



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG BERNADETH 1 RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

YOSEF TRISNO KONO (NS2414901111)

YOSEPINA TETTY (NS2414901112)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2025**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG BERNADETH 1 RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH :

YOSEF TRISNO KONO (NS2414901111)

YOSEPINA TETTY (NS2414901112)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Yosef Trisno Kono (NS2414901111)
2. Yosepina Tetty (NS2414901112)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 19 Juni 2025

Yang menyatakan :



Yosef Trisno Kono



Yosepina Tetty

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Payudara di Ruang St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa / NIM :

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. Yosef Trisno Kono | (NS2414901111) |
| 2. Yosepina Tetty | (NS2414901112) |

Disetujui oleh :

Pembimbing ASKEP



Rosdewi, S.Kep.,MSN
NIDN: 0906097002

Pembimbing Teori



Felisima Ganut, Ns., M.Kep
NIDN: 0912089302

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris
Makassar**



Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Yosef Trisno Kono (NS2414901111)

2. Yosepina Tetty (NS2414901112)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis
Paru di Ruang St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bahan persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar profesi ners pada Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kep., MSN

Pembimbing 2 : Felisima Ganut, Ns., M.Kep

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep

(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makassar
Tanggal : 19 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua STIK Stellamaris Makassar


[Signature]
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Yosef Trisno Kono (NS2414901111)
2. Yosepina Tetty (NS2414901112)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi / formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 Juni 2025

Yang menyatakan,



Yosef Trisno Kono



Yosepina Tetty

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang St. Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Karya ilmiah akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di sekolah tinggi ilmu kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan Karya ilmiah ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Karya ilmiah ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB., PhD selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil ketua bidang Administrasi, keuangan, sarana, prasarana, STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., PhDNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners STIK Maris Makassar.
6. Rosdewi, S.Kep., MSN selaku dosen pembimbing asuhan keperawatan yang telah membagi waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
7. Felisima Ganut, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing teori yang telah membagi waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.

8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Orang tua dari Yosef Trisno Kono dan Yosepina Tetty yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan KIA ini.
10. Teman-teman program studi profesi ners angkatan 2025 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan karya ilmiah ini kedepannya.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vi
DFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Pasien dan Keluarga.....	5
3. Bagi Instusi Pendidikan.....	5
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medis.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Anatomi Fisiologi.....	9
3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi.....	16
5. Manifestasi Klinik.....	18
6. Tes Diagnostik.....	20
7. Penatalaksanaan Medik.....	22
8. Komplikasi.....	23
9. Patoflowdiagram.....	26
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	31

1. Pengkajian	31
2. Diagnosa Keperawatan	33
3. Intervensi/ Rencana Keperawatan	34
4. Perencanaan Pulang.....	41

BAB III TINJAUAN KASUS

1. Pengamatan Kasus.....	45
2. Pengkajian	46
3. Analisa Data	66
4. Diagnosis Keperawatan	69
5. Intervensi Keperawatan.....	70
6. Implementasi Keperawatan.....	74
7. Evaluasi Keperawatan	80
8. Daftar Obat.....	84

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Kasus.....	88
1. Pengkajian	88
2. Diagnosis Keperawatan	89
3. Intervensi Keperawatan.....	91
4. Implementasi Keperawatan.....	92
5. Evaluasi Keperawatan.....	94
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	95

BAB V PENUTUP

A. SIMPULAN.....	100
B. SARAN	102
DAFTAR PUSTAKA.....	103
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi
Gambar 2.2 Patoflodiagram
Gambar 3.1 Genogram

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium
Tabel 3. 2 Analisa Data
Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan
Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan
Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan
Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan
Tabel 4. 1 PICOT EBN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan utama di berbagai belahan dunia, terutama di negara-negara berkembang. Beberapa penyakit infeksi bersifat ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, namun ada pula yang dapat berkembang menjadi penyakit kronis atau mematikan jika tidak ditangani secara tepat. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global yang serius di negara-negara berkembang adalah Tuberkulosis paru (TB Paru). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menduduki peringkat ketiga dengan (10%) setelah India (27%) dan Cina (15%). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar dari pemerintah dan Masyarakat (Anggraeni,D.E,2022).

Menurut Kemenkes RI (2023), angka kasus tuberkulosis paru (TB paru) pada tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 160.661 kasus dari jumlah kasus terduga tuberkulosis sebanyak 656.896 kasus, terdapat peningkatan yang signifikan. Sedangkan kasus tuberkulosis paru (TB paru) pada tahun 2023 yang dilaporkan sebanyak 1.016.475 kasus dengan 23.858 kematian pasien. Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan (Sulsel), pada tahun 2023 tercatat sebanyak 25.378 kasus tuberkulosis (TB paru) di wilayah tersebut, meningkat dibandingkan dengan 21.167 kasus pada tahun 2022. Sementara di Kota Makassar sendiri tercatat sebagai wilayah dengan kasus terbanyak, yakni 3.483 pasien said (Hidayat, 2025).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan

menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Kemenkes RI, 2023). Penularan *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebar ketika penderita batuk atau bersin sehingga mengeluarkan percikan cairan (*droplet*) yang disebut dengan istilah *air-borne infection* yang dapat menginfeksi seseorang (Anggraeni, et al., 2022). Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari et al., (2020) bahwa pada stadium awal penyakit tuberkulosis paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang signifikan, namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk. Batuk ini sering kali diiringi gejala lain yang sering muncul antara lain dahak yang bercampur darah, kesulitan bernapas, mudah lelah, hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan, keringat berlebih pada malam hari tanpa aktivitas fisik, serta demam yang berlangsung lebih dari satu bulan. Selain itu, akumulasi sekret di saluran pernapasan bawah dapat memperburuk batuk dan berpotensi menyebabkan obstruksi saluran napas. Oleh karena itu, diperlukan tindakan untuk membantu mengeluarkan sekret, salah satunya melalui teknik batuk efektif pada pasien tuberkulosis paru (Puspitasari 2021).

Penderita tuberkulosis paru biasanya memiliki gejala batuk yang berkepanjangan, dari batuk tersebut dapat menyebabkan sesak napas karena terlalu banyak sekret yang susah dikeluarkan sehingga membutuhkan teknik batuk efektif. Batuk efektif merupakan aktivitas untuk membersihkan sekresi pada jalan napas, yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (Wijayanti et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriyanah et al. (2022), Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Tindakan perawat agar sekret keluar, teknik ini menggunakan

gerakan terstruktur dan diajarkan seperti mengatur posisi nyaman, tangan menyilang dengan salah satu tangan di dada dan satunya di abdomen.

Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan sebagai langkah preventif untuk mengatasi dampak dan masalah keperawatan yang muncul akibat penyakit ini. Salah satu strategi nonfarmakologis yang penting adalah perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan proses atau tahapan kegiatan dalam perawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan tujuan membantu individu, keluarga, masyarakat akibat penyakit tuberkulosis (Fadillah et al., 2022).

Dengan demikian, intervensi ini ditujukan kepada individu yang menderita tuberkulosis paru (TB paru). Perawat menyarankan penggunaan masker, memastikan ventilasi udara di rumah memadai, menerapkan etika batuk yang benar, menjalani gaya hidup sehat seperti tidak merokok dan rutin berolahraga, serta mendapatkan vaksinasi BCG.(Tomastola et al., 2022). Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa peran perawat dalam aspek kuratif meliputi kepatuhan dalam menjalani pengobatan rutin selama enam bulan. Sementara itu, dalam aspek rehabilitatif, perawat berperan menganjurkan pasien untuk melakukan pengontrolan kondisi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Wijayanti 2023). Akan tetapi, hasil observasi penulis selama menjalani dinas di Ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris Makassar, penulis mendapati bahwa perawat jarang memberikan edukasi mengenai teknik batuk efektif karena dianggap kurang penting, meskipun jumlah pasien dengan tuberkulosis paru (TB Paru) terus mengalami peningkatan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Ruang Bernadeth 1, Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Pernyataan ini didasarkan pada

hasil observasi penulis selama menjalani dinas di Rumah Sakit Stella Maris Makassar penulis mendapati bahwa perawat jarang memberikan edukasi mengenai teknik batuk efektif karena dianggap kurang penting dan sering diberikan, meskipun jumlah pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) terus mengalami peningkatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) di ruangan Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) di ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) di ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) di ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) dan melaksanakan tindakan berdasarkan EBN teknik batuk efektif di ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) di ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit Stella Maris.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru).

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pasien agar selalu mematuhi dan melakukan pengobatan secara rutin dan tuntas sehingga mencapai kesembuhan yang maksimal dan keluarga harus tetap mendukung dan memotivasi agar pasien tetap patuh pada pengobatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru).

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Tinjauan perpustakaan

Dalam metode ini penulis menggunakan buku-buku, situs: jurnal, serta konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) yang ada hubungannya dengan karya ilmiah ini.

2. Pengamatan kasus

- a. Wawancara dengan pasien, perawat serta dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti keluarga pasien.
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung dengan mengikuti

tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

- c. Pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
- d. Melakukan diskusi dengan teman-teman, dosen pembimbing ataupun dengan perawat yang ada di rumah sakit.
- e. Mendapatkan data dari hasil pendokumentasian yang ada di rumah sakit.
- f. Internet dengan membaca situs seperti jurnal yang ada kaitannya dengan penulisan penulisan karya ilmiah ini.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah tentang tuberkulosis paru (TB paru) disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I (pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan disertai sistematika penulisan. Pada BAB II yaitu tinjauan pustaka terdiri dari konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi dari tuberkulosis paru. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis secara teori yakni pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan rencana pulang. Setelah itu pada akhir bab ini dibuat patoflowdiagram. Selanjutnya BAB III yaitu pengamatan kasus meliputi ilustrasi kasus, pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Untuk BAB IV (pembahasan kasus), berisi analisa kasus yang dikaitkan antara teoritis, medis, dan keperawatan. Dalam bab ini dikelompokkan berdasarkan proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dalam bab ini juga dijelaskan tentang penerapan tindakan keperawatan berdasarkan EBN sesuai dengan kasus yang dikelola. Bab V (simpulan dan saran),

akhir dari semua bab berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini dan daftar pustaka.

BAB II

KONSEP DASAR MEDIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Umumnya, penyakit ini menyerang paru sehingga disebut TB paru, tetapi *Mycobacterium tuberculosis* ini dapat pula menyerang organ gastrointestinal, limfatik, saraf pusat, muskuloskeletal, reproduksi, dan kulit yang disebut TB ekstra paru (Adigun & Singh, 2023).

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru dan sebagian menyerang diluar paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam 9 yang secara mikroskopis disebut basil tahan asam (BTA) (Indrawati et al., 2023).

Menurut Sari et al., (2020) tuberkulosis paru (TB paru) secara klasik dibagi menjadi dua bagian besar yaitu tuberkulosis paru (TB paru) primer, yaitu terjadi infeksi pada penderita yang sebelumnya belum pernah terpapar dengan *mycobacterium tuberculosis* paru) dan tuberkulosis paru (TB paru) sekunder, yaitu terjadi infeksi berulang pada penderita yang sebelumnya pernah terpapar dengan *mycobacterium tuberculosis* paru. Hal ini terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes, AIDS dan gagal ginjal.

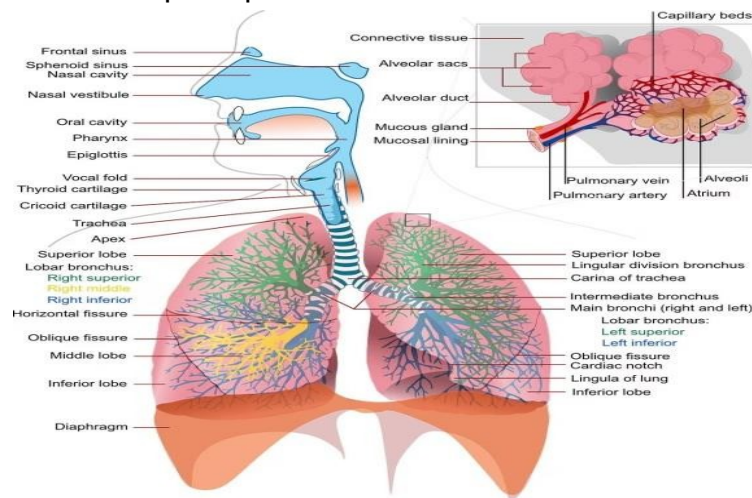
Berdasarkan defenisi di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa TB paru merupakan penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menular melalui Udara

(droplet) yang menyerang sistem pernapasan manusia bagian bawah.

2. Anatomi dan Fisiologi

Menurut Utami et al., (2023) adapun anatomi fisiologi yang berkaitan dengan penyakit TB paru :

a. Anatomi sistem pernapasan



Gambar 2. 1 Anatomi sistem pernapasan (Maharani, 2019)

Letak paru-paru di rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampuk paru-paru atau hilus. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, pleura visceral (selaput pembungkus) yang langsung membungkus paru-paru dan pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Pada keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru-paru dapat mengembang mengempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk melumasi permukaannya (pleura), menghindarkan gesekan antara paru-paru dan

dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas. Paru-paru merupakan bagian tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa atau alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya kurang lebih 90 m².

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

1) Pernapasan Paru

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru paru. Oksigen diambil melalui mulut dan hidung pada waktu bernapas, masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung dipompakan ke seluruh tubuh. Karbondioksida merupakan hasil buangan di dalam paru yang menembus membran alveoli, dari kapiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung.

Pernapasan pulmoner (paru) terdiri atas 4 proses yaitu:

- a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
- b) Arus darah melalui paru-paru, darah mengandung oksigen masuk ke seluruh tubuh, karbondioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru-paru.
- c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian.
- d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

2) Pernapasan Sel

Sistem pengangkutan O₂ dalam tubuh terdiri dari paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Oksigen masuk ke jaringan bergantung pada jumlahnya yang masuk ke dalam paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan dan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah. Aliran darah bergantung pada derajat konsentrasi dalam jaringan dan curah jantung. Jumlah O₂ dalam darah ditentukan oleh jumlah O₂ yang larut, hemoglobin, dan afinitas (daya tarik) hemoglobin.

Transport oksigen melalui lima tahap sebagai berikut:

- a) Tahap I: oksigen atmosfer masuk ke dalam paru-paru. Pada waktu kita menarik napas, tekanan parsial oksigen dalam atmosfer 159 mmHg. Dalam alveoli komposisi udara berbeda dengan komposisi udara atmosfer, tekanan parsial O₂ dalam alveoli 105 mmHg.
- b) Tahap II: darah mengalir dari jantung, menuju ke paru-paru untuk mengambil oksigen yang berada dalam alveoli. Dalam darah ini terdapat oksigen dengan tekanan parsial 40 mmHg. Karena adanya perbedaan tekanan parsial itu apabila sampai pada pembuluh kapiler yang berhubungan dengan membran alveoli maka oksigen yang berada dalam alveoli dapat berdifusi masuk ke dalam pembuluh kapiler. Setelah terjadi proses difusi tekanan parsial oksigen dalam pembuluh menjadi 100 mmHg.
- c) Tahap III: oksigen yang telah berada dalam pembuluh darah diedarkan ke seluruh tubuh. Ada dua mekanisme peredaran oksigen yaitu oksigen yang larut dalam plasma darah yang merupakan bagian terbesar dan sebagian kecil oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah. Derajat kejenuhan hemoglobin dengan O₂ bergantung

pada tekanan parsial CO_2 atau pH. Jumlah O_2 yang diangkut ke jaringan bergantung pada jumlah hemoglobin dalam darah.

- d) Tahap IV: sebelum sampai pada sel yang membutuhkan, oksigen dibawa melalui cairan interstisial dahulu. Tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial 20 mmHg. Perbedaan tekanan oksigen dalam pembuluh darah arteri (100 mmHg) dengan tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial (20 mmHg) menyebabkan terjadinya difusi oksigen yang cepat dari pembuluh kapiler ke dalam cairan interstisial.
- e) Tahap V: tekanan parsial oksigen dalam sel kira-kira antara 0-20 mmHg. Oksigen dari cairan interstisial berdifusi masuk ke dalam sel. Dalam sel oksigen ini digunakan untuk reaksi metabolisme yaitu reaksi oksidasi senyawa yang berasal dari makanan (karbohidrat, lemak, dan protein) menghasilkan H_2O , CO_2 dan energi.

3) Proses pernapasan

Pernapasan terdiri dari 2 mekanisme yaitu inspirasi (menarik napas) dan ekspirasi (menghembuskan napas). Bernapas berarti melakukan inspirasi dan ekspirasi secara bergantian, teratur, berirama, dan terus menerus. Bernapas merupakan gerak refleks yang terjadi pada otot-otot pernapasan. Jadi, dalam paru-paru terjadi pertukaran zat antara oksigen yang masuk ke dalam darah dan CO_2 dikeluarkan dari darah secara osmosis. O_2 dikeluarkan melalui traktus respiratorius (jalan pernapasan) dan masuk ke dalam tubuh melalui kapiler-kapiler vena pulmonalis kemudian masuk ke serambi kiri jantung (atrium sinistra) menuju ke aorta kemudian ke seluruh tubuh (jaringan-jaringan dan sel-sel), di sini terjadi oksidasi (pembakaran). Sebagai

sisa dari pembakaran adalah O₂ dan dikeluarkan melalui peredaran darah vena masuk ke jantung (serambi kanan atau atrium dekstra) menuju ke bilik kanan (ventrikel dekstra) dan dari sini keluar melalui arteri pulmonalis ke jaringan paru-paru. Akhirnya dikeluarkan menembus lapisan epitel dari alveoli. Proses pengeluaran CO₂ ini adalah sebagian dari sisa metabolisme, sedangkan sisa dari metabolisme lainnya akan dikeluarkan melalui traktus urogenitalis dan kulit (Pangandaheng et al., 2023).

3. Etiologi

Penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk seperti batang, dengan ukuran 1-5 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai area dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu, apical /apeks paru. Daerah ini menjadi prediksi penyakit TB paru. TB paru juga tahan dalam keadaan kering dan dingin (Nita et al., 2023).

Bakteri ini bisa mati pada suhu pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit. Dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap (bahkan bisa berbulan-bulan) namun rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga akan mengalami kematian dalam waktu yang cepat (Sigalingging et al., 2019).

Dalam jaringan tubuh, bakteri ini dapat mengalami dorman selama beberapa tahun sehingga bakteri ini dapat aktif kembali menyebabkan penyakit bagi penderita. Mikroorganisme ini memiliki sifat aerobik yang membutuhkan oksigen dalam melakukan

metabolisme. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri ini lebih menyukai jaringan kaya oksigen, tekanan bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut menjadi tempat yang baik untuk mendukung pertumbuhan bakterimycobacterium tuberculosis (Indrawati et al., 2023).

Mycobacterium tuberculosis dapat menular ketika penderita berbicara, bersin dan batuk secara tidak langsung mengeluarkan droplet nuclei yang mengandung mikroorganisme *mycobacterium tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara panas mengenai droplet nuclei tersebut dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri tuberculosis yang terkandung di dalam droplet nuclei terbang melayang mengikuti aliran udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab TB paru (Nurrahmawati et al., 2023).

Menurut (Sikumbang et al., 2022) adapun beberapa faktor pendukung/predisposisi dan faktor pencetus/presipitasi antara lain:

a. Faktor predisposisi

1) Umur

Penyakit TB paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun. Usia dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lama menjadi lebih tinggi. Pada usia ≥ 60 tahun yang tergolong lansia mempunyai sistem imunologi atau kekebalan tubuh menurun seiring dengan proses menua maka seluruh fungsi organ mengalami penurunan, sehingga rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit TB paru (D. Lestari & Sufa, 2024).

b. Faktor presipitasi

1) Pekerjaan

Usia produktif berada direntang umur 15-59 tahun. Pada usia ini seseorang mampu bekerja dengan aktif untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang yang produktif memiliki risiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, bekerja dan berinteraksi dengan banyak orang sehingga dapat terpapar dan rentan terhadap *mycobacterium tuberculosis* (Rahmawati et al., 2022). Selain itu, jika pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu akan mempengaruhi terjadinya gangguan saluran pernapasan dan umumnya TB paru. Jenis pekerjaan seseorang juga akan berdampak terhadap pola hidup sehari-hari seperti makanan, minuman, dan kontruksi rumah.

2) Lingkungan

a) Ventilasi rumah

Ventilasi rumah yang kurang dapat berisiko terhadap penyakit tuberkulosis paru. Pertukaran udara yang buruk dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan bakteri ini yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Ventilasi yang kurang menyebabkan kelembaban dan terhalangnya sinar matahari pada rumah sehingga kuman TB paru semakin aktif berkembang biak (Sikumbang et al., 2022).

b) Kepadatan hunian

Kepadatan hunian menjadi risiko tinggi penyebaran dan penularan TB paru. Terjadi gangguan pada sirkulasi pergantian udara sehingga kurangnya konsumsi oksigen, semakin rentan jika salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama TB paru maka akan mudah

menular kepada anggota keluarga lain. Bakteri *mikrobakterium tuberculosis* akan berada di udara sekitar kurang lebih 2 jam dapat sebagai faktor penularan dan tempat perkembangbiakan bakteri sehingga dengan mudah terjadi penularan kepada anggota keluarga lain (Lestari et al., 2020).

3) Merokok

Asap rokok mengandung lebih dari 4.500 zat kimia yang memiliki berbagai efek racun. Banyak zat yang bersifat karsinogenik dan beracun terhadap sel namun tar dan nikotin telah terbukti immunosupresif dengan mempengaruhi respons kekebalan tubuh bawaan dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Semakin tinggi kadar tar dan nikotin efek terhadap sistem imun juga bertambah besar. Zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok maupun asap rokok masuk ke dalam tubuh dan merusak sebagian mekanisme pertahanan paru sehingga mengganggu kebersihan mukosilier dan mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi makrofag alveolar paru untuk fagositosis. Sehingga kebiasaan merokok yang dilakukan terus-menerus menyebabkan fungsi sistem imun melemah dan rentan terhadap infeksi bakteri (Nita et al., 2023).

4. Patofisiologi

Menurut Pramono et al., (2022) kuman tuberculosis paru masuk ke dalam tubuh melalui udara pernapasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat menyebar melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Ketika terjadi

inflamasi mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli sehingga menyebabkan kerusakan dinding alveoli, kerusakan ini dapat menimbulkan terjadinya disfungsi pada pertukaran karbondioksida dan oksigen, sehingga menimbulkan masalah pola napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas.

Selain itu, proses inflamasi dapat menimbulkan peningkatan produksi sputum sehingga mengakibatkan akumulasi mukus di jalan napas, hal ini membuat pasien lebih sering batuk dan menimbulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Peradangan yang terjadi juga mempengaruhi hormon leptin yang terlibat dalam pengaturan berat badan, hal ini akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan yang terjadi melalui beberapa mekanisme antara lain peningkatan aktivitas sel akibat proses peradangan sehingga menimbulkan peningkatan metabolisme dan peningkatan sitokin pro inflamasi yang terjadi pada pasien TB paru dan saling berinteraksi dengan hormon leptin. Pada penderita TB paru terdapat peningkatan hormon leptin. Leptin merupakan hormon penekan nafsu makan. Pada keadaan ini pasien akan mengalami defisit nutrisi. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan. Massa jaringan baru yang disebut granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut tuberkel. Bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju.

Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena tidak adekuatnya sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivitas bakteri. Tuberkel memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronki. Tuberkel yang pecah membentuk jaringan parut sehingga paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak.

5. Manifestasi Klinik

Pada stadium awal penyakit tuberkulosis paru (TB paru) tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak (Putra, 2022).

Selain itu, klien dapat merasa letih, lemas, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan. Secara rinci tanda dan gejala tuberkulosis paru (TB paru) dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik :

a. Gejala sistemik

1) Demam

Tuberkulosis paru (TB paru) gejala pertamanya kadang kala muncul suhu meningkat, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, dan 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40°-41°C.

2) Keringat pada malam hari

Berkeringat pada malam hari disebabkan karena kuman *mycobacterium tuberculosis* bermetabolisme pada malam hari. Selain itu, keringat malam pada pasien TB Paru terjadi sebagai respon salah satu molekul sinyal peptide yaitu *Tumour Necrosis Faktor Alpha* yang dikeluarkan oleh sel-sel sistem imun dimana mereka bereaksi terhadap bakteri infeksius (*mycobacterium tuberculosis* paru). *Tumour*

Necrosis Faktor Alpha akan meninggalkan aliran darah menuju kumpulan kuman *mycobacterium tuberculosis* paru dan menjadi makrofag migrasi. Walaupun makrofag ini tidak dapat mengeradikasi bakteri secara keseluruhan, tetapi pada imunokompeten makrofag dan sel-sel sitokin lainnya akan mengelilingi kompleks bakteri tersebut untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut ke jaringan sekitarnya. *Tumour Necrosis Faktor Alpha* yang dikeluarkan secara berlebihan sebagai respon imun ini akan menyebabkan demam, keringat malam.

3) Malaise

Lantaran penyakit tuberkulosis paru (TB paru) bersifat radang menahun, maka gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat di malam hari. Gejala ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara teratur.

b. Gejala respiratorik

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena adanya iritasi pada bronkus, selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus maka batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat *mukoid atau purulent*. Sifat batuk mulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu.

2) Batuk darah (*Hemoptysis*)

Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah.

Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus.

3) Sesak napas

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

4) Nyeri dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan napasnya, sehingga menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada pada TB paru termaksud nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura yang terkena.

5) Ronchi

Satu hasil pemeriksaan yang tersiar bunyi tambahan seperti suara gaduh terutama pada saat penderita ekspirasi disertai adanya sekret pada pernapasan.

6. Tes Diagnostik

Menurut Nirmalasari & Aprianoro, (2020), pemeriksaan tuberkulosis paru (TB paru) antara lain yaitu :

a. Pemeriksaan Radiologis :

Foto rontgen thorax tuberkulosis paru dapat memberikan

gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen thorax, akan tetapi karakteristik yang menunjang TB paru antara lain :

- 1) Bayangan lesi yang terletak di lapang atas paru.
- 2) Bayangan yang berawan (patchy) atau bercak (noduler)..
- 3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda.
- 4) Kelainan yang bilateral, terutama bila terdapat dilapang atas paru.
- 5) Bayangan yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu.
- 6) Bayangan bilier.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan bakteriologik (sputum BTA)

Ditemukannya kuman *mycobacterium tuberculosis* dari dahak penderita TB paru. Pengambilan dahak yang benar sangat penting untuk mendapatkan hasil yang sebaik-baiknya. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan/kultur BTA selama 4-6 minggu.

2) Darah

Pada saat tuberculosis mulai aktif akan didapatkan jumlah leukosit yang meningkat, jumlah limfosit masih dibawah normal, laju endap darah (LED) mulai meningkat. Pada tuberculosis berat hemoglobin bisa menurun.

3) Tes Cepat Molekuler (TCM)

Pemeriksaan TCM merupakan metode deteksi molekuler berbasis nested real-time PCR. Untuk mendiagnosis TB paru, spesimen yang digunakan pada pemeriksaan TCM adalah dahak, baik yang didapat dengan berdahak langsung ataupun dengan diinduksi. Namun pada anak-anak dapat juga digunakan spesimen bilasan lambung ataupun feses. Sedangkan untuk TB ekstra paru, menggunakan specimen sesuai dengan lokasi infeksi, yang

akan ditentukan oleh dokter yang merawat.

4) Tes kulit (Tuberculin skin test)

Merupakan metode pemeriksaan untuk mendeteksi keberadaan bakteri penyebab penyakit tuberkulosis paru yang bermanfaat untuk mendeteksi dini adanya kuman penyebab infeksi tuberkulosis paru. Skoring ini dilakukan dengan memasukkan jarum suntik berisi zat khusus yang disebut purified protein derivative (PPD) di kulit lengan.

7. Penatalaksanaan Medik

Prinsip pengobatan tuberkulosis paru (TB paru) menurut Afilla Christy et al (2022). Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB paru. Pengobatan TB paru merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB paru.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

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

Adapun tahapan pengobatan TB paru terdiri dari 2 tahap, yaitu:

a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan

meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien belum mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Tabel 2. 1 Tabel Dosis Rekomendasi OAT

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

8. Komplikasi

Menurut Pratiwi, (2021), komplikasi tuberkulosis paru (TB paru) dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Komplikasi dini

1) Pleuritis

Bila proses TB paru terjadi di bagian paru yang dekat

dengan pleura maka pleura akan ikut meradang dan menghasilkan cairan eksudat atau akan terjadi pleuritis eksudat. Bila cairan banyak maka akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat di keluarkan sebanyak mungkin untuk menghindari terjadinya schwarte dikemudian hari.

2) Efusi pleura

Akibat adanya penumpukan eksudat dalam alveoli yang berdekatan dengan pleura menyebabkan peradangan pada pleura sehingga proses pembentukan cairan pleura tidak seimbang dengan penyerapan akibat adanya infeksi

3) Empisema

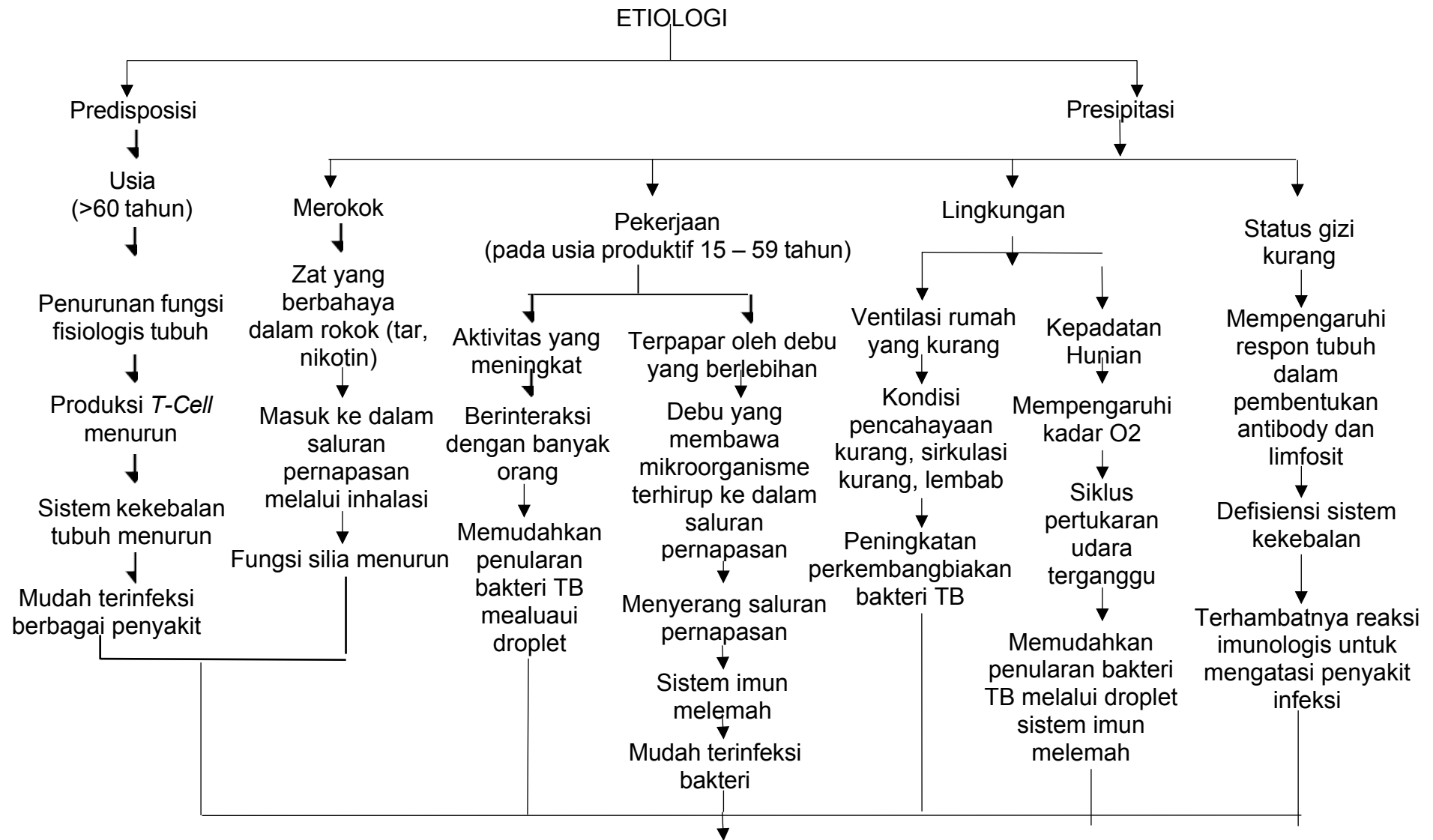
Infeksi sekunder yang mengenai cairan eksudat, pada pleuritis eksudatif akan mengakibatkan terjadinya empisema.

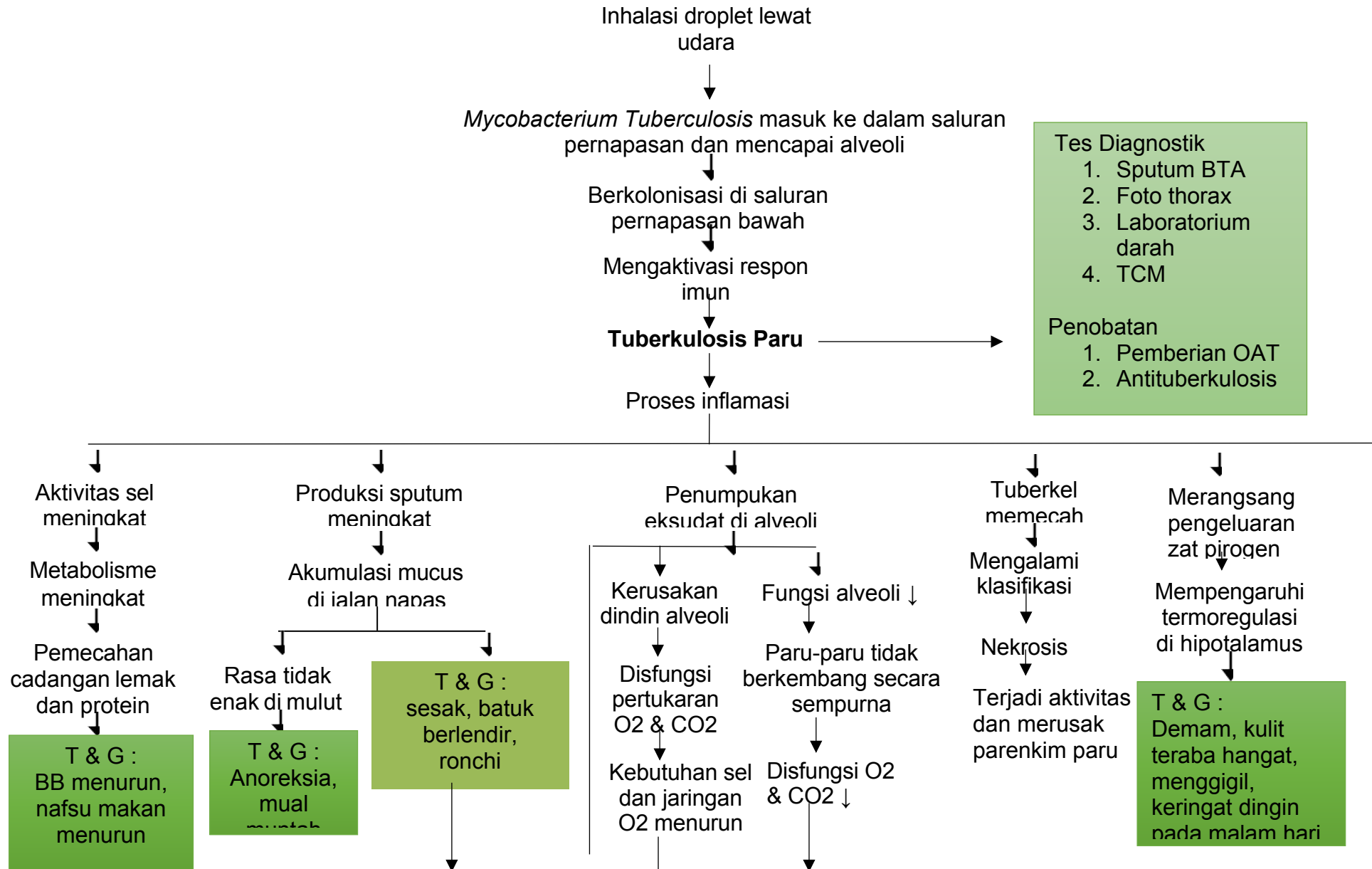
b. Komplikasi lanjut

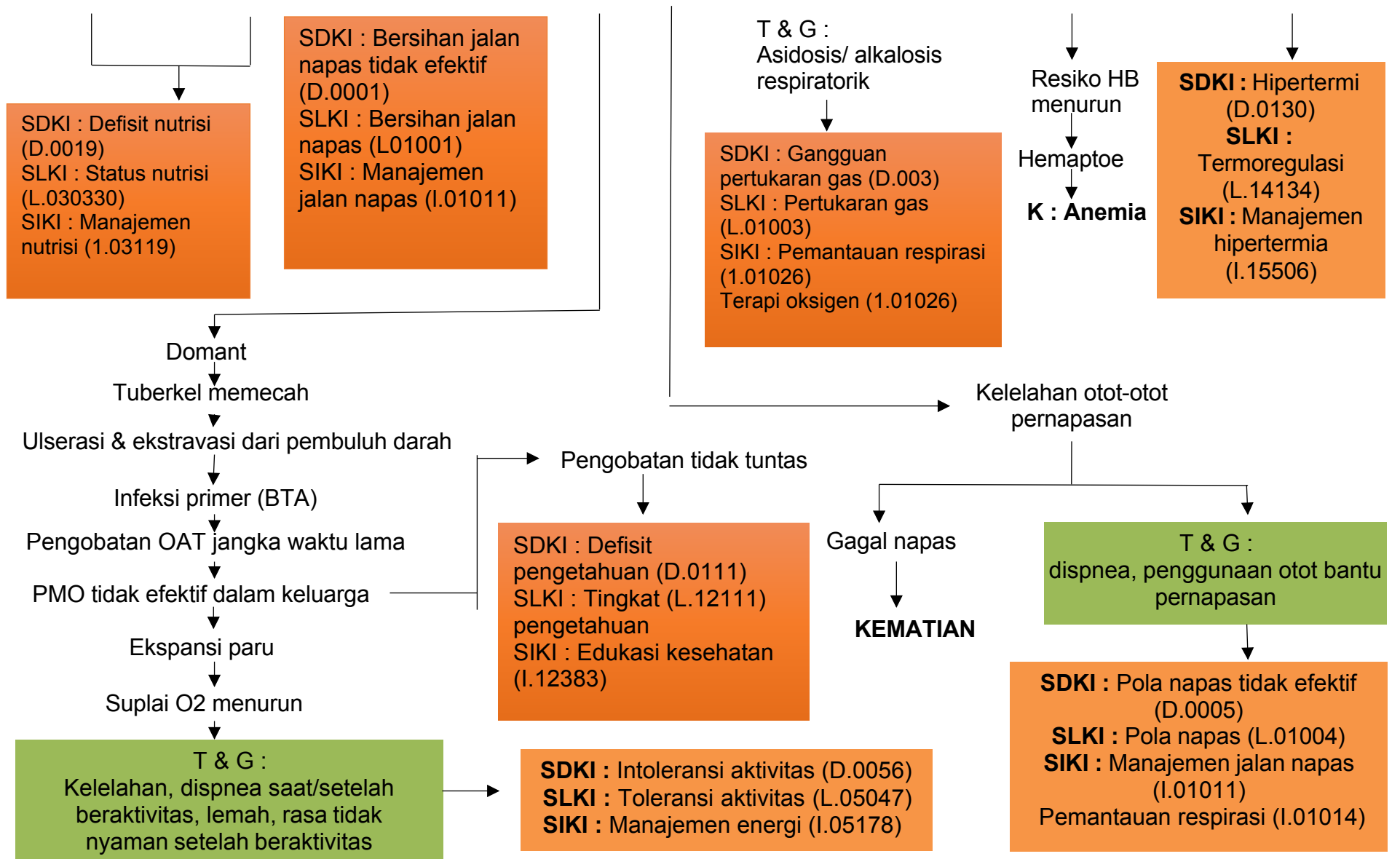
- 1) Hemoptisis masif (pendarahan dari saluran pernapasan bagian bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan napas atau syok hipovelemik.
- 2) Kolaps lobus akibat sumbatan duktus.
- 3) Kronkietaksis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- 4) Pneumotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula atau blep pecah.
- 5) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya.
- 6) Tuberculosis milar adalah jenis tuberculosis yang melibatkan paru-paru dan organ-organ luar paru. Tuberculosis milar disebabkan karena adanya penyebaran *mycobacterium tuberculosis* secara hematogen. Tuberculosis milar disebabkan akibat adanya reaksi endogen dan invasi yang melalui aliran darah dan seluruh rongga paru

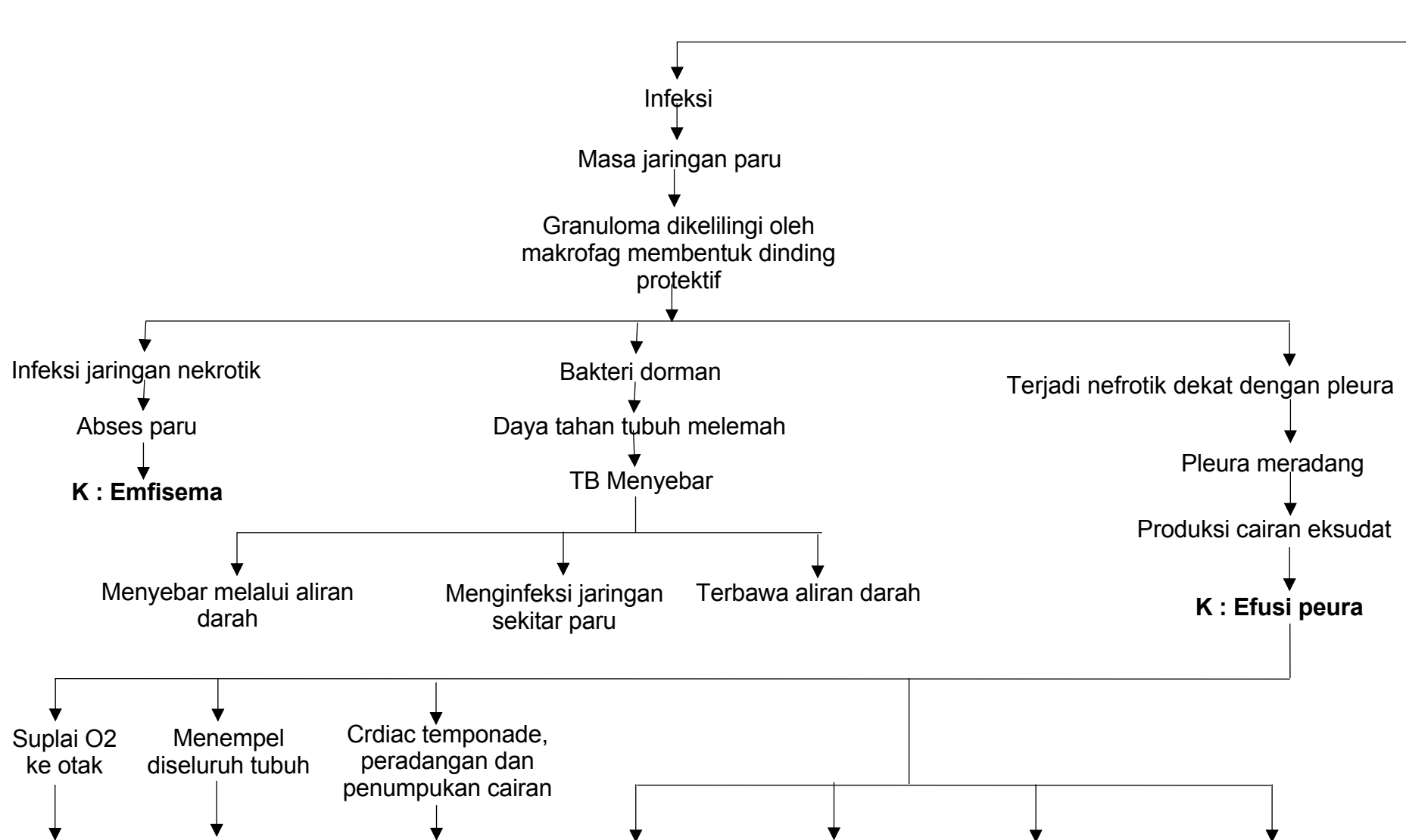
- 7) Tuberculosis tulang terutama mengenai vertebrata torakal bagian bawah dan lumbal bagian bawah. Infeksi TB paru dapat menyebabkan terbentuknya abses paravertebrata dan abses yang dapat meluas sampai ke permukaan tubuh. Gejala klinis yang biasa terjadi pada tuberculosis tulang berupa, nyeri interkostal yang akan menjalar ke tulang belakang, ke belakang, dan ke bagian bawah dada, yang disebabkan karena adanya tekanannya radikals dorsalis pada torakal. Gejala lain yang dirasakan yaitu, paraparesis hingga paraplegia, pembengkakan sendi dan nyeri sendi saat bergerak.
- 8) Tuberculosis usus adalah, kondisi ketika bakteri *mycobacterium tuberculosis* menginfeksi organ perut, peritoneum, (selaput dalam rongga perut) dan usus. Bakteri tuberculosis dapat menyebar ke organ perut melalui darah, getah bening ataupun dahak yang tertelan (Widianiti, Kusmiati, & Rai, 2019).
- 9) Gagal Ginjal. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* dapat menyerang dimulai dari korteks yang menjadi bagian terluar dari ginjal dan menginfeksi hingga bagian dalam ginjal dan lama kelamaan sampai ke medula dan dapat melalui aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal.

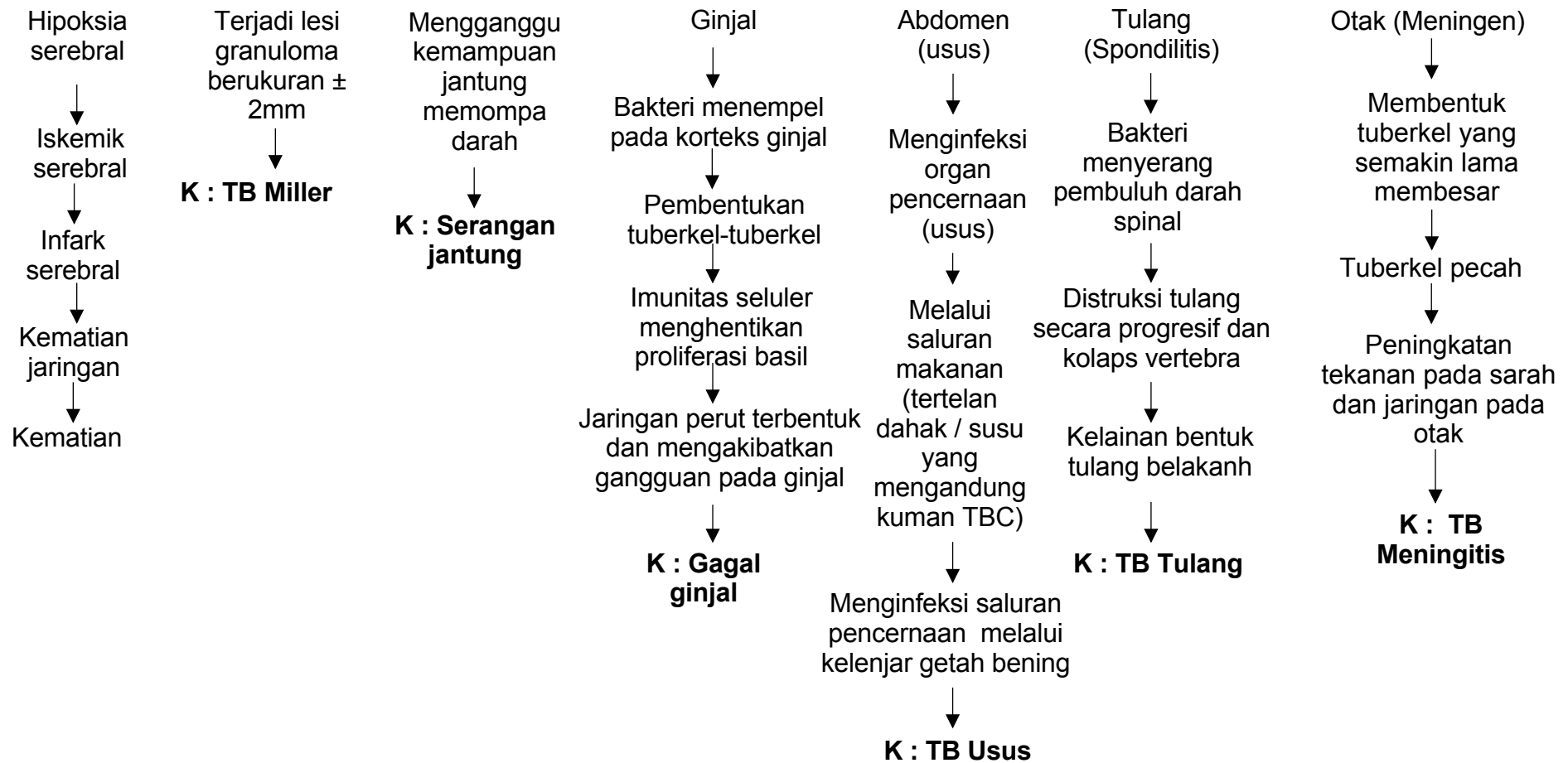
1. Patoflowdiagram











B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Adapun pengkajian pada pasien dengan tuberkulosis paru (TB paru) sebagai berikut (Sangadji et al., 2024)

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan.

Data subjektif : Memiliki keluarga dengan riwayat penyakit TB paru, merokok, berkomunikasi dengan orang yang terkena TB paru, riwayat pengobatan TB paru, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan steroid, pasien mengatakan sesak, batuk produktif/non produktif, pasien mengatakan batuk berdarah, sesak napas, sakit dada, demam naik turun, pasien mengatakan berkeringat pada malam hari.

Data objektif : batuk-batuk > 2 minggu, pasien lemah, gelisah, sesak, tampak batuk berdarah, menggunakan otot bantu pernapasan, sianosis, terdengar bunyi napas tambahan, tampak warna kulit pucat, kulit teraba hangat, tampak berkeringat, nadi teraba kuat/lemah, tanda-tanda vital abnormal.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik.

Data subjektif : kehilangan nafsu makan, anoreksia, mual, penurunan berat badan.

Data objektif : turgor kulit tidak elastis, kulit kering/berisik dan penurunan berat badan.

c. Pola Eliminasi.

Data subjektif: Penurunan frekuensi urine, konstipasi atau diare.

Data objektif: Abdomen kembung, diare atau konstipasi.

d. Pola Aktivitas dan Latihan.

Data subjektif: kelelahan, batuk produktif, nyeri dada, sesak (napas pendek karena adanya nyeri).

Data objektif: takikardi, takipnea/dyspnea pada saat beraktivitas, nyeri dan sesak (tahap lanjut), peningkatan frekuensi pernapasan, pengembangan paru tidak simetris, perkusi, pekak, bunyi napas tubuler, dan bisikan puctural diatas lesi luas crackles tercatat diatas apeks paru, dan karakteristik sputum hijau/purulent.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Data subjektif: kesulitan tidur pada malam hari, menggigil, demam dan berkeringat pada malam hari.

Data objektif: sering menguap, gelisah, lemas, demam subfebris (40-41oC) hilang timbul.

f. Pola Persepsi Sensorik dan Kognitif

Data subjektif: sakit kepala, batuk produktif atau tidak produktif, napas pendek, penglihatan kabur, mudah lupa dan nyeri dada.

Data objektif: penurunan lapang perhatian, peningkatan frekuensi pernapasan, pengembangan, pernapasan tidak simetris, respon nyeri non verbal, gangguan proses berpikir, tingkat kesadaran menurun.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data subjektif: harga diri rendah, perasaan tidak berdaya, dan tidak ada harapan

Data objektif: merasa cemas

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Data subjektif: perasaan terisolasi atau penolakan karena takut menularkan penyakit, terjadi perubahan peran, menyendiri.

Data objektif: perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data subjektif : masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya.

Data objektif : perilikudistraksi, gelisah, kelelahan otot, penurunan libido, perilaku seksual yang menyimpang.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data subjektif: adanya faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Data objektif: menyangkal, ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Data subjektif: tekanan spiritual yang dialami sehubungan dengan penyakitnya.

Data objektif: tampak sering berdoa, perlengkapan ibadah tersedia, sulit beribadah dengan tenang akibat batuk dan nyeri dada.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam buku standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Dewan Pengurus PPNI tahun 2018 mengatakan bahwa diagnosis keperawatan yang sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan pada kasus kanker payudara adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mokus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi tertahan/sisa sekresi (D. 0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis: kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D. 0019)
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.O111)
- e. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme,

proses penyakit (mis: infeksi) (D. 0130)

- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

3. Intervensi/Rencana Keperawatan

Dalam buku standar Luaran dan Intervensi Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Dewan Pengurus Pusat PPNI tahun 2018 menyatakan bahwa luaran dan intervensi keperawatan :

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Dyspnea membaik	Manajemen jalan napas (I.01011). Observasi : 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronkhi) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1) Posisikan semi-fowler atau fowler 2) Berikan minum hangat

			3) Berikan oksigen Edukasi : Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> Latihan batuk efektif (I.01006). Observasi: 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum Terapeutik: 1) Atur posisi semi-fowler/fowler 2) Buang sekret pada tempat sputum Edukasi: 1) Jelaskan tujuan dari prosedur batuk efektif 2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir
--	--	--	--

			mencucu selama 8 detik 3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3 Kolaborasi: 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>.
--	--	--	---

2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis: kelemahan otot pernapasan) (D.0005) .	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil: Dispnea menurun 1) Penggunaan otot bantu napas menurun 2) Pemanjangan fase ekspirasi menurun 3) Frekuensi napas membaik 4) Kedalaman napas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1) Posisikan semi-fowler atau fowler 2) Berikan minum hangat 3) Berikan oksigen Edukasi: Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi	Manajemen nutrisi (I.08238) Observasi: 1) Identifikasi status nutrisi

	mengabsorbsi nutrien (D. 0019).	membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2) Frekuensi makan membaik 3) Nafsu membaik	2) Monitor asupan makanan 3) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Terapeutik: 1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2) Berikan suplemen makanan. 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Edukasi: Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil :	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor

		1) Perilaku sesuai anjuran 2) Verbalisasi minat dalam belajar 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan	yang dapat meningkat dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1) Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1) Ajarkan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5	Hipertermia berhubungan dengan peningkatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi: 1) Identifikasi penyebab

	laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi) (D.0130).	(L.14134) membaik dengan kriteria hasil: 1) Suhu tubuh membaik 2) Suhu kulit membaik 3) Menggigil menurun 4) Takikardi menurun	hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2) Monitor suhu tubuh Terapeutik: 1) Berikan cairan oral 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian Edukasi: Anjurkan tirah baring Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>
6	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil : 1) Keluhan lelah menurun 2) Dispnea saat aktivitas menurun 3) Dispnea setelah aktivitas menurun	Manajemen energi (I.05178). Observasi: 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola dan jam tidur 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik:

		4) Perasaan lemah menurun 5) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi: 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	---

C. Perencanaan Pulang (discharge planning)

a. Pengawas Minum Obat (PMO).

Pengawas minum obat (PMO) adalah seseorang yang tinggal dekat rumah penderita atau yang tinggal satu rumah dengan penderita hingga dapat mengawasi penderita sampai benar-benar meminum obat setiap hari sehingga tidak terjadi putus obat dan ini dilakukan dengan suka rela. Yang menjadi seorang PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita (Suryana & Nurhayati, 2021).

b. Anjurkan untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat .

Walaupun bakteri *mycobacterium tuberculosis* memang akan mati dalam beberapa saat setelah terpapar udara, namun membuang dahak sembarangan terutama ditempat umum tentu memiliki resiko penularan. Oleh karena itu pasien dan keluarga perlu mendapatkan edukasi mengenai cara membuang dahak pada 45 pasien tuberkulosis. Adapun cara membuang dahak yang benar yaitu, penderita tidak membuang dahak di lantai atau di sembarang tempat dan sebaiknya dibuang pada wadah yang telah disediakan seperti kaleng atau wadah lainnya yang berisi cairan desinfektan dan wadah harus memiliki penutup yang rapat dan tidak mudah tumpah. Wadah dapat dibersihkan setiap hari dengan membuangnya ke toilet kemudian disiram bersih atau dengan menguburnya di tanah (Pramudaningsih et al., 2023).

c. Latihan batuk efektif

Pada penderita batuk TB paru dapat mengakibatkan penumpukan sputum, sehingga tubuh berupaya mengeluarkan sputum tersebut dengan reaksi batuk terutama batuk efektif. Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernapasan akibat adanya penumpukan sputum sehingga penderita tidak lelah dalam mengeluarkan sputum atau sekret. Keefektifan batuk klien dievaluasi dengan melihat apakah ada sputum cair, klien yang mengalami infeksi saluran napas harus didorong untuk batuk efektif sekurang-kurangnya setiap 2 jam saat terjaga (Lutfiany et al., 2023).

Pada latihan batuk efektif, ada beberapa langkah yang dilakukan dalam teknik ini (Mediarti et al., 2023) :

- a) Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah.
- b) Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk

membuang dahak yang akan dikeluarkan.

- c) Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan
- d) Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali
- e) Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1 – 2 detik
- f) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
- g) Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
- h) Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan.
- i) Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan
- j) Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan

Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari.

- a) Menganjurkan pemeliharaan lingkungan rumah seperti ventilasi yang cukup dan baik agar pertukaran udara baik, kebersihan rumah, dan menjemur bantal atau kasur dibawah sinar matahari.
- b) Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
- c) Perawat menganjurkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin.

- d) Menganjurkan pasien agar menghilangkan kebiasaan seperti merokok dan minum beralkohol dan memperhatikan pola makan yang sehat serta gaya hidup sehat seperti berolahraga.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien Ny "T" usia 63 tahun dengan diagnosis medis : *Tuberculosis* paru dengan keluhan waktu masuk rumah sakit sesak napas serta batuk berlendir pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 22:43 WITA. Pasien mengatakan bahwa sebulan yang lalu ia didiagnosis oleh dokter menderita *Tuberculosis* Paru untuk pertama kalinya, dan sedang menjalani terapi OAT sudah satu bulan dan rutin minum obat.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data pasien mengeluh sesak napas disertai batuk berlendir dan sulit mengeluarkan sputum, terdengar suara napas tambahan ronchi. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan, pasien mengalami penurunan BB 10 kg BB dimana sebelum sakit 50 kg dan saat ini berat badannya menurun menjadi 40 kg dalam 2 bulan terakhir, (IMT 16,6 kg/m²). Hal ini disebabkan karena setelah rutin minum obat merasa tidak nafsu makan. Selama di rumah sakit pasien tidak pernah menghabiskan porsi makan yang disediakan, hanya 1/3 porsi. Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab dan pengobatan penyakitnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7°C, Nadi : 93 x/menit, pernapasan : 28x/menit, SpO2 : 95%. Pasien sadar penuh (compos mentis), hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan : TB paru dupleks, gambaran bronchitis cardiomegaly, efusi pleura kanan minimal, dan BTA III ditemukan (+).

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kasus ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

(keengganan untuk makan) dan defesit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji :	Yosef Trisno Kono (NS2414901111)
	Yosepina Tetty (NS2414901112)

Unit : Perawatan B I

Autoanamnese : √

Alloanamnese : √

Kamar : 1208 (Bed 2)

Tgl masuk RS : Rabu, 14 Mei 2025

Tgl Pengkajian : Kamis, 15 Mei 2025

1. Identifikasi

A. Pasien

Nama (Initial)	: Ny "T"
Umur	: 63 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status perkawinan	: Menikah
Jumlah anak	: 2
Agama/suku	: Islam / Bugis – Makassar
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -
Alamat rumah	: Jl. Kerung-kerung, No. 2

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. "S"

Umur : 36 tahun

Hubungan dengan pasien : Anak

2. Data Medik

A. Diagnosis Medik

Saat masuk : Dyspnea

Saat pengkajian : *Tuberculosis Paru*

3. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan: Tampak pasien batuk berlendir, tampak pasien sesak napas dan terpasang nasal kanul 3-5 liter/menit, terpasang IVFD RL 500cc/20 tpm, pasien terbaring lemah di tempat tidur dengan posisi semi fowler.

b. Kesadaran (kualitatif) : Compos mentis

1) Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik 6

b) Respon verbal 5

c) Respon membuka mata: 4

d) Jumlah : 15

Kesimpulan : Sadar penuh / Tidak koma

2) Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : 83,2 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) suhu : 36,7°C: ☐ Oral ☒ axilla ☐ rectal

4) Pernapasan : 28x/menit

Irama : Teratur: ☐ Bradipnea: ☐ Takipnea ☒
 Kusmaull: ☐
 Cheynes-stoke ☒
 Jenis : dada ☒ Perut ☐

5) Nadi : 93x/menit

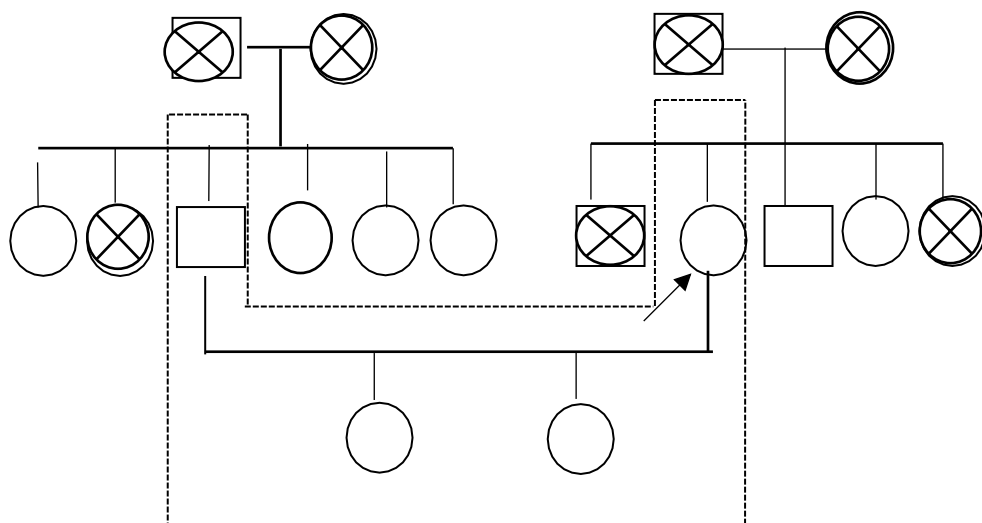
Irama : ☒ Teratur ☐ Bradikardi ☐
 Takikardi ☐ Kuat ☐ Lemah ☐

c. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : 19 cm
2. Tinggi badan : 155 cm
3. Berat badan : 40 kg
4. Indeks Massa Tubuh (IMT) : 16,6

Kesimpulan : Berat badan kurang

d. Genogram



Keterangan :

-  : Pria
-  : Perempuan
-  : Pria meninggal
-  : Tinggal serumah
-  : Perempuan meninggal
-  : Pasien

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit jantung dan diabetes melitus sejak lama sehingga membuat dirinya jarang melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dan lain sebagainya. Pasien mengatakan bahwa sebelum ia sakit, tidur malam selalu teratur dan pulas. Pasien bahwa sebelum ia sakit pola makan dan nutrisi juga teratur namun mengalami penurunan nafsu makan.

Pasien mengatakan bahwa sebelum ia sakit faktor lingkungan yang kurang bersih membuat kondisi kesehatannya menurun sehingga mengalami sakit yang ia derita saat ini. Pasien juga mengatakan bahwa pasien tinggal bersama suami yang mana memiliki riwayat *tuberculosis* paru, oleh karenanya pasien mengatakan tertular dari suaminya.

Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama :

Batuk berlendir disertai sesak napas.

b) Riwayat keluhan utama:

Pasien di diagnosis *Tuberculosis* Paru pada bulan Maret 2025, dan sudah minum obat OAT secara rutin. Sebelum masuk RS pasien mengatakan pasien batuk berlendir kurang lebih 2 (dua) minggu, sesak dan hilang nafsu makan yang membuatnya lemas sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris. Pasien mengatakan batuk berlendir namun terkadang lendirnya sulit untuk dikeluarkan, lendir yang dikeluarkan berwarna putih sehingga mengakibatkan sesaknya semakin memberat. Pasien mengatakan ia juga mengalami penurunan nafsu makan sejak sakit.

2) Riwayat penyakit yang pernah di alami

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung dan Diabetes Melitus.

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa $\pm$ 2 tahun yang lalu suaminya sempat mengalami batuk sama seperti dirinya dan didiagnosis *tuberculosis* Paru oleh dokter dan telah tuntas pengobatannya.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan pasien teratur dan baik. Pasien makan 3x sehari dengan menu makanan yang dimakan oleh pasien nasi, ikan, dan sayur. Adapun makanan yang disukai pasien yaitu ikan bakar dan makanan tambahan yang dikonsumsi pasien yaitu buah pisang. Dalam sehari pasien minum air putih sebanyak 6 gelas $\pm$ 1200 cc.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan berkurang. Pasien makan bubur, dan hanya menghabiskan 4 sendok bubur, 1 buah telur rebus, pasien tidak menghabiskan sayur, ikan dan tahu yang disediakan di RS. Pasien mengatakan mengkonsumsi air putih 4 gelas $\pm$ 700-800 cc perhari. Keluarga pasien mengatakan selama sakit pasien mengalami penurunan berat badan yang awalnya 50 kg menjadi 40 kg dalam waktu 2 bulan.

3) Observasi

Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok bubur, tanpa menghabiskan sayur, dan lauk. Tampak pasien kurus (IMT : 16,6 kg/m², BB : 40 kg, TB : 155 cm.

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan rambut : Tampak rambut bersih dan berwarna hitam

b) Hidrasi kulit : Tampak finger print kembali dalam 3 detik

c) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak edema / anemis.

d) Sclera : Tampak tidak ikterik

e) Hidung : Tampak bersih dan septum berada ditengah

f) Rongga mulut : Tampak bersih

g) Gusi : Tampak tidak ada peradangan

h) Gigi : Tampak utuh

i) Lidah: Tampak kurang bersih

Pharing : Tampak tidak ada peradangan

j) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah keras

k) Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran

l) Kelenjar parotis : Tidak teraba pembesaran

m) Abdomen

- a. Inspeksi : Tampak perut datar
- b. Auskultasi : Peristaltik usus 10 x/menit
- c. Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan
- d. Perkusi : Terdengar bunyi timpani

n) Kulit

- a. Edema : ☐ Positif ☒ Negatif
- b. Ikterik : ☐ Positif ☒ Negatif
- c. Peradangan : tidak ada tanda-tanda peradangan
- d. Lesi : tampak tidak ada lesi

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB lancar dengan frekuensi 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan sedangkan BAK juga lancar dengan frekuensi 4-5 kali sehari / 1000 cc, berwarna kuning. Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit dan dirawat di RS, pasien belum BAB, sedangkan BAK pasien 3-4 kali sehari / 800 cc berwarna kuning jernih.

3) Observasi

Pasien bab dan bak di kamar mandi.

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : Terdengar suara bising usus
10x/menit

b) Palpasi kandung kemih : Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji

e) Anus

Peradangan : Tidak dikaji

Hemoroid: Tidak dikaji

Fistula : Tidak dikaji

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien beraktivitas dengan baik dimana pasien merupakan seorang istri yang hari-harinya melakukan aktivitasnya sebagai Ibu rumah tangga dengan pekerjaan yang sering dikerjakan seperti memasak, menyapu serta merapikan rumah. Namun semua pekerjaannya itu sering kali dibantu oleh suami dan juga anak-anaknya.

2) keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik karena pasien sesak dan batuk apabila beraktivitas berlebihan. Pasien mengatakan sebagian aktivitas pasien dibantu oleh anak-anaknya.

3) Observasi

a) Aktivitas harian

Makan 2

Mandi 2

Pakaian 2

0 = Mandiri

1 = Bantuan alat

2 = Bantuan orang

3 = Bantuan alat dan orang

4 = Bantuan penuh

Kerapihan 2

Buang air besar 2

Buang air kecil 2

Mobilisasi ditempat tidur : 0

b) Postur tubuh : tegak.

c) Gaya jalan : normal

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi : Tidak ada

f) Tracheostomi : Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Barbaring : 110/70

mmHg Duduk: 110/00

mmHg

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : ☐ Positif ✓ ☐ Negatif

b) HR : 93 x/menit

c) Kulit

Keringat dingin : Tampak keringat dingin

Basah : Tampak baju klien sedikit terlihat basah

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai

e) Perfusi perifer pembuluh kuku : Kembali dalam 3 detik

f) Thorax dan pernapasan

1) Inspeksi

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri

dan kanan

Retraksi interkostal : Tampak tidak ada

Sianosis : tidak tampak sianosis

Stridor : Tidak ada

2) Palpasi

Vocal premitus: Teraba getaran lapang paru kiri

lebih lemah dibanding dengan paru kanan

3) Perkusi : sonor ☐ Redup ☒

☐ Pekak Lokasi : Terdengar pada
lapang paru kiri

4) Auskultasi

Suara napas : Terdengar ronchi

Suara ucapan : Teraba getaran lebih kuat
pada

dada kanan dibanding dada kiri

Suara tambahan : Terdengar suara ronchi

g) Jantung

1) Inspeksi

Ictus cordis : Tidak tampak

2) Palpasi

Ictus cordis : Teraba di ICS V linea midclavicularis
sinistra

3) Perkusi

Batas atas jantung : ICS II linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS V midclavícula dextra

Batas kanan jantung : ICS III linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS IV axilla anterior

4) Auskultasi

Bunyi jantung II A : Tunggal, ICS II linea Sternalis Dextra

Bunyi jantung II P : Tunggal, ICS II linea Sternalis Sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, ICS IV linea Sternalis Sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS V linea MidClavicularis
Dextra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar
Murmur : Tidak terdengar

Bruit Aorta : Tidak ada

Renalis : Tidak ada

Femoralis: Tidak ada

h) Lengan dan tungkai

1) Atrofi otot : Positif ☐ Negatif ☒

2) Rentang gerak

Tidak ada Kaku sendi

: Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

3) Uji

kekuatan	5	5
otot	5	5

Tangan:

Kaki :

Keterangan :

- Nilai 5 : Kekuatan penuh
- Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain
- Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan
- Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh
- Nilai 1 : tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan
- Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

4) Refleks fisiologi : Tampak adanya gerak biceps, triceps patella

5) Refleks patologi :

Babinski : Kiri	: Negatif	☒	Positif	☐
	Kanan :Negatif	☒	Positif	☐

6) Clubing jari-jari : Tidak ada

7) Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vertebralis

Inspeksi:	Lordosis	☐	Kiposis	☐
	skoliosis	☐		

Palpasi

Kaku kuduk: Tidak teraba adanya kaku kuduk

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada gangguan tidur, pada siang hari kadang ia tidur pukul 14.00-16.00 WITA dan pada malam hari tidur pukul 23.00-06.00 WITA. Pasien mengatakan pasien sebelum tidur biasanya menonton TV atau bercerita bersama keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit terkadang sulit untuk memulai tidur. Dan ketika tidur sering terbangun karena batuk berlendir, pasien mengatakan pada siang hari jarang untuk tidur siang. Pada malam hari pasien tidur pada pukul 11.00-05.30 WITA dan Pasien mengatakan terkadang sulit untuk memulai tidur.

3) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk	: Positif	☒
	Negatif	☐
Banyak menguap	: Positif	☒ Negatif
Palpebra inferior berwarna gelap	: Positif	☐ Negatif ☒

f. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman, pendengaran dan tidak ada gangguan pada pola pikir.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit juga tidak ada gangguan

penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman, pendengaran tetapi pola pikirnya terganggu karena pasien tidak mengetahui tentang penyakit dan efek samping pengobatannya.

Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan.

3) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

Kornea : Tampak jernih

Pupil : Tampak isokor kiri
dan kanan sama

Lensa mata : Tampak Jernih

Tekanan intra okuler (TIO) : Sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

Pina : Simetris antara kiri dan kanan

Kanalis : Tampak ada serumen

Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan cahaya

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai : Tampak adanya refleks gerak saat diberikan stimulus.

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia merasa terbebani dengan kondisinya saat ini yang mana tidak bisa sepenuhnya menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai Ibu dan istri.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tetap bersyukur dengan keadaan yang

dialami sekarang, karena beranggapan bahwa apa yang terjadi sekarang merupakan cobaan dari yang maha kuasa dan pasien mengatakan tidak merasa minder dan rendah diri dengan keadaannya karena masih bertemu dengan anak-anaknya dan keluarganya dan merasa masih tetap diperhatikan sama seperti sebelum sakit.

3) Observasi

Tampak pasien sedikit merasa cemas dengan kondisi yang sekarang dialami

- a) Kontak mata : Tampak kontak mata pasien tertuju pada perawat
- b) Rentang perhatian : Tampak pasien perhatian pada lawan bicaranya dan terkadang kurang karena batuk
- c) Suara dan cara bicara : normal.
- d) Postur tubuh : Tampak tegap

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tampak tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tegap
- c) Kulit : Tampak tidak ada lesi

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia tinggal bersama keluarganya dan memiliki hubungan yang baik dan harmonis, pasien juga mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumah.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit merasa sedih akan keadaannya,

pasien mengatakan selama di rumah sakit ia sering di jenguk oleh keluarga dan kerabatnya.

3) Observasi

Tampak interaksi pasien dengan perawat.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada gangguan atau perubahan pada sistem reproduksi.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya .

3) Observasi

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bila mengalami masalah selalu bercerita serta berdiskusi dengan keluarganya. Pasien juga mengatakan ia biasa mengalihkan perhatiannya dengan berkumpul bersama dengan anak-anaknya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa cemas memikirkan penyakitnya dan hanya bisa berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhan penyakitnya.

3) Observasi

Tampak pasien tenang dan hanya sesekali tampak cemas.

k. Pola sistem nilai kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan beragama Islam, setiap hari sholat dan saat berada di luar rumah pasien tetap menjalankan sholat.

2) Keadaan saat sakit

Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa menunaikan sholat dan hanya memanjatkan doa dalam hati.

3) Observasi

Tampak pasien tidak melakukan kegiatan berdoa dan tidak ada alat doa di samping pasien.

5. Pemeriksaan Penunjang

1. Foto Thorax

Tgl pemeriksaan : Makassar, 14 Mei 2023

Nama/umur : Ny "T" / 63 tahun

Ruangan/kamar : Bernadeth I / 1208 (Bed 2)

Kesan :

- TB Paru dupleks
- Efusi pleura Dextra minimal
- Gambaran Bronchitis Cardiomegaly

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl pemeriksaan : Makassar, 14 Mei 2025

Nama/umur : Ny "T" / 63 tahun

Ruangan/kamar : Bernadeth I / 1208 (Bed 2)

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Normal
WBC	9.78	$10^3/\mu\text{L}$	4.79 – 11.3
RBC	4.13	$10^6/\mu\text{L}$	4.00 – 5.50
HGB	13.0	g/dl	10.8 – 14.9
HCT	35.0	%	34.0 – 45.1
MCV	84.7	fL	71.8 – 92.0
MCH	31.5	Pg	22.6 – 31.0
MCHC	37.1	g/dL	30.8 – 35.2
PLT	162	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
RDW – CV	12.4	%	11.3– 14.6
PDW	9.4	fL	9.0 – 13.0
LYMPH#	1.00	$10^3/\mu\text{L}$	1.46 – 3.73
MONO#	0.80	$10^3/\mu\text{L}$	0.33 – 0.91
EOS#	0.00	$10^3/\mu\text{L}$	0.04 – 0.43
BASO#	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	0.02 – 0.09
IG%	0.1	$10^3/\mu\text{L}$	0.72
NEUT%	81.4	%	42.5– 71.0
LYMPH%	10.2	%	20.40– 44
MONO%	8.2	%	3.60 – 9.90
EO%	0.0	%	0.7 – 5.4
BASO%	0.2	%	0.00– 1.00

3. Pemeriksaan BTA

Hasil Pemeriksaan BTA

Tanggal pemeriksaan : 15/05/2025

Test / Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA I	Tidak ditemukan	Tidak Ditemukan		

Tanggal pemeriksaan : 16/05/2025

Test / Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA II	Tidak ditemukan	Tidak Ditemukan		

Tanggal pemeriksaan : 17/05/2025

Test / Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA III	Ditemukan (+)	Tidak ditemukan		

4. Terapi Obat

- a. Acetylcysteine cap 200mg 3x sehari 1 tablet / oral
- b. Combivent 2,5ml / nebu
- c. Codein 10mg 3x sehari 1 tablet / oral
- d. Curcuma 2x sehari 1 tablet / oral
- e. Omeprazole 2x sehari / IV
- f. RL 500ml infus

B. Analisa data

Nama/umur : Ny " T" / 63 Tahun

Ruangan/kamar : Bernadeth I / 1208 (Bed)

Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berlendir - Pasien mengatakan lendirnya sulit untuk dikeluarkan - Pasien mengatakan akan merasa sesak jika batuk terus - menerus DO : - Keadaan umum lemah - Tampak pasien sesak dan batuk - Warna sputum berwarna putih - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Observasi TTV : • P : 28 x/menit • SPO2 : 95 % - Hasil foto Thorax : TB Paru dupleks. - BTA 3 : +	Sekret yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

2.	DS : - Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan - Pasien mengatakan hanya makan 4 sdm. Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang diberikan - Pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan dari 50kg menjadi 40kg Dalam kurun waktu 2 bulan terakhir DO : - Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok porsi bubur dan 1 butir telur dari RS tanpa menghabiskan sayur, ikan. - Tampak pasien kurus - Tampak pasien lemas - IMT : 16,6 kg/m² - Kesimpulan : berat badan kurang	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi
3.	DS : - Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Pasien mengatakan tidak mengetahui efek samping pengobatannya - Pasien mengatakan cemas dengan kondisi penyakitnya.	Kurang terpapar informasi	Defesit Pengetahuan

	DO : - Pasien tampak cemas - Pasien tampak bertanya-tanya tentang penyakit dan efek samping obat yang dikonsumsi		
--	---	--	--

C. Diagnosis Keperawatan

Nama/umur : Ny "T" / 63 tahun

Ruangan/kamar : Bernadeth I / 1208 (Bed 2)

Diagnosis Keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan (D.0001)
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan (D.0019)
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

D. Intervensi Keperawatan

Nama/umur : Ny "T" / 63 tahun

Ruangan/kamar : Bernadeth I / 1208 (Bed 2)

Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Hasil yang diharapkan (SLKI)	Rencana Keperawatan (SIKI)
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan DS : - Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berlendir - Pasien mengatakan lendirnya sulit untuk dikeluarkan - Pasien mengatakan akan merasa sesak jika batuk terus-	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik	Meliputi: Tindakan keperawatan, observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi <u>Manajemen jalan napas :</u> 1. Observasi - Monitor pola napas (frekuensi) - Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) - Monitor sputum 2. Terapeutik - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum air hangat - Berikan oksigen, bila perlu 3. Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian

	menerus DO : - Keadaan umum lemah - Tampak pasien sesak dan batuk - Warna sputum kuning kehijauan - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Observasi TTV : P : 28 x/menit SPO2 : 95 % - Hasil foto Thorax : - TB Paru dupleks lama aktif		bronkodilator - ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) DS : - Pasien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisimembaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan	<u>Manajemen Nutrisi :</u> 1. Observasi - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan 2. Terapeutik

	mengatakan mengalami penurunan nafsu makan - Pasien mengatakan hanya makan 4 sdm dalam 1x makan - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang diberikan - Pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan dari 50kg menjadi 40kg Dalam kurun waktu 2 bulan terakhir DO : - Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok porsi bubur dan 1 butir telur dari rs tanpa menghabiskan sayur, ikan - Tampak pasien kurus	yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Frekuensi makan membaik	- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu 3. Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika mampu 4. Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, protein dan jenis nutrient yang dibutuhkan -
--	---	---	--

	- Tampak pasien lemas - IMT : 16,6 kg/m² Kesimpulan : berat badan kurang		
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi DS : - Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Pasien mengatakan tidak mengetahui efek samping pengobatannya - Pasien mengatakan cemas DO : - Pasien tampak cemas - Pasien tampak bertanya-tanya tentang penyakit dan efek samping obat yang di konsumsi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 Jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakitnya meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Pengetahuan tentang kegunaan serta efek samping OAT meningkat	<u>Edukasi kesehatan :</u> 1. Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan : - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya

D. Implementasi Keperawatan

Nama / Umuur : Ny "T" /63tahun
 Ruangan / Kamar : Bernadeth I / 1208 (Bed 2)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari Tanggal	Pukul	No DP	Tindakan Keperawatan	Paraf
Kamis 15/052025	07.30	I	Memonitor TTV Hasil : TD : 110/70 mmHg N : 83x/menit P : 28x/menit S : 36,5°C	
	07.45	I	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil : Tampak pasien minum air hangat ±250 cc namun belum mampu mengeluarkan dahak	
	08.00	I,II	Memberikan terapi obat Hasil : - Combivent 1 tube 2,5ml/ inhalasi - Omeprazole 1 vial 10 cc/IV	
	08.15	I	Mengajarkan tehnik batuk efektif : Hasil : - Tampak pasien mengikuti arahan yang diberikan - Tampak pasien dapat melakukan teknik batuk efektif dengan baik dan benar - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman - Tampak sputum dapat dikeluarkan	

	09.00	I	Memonitor sputum Hasil : Tampak sputum berwarna putih dan kental	
	09.15	I	Mengukur berat badan Hasil : 40 kg	
	09.45	II	Menganjurkan makanan yang tinggi protein dan kalori Hasil : Pasien mengatakan memahami anjuran yang diberikan perawat untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan protein	
	09.50	II	Memonitor asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil: Tampak pasien makan 1/3 porsi makanan yaitu bubur, ikan dan sayur	
	10.15	III	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien mengatakan bersedia untuk mendapatkan informasi	
	10.45	III	Menjelaskan kegunaan dan efek samping OAT Hasil : Pasien tampak belum paham dengan penjelasan dari perawat tentang kegunaan dan efek samping OAT	
	11.00	I,II	Mengkolaborasi pemberian obat : Hasil : - Acetylcysteine cap 200mg/oral - Codein 10mg/oral - Curcuma 1 tab/oral	

Jumat 16/05/2025	07.30	I,II,III	Memonitor TTV Hasil : TD : 110/60 mmHg N : 72x/menit P : 24x/menit S : 36°C	
	08.00	I	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil : Tampak pasien minum air hangat ± 250 cc	
	08.15	II	Menganjurkan dan memonitor pasien untuk makan makanan yang disediakan oleh RS Hasil : - Tampak makanan yang diberikan adalah roti dan teh - Tampak pasien makan roti dan minum ½ teh	
	08.30	I,II	Memberikan terapi obat Hasil : - Combivent 1 tube 2,5ml/ inhalasi - Omeprazole 1 vial 10 cc/IV	
	09.15	I	Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif Hasil : - Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif - Tampak sputum sedikit keluar - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan teknik batuk efektif	
	09.45	I	Memonitor sputum Hasil : Sputum warna putih kental	

Sabtu 17/05/2025	10.00	II	Menganjurkan pasien makan makanan yang disediakan RS Hasil : Tampak pasien hanya menghabiskan sebanyak 4 sendok makanan yang disediakan oleh RS	
	12.00	I	Menganjurkan pasien makan makanan yang disediakan RS Hasil : - Tampak pasien hanya menghabiskan sebanyak 4 sendok makanan yang disediakan oleh RS - Pasien mengatakan kurang nafsu makan	
	12.10	I	Mengkolaborasi pemberian obat : Hasil : - Acetylcysteine cap 200mg/oral - Codein 10mg/oral - Curcuma 1 tab/oral	
	12.15	III	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya Hasil : Pasien mengajukan pertanyaan tentang cara agar patuh minum obat.	
		I,II,III	Memonitor TTV Hasil : TD : 100/60 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C P : 22x/menit	
		II	Menganjurkan dan memonitor pasien makan pagi Hasil : - Pasien makan 1 buah roti dan minum ½ teh hangat	

	07.30	I	Memberikan terapi nebulizer Hasil : - Combivent 1 tube 2,5ml/ inhalasi	
	07.45	I	Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif Hasil : - Tampak pasien melakukan teknik batuk efektif dengan baik - Pasien mengatakan sesak napas berkurang	
	09.00	I	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil : Tampak pasien minum air hangat ± 250 cc	
	09.20	I	Memonitor sputum Hasil : Tampak sputum berwarna putih kental	
	09.30	II	Menjelaskan kegunaan dan efek samping OAT : Hasil : Pasien tampak sudah paham dengan penjelasan dari perawat tentang kegunaan dan efek samping OAT	
	10.15	II	Memonitor dan menganjurkan pasien makan makanan yang disedikan RS Hasil : - Pasien menghabiskan ½ porci makanan yaitu bubur, ikan dan sayur, dan minum 200cc Air putih - Pasien mengatakan kurang nafsu makan	
	10.20	I,II		

			Mengkolaborasi pemberian obat : Hasil : - Acetylcysteine cap 200mg/oral - Codein 10mg/oral - Curcuma 1 tab/oral	
--	--	--	---	--

E. Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny "T" / 63 tahun
 Ruangan / Kamar : Bernadeth I / 1208 (Bed 2)

Evaluasi Keperawan

Hari Tanggal	NO DP	Evaluasi Proses	Paraf
Kamis 15/05/2025	I	S : - Pasien mengatakan masih batuk berlendir dan masih sesak napas O : - Tampak pasien masih sesak dan belum dapat mengeluarkan lendirnya - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pernapasan 28x/menit A : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas 3. Terapi oksigen 4. Pengaturan posisi 5. Pemberian obat	
,	II	S : - Pasien mengatakan penurunan nafsu makan - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 50 kg menjadi 40 kg O : - Tampak pasien makan 1/3 porsi makan yaitu bubur, ikan dan sayur - Berat badan : 40kg - Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedikit A : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	

		belum teratasi	
		P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan 3. Berikan suplemen makanan	
	III	S : - Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya serta efek samping dari obat yang dikonsumsi O : - Pasien tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya - Pasien tampak bingung dan cemas A : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Sediakan materi pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	
Jumat 16/05/2025	I	S : - Pasien mengatakan batuk berlendir mulai berkurang namun masih sesak O : - Tampak pasien mampu mengeluarkan sputum - Frekuensi pernapasan 24x/menit - Terdengar suara napas tambahan ronchi mulai berkurang A : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas 3. Terapi oksigen 4. Pengaturan posisi 5. Pemberian obat	

	II	S : - Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan - Pasien mengatakan tidak menghabiskan 1 porsi makanan O : - Tampak pasien menghabiskan 1/3 porsi makanan yaitu bubur, ikan dan sayur serta pasien minum air hangat 200cc - Berat badan 40 kg - Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedikit A : Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologiis (keengganan untuk makan) belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan	
	III	S : - Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya - Pasien mengatakan tidak mengetahui efek samping pengobatan OAT O : - Tampak pasien bertanya-tanya tentang penyakitnya - Pasien tampak cemas - Tampak pasien tidak menggunakan masker A : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Jelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan	
Sabtu 17/05/2025	I	S : - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan batuk berlendir sudah berkurang O :	

		- Tidak terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak sesak napas berkurang - Frekuensi pernapasan 22x/menit A : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tetahan belum teratasi P : Intervensi dihentikan	
	II	S : - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Pasien mengatakan menghabiskan makanan ½ porsi makanan O : - Tampak pasien hanya menghabiskan 1/3 porsi makan A : Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan	
	III	S : - Pasien mengatakan mengerti dan memahami tentang penyakitnya - Pasien mengatakan mengerti tentang efek samping dari OAT yang di konsumsi - Pasien mengatakan menggunakan masker itu penting O : - Pasien dapat menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat - Pasien tidak bertanya-tanya lagi tentang penyakitnya - Tampak pasien menggunakan masker saat berbicara A : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi	

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

A. Acetylsistein

1. Nama obat : Acetylsistein
2. Klasifikasi/ golongan obat : Mukolitik
3. Dosis umum :
 - a. Anak-anak usia 2-6 tahun : 100 mg, 2-4x sehari
 - b. Anak-anak usia > 6 tahun : 200mg, 2-3 x sehari
 - c. Dewasa 200mg 3x sehari
4. Dosis untuk pasien 200mg/ 8 jam/ oral
5. Cara pemberian obat : Melalui oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Bekerja dengan cara mengurangi protein pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan melalui batuk
7. Alasan pemberian obat pada pasien :

Untuk mengencerkan dahak pada pasien
8. Kontraindikasi :

Pasien dengan hipersensitif terhadap obat ini, bronkospasme pada pasien asma
9. Efek samping :

Mual muntah, diare dan sakit kepala

B. Combivent

1. Nama obat : Combivent
2. Klasifikasi/ golongan obat : Anti asma (Bronkodilator)
3. Dosis umum : 3x1 sehari : 2,5 ml tube
4. Dosis untuk pasien : 2,5ml/ hari
5. Cara pemberian obat : Nebulizer

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Combivent bekerja untuk mengobati bronkopasme yang berhubungan dengan penyakit penyumbatan paru kronis sedang sampai berat pada pasien yang memerlukan lebih dari satu bronkodilator. Berfungsi membuka saluran udara ke paru-paru serta memerlukan relaksasi atau mengundurkan otot-otot pada saluran napas.

7. Alasan pemberian obat pada pasien :

Diberikan karena pasien mengalami batuk berlendir

8. Kontraindikasi :

Pasien dengan kardiomiopati obstruktif hipertofik atau takiaritmie, hipersensitivitas pada kandungan combivent

9. Efek samping :

Tumor, sakit kepala, gugup, mulut kering, iritasi tenggorokan

C. Codein

1. Nama obat : Codein

2. Klasifikasi/ golongan obat : Analgesik

3. Dosis umum :

a. Dewasa : dosis awal 15-60 mg setiap 4 jam sesuai kebutuhan

b. Anak-anak : 0,5-1mg/kg BB setiap 6 jam sesuai kebutuhan

4. Dosis untuk pasien : 10mg/8 jam

5. Cara pemberian obat : oral

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga berat, obat ini bekerja secara langsung pada system saraf pusat untuk mengurangi rasa sakit yang dialami dan dapat juga digunakan untuk meringankan gejala batuk

7. Alasan pemberian obat pada pasien :

Untuk mengurangi batuk pada pasien

8. Kontraindikasi :

Penyakit Addison (masalah pada kelenjar adrenal)

9. Efek samping

Demam, pusing, mulut kering, mual muntah, kehilangan nafsu makan, konstipasi, nyeri pada perut, muncul ruam pada kulit.

D. Omeprazole

1. Nama obat : Omeprazole

2. Klasifikasi/ golongan obat : Proton pump inhibitor

3. Dosis umum :

Dewasa 40 mg, 1 kali sehari yang diberikan melalui infus selama 20-30 menit

4. Dosis untuk pasien : 40mg/12 jam

5. Cara pemberian obat : intravena

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat : mengurangi produksi asam lambung dalam tubuh

7. Alasan pemberian obat pada pasien :

Mengurangi produksi asam lambung

8. Kontraindikasi :

Pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap omeprazole dan obat golongan penghambat pompa proton lainnya

9. Efek samping :

Ruam kulit, gatal, pembengkakan pada wajah, bibir, lidah dan tenggorokan

E. Curcuma

1. Nama obat : Curcuma

2. Klasifikasi/ golongan obat : Suplemen penambah nafsu makan

3. Dosis umum : 3x1 (1-2 tablet)
4. Dosis untuk pasien : 2x1 tablet sehari
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Curcuma merupakan suplemen makanan yang berasal dari ekstrak temulawak yang digunakan untuk membantu menambah atau meningkatkan nafsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh serta membantu memelihara fungsi hati.
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
Untuk menambah nafsu makan pada pasien
8. Kontraindikasi :
Memiliki hipersensitifitas atau alergi terhadap kandungan suplemen ini
9. Efek samping :
Mual ringan dan iritasi lambung atau nyeri ulu hati

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat Ny. T, umur 63 tahun dengan Tuberkulosis Paru di ruang perawatan Bernadeth 1 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 14 Mei 2025. Adapun pembahasan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Ny. T berusia 63 tahun, tampak pasien sakit sedang dengan keadaan umum pasien lemah, keluhan yang dialami pasien yaitu sesak napas, nafsu makan menurun, lemas, batuk namun sulit mengeluarkan dahaknya, tampak pasien meringis , tampak terpasang IVFD RL 500cc pada tangan kanan dan oksigen nasal kanul 5 liter/menit. Pada pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 93 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 28x/menit, SpO₂ 95%, IMT : 16,6 kg/m². BTA III (+), Foto toraks : Kesan KP Dupleks aktif.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Tuberkulosis paru sejak 2 bulan yang lalu dan rutin menjalani pengobatan

sesuai dengan yang dianjurkan. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan diabetes melitus sejak ± 2 tahun yang lalu. Pasien mengatakan suaminya pernah mengalami penyakit Tuberkulosis paru, dan saat terkena penyakit tersebut sang suami sering batuk dan membuang dahak di sembarang tempat sehingga mengakibatkan dirinya juga ikut tertular penyakit Tuberkulosis Paru. Pasien juga mengatakan bahwa kondisi rumahnya berantakan dengan kondisi pencahayaan remang-remang yang menyebabkan kondisi rumahnya lembab. Hal ini sejalan dengan faktor pemicu terjadinya Tuberkulosis paru. Penyakit Tuberkulosis Paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan sebuah penyakit saluran pernapasan bagian bawah, dimana basil Tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *air bone infection*. Pada kasus Tuberkulosis Paru gejala sesak napas dialami karena peradangan pada jaringan paru, sehingga pertukaran gas lebih sulit dilakukan.

Manifestasi klinis pada pasien Tuberkulosis Paru adalah sesak napas, batuk > 3 minggu, batuk bercampur darah, demam, BB menurun, keringat pada malam hari, serta nyeri dada. Berdasarkan manifestasi pada tinjauan pustaka tidak semua ditemukan pada pasien seperti demam. Demam tidak ditemukan pada pasien dikarenakan pasien sudah mendapatkan terapi obat antituberculosis (OAT).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan pada kasus Ny. T, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan, yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

Penulis mengangkat diagnosis ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan pasien, didapatkan data pasien mengatakan batuk berdahak namun sulit mengeluarkan lendirnya, serta pasien mengeluh sesak napas. Berdasarkan hasil observasi, pasien sulit untuk mengeluarkan lendirnya, tampak terpasang nasal kanul 5 liter/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, irama pernapasan takipnea dengan frekuensi pernapasan 28x/menit.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (Keengganan untuk makan).

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan pasien, didapatkan diagnosis kedua yaitu defisit nutrisi dibuktikan dengan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan dalam kurun waktu 2 bulan, BB sebelumnya 50 kg dan BB saat ini 40 kg (IMT 16,6 kg/m²). Mengeluh mual, makan 1/3 porsi.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan pasien, didapatkan diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya dan kegunaan serta efek samping dari OAT.

Bila dibandingkan dengan diagnosis keperawatan yang ada pada teori, ada 3 diagnosis yang tidak ditemukan pada kasus yaitu:

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.

infeksi). Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami peningkatan suhu tubuh dan tidak ada tanda dan gejala yang mendukung untuk menegakkan diagnosis hipertermi.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. kelemahan otot pernapasan). Diagnosis ini tidak diangkat karena intervensi pada diagnosis bersihan jalan napas dapat mengatasi masalah pola napas tidak efektif. Kedua diagnosis ini, intervensi yang disediakan oleh SIKI juga merupakan intervensi utama yang sama yakni manajemen jalan napas.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien masih mampu melaksanakan aktivitasnya secara mandiri.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien yaitu monitor pola napas, monitor suara napas tambahan, monitor sputum, posisikan pasien semi fowler dan fowler, ajarkan latihan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Berdasarkan EBN, salah satu intervensi untuk membantu pengeluaran sekret

pada jalan nafas adalah batuk efektif. Menurut Nirnasari, (2021) teknik batuk efektif merupakan teknik nonfarmakologi upaya meningkatkan saturasi oksigen karena Tuberkulosis Paru memiliki gejala salah satunya batuk, sesak napas dan sekret tertahan menurunkan saturasi oksigen tubuh disebabkan pengembangan paru tidak maksimal.

- b. Diagnosis II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien didukung oleh teori yaitu, manajemen nutrisi, identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, berikan makanan tinggi kalori tinggi protein, berikan suplemen makanan, sajikan makanan secara menarik, ajarkan diet yang diprogramkan dan kolaborasi dengan ahli gizi.

- c. Diagnosis III : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien didukung oleh teori yaitu, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, berikan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya dan jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan

intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan untuk diagnosis bersihan jalan napas berfokus pada manajemen jalan napas yakni, pemberian oksigen, batuk efektif serta pemberian obat bronkodilator. Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mencegah terjadinya hipoksemia dan hipoksia jaringan serta menurunkan beban kerja sistem pernapasan dan jantung. Pemberian terapi oksigen ini diberikan mulai sejak hari pertama perawatan dengan tujuan untuk meningkatkan saturasi oksigen. Intervensi batuk efektif adalah cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk melakukan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan jalan napas dari sekret atau benda asing. Terapi ini dilakukan dengan cara edukasi dimulai sejak hari pertama implementasi hingga hari ketiga. Selain itu, pasien dan keluarga diberi edukasi mengenai program pengobatan yang harus dijalani dan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis defisit nutrisi berfokus pada peningkatan nafsu makan pasien dengan memantau asupan makanan, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Intervensi ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein pada pasien serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal. Salah satu penyembuhan dari penyakit Tuberkulosis paru yaitu dengan memperbaiki status nutrisi agar daya tahan tubuh menjadi lebih baik sehingga mampu melawan infeksi *mycobacterium tuberculosis*.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis defisit pengetahuan berfokus pada edukasi tentang kegunaan dan efek

samping dari OAT. Karena dengan meningkatkan pengetahuan pasien tentang kegunaan dan efek samping dari OAT, maka pasien akan patuh minum obat sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi keperawatan Ny.T sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

Diagnosis keperawatan ini belum teratasi ditandai dengan pasien mengatakan masih batuk berlendir tetapi sudah mampu mengeluarkan sputum, sesak napas berkurang, terdengar bunyi napas tambahan ronchi, pernapasan 28x/menit, tampak terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit. Oleh karena itu, perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan.

- b. Diagnosis II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan).

Diagnosis ini belum teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, pasien mampu menghabiskan setengah dari porsi makanan yang disediakan serta tampak membran mukosa lembab. Oleh karena itu, perencanaan ini masih dilanjutkan.

- c. Diagnosis III : Defesit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi

Diagnosis ini dapat teratasi dibuktikan dengan pasien

mengatakan mengerti dan memahami tentang penyakitnya dan kegunaan serta efek samping dari OAT.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

a. Pengertian Tindakan :

Batuk efektif merupakan adalah aktivitas untuk membersihkan sekresi pada jalan napas, yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Tindakan perawat agar secret keluar, teknik ini menggunakan gerakan terstruktur dan diajarkan seperti mengatur posisi nyaman, tangan menyilang dengan salah satu tangan di dada dan satunya di abdomen.

b. Tujuan/rasional EBN pada kasus :

Tujuan dari tindakan pada kasus ini adalah untuk mempermudah pasien mengeluarkan sekret yang menumpuk pada saluran pernapasan serta mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Mekanisme batuk dimulai dari adanya inhalasi dalam yang meningkatkan volume paru dan diameter jalan napas sehingga memungkinkan udara melewati sebagian plak dan lendir atau benda asing lain yang mengobstruksi jalan napas, kemudian terjadi penutupan glottis sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot ekspirasi untuk melawan glottis yang menutup sehingga terjadi tekanan intrathorax yang tinggi dan menyebabkan glottis terbuka. Saat glottis terbuka aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan

yang tinggi sehingga memberikan kesempatan sekret untuk bergerak menuju saluran pernapasan atas sampai pada faring dan dikeluarkan melalui mulut. Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu latihan batuk efektif pada pasien TB paru dengan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan berhasil dilakukan dibuktikan melalui evaluasi setelah 3 hari dilakukan implementasi diperoleh data pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum, sesak napas berkurang dan saturasi oksigen meningkat.

PICOT EBN (Population, Intervensi, Comparasi, Outcome dan Time)

NO	PENELITIAN	POPULATION	INTERVENSI	COMPARASI	OUTCOME	TIME
1	Penerapan teknik batuk efektif terhadap peningkatan saturasi oksigen pada Tuberkulosis Paru di Paru Center RSUD Ulin Banjarmasin (Mahmudianti et al., 2024)	Sampel terdiri dari 12 orang yang sedang dirawat di Paru Center dan terdiagnosis Tuberkulosis Paru	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah penerapan Latihan batuk efektif	Dalam penelitian ini dilakukan penilaian terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan setelah penerapan batuk efektif	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil saturasi oksigen setelah dilakukan penerapan batuk efektif mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen terendah 96% dan tertinggi 99%	Tindakan ini dilakukan selama 2 minggu selama pengobatan rawat inap.
2	Latihan batuk efektif pasien Tuberkulosis Paru dengan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif :	Sampel terdiri dari 2 orang yang sedang di rawat di RS Kota Palembang dan terdiagnosa	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah penerapan Latihan batuk efektif	Dalam penelitian ini dilakukan untuk membebaskan jalan napas dan akumulasi sekret	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa batuk efektif dapat mengeluarkan	Tindakan ini dilakukan selama 3 hari pada pagi hari dengan frekuensi 1x

	Studi kasus (Mediarti et al., 2023)	Tuberkulosis Paru		serta mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret	sekret yang terakumulasi membebaskan jalan napas, dan mengeluarkan sputum walaupun dalam jumlah sedikit	sehari.
3	Pengaruh Latihan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis (E.D. Lestari et al., 2020)	Sampel terdiri dari 10 orang dengan diagnosa Tuberkulosis Paru di ruang rawat inap paru RSUD Balaraja	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah penerapan Latihan batuk efektif	Dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis Paru	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil terdapat 6 responden yang dapat mengeluarkan banyak sputum dan 4 responden dengan pengeluaran	Tindakan ini dilakukan selama 3 hari.

					sputum sedang	
--	--	--	--	--	---------------	--

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah pembahasan konsep dasar teori, konsep dasar keperawatan dan tinjauan kasus pada pasien Tuberculosis Paru di ruang perawatan Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris, maka penulis menarik kesimpulan, sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus, didapatkan data pasien sesak napas, batuk berlendir namun sulit mengeluarkan lendirnya. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan BB menurun dari 50 kg menjadi 40 kg dalam kurun waktu 2 bulan, IMT: 16,6 kg/m³. Tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur, tampak pasien sesak, suara napas tambahan terdengar ronchi. Hasil TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 93x/menit, frekuensi napas 28x/menit, suhu 36,7°C, SpO₂ 95%. Hasil pemeriksaan foto thorax yaitu didapatkan TB Paru dupleks BTA III, (+)

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Intervensi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan yang

dilakukan adalah monitor bunyi napas tambahan, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, posisikan semi fowler atau fowler.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah monitor asupan makanan, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Intervensi yang telah dibuat untuk mengatasi setiap masalah keperawatan, dapat diimplementasikan oleh penulis, khususnya tindakan yang dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* yaitu teknik batuk efektif yang terbukti mampu membantu pasien lebih mudah mengeluarkan sekret.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari 3 diagnosis keperawatan yang ada yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan hasil akhir batuk berlendir berkurang, sesak napas pasien berkurang, masih terdengar suara tambahan ronchi.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan hasil akhir porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, nafsu makan cukup meningkat serta membran mukosa membaik.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang

terpapar informasi dengan hasil akhir, pasien mengerti tentang penyakitnya serta mengetahui tentang kegunaan dan efek samping OAT.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit serta dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru dengan cara mengajarkan tentang batuk efektif.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien serta keluarga dapat memahami setiap edukasi kesehatan yang diberikan serta dapat menerapkan dan menjadi pengawas minum obat bagi pasien sehingga kesembuhan lebih mudah tercapai.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mampu memfasilitasi sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang tindakan keperawatan lainnya yang berbasis *evidence based nursing* khususnya pada penyakit Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Afilla Christy, B., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Hubungan tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis terhadap efek samping obat anti tuberkulosis (oat). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 484–493. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14830>
- Anggraeni, D. E., & Rahayu, S. R. (2022). Gejala klinis tuberkulosis pada keluarga penderita tuberkulosis bta positif. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), 91–101. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Dinkes Sulawesi Selatan. (2023). Kegiatan prevalensi tb 2023. <http://dinkes-sulsel-catat-peningkatan-kasus-baru-tbc-pada-2024/>
- Indrawati, Yusran, S., & Sudayana, I. P. (2023). Analisis faktor risiko kejadian tuberkulosis paru bakteri tahan asam positif di wilayah kabupaten buton utara. *Nursing Sciences Journal*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.30737/nsj.v7i1.4149>
- Isni, K., Yudianto, F. A., & Apriliyanti, N. (2022). Upaya pencegahan dini penyakit tuberkulosis melalui pendidikan kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 134–148. <https://doi.org/https://doi.org/10.37905/jpkm.v3i2.16326>
- Kemenkes RI. (2023). Survey kesehatan indonesia 2023 <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka>
- Lestari, D., & Sufa, H. I. (2024). Hubungan antara usia dan kepadatan hunian dengan kejadian tuberculosi paru di uptd puskesmas pringsewu kabupaten pringsewu provinsi lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 57–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.37012/jik.v16i1.1996>
- Lestari, E. D., Umara, A. F., & Immawati, S. A. (2020). Effect of effective cough on sputum expenditure in pulmonary tuberculosis patients. *Jurnal Ilmiah*

Keperawatan Indonesia [JIKI], 4(1), 1.
<https://doi.org/10.31000/jiki.v4i1.2734>

Lutfiany, M. T., Pahrul, D., Setiawan, Fatriansari, A., Putinah, & Apriani.

(2023). Pengaruh latihan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada penderita tuberkulosis paru di rumah sakit bhayangkara m. Hasan palembang. Riset media keperawatan, 6(2), 95–100.
<https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i2.416>

Li, A. et al. (2023) 'Prevalence and risk factors of malnutrition in patients with pulmonary tuberculosis: A systematic review and metaanalysis', Frontiers in Medicine, 10, p. 1173619.

Mahmudianti, N., Riduansyah, M., & Irawan, A. (2024). Penerapan batuk efektif terhadap peningkatan saturasi oksigen (spo2) pada tb paru di paru center rsud ulin banjarmasin. Journal of Health (JoH), 11(1), 085–094.
<https://doi.org/10.30590/joh.v11n1.740>

Mediarti, D., Syokumawena, S., & Nur Alifah, J. S. (2023). Latihan batuk efektif pasien tuberkulosis paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka, 3(1), 1–7.
<https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1558>

Magassouba, A.S. et al. (2021) 'Malnutrition prevalence and associated biochemical factors among drug-resistance tuberculosis (DR-TB) patients at key treatment sites in Conakry City, Republic of Guinea', Pan African Medical Journal, 38(1).

Nita, Y., Budiman, H., & Sari, E. (2023). Hubungan pengetahuan, kebiasaan merokok dan riwayat kontak serumah dengan kejadian tb paru. Human Care Journal, 7(3), 724.
<https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.2060>

Nopita, E., Suryani, L., & Evelina Siringoringo, H. (2023). Analisis kejadian tuberkulosis (tb) paru. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA, 6(1), 201–212. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>

- Nurmalasari, R., & Apriantoro, N. H. (2020). Pemeriksaan radiografi thorax dengan kasus tuberkulosis paru. KOCENIN Serial Konferensi No.1, 1(1), 1–6.
- Nurrahmawati, D., Sumarni, N., & Yani, D. I. (2023). Upaya pencegahan penularan tb paru dalam perawatan keluarga: studi kasus. MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 3, 5–24.
- Pangandaheng, T., Suryani, L., Syamsiah, N., Kombong, R., & Kusumawati, A. (2023). Asuhan keperawatan medikal bedah (sistem Respirasi dan kardiovaskuler) (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan penularan tbc melalui implementasi cekoran bu titik (cegah resiko penularan melalui batuk efektif dan etika batuk) pada remaja di sman2 kudas. Jurnal Pengabdian Kesehatan, 6(1), 77–87.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jpk.v6i1.327>
- Pratiwi, R. D. (2021). Gambaran komplikasi penyakit tuberkulosis berdasarkan kode international classification of disease 10. Jurnal Kesehatan Al Irsyad, XIII(2), 93–101.
- Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Penerapan teknik batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru. Jurnal Cendikia Muda, 1(2), 230–235.
- Putra, M. G. (2022). Mengenali gambaran penyakit tuberkulosis paru dan cara penanganannya. Widya Kesehatan, 4(1), 1–14.
<https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v4i1.2806>
- Rahman, I. A. (2022). Penatalaksanaan batuk efektif akibat tuberkulosis paru. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11, 323–329.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.762>

- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v10i5.35178>
- Romli, L. Y., & Wulandari, Y. F. (2020). Analisis konsumsi serat dengan intensitas kejadian konstipasi pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 18(2), 72–81. <https://doi.org/10.35874/jkp.v18i2.821>
- Sangadji, F., Febriana, Ryandini, F. R., & Saragih, P. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah i. Mahakarya Cutra Utama Group.
- Sari, M. T., Haflin, H., & Rahmadiyah, D. (2020). Karakteristik dan upaya pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 692–696. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1009>
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh pengetahuan, sikap, riwayat kontak dan kondisi rumah terhadap kejadian tb paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 87–99.
- Saputra, H.L., Yulendasari, R. and Kusumaningsih, D. (2022) ‘faktor-faktor yang berhubungan dengan multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis paru’, *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(6), pp. 516–528.
- Sikumbang, R. H., Eyanoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tb paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32–43. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>
- Sriyanah, N., Efendi, S., Ilyas, H., & Nadira. (2022). Hubungan pengetahuan ,

- sikap dengan dukungan keluarga sebagai pengawas kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *An Idea Health Journal*, 2(02), 87–92.
<https://doi.org/https://doi.org/10.53690/ihj.v2i02.99>
- Suroso, Sitanggang, T. W., Susilawati, & Andini, R. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada lansia di Kelurahan Cipadu Jaya Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 6(1), 9–14.
- Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan antara peran pengawas menelan obat (pmo) terhadap kepatuhan minum obat penderita tb paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices Indonesian*, 4(2), 93–98.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24853/ijnsp.v4i2.93-98>
- Utami, R. T., Ismail, I. U., Dinata, A. S., & Delfira, A. (2023). (Anatomi & fisiologi manusia (Sepriano & Efitra (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Wijayanti, W., Pamangin, L. O. M., & Wopari, B. (2023). Hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat (pmo) dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 240–251.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i2.1902>
- World Health Organization. (2023). Laporan global tuberkulosis 2023. Website: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063595>
<https://www.tbindonesia.or.id/>

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Yosef Trisno Kono
Tempat/Tanggal Lahir	: Sipi, 20 Oktober 1993
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Katolik
Alamat	: Jl.Monginsidi Lama, 26 A

2. Identitas Orang Tua/Wali

Ayah/Ibu	: Dominikus Haki / Emerensiana Oe
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Petani / IRT
Alamat	: Desa Nansean, Kec.Insana,Kab.TTU

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN Sipi	: 2000- 2006
SMP Negeri 2 Insana	: 2006 – 2009
SMP Satap Negeri Sipi	: 2009-2010
SMAK ST Gabriel Neomuti	: 2010-2013
STIK Stella Maris Makassar	: 2020 - 2025

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Yosepina Tetty
Tempat/Tanggal Lahir : Dobo, 29 Desember 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Maipa Lrg. 35

2. Identitas Orang Tua/Wali

Ayah/Ibu : Boky Tetty / Rosina Reressy
Agama : Katolik
Pekerjaan : Petani / IRT
Alamat : Kabupaten Kepulauan Aru

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 4 Dobo : 2002- 2008
SMP Negeri 1 Dobo : 2008 – 2011
SPK Dobo : 2011-2014
STIKES Pasapua Ambon : 2019-2023
STIK Stella Maris Makassar : 2024-2025

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

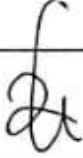
Nama Mahasiswa : 1. Yosef Trisno Kono (NS2414901111)

1. Yosepina Tetty (NS2414901112)

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Tuberkulosis Paru di Ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
				I	II
1	14 Mei 2025	- Laporan kasus - ACC kasus : Tuberkulosis Paru - Lanjutkan pengkajian, intervensi dan implementasi			
2	26 Mei 2025	- Konsul BAB III - Lengkapi pengkajian - Revisi diagnosis Keperawatan			
3	27 Mei 2025	- Revisi ilustrasi kasus			

		- Revisi implementasi			
4	2 Juni 2025	- Konsul BAB III-V - Revisi BAB IV - Revisi EBN			
5	3 Juni 2025	- Revisi EBN - Revisi PICOT			
6	4 Juni 2025	- Revisi EBN - Revisi PICOT			
7	10 Juni 2025	- ACC BAB III,IV & V			

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : 1. Yosef Trisno Kono (NS2414901111)

2. Yosepina Tetty (NS2414901112)

Pembimbing 2 : Felisima Ganut, Ns., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Tuberkulosis Paru di Ruang Bernadeth 1 Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
				I	II
1	11 Juni 2025	- Konsul BAB I & II - Revisi BAB I			
2	12 Juni 2025	- Revisi Latar belakang - Revisi pathway - Revisi daftar pustaka			
3	13 Juni 2025	- Revisi latar belakang - Revisi sistematika penulisan BAB I			
4	16 Juni 2025	- Revisi latar belakang			

5	17 Juni 2025	- ACC BAB I & II			
---	--------------	------------------	---	---	---