 5 Maret 2025  Pukul 12.20 WIB	<b>Ketidakpatuhan          b.d          Ketidakadekuatan          Pemahaman</b>	1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan (Tn. A tidak mematuhi anjuran minum OAT yang sudah diresepkan dari rumah sakit) 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ( kepatuhan Tn. A untuk minum OAT) 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu (pemberian	<b>S :</b> 1. Tn. A mengatakan tidak mematuhi minum obat rutin OAT yang sudah dianjurkan oleh rumah sakit, 2. Tn. A mengatakan menolak untuk mengikuti anjuran minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh  <b>O :</b> 1. Tn. A tampak belum komitmen minum OAT secara rutin 2. Tn. A tampak tidak mengetahui bahwa penyakitnya kambuh lagi akibat tidak patuh minum OAT 3. OAT 1x1 Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl	



		<p>OAT 1x1 dan anjurkan keluarga dan pasien untuk kontrol rutin)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Dokumetasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien agar mencatat jadwal control rutin dan jenis obat yang diberikan serta perkembangan setiap control rutin)</li> <li>5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalanya program pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien bahaya jika tidak patuh minum OAT dan control rutin)</li> <li>6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> <li>7. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</li> <li>8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika</li> </ol>	<p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b>: intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>teratur menjalani program pengobatan</p> <p>9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu</p>		
<p>Kamis 6 Maret 2025</p> <p>Pukul 08.30 WIB</p>	<p><b>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi (30-45 derajat)</li> <li>2. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating</li> <li>3. Menginstruksikan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan (memberikan obat pengencer dahak Codein (3x10) Oral)</li> <li>4. Memberikan nebulizer (Pulmicort 0,5 mg 2x1) dan memasang oksigen nasal kanul (4 liter)</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan batuknya masih sulit untuk di batukkan</li> <li>2. Tn. A mengatakan sesak masih terasa</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak masih batuk berdahak</li> <li>2. Suara nafas terdengar ronchi</li> <li>3. Tn. A tampak belum mampu melakukan batuk efektif</li> <li>4. Tn. A tampak terpasang nasal kanul 4 L <ul style="list-style-type: none"> <li>– HR : 89x/ menit</li> <li>– RR : 23x/ menit</li> </ul> </li> </ol> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>5. Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak</p> <p>6. Memonitor tekanan darah, nadi dan nafas (TD : 114/80 mmHg, HR : 88x/menit, RR : 23x/menit, suhu : 36.8°C, CRT &lt; 2 detik)</p>		
<p>Kamis 6 Maret 2025</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p>	<p><b>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsrobsi Nutrient</b></p>	<p>1. Memonitor pola makan pasien <b>Pagi</b> = nasi 100ge, daging, tempe kuning, sup sayur) 100gr, buah jeruk 100gr</p> <p><b>Siang</b> = nasi 100gr, sup ayam, tempe bumbu kuning, tumis sayur)100gr, buah papaya 100gr</p> <p><b>Malam</b> = nasi 100gr, ikan bumbu, tahu kecap, tumis wortel)100gr, buah semangka 100gr</p> <p>Minum/hari 1,5 Liter</p> <p>2. Memonitor kecendrungan terjadinya penurunan berat badan (Tn. A lebi menyukai makanan yang bersantan dan berminyak, BB 55 kg)</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan nafsu makannya masih kurang dan hanya menghabiskan ½ porsi</li> <li>2. Tn. A mengatakan badannya masih terasa lemas</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak sisa makanan dalam tempat makan Tn. A</li> <li>2. Tn. A masih tampak lesu</li> <li>3. Tn. A mendapatkan diit TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> intervensi di lanjutkan</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (makan dengan posisi semi fowler/ duduk)</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering (menghabiskan ½ porsi makan)</li> <li>5. Mengidentifikasi adanya perubahan nafsu makan Tn. A kurang menyukai makanan yang di berikan dari rumah sakit, BB 55kg h)</li> <li>6. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit (pagi Diit TKTP, siang Diit TKTP dan malam Diit TKTP)</li> </ol>		
<p>Kamis 6 Maret 2025</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p>	<p><b>Intoleransi Aktivitas b.d</b></p> <p><b><i>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</i></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional (menganjurkan Tn. A agar tidak banyak melakukan aktivitas saat sakit)</li> <li>2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus ( meminimalisir kunjungan pada</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengeluh badannya masi terasa mudah Lelah</li> <li>2. Tn. A mengatakan badanya terasa lemah</li> <li>3. Tn. A mengatakan tidak bisa terlalu banyak melakukan aktivitas fisik karena sesak</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak lemah</li> <li>2. Tn. A tampak berbaring di Kasur</li> <li>3. Tn. A tampak masih terpasang nasal kanul 4</li> </ol>	

		<p>pasien)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikann aktivitas distraksi yang menenangkan (menciptakan lingkungan yang nyaman serta suasana yang tenang)</li> <li>5. Anjurkan tirah baring</li> <li>6. Anjurkan aktivitas distraksi yang menenangkan ( menganjurkan Tn. A untuk mendengarkan music lembut, menrik nafas dalam secara perlahan sambil duduk di Kasur)</li> <li>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (Diit TKTP)</li> </ol>	<p>Liter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tn. A tampak pucat <ul style="list-style-type: none"> <li>– HR : 89x/ menit</li> <li>– RR : 23x/ menit</li> </ul> </li> </ol> <p><b>A</b> : masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b>: intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Kamis 6 Maret 2025</p> <p>Pukul 12.00 WIB</p>	<p><b>Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ( kepatuhan Tn. A untuk minum OAT)</li> <li>2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program</li> </ol>	<p><b>S</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan mulai mengkonsumsi OAT yang diberikan perawat ruangan</li> </ol> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tn. A tampak belum komitmen minum OAT secara rutin</li> <li>3. Tn. A tampak tidak mengetahui bahwa penyakitnya kambuh</li> </ol>	

		<p>pengobatan, jika perlu (pemberian OAT 1x1 dan anjurkan keluarga dan pasien untuk kontrol rutin)</p> <p>3. Dokumetasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien agar mencatat jadwal control rutin dan jenis obat yang diberikan serta perkembangan setiap control rutin)</p> <p>4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalanya program pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien bahaya jika tidak patuh minum OAT dan control rutin)</p> <p>5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>6. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>7. Informasikan</p>	<p>lagi akibat tidak patuh minum OAT</p> <p>4. OAT 1x1 Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl</p> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>8. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu</p>		
<p>Jum'at 7 Maret 2025</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p>	<p><b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi ( RR 23x/menit)</li> <li>2. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrathing</li> <li>3. Menginstruksikan pasien untuk melakukan Teknik batuk efektif yang telah diajarkan (melakukan batuk efektif pada pasien)</li> <li>4. Memberikan nebulizer (Pulmicort 2x1memasangkan nasal kanul ( 4 Liter)</li> <li>5. Mengajarkan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan batuknya masih sulit untuk di batukkan</li> <li>2. Tn. A mengatakan sesaknya sudah sedikit berkurang</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak masih batuk berdahak</li> <li>2. Suara nafas masih terdengar ronchi</li> <li>3. Tn. A tampak mampu melakukan Teknik batuk efektif</li> <li>4. Tn. A tampak masih terpasang nasal kanul 4 L <ul style="list-style-type: none"> <li>– HR : 90 x/ menit</li> <li>– RR : 23 x/ menit</li> </ul> </li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>	

		<p>Teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak ( RR 23x/menit)</p> <p>6. Memonitor tekanan darah, nadi dan nafas (TD: 122/77 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 23 x/menit, Suhu : 36.6°C, CRT &lt; 2 detik)</p>		
<p>Jum'at 7 Maret 2025</p> <p>Pukul 09.30 WIB</p>	<p><b>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsrobsi Nutrient</b></p>	<p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit pasien ( Diit TKTP <b>Pagi</b> = lontong 100gr, telur rebus 35 gr, bihun, tumis wortel dan labu siam 100gr) buah jeruk 100gr</p> <p><b>Siang</b> = nasi 100 gr, ayam goreng 40 gr, tahu kuah kuning 100gr, tumis wortel dan labu siam) buah pisang 100 gr</p> <p><b>Malam</b> = nasi 100gr, sup daging 40 gr, tempe bacem 100 gr, tumis wortel toge 100r) buah papaya 100 gr</p> <p>Minum/hari 1,5 Liter</p> <p>2. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan ( makan</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan nafsu makannya mulai ada</li> <li>2. Tn. A mengatakan mampu menghabiskan lebih ½ porsi makanan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak masih ada sisa makanan di tempat makan Tn. A</li> <li>2. Tn. A mendapatkan DIIT TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	



		<p>dengan posisi semi fowler/duduk)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengidentifikasi adanya kecendrungan penurunan berat badan (Tn. A kurang menyukai makanan yang di berikan dari rumah sakit, BB 55kg)</li> <li>4. Menentukan apa yang menjadi preferensi makan bagi pasien (Tn. A lebi menyukai masakan dirumah dan menyukai makanan yang bersantan dan berminyak)</li> <li>5. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering secara bertahap ( Tn. A mengabiskan ½ porsi)</li> </ol>		
<p>Jum'at 7 Maret 2025</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p>	<p><b>Intoleransi Aktivitas b.d</b> <i><b>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</b></i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (meminimalisir kenjungan pada pasien)</li> <li>2. Berikann aktivitas distraksi yang menenangkan (menganjurkan Tn. A untuk mendengarkan music lembut, menrik nafas dalam secara perlahan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan badanya terasa lemah</li> <li>2. Tn. A mengatakan tidak bisa terlalu banyak melakukan aktivitas fisik karena sesak</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak lemah</li> <li>2. Tn. A tampak berbaring di Kasur</li> <li>3. Tn. A tampak masih terpasang nasal kanul</li> <li>4. Tn. A pucat tampak</li> </ol>	

		<p>sambil duduk di Kasur)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan tirah baring</li> <li>4. Anjurkan aktivitas distraksi yang menenangkan (menganjurkan Tn. A untuk menarik nafas dalam secara perlahan sambil duduk di Kasur)</li> <li>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan ( Diit TKTP)</li> </ol>	<p>mulai berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– HR : 90 x/ menit</li> <li>– RR : 23 x/ menit</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Jum'at 7 Maret 2025</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p>	<p><b>Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ( kepatuhan Tn. A untuk minum OAT 1x1 )</li> <li>2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu (pemberian OAT 1x1 dan anjurkan keluarga dan pasien untuk kotrol rutin)</li> <li>3. Dokumetasikan aktivitas selama menjalani proses</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan mulai mengkonsumsi OAT yang diberikan perawat ruangan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak belum komitmen minum OAT secara rutin</li> <li>2. Tn. A tampak tidak mengetahui bahwa penyakitnya kambuh lagi akibat tidak patuh minum OAT</li> <li>3. OAT 1x1 Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl</li> </ol> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien agar mencatat jadwal control rutin dan jenis obat yang diberikan serta perkembangan setiap control rutin)</p> <p>4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalanya program pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien bahaya jika tidak patuh minum OAT dan control rutin)</p> <p>5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p>		
<p>Sabtu 8 Maret 2025</p> <p>Pukul 07.45 WIB</p>	<p><b>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi (RR : 22x/menit)</li> <li>2. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrathing</li> <li>3. Menginstruksikan pasien untuk</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan batuknya masih berdahak da sudah mulai berkurang dengan batuk efektif</li> <li>2. Tn. A mengtakan sesaknya sudah mulai berkurang</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak masih</li> </ol>	

		<p>melakukan Teknik batuk efektif yang telah diajarkan (dapat melakukan tektik batuk efektif secara mandiri)</p> <p>4. Memberikan nebulizer (Pulmocort 2x1) dan memasang nasal kanul (Tn. A sudah tidak terpasang nasal kanul, RR; 21x/menit)</p>	<p>batuk berdahak</p> <p>2. Suara nafas terdengar ronchi</p> <p>3. Tn. A tampak dapat melakukan Teknik batuk efektif</p> <p>4. Tn. A tampak suda tidak terpasang nasal kanul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– HR : 87 x/ menit</li> <li>– RR : 21 x/ menit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Sabtu 8 Maret 2025</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p>	<p><b>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsrobsi Nutrient</b></p>	<p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit pasien ( Diit TKTP <b>Pagi</b> = nasi goreng, + telur 100gr, ketimun dan tomat 100gr) buah papaya 100 gr</p> <p><b>Siang</b> = nasi 100gr, ikan kuah kuning 40gr, tempe goreng dan labu sim buncis 100gr) buah jeruk 100gr</p> <p><b>Malam</b> = nasi 100gr, soto ayam 100gr) buah pisang 100gr</p> <p>Minum/hari 1,5 Liter</p> <p>2. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan nafsu makannya suda mulai membaik</li> <li>2. Tn. A mengatakan makanan yang dihabiskan suda lebih dari ½ porsi</li> <li>3. Tn. A mengatakan badannya sudah mulai teras ringan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak masih ada sedikit sisa makanan di tempat makan Tn. A</li> <li>2. Tn. A mendapatkan DIIT TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>makanan ( makan dengan posisi semi fowler/ duduk)</p> <p>3. Mengidentifikasi adanya kecendrungan penurunan berat badan (Tn. A kurang menyukai makanan yang di berikan dari rumah sakit)</p> <p>4. Menentukan apa yang menjadi preferensi makan bagi pasien ( Tn. A lebi menyukai masakan dirumah dan menyukai makanan yang bersantan dan berminyak)</p> <p>5. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering secara bertahap (sudah ada peningkatan menghabiskan hampir 1 porsi makanan,)</p>		
<p>Sabtu 8 Maret 2025</p> <p>Pukul 10.10 WIB</p>	<p><b>Intoleransi Aktivitas b.d</b></p> <p><b><i>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</i></b></p>	<p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2. Berikann aktivitas distraksi yang menenangkan (menganjurkan Tn. A untuk</p>	<p><b>S :</b></p> <p>1. Tn. A mengatakan badan lemah suda sedikit berkurang</p> <p>2. Tn. A mengatakan sudah sedikit bisa melakukan aktivitas fisik dan sesaknya sudah</p>	

		<p>mendengarkan music lembut,)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan tirah baring</li> <li>4. Anjurkan aktivitas distraksi yang menenangkan (menarik nafas dalam secara perlahan sambil duduk di Kasur)</li> <li>5. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>	<p>mulai berkurang</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A masih tampak lemah</li> <li>2. Tn. A tampak berbaring di Kasur</li> <li>3. Tn. A tampak sudah tidak terpasang nasal kanul</li> <li>4. Tn. A tampak sudah tidak pucat <ul style="list-style-type: none"> <li>– HR : 87 x/ menit</li> <li>– RR : 21 x/ menit</li> </ul> </li> </ol> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Sabtu 8 Maret 2025</p> <p>Pukul 12.10 WIB</p>	<p><b>Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ( kepatuhan Tn. A untuk minum OAT 1x1 OAT 1x1 Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl)</li> <li>2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalanya program pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien bahaya jika tidak patuh minum OAT dan control rutin)</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk mendukung</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan mulai mengkonsumsi OAT yang diberikan perawat ruangan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak sudah mulai komitmen minum OAT secara rutin</li> <li>2. Tn. A tampak sudah mengetahui bahwa penyakitnya kambuh lagi akibat tidak patuh minum OAT</li> <li>3. OAT 1x1 Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl</li> </ol> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	

		program pengobatan yang dijalani		
Minggu 9 Maret 2025  Pukul 08.30 WIB	<b>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi (RR: 20x/menit)</li> <li>2. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrathing</li> <li>3. Menginstruksikan pasien untuk melakukan Teknik batuk efektif yang telah diajarkan (dapat melakukan Teknik batuk efektif dengan benar secara mandiri)</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan batuknya masih berdahak da sudah mulai berkurang dengan batuk efektif</li> <li>2. Tn. A mengtakan sesaknya sudah tidak ada</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak masih batuk berdahak</li> <li>2. Suara nafas terdengar ronchi</li> <li>3. Tn. A tampak dapat melakukan Teknik batuk efektif</li> <li>4. Tn. A tampak suda tidak sesak <ol style="list-style-type: none"> <li>a. HR : 87 x/ menit</li> <li>b. RR : 20 x/ menit</li> </ol> </li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning dan Tn. A diperbolehkan pulang</p>	
Minggu 9 Maret 2025  Pukul 09.30 WIB	<b>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsrobsi Nutrient</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit pasien (Diit TKTP <b>Pagi</b> = nasi 100gr, soto ayam 100gr) buah pisang</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan nafsu makannya suda mulai membaik</li> <li>2. Tn. A mengatakan menghabiskanmakanan</li> </ol>	

		<p><b>Siang</b> = nasi 100gr, daging bumbu 40gr, sup sayur 100gr) buah jeruk 100gr</p> <p><b>Malam</b> = nasi 100gr, ikan kuah gulai 40gr, tumis labu siam 100gr) buah papaya 100gr</p> <p>Minum/hari 1.5 L</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (makan dalam keadaan semi fowler/ duduk)</li> <li>3. Mengidentifikasi adanya kecendrungan penurunan berat badan (Tn. A kurang menyukai makanan yang di berikan dari rumah sakit, Tn. A sudah dapat menghabiskan makanan 1 porsi)</li> </ol>	<p>yang disediakan</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak tidak ada sisa makanan di tempat makan Tn. A</li> <li>2. Tn. A mendapatkan DIIT TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan dengan pemberian edukasi kepada keluarga dan pasien tentang kebutuhan Diit selama di rumah, dan pasien diperbolehkan pulang</p>	
<p>Minggu 9 Maret 2025</p> <p>Pukul 10.30 WIB</p>	<p><b>Intoleransi Aktivitas b.d</b></p> <p><b><i>Ketidakseimbangan Antar Suplai Dan Kebutuhan Oksigen</i></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan aktivitas distraksi yang menenangkan ( melakukan teknik nafas dalam dengan tenang)</li> <li>2. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan badan lemah sudah tidak ada</li> <li>2. Tn. A mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas fisik seperti biasa dan sesaknya sudah tidak ada</li> </ol>	



		asupan makanan (Diit TKTP)	<p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A sudah tampak tidak lemah</li> <li>2. Tn. A tampak tidak terpasang oksigen nasal kanul</li> </ol> <p>c. HR : 87 x/ menit d. RR : 20 x/ menit</p> <p><b>A :</b> Masalah sudah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan dengan pemberian edukasi kepada keluarga dan pasien, dan pasien diperbolehkan pulang</p>	
<p>Minggu 9 Maret 2025</p> <p>Pukul 13.30 WIB</p>	<p><b>Ketidakpatuhan b.d</b> <b>Ketidakadekuatan Pemahaman</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik ( kepatuhan Tn. A untuk minum OAT 1x1 OAT 1x1 Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl)</li> <li>2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalanya program pengobatan (beritahu kepada keluarga dan pasien bahaya jika tidak patuh minum OAT dan control rutin)</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A mengatakan mengkonsumsi OAT yang diberikan perawat ruangan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. A tampak sudah komitmen minum OAT secara rutin</li> <li>2. Tn. A tampak sudah mengetahui bahwa penyakitnya kambuh lagi akibat tidak patuh minum OAT</li> <li>3. OAT 1x1 Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, ethambutol Hcl</li> </ol> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning tentang pentingnya rutin minum OAT kepada pasien dan keluarga, dan pasien</p>	

		dijalani	diperbolehkan pulang.	
--	--	----------	-----------------------	--