

Studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruangan Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende

Rifkah Ramadhani Syah¹, Rif'atunnisa², Try Ayu Patmawati³

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende

^{2,3}Dosen Program Studi DIII Keperawatan Ende

Jln. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 86313, Ende, Indonesia

E-mail: ramadhannisyah19@gmail.com¹⁾

rifatunnisa.polkesku@gmail.com²⁾

tryayupatma@gmail.com³⁾

Received: 10/12/2025; Revised: 15/12/2025; Accepted: 15/12/2025

ABSTRAK

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya melalui udara. Tuberkulosis adalah salah satu penyebab utama kematian sehingga perlu dilakukan program penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan. Estimasi jumlah orang terdiagnosis tuberkulosis TBC pada tahun 2023 secara global sebanyak 8,2 juta kasus. **Tujuan** studi kasus penulis mampu menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis tuberkulosis paru di RSUD Ende. **Metode** yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. **Hasil** studi kasus pada Tn. A.P ditemukan data: sesak napas, batuk >2 minggu disertai dahak berwarna kuning kental dan sulit dikeluarkan, mual, muntah, keringat tanpa aktivitas, demam sesekali, nafsu makan menurun, berat badan menurun, terdengar suara napas wheezing dan ronchi, pada pemeriksaan sputum ditemukan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. **Masalah** keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol, ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama, resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dan hasil evaluasi ditemukan masalah sebagian teratasi. **Disimpulkan** bahwa kasus Tn. A.P terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu batuk berdarah dan nyeri dada tidak ditemukan. Oleh karena itu tuberkulosis paru sebaiknya patuh terhadap pengobatan serta berbagai upaya pencegahan yang telah diajarkan kepada pasien maupun keluarga.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Tuberculosis is caused by *Mycobacterium tuberculosis* bacteria, which spreads through the air. Tuberculosis is one of the leading causes of death, so it is necessary to implement continuous tuberculosis control programs. The estimated number of people diagnosed with tuberculosis (TB) globally in 2023 was 8.2 million cases. **The purpose** of this case study is to describe the implementation of nursing care for patients with pulmonary tuberculosis diagnosis at Ende Regional Hospital. **The method** used in this scientific paper is a case study method with a nursing care approach that includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, implementation, and evaluation. **The results** of the case study on Mr. A.P found data: shortness of breath, cough >2 weeks accompanied by thick yellow sputum that was difficult to expel, nausea, vomiting, sweating without activity, occasional fever, decreased appetite, weight loss, wheezing and ronchi breath sounds, and *Mycobacterium tuberculosis* bacteria found in sputum examination. **Nursing problems** that arose were ineffective airway clearance related to hypersecretion of

the airway, ineffective breathing pattern related to impaired respiratory effort, nutritional deficit related to psychological factors (refusal to eat), sleep pattern disturbance related to lack of control, and non-compliance related to long-term therapy program. Nursing interventions were carried out based on nursing problems. Implementation was carried out for 3 days and evaluation results found that some problems were resolved. **In conclusion**, the case of Mr. A.P showed a gap between theory and case, namely hemoptysis and chest pain were not found. Therefore, pulmonary tuberculosis should adhere to treatment and various preventive measures taught to patients and their families.

Key Words: Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis"



This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya terjadi melalui udara (CDC 2021). Penyakit ini dapat menyerang berbagai bagian tubuh, meskipun biasanya lebih sering menyerang paru-paru. Tuberkulosis adalah salah satu penyebab utama kematian (Sari et al., 2022). Gejala khas dari tuberkulosis paru biasanya meliputi batuk berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, sering disertai tanda tambahan seperti dahak yang bercampur darah, batuk dengan darah, sesak napas, kelemahan tubuh, berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik, serta demam yang berlangsung lebih dari sebulan (Sari et al., 2022). Secara global, tercatat 8,2 juta orang yang baru saja di diagnosis TB Paru pada tahun 2023, meningkat dari 7,5 juta pada tahun 2022 dan 7,1 juta pada tahun 2019, serta jauh melebihi angka 5,8 juta di tahun 2020 dan 6,4 juta di tahun 2021. Secara internasional, di tahun 2023, jumlahnya mencapai 175. 923 orang di diagnosis dan diobati untuk TB yang tahan terhadap banyak obat atau tahan terhadap rifampisin (MRD/RR-TB); jumlah ini mencakup 44% dari 400. 000 yang diprediksi telah mengembangkan MDR/RR-TB pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024).

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa angka prevalensi kasus TBC di Indonesia berdasarkan data tahun 2021 menunjukkan estimasi kasus TB Paru sebanyak 845.000. Dari total tersebut, 357. 199 orang terkonfirmasi menderita TB Paru, sementara 7.921 kasus terkonfirmasi merupakan TB yang resisten terhadap Rifampisin (RR)/ Multi Drug Resistance (MDR). Dari total tersebut, tercatat bahwa ada 13. 977 kematian akibat TB Paru. Pada tahun 2022, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan dengan ditemukannya 1.060.000 kasus, di mana 724.309 kasus terdiagnosis dan dilaporkan, sementara 335.691 kasus lainnya belum terdeteksi dan dilaporkan (Kemenkes RI, 2023).

Kasus Tuberkulosis Paru di Nusa Tenggara Timur adalah salah satu dari delapan provinsi utama yang diprioritaskan untuk pengungkapan kasus TB, dengan target mencapai 21.131 kasus yang ditemukan (Maulana et al., 2024). Data dari (Badan pusat statistik provinsi NTT, 2024) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 4.795 kasus TB Paru, angka ini sedikit meningkat menjadi 4.798 kasus di tahun 2021. Pada tahun 2022, jumlah kasus TB Paru meningkat menjadi 7.268 dan pada tahun 2023, kasus di provinsi NTT melonjak menjadi 9.535. Kabupaten Ende menempati posisi kedua setelah Kupang, dengan 339 kasus pada tahun 2021, 526 kasus di

tahun 2022, lalu 512 kasus pada tahun 2023, dan dari Januari hingga Agustus 2024, tercatat 364 kasus (Dinkes, Kab. Ende, 2024). Di Rumah Sakit Umum Daerah Ende, kasus TB Paru tercatat sebanyak 22 pada tahun 2021, meningkat menjadi 47 kasus di tahun 2022, kemudian menjadi 91 kasus pada tahun 2023 dan mengalami kenaikan lagi menjadi 96 kasus dari bulan Januari hingga Oktober 2024 (Rekam Medis RSUD Ende, 2024).

Berbagai langkah telah diambil untuk mencegah dan menangani penyakit TB Paru. Salah satu caranya adalah dengan memberdayakan masyarakat melalui kegiatan promosi dan pencegahan terhadap TB Paru. Keberhasilan dalam memberdayakan masyarakat dapat meningkatkan keterlibatan yang efektif dari masyarakat dalam mengatasi penyebaran penyakit TB Paru di lingkungan mereka. Pendampingan serta penyampaian informasi yang akurat akan memberikan efek positif dalam perubahan pengetahuan dan perilaku yang lebih baik (Artama et al., 2024).

Salah satu program dari Pemerintah untuk mengatasi masalah TBC adalah program Toss TBC. Toss TBC ini adalah sebuah program yang memudahkan individu untuk menentukan kesehatan diri mereka sendiri. Toss TBC merupakan inisiatif kampanye yang diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kegiatan ini dilakukan melalui penyuluhan mengenai penyakit TBC dan edukasi mengenai etika batuk yang benar dan baik (Maisyarah et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan studi kasus secara deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Jumlah sampel satu orang yang di observasi, dimana dalam studi kasus ini akan menjelaskan tentang kasus yang dialami oleh pasien dengan diagnose medis utama Tuberkulosis Paru, diagnosa medis sekunder Diabetes Mellitus Tipe II. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti pada kasus ini adalah dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Penyajian data dibuat oleh peneliti dalam bentuk teks naratif, dimana data dalam studi kasus dibuat dalam suatu rangkaian kalimat yang menceritakan suatu rangkaian kejadian. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari dimulai dari tanggal 10-12 Mei 2025. Penyajian data dapat disertai dengan ungkapan secara verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada studi kasus Tn. A.P ditemukan pasien mengatakan sesak napas, batuk sejak dua bulan lalu disertai dahak berwarna kuning kental, demam sesekali, tidak nafsu makan, berat badan menurun dari 56 kg ke 43 kg, keringat di malam hari, cepat lelah, sulit tidur karena batuk, mual, muntah, pucat, adanya retraksi dinding dada, menggunakan otot bantu pernapasan, dan suara napas ronchi. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala menurut Elis (2024) dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rif'atunnisa et al, (2024) bahwa tanda dan gejala TB Paru adalah batuk kurang lebih dua minggu, batuk berdahak, sesak napas, nyeri dada, batuk darah, demam, tidak nafsu makan, malaise

atau mudah lelah, berat badan menurun, keringat malam hari tanpa melakukan aktivitas.

Sesak napas pada pasien TB Paru terjadi karena infeksi bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru sehingga menyebabkan kerusakan jaringan dan pembentukan kavitas (rongga) pada paru-paru yang mengganggu aliran udara dan oksigen yang akan masuk ke paru-paru. Hal ini didukung oleh penelitian dari Endria et al., (2022) yang menyatakan bahwa sesak nafas diakibatkan oleh Proses inflamasi akibat kuman TB di paru yang menyebabkan penurunan kapasitas fungsi paru sehingga oksigen yang masuk tidak adekuat mengakibatkan meningkatnya respirasi pasien sebagai kompensasi untuk memenuhi kecukupan oksigen.

Batuk pada pasien TB diperlukan untuk mengeluarkan bahan-bahan yang bersifat radang pada bronkus akibat dari infeksi *Mycrobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru sehingga mengganggu ekspansi paru-paru dan menyebabkan batuk. Batuk ini berkembang dari batuk kering yang tidak produktif menjadi batuk produktif yang mengeluarkan dahak setelah peradangan terjadi. Hal ini didukung oleh penelitian dari Oktaviani et al., (2023) bahwa kuman tuberculosis yang masuk ke saluran pernafasan akan menginfeksi saluran pernafasan bawah dan dapat menimbulkan terjadinya batuk produktif dan darah. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan, sehingga mengakibatkan gangguan kebutuhan oksigenasi.

Pada pasien TB juga terdapat gejala demam dan keringat di malam

hari yang terjadi karena fagositosis kuman menyebabkan terjadinya pleuritis lokal (peradangan pada pleura, yaitu lapisan yang melapisi paru-paru dan rongga dada). Peradangan dan kerusakan jaringan akibat pleuritis lokal dapat memicu respon imun tubuh sehingga memunculkan gejala demam. Aida et al., (2022) menjelaskan bahwa keringat di malam hari merupakan reaksi sistem imun tubuh yang timbul untuk mencegah organisme asing *Mycrobacterium tuberculosis* menginfeksi tubuh. Respon imun dalam menghadapi infeksi memicu peningkatan suhu tubuh sehingga terjadi reaksi pelepasan cairan di kelenjar keringat (sudorifeus) dan kelenjar sebacea. Hal ini menimbulkan gejala demam dan berkeringat. Apabila dibiarkan tubuh akan mengalami dehidrasi sehingga dapat mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan reaksi lemas (malaise) akibat nutrisi yang tidak mencukupi.

Nafsu makan pada pasien TB cenderung menurun. Hal ini terjadi karena adanya tanda dan gejala lain seperti batuk dan nyeri dada yang membuat pasien merasa tidak nyaman untuk makan sehingga mengalami penurunan nafsu makan. Pada pasien Tn. A.P terjadi penurunan nafsu makan diakibatkan oleh efek samping dari obat OAT yang diminum menyebabkan terjadinya mual muntah yang membuat pasien tidak nafsu makan. Hal ini didukung oleh penelitian Aida et al., (2022) yang menjelaskan bahwa efek samping yang paling sering ditimbulkan pada pengobatan OAT adalah mual. Reaksi mual biasanya ditimbulkan akibat mengonsumsi obat OAT golongan

antibiotik seperti rifampicin, isoniasid (INH) dan pirazinamid. Obat golongan ini dapat mengakibatkan peningkatan asam lambung sehingga dapat dikonsumsi setelah makan. Setiap jenis obat OAT dapat menimbulkan efek samping yang berbeda tergantung dari reaksi imun tubuh terhadap pengobatan yang diberikan.

Pada pasien TB Paru mengalami penurunan berat badan dikarenakan tidak nafsu makan sehingga nutrisi yang dibutuhkan kurang dari kebutuhan tubuh dan respon inflamasi yang meningkatkan metabolisme tubuh yang membakar lebih banyak kalori dan energi didukung oleh penelitian Made & Nurjannah, (2017) bahwa penyakit infeksi umumnya menyebabkan anoreksia dan peningkatan kebutuhan metabolik sel oleh inflamasi yang berdampak bukan hanya sekedar penurunan berat badan tetapi juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi. Tuberkulosis dapat menyebabkan berat badan dibawah normal dan defisiensi mikronutrien (multivitamin dan *nutrient*) karena terjadi malabsorpsi, meningkatnya kebutuhan energi, terganggunya proses metabolik dan berkurangnya asupan makanan karena penurunan nafsu makan dan dapat mengarah terjadinya kondisi *wasting* (penurunan massa otot dan lemak).

Pasien TB Paru mengalami malaise atau kelelahan dikarenakan pasien mengalami sesak napas yang mengakibatkan suplai oksigen yang dibutuhkan dalam tubuh tidak terpenuhi sehingga proses metabolisme dalam tubuh kurang maksimal yang mengakibatkan kerja organ menjadi lambat sehingga

membuat pasien tersebut menjadi cepat lelah.

Pada kasus Tn. A.P ditemukan tanda dan gejala mual muntah dikarenakan beberapa faktor. Salah satunya adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi TB dapat mempengaruhi sistem pencernaan yang menyebabkan mual muntah, dan pada pasien juga memiliki masalah kesehatan yang lain.

Batuk berdarah pada pasien TB terjadi karena infeksi *Mycrobacterium tuberculosis* yang sudah merusak perenkim paru dan infeksi TB sudah berkembang dan menyerang jaringan paru-paru termasuk pembuluh darah sehingga menyebabkan pembuluh darah pecah (Regina, 2025). Sedangkan pada pasien Tn. A.P tidak ditemukan batuk darah karena infeksi TB belum cukup berkembang dan menyerang jaringan paru-paru, termasuk pembuluh darah, sehingga tidak menyebabkan pembuluh darah pecah oleh karena itu pada Tn. A. P. tidak ditemukan batuk darah. Hal ini didukung oleh penelitian (Ernawatyingsih et al., 2019) yang menyatakan bahwa adanya batuk darah dan keparahan penyakit karena TB Paru adalah keadaan lanjut dari gejala batuk yang ada dan merupakan tanda adanya kerusakan dari pembuluh darah pada dinding kavitas paru.

Pada kasus nyata pasien tidak ditemukan nyeri dada dikarenakan peradangan yang terjadi secara perlahan-lahan yang tidak cukup parah untuk menyebabkan nyeri dada serta lokasi infeksi yang masih terjadi di bagian atas paru-paru yang tidak banyak memiliki reseptor nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Tn. A.P terdapat

enam diagnosa yaitu : bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan pola tidur, ketidakpatuhan, dan risiko penyebaran infeksi.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dikarenakan penumpukan sputum yang terjadi pada tenggorokan yang membuat pasien kesulitan untuk mengeluarkan dahak. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan individu tidak mampu mengeluarkan sekresi dahak atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Hal ini disebabkan oleh sekret yang berlebihan atau menumpuk akibat penyakit infeksi dan tidak mampu mengeluarkan sekret di jalan napas yang menunjukkan adanya sumbatan dengan jumlah irama dan kedalaman pernapasan yang tidak normal (Suprihanto, 2022).

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dikarenakan pada pasien TB Paru mengalami kesulitan mengambil dan mengeluarkan oksigen karena adanya infeksi *Microbacterium tuberculosis* yang membentuk kavitas (rongga) pada paru-paru sehingga menyebabkan peningkatan kerja otot pernapasan dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Adawiah & Yanto, (2021) bahwa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, karena jika terjadi sesak nafas terjadi akibat adanya obstruksi saluran pernafasan sehingga pasien mengalami hambatan dalam proses bernafas. Sesak nafas dapat diketahui dengan pola nafas yang tidak teratur

dan terjadi peningkatan pada frekuensi pernafasan.

Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan) dikarenakan karena batuk serta pengobatan OAT yang menyebabkan efek samping seperti mual, muntah yang membuat pasien mengalami keengganan untuk makan. Reaksi mual biasanya ditimbulkan akibat mengonsumsi obat OAT golongan antibiotik seperti rifampicin, isoniazid (INH) dan pirazinamid. Obat golongan ini dapat mengakibatkan peningkatan asam lambung sehingga tidak dapat dikonsumsi sebelum makan (Aida et al., 2022).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dikarenakan batuk yang dialami pasien. kesulitan tidur pada pasien TB dapat disebabkan oleh kombinasi faktor-faktor patofisiologi, termasuk peradangan, produksi mediator inflamasi, dan kerusakan pada jaringan paru-paru. Peradangan dan kerusakan jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi TB dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan mengganggu pola tidur. Selain itu, pengeluaran sitokin dan gangguan hormon yang terkait dengan pola tidur, seperti melatonin dan kortisol, juga dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien TB (Kumar, 2019).

Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama dikarenakan perilaku pasien yang tidak patuh minum obat OAT. Pada kasus ditemukan masalah ketidakpatuhan karena pasien tidak mengonsumsi OAT secara rutin dan pernah mempunyai riwayat putus OAT yang hanya diminum dua bulan

pada tiga tahun lalu dan kembali mendapatkan OAT bulan maret tahun 2025.

Masalah risiko penyebaran infeksi diangkat karena pada pasien dan keluarga tidak menggunakan masker selama di rumah sakit. Pasien Tuberkulosis (TB) dapat menjadi sumber penyebaran infeksi karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terkandung dalam droplet udara yang dikeluarkan saat pasien batuk, bersin, atau berbicara. Penyebaran infeksi TB dapat terjadi melalui kontak erat dengan pasien, serta melalui udara yang terkontaminasi dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*

3. Intervensi Keperawatan

Terdapat beberapa intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien TB Paru seperti :Masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat, sputum menurun, dispnea membaik, dan frekuensi napas membaik.

Masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil pola napas membaik, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik.

Masalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, nafsu makan membaik membran mukosa membaik. Untuk kriteria

hasil berat badan membaik tidak dapat tercapai dikarenakan nafsu makan pasien belum sepenuhnya membaik.

Masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

Masalah ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama, diharapkan masalah ketidakpatuhan dapat teratasi dengan kriteria hasil verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan, perilaku menjalankan anjuran meningkat.

Masalah risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, diharapkan masalah risiko penyebaran infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil menggunakan masker meningkat, kebersihan tangan meningkat, etika batuk meningkat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada Tn. A.P dilakukan selama tiga hari dimulai dari tanggal 10-12 Mei 2025. Semua implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

1) Diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif

Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk pasien dilakukan untuk mengetahui apakah batuk yang dialami pasien produktif atau tidak produktif. Memonitor retensi sputum

dilakukan agar proses pernafasan dapat berjalan dengan baik guna mencukupi kebutuhan oksigen tubuh. Melakukan fisioterapi dada dapat membantu mengencerkan dahak. Melatih batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekresi. Tujuannya untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi, dan mencegah efek samping dari retensi sekresi. menganjurkan kepada pasien untuk minum banyak air hangat. Air hangat dapat membantu mengurangi kekeringan pada tenggorokan dan paru-paru, sehingga memudahkan pasien untuk batuk dan mengeluarkan dahak serta membantu mengencerkan dahak. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Mediarti et al., 2023) yang mengatakan bahwa “Batuk efektif merupakan tindakan fisiologis yang esensial untuk membersihkan sekresi dan debris dari saluran pernapasan. Melalui gerakan yang terencana dan terlatih, batuk efektif dapat meningkatkan ekspansi paru, memfasilitasi mobilisasi sekresi, serta mencegah efek samping dari retensi sekresi. Dengan demikian, batuk efektif memungkinkan pengeluaran sputum yang efektif, sehingga proses pernafasan dapat berjalan dengan optimal dan mencukupi kebutuhan oksigen tubuh”.

2) Diagnosa pola napas tidak efektif

Implementasi yang dilakukan yaitu :mengatur posisi semi fowler pada pasien hal ini dilakukan untuk mengurangi tekanan pada paru-paru dan meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga memudahkan pasien untuk

mengambil bernapas. Memberikan nebuventolin 1 respule + Nacl 5cc/Inhalasi hal ini dilakukan untuk meningkatkan oksigenasi yang dapat membantu meningkatkan oksigenasi pada pasien, sehingga memudahkan pasien untuk bernapas. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Muzaki & Pritania, 2022) yang mengatakan bahwa “Penggunaan posisi semi-duduk dengan sudut 45° pada pasien Tuberkulosis Paru (TBP) dapat membantu mengoptimalkan fungsi pernapasan. Posisi ini dapat mengurangi konsumsi oksigen, meningkatkan dilatasi paru, dan pada akhirnya meningkatkan saturasi oksigen pada pasien. Dengan demikian, posisi semi-duduk dengan sudut 45° dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam mengelola gejala pernapasan pada pasien TBP dan meningkatkan kualitas hidup mereka”.

3) Diagnosa Defisit nutrisi

Implementasi yang dilakukan yaitu :memonitor asupan makanan bertujuan untuk meningkatkan energi sehingga pasien memerlukan asupan makanan yang cukup untuk meningkatkan energi. menganjurkan kepada keluarga untuk selalu menyajikan makanan yang disukai pasien untuk menambah nafsu makan. Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengonsumsi makanan kemasan seperti pop mie. menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan oral hygiene (sikat gigi dan mulut) sebelum makan dan sesudah makan untuk meningkatkan nafsu makan dan membersihkan plak pada mulut. menganjurkan kepada

untuk makan sedikit demi sedikit tapi sering untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien. memperhatikan diet makanan tinggi kalori dan tinggi protein untuk meningkatkan berat badan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Mediarti et al., 2024) yang mengatakan bahwa “Proses penyembuhan pasien Tuberkulosis (TB) dapat dioptimalkan melalui implementasi tindakan oral hygiene yang efektif untuk menjaga kesehatan mulut dan meningkatkan nafsu makan, serta memastikan asupan nutrisi yang memadai melalui pemberian makanan seimbang dan bergizi, termasuk suplemen nutrisi dan makanan kaya kalori, untuk mendukung proses penyembuhan yang efektif dan mempercepat pemulihan kesehatan pasien”.

4) Diagnosa Gangguan pola tidur

Implementasi yang dilakukan yaitu : mengidentifikasi faktor pengganggu tidur bertujuan untuk mengetahui alasan pasien tidak bisa tidur. memodifikasi lingkungan bertujuan untuk membatasi keluarga atau pengunjung untuk tidak terlalu banyak dalam ruangan karena dapat mengganggu waktu istirahat pasien. menjelaskan kepada pasien bahwa waktu tidur yang cukup dapat menambah energy dan mempercepat proses penyembuhan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada pasien. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan (Hidayat, 2024) yang mengatakan bahwa “Pengelolaan gangguan pola tidur pada pasien Tuberkulosis (TB) memerlukan pendekatan komprehensif yang

melibatkan kombinasi intervensi, termasuk modifikasi lingkungan tidur, pengaturan pola tidur yang teratur, pengelolaan gejala TB yang mengganggu tidur, serta pengelolaan stres dan kecemasan untuk optimalisasi kualitas tidur dan percepatan proses penyembuhan.”

5) Diagnosa Ketidakpatuhan

Implementasi yang dilakukan yaitu : menganjurkan kepada keluarga untuk mendukung program pengobatan yang sedang dijalani pasien dengan cara mengingatkan pasien tentang waktu minum obatnya. Menginformasikan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat jika mengonsumsi obat secara teratur. Pukul 20.00 WITA memantau pasien minum obat OAT 3 tablet. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pasaribu et al., (2023) yang mengatakan bahwa ketidakpatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TB) paru merupakan masalah yang kompleks, yang terutama disebabkan oleh efek samping obat yang dirasakan, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan terhadap kondisi tubuh, kelupaan minum obat, dan konsumsi obat yang banyak karena adanya penyakit penyerta lainnya. Selain itu, ketidakpatuhan berobat juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti durasi pengobatan yang lama, kurangnya pengetahuan dan motivasi pasien, faktor sosial-ekonomi, akses ke layanan kesehatan yang terbatas, stigma, dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan, sehingga memerlukan pendekatan yang komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan

berobat dan hasil pengobatan yang optimal”.

6) Diagnosa Risiko penyebaran infeksi

Implementasi yang dilakukan yaitu : Mengajarkan kepada pasien dan keluarga untuk menggunakan APD (mis. masker) jika berada dalam ruangan, Mengajarkan kepada pasien dan keluarga tentang cara etika batuk dan mencuci tangan yang benar. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri et al., (2025) yang mengatakan bahwa pengendalian penyakit Tuberkulosis (TB) paru dapat dilakukan melalui beberapa strategi, termasuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menerapkan etika berbatuk yang tepat. Etika berbatuk yang efektif melibatkan tata cara batuk yang benar, seperti menutup hidung dan mulut dengan tissue, lengan baju, atau masker, dengan tujuan untuk mencegah penyebaran penyakit melalui udara (airborne) dan menjaga kenyamanan serta kesehatan masyarakat”.

5. Evaluasi Keperawatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil studi kasus gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tn. A.P. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende pada tanggal 10 mei-12 mei 2025 (tiga hari) dapat disimpulkan sebagai berikut : **Pengkajian** yang ditemukan pada pasien yakni sesak napas, batuk sejak dua bulan disertai dahak berwarna kuning kental dan sulit dikeluarkan, mual, muntah, keringat di malam hari, demam sesekali, makan sedikit dari

Hasil evaluasi hari ketiga menunjukkan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan telah memberikan hasil sebagai berikut : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dengan hasil : pasien mengatakan masih sedikit batuk dan produksi lendir berkurang.

Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian dengan hasil : pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, bunyi napas rochi (+), masih menggunakan otot pernapasan.

Masalah defisit nutrisi teratasi dengan hasil : pasien dan keluarga nampak paham dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat mengenai pentingnya kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi tubuh.

Masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi dengan hasil : mata nampak cekung, tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg.

Masalah ketidakpatuhan teratasi dengan hasil : pasien nampak rutin minum obat selama di rumah sakit.

Masalah risiko penyebaran infeksi teratasi dengan hasil : Pasien dan keluarga nampak paham dengan yang dijelaskan perawat, keluarga dan pasien nampak menggunakan masker.

porsi yang disediakan, cepat merasa lelah saat beraktivitas, kesulitan untuk tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas, wajah nampak pucat, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dinding dada, penurunan fremitus (paru kiri lebih kuat getarannya dibandingkan dengan paru sebelah kanan), kulit nampak kering, suara napas ronchi, Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO₂: 94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit, pasien nampak kurus dengan BB sebelum sakit 56kg,

sesudah sakit 43kg, IMT 15,81, terpasang O₂ nasal kanul 3lpm, infus NaCl 0,9% 20 tpm tangan kiri, CRT < 3detik, WBC 10,9 10³µL RBC 4,62 10³µL PLT 381 10³µL NEUT% 74,1%, NEUT# 8,1/uL.

Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada Tn. A.P yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas; Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas; Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan); Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol; Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama; Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.P yaitu: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi utama latihan batuk efektif, masalah pola napas tidak efektif dengan intervensi utama manajemen jalan napas, masalah defisit nutrisi dengan intervensi utama manajemen nutrisi, masalah gangguan pola tidur dengan intervensi utama dukungan tidur, masalah ketidakpatuhan dengan intervensi utama dukungan kepatuhan program pengobatan, dan masalah risiko infeksi dengan intervensi utama pencegahan infeksi.

Implementasi keperawatan pada Tn. A.P dilakukan selama tiga hari perawatan dimulai dari tanggal 10 – 12 Mei 2025. Implementasi yang dilakukan untuk masalah bersihan jalan napas dilakukan dengan latihan batuk efektif, masalah pola napas tidak efektif dilakukan dengan memposisikan pasien setengah duduk (semifowler), masalah defisit nutrisi dilakukan dengan melakukan oral hygiene, masalah gangguan pola tidur dilakukan dengan memodifikasi lingkungan, masalah

ketidakpatuhan dilakukan dengan cara memodifikasi lingkungan, menganjurkan kepada keluarga untuk mendukung program pengobatan dan memantau pasien minum obat selama di Rumah Sakit. Masalah risiko penyebaran infeksi dilakukan dengan cara menganjurkan kepada keluarga untuk menggunakan masker dan melatih pasien dan keluarga cara mencuci tangan dengan benar dan etika batuk.

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari lima tahapan proses keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.P dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende, dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.P. Hasil evaluasi menunjukkan tindakan keperawatan yang dilakukan mampu mengatasi tiga masalah keperawatan yakni masalah defisit nutrisi, ketidakpatuhan dan risiko penyebaran infeksi. Dan tiga masalah keperawatan sebagian teratasi yakni masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur.

Terdapat kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data pada teori. Adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana pada pengkajian kasus nyata tidak ditemukan nyeri dada dan batuk berdarah sedangkan pada teori terdapat nyeri dada dan batuk berdarah. Pada diagnosa teori terdapat enam diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, hipertermi, dan intoleransi aktivitas sedangkan pada kasus nyata terdapat enam diagnosa dimana tiga diagnosa teori bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan defisit nutrisi dan tiga diagnosa dari kasus

nyata yaitu gangguan pola tidur, ketidakpatuhan dan risiko penyebaran infeksi.

Saran

1. Bagi penulis

Penulis berharap dari hasil studi kasus ini menjadikan pengalaman belajar di lapangan serta dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.

2. Bagi perawat

Seiring dengan perkembangan dan teknologi di dunia sekarang diharapkan perawat mampu meningkatkan keterampilan dalam pelayanan asuhan keperawatan kepada semua pasien terutama pasien dengan diagnosa media Tuberculosis Paru.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan lebih kooperatif dan saling berusaha selalu meningkatkan pola hidup sehat serta mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh para petugas kesehatan seperti menaati anjuran yang berkaitan dengan nutrisi seperti diet tinggi kalori dan protein untuk keseimbangan nutrisi dalam tubuh, memakai masker mematuhi segala aturan yang berkaitan dengan minum obat untuk kesembuhan dan mengurangi penyebaran infeksi Tuberculosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Artama, S., Sekunda, M. S., & Rif'atunnisa. (2024). *Karakteristik Dan Perilaku Penderita Tuberculosis Paru Dalam Praktik Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Paru*. 17(2), 48–57. file:///C:/Users/acer/Downloads/40

98-11366-1-PB (1) (2).pdf

Badan pusat statistik provinsi NTT. (2024). *Badan pusat statistik provinsi ntt*. <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4NSMy/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>

CDC 2021. (2021). Core curriculum on tuberculosis: What the Clinician Should Know. *Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of Tuberculosis Elimination*, 8–100. <http://www.cdc.gov/tb>.

Erna Safitri, Wada Islami, Sela Safitri, Ade Rahma Azizah, Mulia Utari, Intan Safitri, & Maulidar Maulidar. (2025). Peran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif Dan Etika Batuk). *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 549–562. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i1.4981>

Ernawatyningasih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru (Factors Affecting Incompliance With Medication Among Lung Tuberculosis Patients). *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 117–124. <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3558>.

Hidayat, U. A. R. (2024). Asuhan keperawatan pada Tn.A dengan tuberculosis paru di ruang isolasi RSUD bangkinang TB paru merupakan penyakit kronis menular yang sering kambuh, biasanya disebabkan oleh bakteri mikobakterium yang menyerang paru-paru. Berdasarkan data dari Rumah Sakit. *Excellent Health Journal*, 3(2), 370–377. <https://excellent-health.id/index.php/excellent/article/download/57/59>

Kemenkes RI. (2024). *Global tuberculosis report 2024* (M. E. Sulistyo, SKM & S. Amelia Yuri Kalinda (eds.)). Kementerian Kesehatan RI. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

Kemenkes RI, 2023. (2023). Laporan program penanggulangan tuberculosis tahun 2022. *Kemenkes RI*, 1–147. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/

Maisyarah, Athosra, Satria, E. B., Fatma, F., Apriliani, C., & Suwito, A. (2024). *Penyuluhan pencegahan penyakit tuberculosis pada masyarakat jorong sungai lansek nagari tungkar kecamatan situjuh limo nagari kabupaten lima puluh kota*. 4(3), 258–267. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/ESJ/article/download/2852/pdf>

Maulana, A. P., Delani, S., Ardiansyah, A., Agusman, R., & Handawati, R.

(2024). Analisis autokorelasi global dan lokal tuberculosis paru di provinsi nusa tenggara timur. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(2), 99–114. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.92819>

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

Mediarti, D., Syokumawena, S., & Prihartini, D. (2024). Implementasi keperawatan dengan masalah defisit nutrisi pada pasien tuberculosis paru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1531. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i2.5375>

Muzaki, A., & Pritania, C. (2022). *Penerapan pemberian terapi oksigen dan posisi semi fowler dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif di igd*. 20(1), 105–123. <https://jurnal.spp.ac.id/index.php/nj/article/view/143>

Pasaribu, G. F., Handini, M. C., Manurung, J., Manurung, K., Sembiring, R., & Siagian, M. T. (2023). Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru. *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), 48–56. <https://doi.org/10.34012/jpms.v5i1.3788>

Regina, B. D. (2025). *Asuhan keperawatan pada sistem pernafasan berdasarkan SDKI*

SLKI dan SIKI (Afik Fathur Rahman&Adil Fathur Qohar (ed.); Pertama). PT. Penerbit Qriset Indonesia.

Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Rifatunnisa, Bedho, M., & Woga, R. (2024). *Pengaruh suplementasi Propolis teknologi nano bagi penderita tuberkulosis di RSUD Ende*. 3(1), 267–272. <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/KNJ/article/view/1588>

Rizki, I. L. M. Z. (2024). Literature review: faktor risiko lingkungan kejadian tuberkulosis. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 476–483. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1097>

Sangadji, F. (2024). *Buku ajar keperawatan medikal bedah 1* (D. S. S. Jidan (ed.); Pertama). Mahakarya Citra Utama.

Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis paru post wodec pleural efusion: laporan kasus pulmonary tuberculosis post wodec pleural effusion: case report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/761>

PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan