

**ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Dewasa, Sistem

Kardio, Respiratori dan Hematologi

Dosen Pembimbing: Maria Putri Sari U, S.Kep., Ns., M.Kep.



**Kelas 2A**

**Kelompok 1 :**

**NABILA BUNGA RIKYA**

**SKA22023071**

**NAJLA PUTRI EKA YULIANTO**

**SKA22023072**

**THALITHA FARREL MAHARANI**

**SKA22023080**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA**

**2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan makalah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru”** dapat kami selesaikan dengan baik.

Adapun maksud dari penyusunan makalah ini adalah untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Keperawatan Dewasa, Sistem Kardio, Respiratori dan Hematologi yang diampu oleh Ibu Maria Putri Sari U,S.Kep.,Ns.,M.Kep atas bimbingan, pengarahan dan kemudahan kami ucapkan terima kasih.

Dalam penyusunan makalah ini, kami menyadari adanya kekurangan baik pada teknik penulisan maupun materi. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan agar dapat menyempurnakan makalah tersebut.

Akhir kata, kami berharap semoga makalah ini dapat menambah wawasan dan dapat diterapkan dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang berhubungan sesuai dengan judul makalah tersebut.

Yogyakarta, 22 Oktober 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>2</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>3</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>4</b>
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan Makalah.....	4
<b>BAB II KONSEP DASAR TB PARU .....</b>	<b>6</b>
A. Pengertian .....	6
B. Etiologi/Predisposisi.....	6
C. Patofisiologi.....	8
D. Manifestasi Klinik .....	9
E. Pemeriksaan Penunjang .....	9
F. Komplikasi .....	10
G. Penatalaksanaan.....	11
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>13</b>
A. Pengkajian.....	13
B. Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul .....	15
C. Perencanaan Keperawatan .....	16
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>18</b>
A. Kesimpulan.....	18
B. Saran .....	18
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>19</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), TB paru menyumbang beban penyakit yang signifikan, dengan sekitar 10 juta kasus baru setiap tahunnya. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan paru dan dapat menyebar melalui droplet udara.

Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta membantu pasien dalam mengatasi efek samping yang mungkin timbul akibat terapi. Menurut Ismawati et al. (2023), edukasi yang diberikan perawat berpengaruh besar terhadap pemahaman pasien tentang pentingnya terapi yang berkelanjutan dan cara mengelola gejala TB paru. Intervensi keperawatan yang meliputi dukungan emosional, manajemen nyeri, dan pengajaran teknik pernapasan juga berkontribusi pada pemulihan pasien (Sari et al., 2023). Keterlibatan perawat dalam pendekatan multidisipliner sangat dibutuhkan untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan pasien TB paru. Dengan demikian, pemahaman yang mendalam mengenai asuhan keperawatan pada sistem pernapasan dalam konteks TB paru sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

### **B. Tujuan Makalah**

Adapun tujuan dari pembuatan makalah asuhan keperawatan :

1. Mengetahui etiologi dan patofisiologi dari penyakit TB paru.
2. Mengetahui apa saja komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit TB paru.

3. Melakukan rencana keperawatan pada penyakit TB paru.
4. Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan TB paru.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR TB PARU**

#### **A. Pengertian**

Penyakit tuberculosis paru (TB Paru) menempati peringkat ke-7 sebagai penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia untuk negara berpenghasilan rendah, dan menengah ke bawah (WHO, 2019).

Hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (Sustainability Development Goals) (Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk mengetahui tentang Askep TB Paru.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain :

- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Mycobacterium africanum*
- *Mycobacterium bovis*
- *Mycobacterium Leprae*

*Mycobacterium tuberculosis* juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC.

#### **B. Etiologi/Predisposisi**

Ada beberapa jenis bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi tuberculosis misalnya *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* dan *Mycobacterium canettii*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang paling sering ditemukan dan penyebab utama terjadinya penyakit

tuberkulosis yang menular antara manusia melalui udara dengan droplet nucleus(1-5 micron) yang keluar ketika seseorang batuk,bersin,atau bicara(Pradipta et al.,2022).

TB paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (ghon) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (ranke). Keduanya dinamakan tuberkulosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberkulosis paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium, sedangkan tuberculosi post primer (reinfection) adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularan ulang pada tubuh sehingga terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun. Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apikal paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosis. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan Bakteri Mycobacterium. Tuberculosi yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB mempunyai sel lipoid. Basil TB sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit jika terkena alcohol 70% dan lisol 50%. Basil TB memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara

intermiten (2-3 hari sekali) (Sigalingging et al, 2019).

### C. **Patofisiologi**

Setelah inhalasi, nukleus percik renek terbawa menuju percabangan trakea-bronkial. dan dideposit di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, di mana nukleus percik renek tersebut akan dicerna oleh makrofag alveolus yang kemudian akan memproduksi sebuah respon nonspesifik terhadap basilus. Infeksi bergantung pada kapasitas virulensi bakteri dan kemampuan bakterisid makrofag alveolus yang mencernanya. Apabila basilus dapat bertahan melewati mekanisme pertahanan awal ini, basilus dapat bermultiplikasi di dalam makrofag. Tuberkel bakteri akan tumbuh perlahan dan membelah setiap 23-32 jam sekali di dalam makrofag. Mycobacterium tidak memiliki endotoksin ataupun eksotoksin, sehingga tidak terjadi reaksi imun segera pada host yang terinfeksi. Bakteri kemudian akan terus tumbuh dalam 2-12 minggu dan jumlahnya akan mencapai  $10^3$ - $10^4$ , yang merupakan jumlah yang cukup untuk menimbulkan sebuah respon imun seluler yang dapat dideteksi dalam reaksi pada uji tuberkulin skin test, Bakteri kemudian akan merusak makrofag dan mengeluarkan produk berupa tuberkel basilus dan kemokin yang kemudian akan menstimulasi respon imun. Sebelum imunitas seluler berkembang, tuberkel basili akan menyebar melalui sistem limfatik menuju nodus limfe hilus, masuk ke dalam aliran darah dan menyebar ke organ lain. Beberapa organ dan jaringan diketahui memiliki resistensi terhadap replikasi basili ini. Sumsum tulang, hepar dan limpa ditemukan hampir selalu mudah terinfeksi oleh Mycobacteria. Organisme akan dideposit di bagian atas (apeks) paru, ginjal, tulang, dan otak, di mana kondisi organ-organ tersebut sangat menunjang pertumbuhan bakteri Mycobacteria, Pada beberapa kasus, bakteri dapat berkembang dengan cepat sebelum terbentuknya respon imun seluler spesifik yang dapat membatasi multiplikasinya.



#### **D. Manifestasi Klinik**

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul seperti:

- Batuk  $\geq 2$  minggu Batuk berdahak
- Batuk berdahak dapat bercampur darah
- Nyeri dada
- Sesak napas

Dan ada gejala lain, yaitu meliputi:

- Malaise
- Penurunan berat badan
- Menurunnya nafsu makan
- Menggigil
- Demam
- Berkeringat di malam hari

#### **E. Pemeriksaan Penunjang**

Berikut tes yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya Tuberkulosis Paru:

##### **A. Pemeriksaan Dahak**

Pemeriksaan dahak sangat penting karena deteksi bakteri BTA dapat memastikan diagnosis tuberkulosis. Pemeriksaan sputum dilakukan sebanyak tiga kali yaitu sputum pada saat kunjungan, sputum pagi hari, dan sputum pada kunjungan kedua. Jika diperoleh dua hasil positif, maka disebut tes BTA positif secara mikroskopis. Jika satu positif dan dua negatif, tes harus diulang. Mikroskop BTA dianggap negatif karena tes ulang positif.

B. Rontgen thorax menunjukkan lesi nodular, infiltrat khususnya di lobus atas, jaringan parut.

C. Skin test tuberkulosis menunjukkan infeksi tetapi bukan mengindikasikan

penyakit yang aktif.

- D. Kultur sputum menunjukkan basili yang sensitif terhadap panas, aerob.
- E. CT atau MRI Scan untuk mengevaluasi kerusakan paru dan mengkonfirmasi diagnosis yang sulit.
- F. Bronkoskopi menunjukkan inflamasi dan gangguan jaringan paru. Bronkoskopi juga dapat dilakukan jika pasien tidak dapat memberikan spesimen sputum.
- G. Analisis Gas Darah (AGD) Kelainan dapat terjadi tergantung pada lokasi, tingkat keparahan, dan adanya sisa kerusakan pada jaringan paru.

## **F. Komplikasi**

Tuberkulosis (TB) masih merupakan penyakit menular tertinggi di Indonesia dan menjadi perhatian khusus pemerintah. Berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi kejadian TB. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai kesembuhan adalah dengan melakukan pencatatan rekam medis secara lengkap. Beberapa komplikasi TB paru (Nurrasyidah, 2018), antara lain:

### **1. Batuk darah**

Batuk darah berasal dari saluran napas bagian bawah. Batuk yang terjadi pada usia produktif kebanyakan disebabkan oleh TB, Batuk darah merupakan keadaan yang menakutkan bagi penderita dan keluarganya sehingga sering menyebabkan beban mental dan gelisah. Batuk darah lebih dari 600 cc dalam 24 jam merupakan batuk darah massif yang mungkin membutuhkan terapi operatif.

### **2. Pneumothoraks**

Pneumothoraks adalah terkumpulnya udara di rongga pleura, sehingga menyebabkan jaringan paru kolaps. Pada pasien TB, pneumothoraks terjadi karena adanya kerusakan pada jaringan paru, sehingga dinding dan lapisannya menjadi lemah, mudah robek. Pneumothoraks biasanya terjadi setelah pasien batuk hebat atau mengangkat beban berat. Gejala yang terjadi adalah sesak napas, nyeri pada dada yang sakit, gejala ini dapat timbul perlahan atau mendadak

berat. Pneumothorax ventil dapat mengancam jiwa karena dapat mengganggu sistem kardiovaskular

### 3. Efusi pleura

Efusi pleura adalah pengumpulan cairan di rongga pleura. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa sesak napas, tidur lebih nyaman ke sisi yang sakit dan nyeri dada. Pengeluaran cairan akan membantu meringankan keluhan pasien, dan jika penyebab efusi pleura adalah TB paru, maka pengobatan TB akan dapat menyembuhkan. Jika cairan yang terdapat di rongga pleura berupa nanah, kondisi ini disebut empyema. Pada kasus empyema, pasien terlihat sakit berat, sesak napas hebat, demam tinggi, dan nyeri dada. Pengeluaran nanah dengan thorax drain adalah terapi definitive pada empyema. Empyema sering menyebabkan sepsis atau infeksi berat yang dapat mengancam jiwa.

### 4. Luluh paru

Luluh paru adalah gambaran radiologi yang menunjukkan kerusakan jaringan paru yang berat, terdiri dari atelectasis, ektasis/multikaviti, dan fibrosis parenkim paru. Sulit untuk menilai aktiviti lesi atau penyakit hanya berdasarkan gambaran radiologi tersebut. Setelah terapi TB paru selesai, kondisi luluh paru biasanya menetap, kerusakan anatomis tidak dapat kembali normal. Kondisi luluh paru akan menyebabkan pasien merasa sesak. Pemberian oksigen dan bronkodilator merupakan salah satu terapi yang dapat diberikan.

### 5. Penyebaran TB ke Organ Lain

TB selain menyerang paru, dapat juga menginfeksi organ lain yang dikenal dengan TB ekstra paru. TB Ekstra Paru yang sering terjadi adalah meningitis TB, limfadenitis TB, dan spondylitis TB.

## **G. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan medis untuk Askep pasien TB paru adalah dengan obat anti-tuberculosis (OAT) (Kemenkes, 2019).

Tujuan pengobatan TB antara lain, sebagai berikut :

1. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien.

2. Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan.
3. Mencegah kekambuhan TB.
4. Mengurangi penularan TB kepada orang lain.
5. Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat.

Prinsip Pengobatan TB :

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

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

Beberapa obat OAT yang digunakan adalah :

- Isoniazid
- Rifampisin
- Pirazinamid
- Etambutol
- Streptomisin

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi). Menurut Nurarif, Amin Huda, Kusuma (2015), pengkajian yang harus dilakukan adalah:

##### **A. Pasien Penyakit**

TB paru dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal di daerah dengan tingkat kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari ke dalam rumah sangat minim. TB paru pada anak dapat terjadi pada usia berapapun, namun usia paling umum adalah antara 1-4 tahun. Anak-anak lebih sering mengalami TB diluar paru- paru (extrapulmonary) dibanding TB paru dengan perbandingan 3:1. TB diluar paru-paru adalah TB berat yang terutama ditemukan pada usia <3 tahun. Angka kejadian (prevalensi) TB paru pada usia 5-12 tahun cukup rendah, kemudian meningkat setelah usia remaja dimana TB paru menyerupai kasus pada pasien dewasa (sering disertai lubang / kavitas pada paru-paru).

##### **B. Riwayat Kesehatan**

- Batuk: terjadi karena adanya iritasi pada bronkus batuk ini terjadi untuk membuang/mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulen (menghasilkan sputum).
- Sesak nafas: bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
- Nyeri dada : jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi

radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

- Malaise: ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam.

#### C. Riwayat Kesehatan Dahulu

- Riwayat putus OAT.
- Pernah berobat tetapi tidak sembuh.
- Riwayat vaksinasi yang tidak teratur.
- Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh.

#### D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya pada keluarga pasien ditemukan ada yang pernah menderita penyakit pernafasan, terutama asma dan kanker apakah ada perokok dalam rumah tempat tinggalnya

#### E. Riwayat Pengobatan Sebelumnya

- (1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya.
- (2) Jenis, warna, dan dosis obat yang diminum.
- (3) Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya.
- (4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir.

#### F. Riwayat Sosial Ekonomi

- (1) Riwayat lingkungan.
- (2) Pola hidup: nutrisi, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat dan tidur, kebersihan diri.
- (3) Tingkat pengetahuan/pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

#### G. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum: Biasanya KU sedang atau buruk
- TD : Normal ( kadang rendah karena kurang istirahat)
- Nadi : Pada umumnya nadi pasien meningkat Pernafasan : biasanya nafas pasien meningkat (normal : 16- 20x/i)
- Suhu: Biasanya kenaikan suhu ringan pada malam hari. Suhu

mungkin tinggi atau tidak teratur. Seiring kali tidak ada demam.

A.) Kepala

Inspeksi : Biasanya wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, hidung tidak sianosis, mukosa bibir kering, biasanya adanya pergeseran trakea.

B.) Thorak

Palpasi : Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah.

Perkusi : Biasanya terdapat suara pekak.

Auskultasi: Biasanya terdapat bronkus.

C.)Abdomen

Inspeksi : Biasanya tampak simetris.

Palpasi : Biasanya tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi : Biasanya terdapat suara tympani.

Auskultasi : Biasanya bising usus pasien tidak terdengar.

D.) Ekstremitas atas Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

E.) Ekstremitas bawah Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

## **B. Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul**

Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul pada penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan gejala dan tanda-tanda yang timbul.

Berikut adalah beberapa diagnosis keperawatan yang mungkin muncul:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Gangguan pertukaran gas.

### C. Perencanaan keperawatan

a. Intervensi Keperawatan pada diagnosis keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk efektif membaik (5).</li> <li>• Mengi menurun (5).</li> <li>• Wheezing menurun (5).</li> <li>• Frekuensi napas membaik (5).</li> <li>• Pola napas membaik (5).</li> </ul>	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemantauan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).</li> <li>b. Pemantauan bunyi napas tambahan (mis, gurgling, pengi, wheezing, ronchi kering).</li> <li>c. Pemantauan sputum (jumlah, warna, aroma).</li> </ol> </li> <li>• Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempatkan posisi semi-Flower, atau Flower.</li> <li>b. Berikan minum hangat.</li> <li>c. Berikan Fisioterapi dada, sesuai kebutuhan.</li> </ol> </li> <li>• Edukasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan batuk efektif.</li> </ol> </li> <li>• Kolaborasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian bronkodilator dan penentuan dosis oksigen.</li> </ol> </li> </ul>

b. Intervensi Keperawatan pada diagnosis keperawatan Gangguan pertukaran gas



<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
Gangguan pertukaran gas (D.0003)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Gangguan pertukaran gas (L.01003) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunyi napas tambahan menurun (5).</li> <li>• Napas cuping hidung menurun (5).</li> <li>• Sianosis membaik (5).</li> <li>• Pola napas membaik (5).</li> <li>• Warna kulit membaik (5).</li> </ul>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemantauan frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.</li> <li>b. Pemantauan pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmeul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</li> <li>c. Pemantauan kemampuan batuk efektif.</li> <li>d. Pemantauan adanya produksi sputum.</li> <li>e. Pemantauan adanya sumbatan jalan napas.</li> <li>f. Melakukan Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.</li> <li>g. Melakukan Auskultasi bunyi napas</li> <li>h. Pemantauan saturasi oksigen</li> </ul> </li> <li>• Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> </li> <li>• Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menginformasikan hasil pemantauan, sesuai kebutuhan.</li> </ul> </li> </ul>

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

TB (Tuberkulosis) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* ini pertama kali ditemukan pada tahun 1882 oleh Robert Koch dan akhirnya seiring berjalannya waktu penyakit ini mulai menyebar ke berbagai belahan dunia, salah satunya di Indonesia. Dimana Indonesia merupakan negara ketiga setelah India dan China yang memiliki persentase penderita TB terbesar didunia. Indonesia sudah memiliki fasilitas kesehatan yang lebih baik dalam menangani dan menanggulangi penderita TB dan juga kini masyarakat yang terdeteksi menderita TB juga sudah mengetahui tentang adanya TB melalui staff kader yang melakukan advokasi.

Dimana peningkatan pengetahuan penderita TB menandai bahwa pelatihan dan pengobatan yang dilakukan oleh program CEPAT berjalan dengan tepat sasaran sehingga kini masyarakat yang positif menderita TB sudah terdeteksi sehingga pemerintah akan lebih mudah untuk mengambil langkah selanjutnya dalam melaksanakan pengobatan dan perawatan bagi penderita TB.

#### **B. Saran**

Perawat harus meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menyusun rencana perawatan. Intervensi untuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam manajemen penyakitnya adalah penting untuk diberikan pada pasien, agar mengurangi angka putus obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nurrasyidah, I. (2018). *Komplikasi TB Paru*. *ULIN News* Edisi 062/Maret-April 2018
- Kemenkes RI (2018). *InfoDATIN Tuberkulosis*. Diakses pada 22 Oktober 2024 di <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019. (2019). *tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting*.
- WHO (2019). The top 10 causes of death. Diakses pada 22 Oktober 2024, di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Climate Change Gowa, (15 Oktober 2024). <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Pradipta et al., (2022) tentang jenis-jenis bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi tuberkulosis. Diakses pada 22 Oktober 2024 di [http://repository.stikstellamarismks.ac.id/465/1/SoftFile%20KIA%20SOFIA%20USVIN%20\\_%20SRV%20ELVANI%20-%203C\\_44.%20sofia%20usvin.pdf](http://repository.stikstellamarismks.ac.id/465/1/SoftFile%20KIA%20SOFIA%20USVIN%20_%20SRV%20ELVANI%20-%203C_44.%20sofia%20usvin.pdf)

