

**ASUHAN KEPERAWATAN Th. A. N. DENGAN
GAGAL TERAPI OAT (OBAT ANTI TUBERCULOSIS)
DI RUANGAN TULIP RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANNES KUPANG**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi RPL Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



ADELFINA MEHAN
PO.53032021181155

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI RPL
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adelfina Mehan
NIM : PO. 5303201181155
Program Studi : RPL Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN Tn. A. N DENGAN GAGAL TERAPI OAT (OBAT ANTI TUBERCULOSIS) DI RUANGAN TULIP RSUD PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG" adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 22 Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Adelfina Mehan

NIM : PO. 5303201181155

Mengetahui

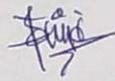
Pembimbing

Dr. Sabina Gero, SKp., MSc
NIP. 19560829 198502 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Adelfina Mehan, Nim : PO.5303201181155 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN Tn. A. N DENGAN GAGAL TERAPI OAT (OBAT ANTI TUBERCULOSIS) DI RUANGAN TULIP RSUD PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG" telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

Disusun Oleh :

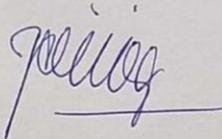


Adelfina Mehan
NIM. PO. 5303201181155

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi
RPL Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 22 Juli 2019

Pembimbing



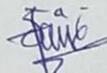
Dr. Sabina Gero, SKp., MSc
NIP. 19560829 198502 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“ASUHAN KEPERAWATAN Tn. A. N DENGAN GAGAL TERAPI OAT
(OBAT ANTI TUBERCULOSIS) DI RUANGAN TULIP RSUD PROF. DR.
W.Z JOHANNES KUPANG”

Disusun Oleh :



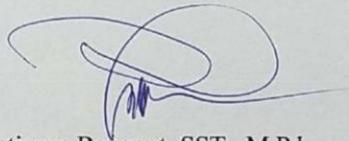
Adelfina Mehan

NIM. PO. 5303201181155

Telah Diuji Pada Tanggal, 24 Juli 2019

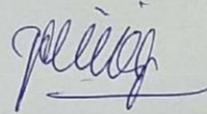
Dewan Penguji

Penguji I



Sebastianus Banggut, SST., M.Pd
NIP. 19570323 198103 1 002

Penguji II



Dr. Sabina Gero, SKp., MSc
NIP. 19560829 198502 2 001

Mengesahkan

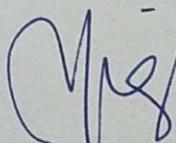
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Tel, S.Kep.Ns., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

MOTTO

Segala Sesuatu Indah Pada
Waktunya (Pkb. 3:11)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Kuasa, karena kasih dan penyertaan-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Studi Kasus Asuhan Keperawatan pasien Tn. A. N Dengan Gagal Therapi OAT DI RUANG TULIP RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kepang”** di susun untuk memenuhi syarat akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Kupang.

Ucapan terima kasih kepada Dr. Sabina Gero, SKp., MSc selaku pembimbing yang dengan sabar dan bijaksana membantu dan menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi serta melengkapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan ucapan terima kasih juga kepada Sebastianus Banggut, SST., M. Pd selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

Sangat disadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini ada begitu banyak tangan yang membantu untuk mengoreksi, memberikan bahan dalam informasi yang dibutuhkan serta banyak pikiran yang disumbang. pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat.

1. R. H . Kristin, SKM.,M.Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian studi kasus
2. Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
3. Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan
4. Seluruh dosen dan staf kepegawaian yang dengan caranya masing-masing telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

5. Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang sudah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
6. Keluarga tercinta, Suami Carinus Xaverius dan kedua anakku, dona cardela dan Ifa Cardela serta keponakanku Sandri, Hanya satu kata Buat kalian Berempat segala sesuatu indah pada waktunya
7. Kepala Ruangan Tulip RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang beserta Staf yang telah menerima penulis untuk melakukan Studi Kasus UAP di ruangan.
8. Keluarga besar dan teman-teman seperjuangan RPL Angkatan ke II yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam bentuk apapun.

Kesempurnaan hanya milik Tuhan semata karena itu penulis sungguh menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada karya tulis ilmiah ini. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan tulisan ini.

Kupang, 24 Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan pada pasien TN. A. N yang mengalami Gagal terapi OAT diruangan Tulip RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang Oleh Adelfina Mehan, PO. 5303201181155, 2019.

Pembimbing : Dr. Sabina Gero, SKp.,MSc *Sebastian Banggut, SST., M.Pd**

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi tropis menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis berada dalam alveolus maka akan membentuk tuberkel-tuberkel. Keadaan ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada seluruh jaringan tubuh sehingga jika dibiarkan akan mengakibatkan kematian. Dalam pelaksanaannya penanggulangan penyakit Tuberkulosis tentu tidak terlepas dari memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Perawat dapat melakukan pengkajian keperawatan secara benar pada pasien Tuberkulosis Paru, menentukan masalah keperawatan secara tepat, menyusun intervensi keperawatan memberi tindakan serta melakukan evaluasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, sehingga masalah yang muncul seperti kebutuhan oksigenasi, pemenuhan nutrisi, resiko tinggi infeksi dapat teratasi dengan baik. Manfaat studi kasus ini adalah menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru. Bagi Institusi Pendidikan : Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menguasai Penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru bagi Lahan Praktik : Dapat menjadi bahan masukan bagi perawat yang di rumah sakit untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan pasien dengan masalah Tuberkulosis Paru. Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Selama 3x24 Jam didapatkan masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, In efektif coping keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pasien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan. Gagal terapi OAT

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	i
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	3
1.3 Manfaat Studi Kasus	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Gagal Terapi	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	13
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN	
3.1 Hasil Studi Kasus.....	19
3.2 Pembahasan	28
3.3 Keterbatasan Studi Kasus	30
BAB 4 PENUTUP	
4.1 Kesimpulan.....	31
4.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Format Pengkajian	
2. Satuan Acara Penyuluhan	
3. Leaflet	
4. Lembar Konsultasi	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi tropis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* berada dalam alveolus maka akan membentuk tuberkel-tuberkel. Basil tuberkel ini akan menimbulkan reaksi peradangan dan terbentuk eksudat-eksudat pada saluran pernapasan sehingga muncul manifestasi klinik seperti batuk dan sesak napas yang jika tidak diobati akan menyebabkan konsolidasi ke paru yang lain sehingga terjadi penurunan pengembangan paru dan mengakibatkan terjadinya hipoksia. Keadaan ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada seluruh jaringan tubuh sehingga jika dibiarkan akan mengakibatkan kematian, (Smeltzer dan Bare, 2013).

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB Paru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resisten Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB paru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun, (permenkes, No 67, 2016).

Jumlah kasus TB di Indonesia menurut laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka notifikasi kasus (Case Notification Rate/CNR) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6,2%. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TB-RO dari kasus baru TB dan ada 12% kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang. (permenkes Nomor 67, 2016).

Jumlah kasus Tuberkulosis Paru dengan BTA (+) yang dideteksi di Provinsi NTT pada tahun 2014 adalah sebesar 210 kasus sedangkan pada tahun 2015 sebesar 347 kasus yang berarti terjadi peningkatan kasus. Hasil pengobatan untuk kasus Tuberkulosis Paru setelah dievaluasi kesembuhannya pada tahun 2014 mengalami kesembuhan sebesar 79,03%, sedangkan pada tahun 2015 angka kesembuhan menjadi 66,30% yang menunjukkan telah terjadi penurunan dibanding tahun 2014, (Profil Kesehatan NTT, 2015).

Di kota Kupang jumlah kasus baru TB BTA positif untuk tahun 2015 sebanyak 308 orang. Angka insiden kasus Tuberkulosis Paru meningkat pada tahun 2015 yaitu 203 kasus per 100.000 penduduk (794 Kasus), dengan angka keberhasilan pengobatan dari pasien Tuberkulosis Paru BTA positif yang diobati pada tahun 2014 sebesar 83,12 % (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Menurut data dari RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang jumlah penderita Tuberkulosis Paru BTA (+) dengan atau tanpa tindakan pada tahun 2013 sebanyak 240 penderita yang meninggal dunia sebanyak 31 orang. Pada tahun 2014 penderita Tuberkulosis sebanyak 198 orang yang meninggal dunia sebanyak 24 orang. Tahun 2015 terjadi peningkatan kasus penderita Tuberkulosis Paru yaitu 325 orang dan yang meninggal dunia sebanyak 52 orang. Tahun 2016 jumlah penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 205 orang dan yang meninggal dunia 27 orang. Sementara jumlah penderita Tuberkulosis Paru yang dirawat di Ruang Tulip selama tahun 2017 sebanyak 301 kasus, dengan rata-rata perbulan sebesar 33 kasus dengan presentase sebesar 11% dan tahun 2018 (Januari – Juni) sebanyak 220 penderita, dengan rata-rata perbulan sebanyak 36 penderita atau sekitar 16,7%.

Pemerintah mengeluarkan kebijakan terbaru pada tahun 2017 dalam mengatasi masalah Tuberkulosis yang semakin meningkat yaitu Gerakan Masyarakat Menuju Indonesia Bebas TB dimana kesadaran masyarakat tentang bahaya Tuberkulosis meningkat dan dilakukan melalui aksi Gerakan Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS TB) yang merupakan kegiatan penemuan secara aktif dan masif sekaligus mendorong pasien Tuberkulosis untuk berobat hingga sembuh, (Panduan Peringatan Hari TB Sedunia, 2017)

yang mana mendukung kebijakan dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) yaitu Strategi DOTS (Pengobatan dengan pengawasan langsung).

Melihat angka mortalitas pasien Tuberkulosis Paru yang tinggi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang perawat perlu menyiapkan diri secara profesional dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kompetensi. Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis Paru sangatlah penting. Dalam pelaksanaannya tentu tidak terlepas dari memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Perawat dapat melakukan pengkajian keperawatan secara benar pada pasien Tuberkulosis Paru, menentukan masalah keperawatan secara tepat, menyusun intervensi keperawatan, memberikan tindakan serta melakukan evaluasi pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, sehingga masalah yang muncul seperti kebutuhan oksigenasi, pemenuhan nutrisi, resiko tinggi infeksi dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan kajian atau studi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Tulip RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Peserta UAP mampu memberikan Asuhan Keperawatan pasien Gagal Terapi OAT dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Peserta UAP mampu melakukan pengkajian pasien dengan Gagal Terapi OAT
2. Peserta UAP mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pasien dengan Gagal Terapi OAT
3. Peserta UAP mampu Membuat perencanaan sesuai diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan pasien dengan Gagal Terapi OAT
4. Peserta UAP mampu melakukan implementasi keperawatan pasien Gagal Terapi OAT

5. Peserta UAP mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pasien Gagal Terapi OAT

1.3. Manfaat

1. Bagi Peserta UAP menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang penerapan asuhan keperawatan pasien dengan Gagal Terapi OAT.
2. Bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru.
3. Bagi pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang gagal terapi OAT yang diderita pasien dan mengetahui cara penanganan pasien dengan *Gagal terapi OAT*
4. Bagi perawat dapat mengetahui cara penanganan dengan cepat dan tepat pada pasien dengan Gagal terapi OAT

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terapi OAT

2.1.1 Pengertian Terapi OAT

Kegagalan (*Drop Out*) adalah terjadinya kemunduran selama masa penyembuhan (saat penderita masih menerima pengobatan tuberculosis) terutama kemunduran bakteriologik. Dep kes (2005) *Drop out* adalah penderita yang tidak mengambil obat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih selama masa pengobatan selesai. Mengungkapkan bahwa keadaan *drop out* pada masa pengobatan terjadi pada dua bulan pertama pengobatan sampai pengobatan lanjutan, kejadian berhenti berobat yang terjadi pada fase awal dua bulan pertama pengobatan. Menurut Haryanto (2002) kegagalan dalam pengobatan (*Drop Out*) dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan memberikan kontribusi yang besar bagi rendahnya tingkat pemahaman pada penderita mengenai penyakitnya.

Kasus kegagalan dalam pengobatan (*Drop Out*) menjadi salah satu keberhasilan program pemberantasan TB Paru. Penderita yang gagal bisa meninggal dunia namun juga tidak bisa sembuh dan tetap merupakan sumber penularan bagi masyarakat sekitar, banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru antara lain, umur, sosial ekonomi, keteraturan minum obat dan penyakit kronis yang menyertai pemakaian obat anti tuberkolosis sebelumnya dan adanya resisten efek samping obat yang di minum (Zulkifli, 2001).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Pada Pengobatan TB Paru

Penyebab kegagalan (*Drop Out*) yang terbanyak adalah karena kekurangan biaya pengobatan atau merasa sudah sembuh, karena sebagian besar pasien Tuberculosis adalah golongan tidak mampu sedangkan pengobatannya membutuhkan waktu yang lama. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Drop Out* meliputi proses terjadinya

penyakit disebabkan adanya instruksi antara agen (faktor pengubah), penyakit, manusia itu sendiri dan faktor lingkungan (Dewi Anggraeni, 2002).

Faktor-faktor yang terkait pada pengobatan Tuberculosis Paru menghentikan pengobatannya karena kehabisan dana berobat, merasa sudah sembuh dan juga faktor ekonomi ikut berperan dalam kepekaan *host* sehingga berperan pula dalam penurunan angka kejadian Tuberculosis. Harga obat yang tinggi membuat pasien tidak mampu berobat. Pengobatan dihentikan sendiri karena kehabisan dana. Pasien yang demikian membuat kuman Tuberculosis di badannya menjadi kebal terhadap obatnya, kejadian ini akan demikian seterusnya. Selain itu kurangnya tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit Tuberculosis paru yang masih kurang karena sebagian besar yang putus berobat hanya berlatar belakang pendidikan yang rendah, dimana dengan pendidikan yang rendah maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Heryanto, 2002).

Kurangnya informasi dari perawat dan dokter sebagai petugas kesehatan kepada penderita perihal pentingnya berobat secara teratur, transportasinya juga sulit dan mahal menjadikan seseorang menghentikan pengobatannya (Felly Philipus, 2002), selain faktor tersebut diatas faktor-faktor lain yang mempengaruhi pasien Tuberculosis untuk menghentikan pengobatannya (*Drop Out*), meliputi :

1. Faktor Individu

Dalam hal ini yang diambil untuk penelitian ini adalah dari faktor individu terdiri dari :

- 1) Faktor besarnya pendapatan, seperti yang telah diungkapkan di atas bahwa peranan terhadap penurunan tuberculosi paru. Hal ini karena dengan kondisi keuangan yang cukup baik maka orang akan membayar transport, berobat, memperbaiki pola makan dan sebagainya (Robert,2002).
- 2) Faktor tingkat pengetahuan penderita terhadap hasil penyuluhan dan tanggapan yang diberikan penderita setelah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan yang diberikan penderita terhadap apa yang

telah diketahui tentang penyakitnya (penyakit TBC paru yang diantaranya) dan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor, seperti tingkat pendidikan, sikap penderita sendiri terhadap penyakitnya. Dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dapat menambah wawasan mengenai kesehatan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

- 3) Faktor efek samping obat, menurut Sulianti (2004) faktor efek samping obat adalah efek obat yang diakibatkan setelah penderita minum obat. Setiap orang mempunyai daya tahan tubuh yang berbeda, sehingga ada penderita yang biasa saja setelah minum obat, ada yang rentan sehingga terjadi efek samping obat. Dimana efek samping obat pada penderita TBC Paru diantaranya: kulit berwarna kuning, air seni berwarna gelap seperti air teh, muntah dan mual, hilang nafsu makan, perubahan pada penglihatan, demam yang tidak jelas serta lemas dan kram perut (PPTI, 2004)

2.1.3 Pengertian Tuberculosis Paru

M. tuberculosis termasuk familie *Mycobacteriaceae* yang mempunyai berbagai genus, satu di antaranya adalah *Mycobacterium*, yang salah satu spesiesnya adalah *M.tuberculosis*. Menurut Sulianti (2004) berpendapat bahwa Kuman ini berbentuk batang lurus atau sedikit bengkok berukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,2- 0,6 um, bersifat aerob, tidak membentuk spora dan tidak bergerak. Kuman ini masih dapat hidup pada suhu 30° C – 42° C walaupun suhu optimal untuk tumbuh dan berkembangbiakan 37° C.

Menurut Sulianti (2004) *Tuberculosis* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Tuberculosis myco bakterium tuberculosis*, sebagian besar kuman ini menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya, kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus

yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, oleh karena itu disebut ulah sebagai Basil Tahan Asam (BTA), kuman ini cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun.

2.1.4 Gejala Tuberculosis Paru

Orang dengan tuberculosis paru mempunyai bermacam-macam gejala. Gejala-gejala umum pada penderita tuberculosis paru :

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu / lebih, Dahak bercampur darah, Batuk darah, Sesak nafas dan rasa nyeri dada, Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), Berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, Demam meriang lebih dari sebelumnya. Penemuan penderita Tuberculosis paru dilakukan secara pasif, artinya penjarangan tersangka penderita dilakukan pada mereka yang datang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan dan menghadapi seseorang yang tersangka penderita Tuberculosis paru dengan keluhan-keluhan seperti di atas, biasanya dokter akan melakukan beberapa macam pemeriksaan untuk dapat menentukan apakah orang tersebut menderita Tuberculosis paru atau tidak.

2.1.5 Penularan Penyakit Tuberculosis Paru

Menurut (Halim, 1999) penderita Tuberculosis yang menular adalah penderita dengan hasil-hasil Tuberculosis didalam dahaknya dan bila mengadakan ekspirasi berupa batuk-batuk, bersin, ketawa dan sebagainya, akan menghembus keluar percikan-percikan dahak halus (*droplet nucleat*) yang berukuran kurang dari 5 mikron dan akan melayang-layang ke udara, droplet ini mengandung basil Tuberculosis. Penularan yang melalui udara pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam, orang dapat terinfeksi kalau

droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan, kuman TB paru masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan (Sulianti, 2004).

2.1.6 Diagnosis Tuberculosis (TB)

Dalam konteks diagnosis Tuberculosis dalam strategi *Directly observed treatment, Shortcourse* hanya akan dibicarakan peranan pemeriksaan hapusan dahak mikroskopis, langsung yang merupakan metode diagnosis standar. Pemeriksaan ini untuk mengidentifikasi Basil Tahan Asam (BTA) yang memegang peranan utama dalam diagnosis Tuberculosis paru. Selain tidak memerlukan biaya mahal, cepat, mudah dilakukan, akurat. Pemeriksaan mikroskopis merupakan teknologi diagnostik yang paling sesuai karena mengindikasikan derajat penularan, resiko kematian serta prioritas pengobatan. Menurut Soeroto (2002)

Dengan menggunakan kultur sebagai golden standard, sensitivity hapusan Basil Tahan Asam dari spesimen yang berasal dari berbagai tempat / organ dengan berbagai tingkat penyakit berkisar 22-78%. Telah dibuktikan bahwa identifikasi Basil Tahan Asam melalui 3 kali pemeriksaan hapusan langsung memberikan hasil yang optimal. WHO merekomendasikan untuk identifikasi Basil Tahan Asam pada penderita suspek Tuberculosis diperlukan 3 kali pengambilan spesimen, program P2TB Depkes (mengadopsi WHO) merekomendasikan tiga spesimen dahak sebaiknya sudah terkumpul dalam dua hari kunjungan pertama yaitu dengan cara : sport (sputum sewaktu saat kunjungan), morning (sputum keesokan harinya) dan spot (pada saat mengantarkan sputum pagi) atau di kenal dengan istilah SPS (sewaktu, pagi, sewaktu) (Gklinis, 2004).

2.1.7 Pengobatan dan penyembuhan ulang Tuberculosis Paru

1. Tujuan Pengobatan

- 1) Menyembuhkan penderita
- 2) Mencegah kematian
- 3) Mencegah kekambuhan
- 4) Menurunkan tingkat penularan

2. Jenis dan dosis OAT (Obat Anti Tuberculosis)

- 1) Isoniazid (INH) : Bersifat bakterisida, dapat membunuh populasi 90% kuman, dosis 5 mg / kg BB.
- 2) Rifampisin (RMP): Bersifat bakterisida membunuh kuman somi jarman (pensten) dosis 10 mg / kg BB.
- 3) Pirazinomid (PZA): Bersifat bakterisida membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis 25 mg / kg BB.
- 4) Streptomisin (SM): Bersifat bakterisida, dosis 15 mg/kg BB.
- 5) Etambutol (EMB): Bersifat sebagai bakterostatik 15 mg/kg BB.

3. Prinsip Pengobatan

Pengobatan Tuberculosis Paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

- 1) Tahap intensif
Pengawasan ketat dalam tahap pengawasan intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.
- 2) Tahap lanjutan
Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman perister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

4. Monitoring Pengobatan

Menurut Sulianti (2004) agar penderita Tuberculosis Paru dapat berobat sampai lengkap dan sembuh, dilakukan monitoring dengan 2 cara yaitu :

- 1) Monitoring hasil pemeriksaan sputum pada interval waktu tertentu dalam pengobatan, biasanya pada akhir bulan ke 2 (akhir bulan ke 3 untuk kasus pengobatan ulang), akhir bulan ke 5 dan akhir pengobatan (awal bulan ke 8)
- 2) Monitoring pengambilan obat oleh penderita apakah obatnya diambil sesuai jadwal, ditambah dengan monitoring hasil pengobatan yaitu melalui pembiakan sputum (pada awal bulan dan setelah pengobatan lengkap) Pemeriksaan sputum untuk melihat konversi Basil Tahan Asam (+) menjadi (-) adalah indikator yang baik untuk melihat fase intensif pengobatan diambil secara teratur dan efektif, Sedangkan untuk kasus

Tuberculosis Paru BTA (+) adalah dengan memeriksa kartu pengambilan obat pada waktu pengobatan, dapat dilihat apakah penderita mengambil obat teratur dan tepat sesuai jadwal.(Siswono. 2004) Penderita Tuberculosis Paru yang rumahnya dekat dengan Puskesmas, (pustu, polijos, kader, tenaga pelatih) dan unit kesehatan lainnya, pengawas pengobatannya adalah petugas puskesmas atau melibatkan keluarga penderita atau yang disebut PMO (pendamping minum obat). (Harryanto. 2002)

5. Hasil Pengobatan dan Tindak lanjut

1) Hasil pengobatan

Penilaian hasil pengobatan seorang yang terkena Tuberculosis dapat dikategorikan dengan 6 kemungkinan yaitu :

- (1) Sembuh ialah Selesai pengobatan dan hasil Basil Tahan Asamnya negatif 2 kali atau lebih yang berurutan yaitu bulan kelima dan akhir pengobatan pada kategori 1 dan bulan ke 7 pada akhir pengobatan kategori 2.
- (2) Pengobatan lengkap yaitu Penderita Tuberculosis yang telah selesai pengobatan, tetapi dilakukan pemeriksaan dahak ulang atau diperiksa satu kali dengan Basil Tahan Asam (-) pada bulan ke-2 pada bulan ke-5 dan akhir pengobatan.
- (3) Gagal (Basil Tahan Asam positif) yaitu ; Basil Tahan Asam (+) pada bulan ke-5 atau lebih, atau berhenti berobat lebih dari 2 bulan ke-5 pengobatan dan hasil sputum terakhir Basil Tahan Asam (+) atau penderita Basil Tahan Asam (-) menjadi (+) pada pemeriksaan sputum bulan ke-2.
- (4) Defaultez yaitu Penderita yang tidak mengambil obat lebih dari 2 bulan tetapi Basil Tahan Asam nya negatif sebelum berhenti berobat.

2) Tindak lanjut pengobatan

- (1) Sembuh dan pengobatan lengkap, tidak perlu tindak lanjut, diberi tahu bila gejala muncul kembali supaya memeriksakan diri kembali mengikuti prosedur tetap. Penderita yang sembuh diharapkan ikut

berperan terutama supaya menjaga kesembuhannya agar penyakitnya tidak sembuh lagi.

- (2) Pengobatan tak teratur yaitu penderita yang pernah terlambat minum obat sekurang-kurangnya 3 hari pada fase intensif dan 1 minggu pada fase lanjutan. Tindak lanjutnya penderita harus mengikuti ulang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Disamping itu petugas perlu memberitahukan bila berobat tak teratur dapat timbul resistensi obat sehingga penyakit sulit disembuhkan.
- (3) Pindah yaitu apabila penderita pindah maka sisa obat dikirim ke unit pelayanan kesehatan tempat berobat penderita beserta pencatatnya.
- (4) Kambuh/gagal, maka pengobatan dilanjutkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan perlu dicantumkan benar-benar karena :
 - a. Mungkin merupakan kesempatan terakhir untuk sembuh
 - b. Penderita harus benar-benar minum obat setiap hari sesuai jadwal
- (5) Kronis / sembuh ialah penderita dengan pengobatan ulang dengan Basil Tahan Asam tetap positif. Tindak lanjut kasus tersebut sebaiknya dirujuk pada ahli paru. Jika tidak mungkin diberi vitamin atau INIT seumur hidupnya.
- (6) *Drop out* adalah penderita yang tidak mengambil obat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih selama masa pengobatan selesai (Moeljono, 1992). Faktor-faktor yang mempengaruhi drop out :
 - a. Efek samping obat
 - b. Biaya pengobatan
 - c. Kurangnya tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit Tuberculosis Paru.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Fokus

Pengkajian tergantung pada tahap penyakit dan derajat yang terkena

1. Aktivitas atau istirahat

Gejala : kelelahan umum dan kelemahan, mimpi buruk, nafas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam hari, menggigil atau berkeringat.

Tanda : takikardia. takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap lanjut).

2. Integritas EGO

Gejala : adanya faktor stress lama, masalah keuangan rumah, perasaan tidak berdaya/tidak ada harapan. Populasi budaya/etnik, missal orang Amerika asli atau imigran dari Asia Tenggara/benua lain.

Tanda : menyangkal (khususnya selama tahap dini) ansietas ketakutan, mudah terangsang.

3. Makanan/cairan

Gejala : kehilangan nafsu makan. tidak dapat mencerna penurunan berat badan.

Tanda : turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.

4. Nyeri atau kenyamanan

Gejala : nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Tanda : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah.

5. Pernafasan

Gejala : batuk produktif atau tidak produktif, nafas pendek, riwayat tuberculosis terpajan pada individu terinfeksi.

Tanda : peningkatan frekuensi pernafasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru pleura) pengembangan pernafasan tidak simetri (effuse pleura) perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural bunyi nafas menurun/tidak ada secara bilateral atau unilateral efusi pleural/pneumotorak) bunyi nafas tubuler dan bisikan pectoral di atas lesi luas, krekels tercabut di atas aspek paru selama

inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekes posttussic) karakteristik sputum: hijau, puluren, muloid kuning atau bercak darah deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

6. Keamanan

Gejala : adanya kondisi penekanan imun. contoh: AIDS, kanker. Tes positif.

Tanda : demam rendah atau sedikit panas akut.

7. Interaksi sosial

Gejala : perasaan isolasi/penolakan karena penyakit menular, perubahan bisa dalam tanggungjawab/perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien tuberculosis paru yaitu:

- a. Kultur sputum: positif untuk mycobacterium tuberculosis pada tahap akhir penyakit.
- b. Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah) positif untuk basil asam cepat.
- c. Tes kulit (mantoux, potongan vollmer): reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intra dermal antigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibodi tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif.
- d. Elisa/Western Blot: dapat menyatakan adanya HIV.
- e. Foto thorak: dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas simpangan kalsium lesi sembuh primer atau effuse cairan.
- f. Histologi atau kultur jaringan paru: positif untuk mycobacterium tuberculosis,
- g. Biopsi jarum pada jaringan paru: positif untuk granuloma Tb, adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis,
- h. Nektrolit: dapat tidak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi.
- i. GDA: dapat normal tergantung lokasi, berat dan kerusakan sisa pada paru.

- j. Pemeriksaan fungsi paru: penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara dan kapasitas paru total dan penurunan saturasi oksigen sekunder terhadap infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru dan penyakit pleural (TB paru kronis luas)(Doengoes, 2000)

2.2.2

Diagnosa Keperawatan

Menurut (Doenges. 2000)

1. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses penyakit TB (00007)
2. Coping individu in efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan. (00069)
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan makan yang ditandai dengan nafsu makan menurun, BB menurun, mual muntah, hematokrit tidak normal, albumin tidak normal. (00002)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

(Taylor,2013)

1. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan
 - a. Tujuan : Suhu tubuh kembali normal
 - b. Kriteria hasil : Suhu tubuh dalam rentang normal ($36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$)
 - c. Intervensi dan rasional :
 - 1) Pantau suhu tubuh
Rasional : Sebagai indikator untk mengetahui status hipertermi
 - 2) Anjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi
Rasional : Dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi
 - 3) Berikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur Rasional : Menghambat pusat simpatis dan hipotalamus sehingga terjadi vasodilatasi kulit dengan merangsang kelenjar keringat untuk mengurangi panas tubuh melalui penguapan

- 4) Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat
Rasional : Kondisi kulit yang mengalami lembab memicu timbulnya pertumbuhan jamur. Juga akan mengurangi kenyamanan pasien.
 - 5) Kolaborasi pemberian antipiretik
Rasional : Mengurangi panas dengan farmakologis
2. Coping individu in efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan salah satu interpretasi informasi, keterbatasan kognitif, tidak lengkap informasi yang ada.
- a. Tujuan : pengetahuan pasien bertambah tentang penyakit tuberkulosis paru.
 - b. Kriteria hasil : pasien menyatakan mengerti tentang penyakit tuberkulosis paru.
 - c. Intervensi dan rasional:
 - 1) Kaji kemampuan pasien untuk belajar
Rasional : belajar tergantung pada emosi dari kesiapan fisik dan ditingkatkan pada tahapan individu.
 - 2) Berikan instruksi dan informasi tertulis pada pasien untuk rujukan contoh: jadwal obat
Rasional : informasi tertulis menentukan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi pengulangan menguatkan belajar.
 - 3) Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan dan alasan pengobatan lama, dikaji potensial interaksi dengan obat atau substansi lain
Rasional : meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien.

4) Dorong untuk tidak merokok.

Rasional : meskipun merokok tidak merangsang berulangnya TBC tetapi meningkatkan disfungsi pernafasan.

5) Kaji bagaimana yang ditularkan kepada orang lain

Rasional : pengetahuan dapat menurunkan resiko penularan atau reaktivitas ulang sehubungan dengan reaktivitas.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d ketidakmampuan makan yang ditandai dengan nafsu makan menurun, BB menurun, mual muntah, hematokrit tidak normal, albumin tidak normal.(00002)

Tujuan : pasien akan mempertahankan keseimbangan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Kriteria Hasil : Berat Badan normal, membran mukosa dan konjungtiva normal, tidak kehilangan berat badan, tonus otot baik, bising usus normal, dilaporkan adanya keseimbangan berat badan (BBI/IMT)

Intervensi :

1) Catat status nutrisi pasien, BB, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, tonus otot, mual muntah.

Rasional : dapat menentukan intervensi yang tepat.

2) Perhatikan diet

Rasional : membantu mengidentifikasi kebutuhan/kekuatan khusus

3) Awasi masukan serta BB secara periodic.

Rasional : mengukur keefektifan nutrisi dan cairan

4) Beri makanan dalam porsi sedikit pada awalnya

Rasional : merangsang nafsu makan

5) Beri makanan dengan cara yang menarik

Rasional : meningkatkan keinginan untuk makan.

6) Kolaborasi dengan ahli gizi

Rasional : Untuk menentukan gizi yang tepat bagi pasien

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang telah diberikan pada pukul 13.30 wita mahasiswa melakukan evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Studi Kasus

3.1.1. Pengkajian

Studi kasus dilakukan di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang, pada tanggal 15-18 Juli 2019 di ruang Tulip. Pasien yang dirawat berinisial TN. A. N berusia 46 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama kristen protestan, pekerjaan petani, alamat takari, No Register 506191, masuk rumah sakit pada tanggal 14 Juli 2019 pukul 12.00 dengan diagnosa medis TB paru, sumber informasi dari pasien, keluarga dan catatan perawatan.

Hasil pengkajian yang didapatkan, Riwayat kesehatan: keluhan utama Tn. A. N mengatakan batuk-batuk ± 2 minggu dan pusing, batuk berdahak tapi tidak berdarah, Riwayat keluhan utama: Tn. A. N mengeluh demam menggigil ± 1 bulan disertai batuk-batuk dengan keringat pada malam hari BB turun ± 5 kg selama sakit, sifat keluhan, demam menggigil hilang timbul, keluhan lain yang menyertai rasa lemah pada saat duduk dan berkeringat pada saat minum obat dan setelah selesai suntik, pada saat Tn. A. N mengkonsumsi obat yang diberikan keluhan yang dirasakan berkurang, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan ya itu Tn. A. N pernah berobat dengan penyakit yang sama tetapi tidak sembuh

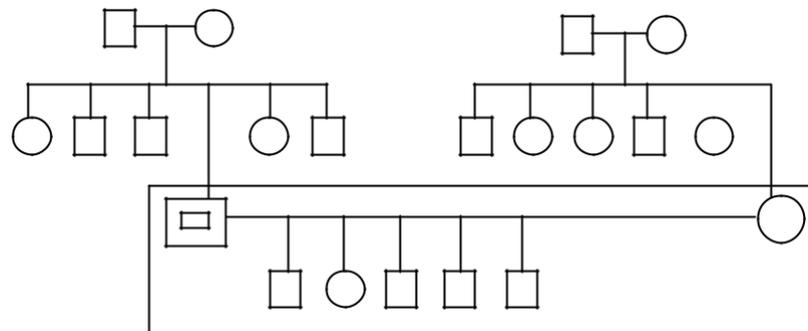
Riwayat penyakit sebelumnya, Tn. A. N pernah menderita batuk-batuk dan sudah mendapatkan obat dari puskesmas, tapi Tn. A. N mengalami putus obat karena faktor stres dengan sakit yang dialaminya, Tn. A. N tidak ada riwayat alergi dan riwayat operasi. Kebiasaan, pasien merokok dengan jumlah 2-3 batang perhari jika mengalami stres, pasien mengonsumsi alkohol dengan jumlah cukup banyak pada saat acara keluarga, pasien mengonsumsi kopi 2x sehari waktu pagi dan sore setelah kerja, pasien mengonsumsi obat batuk pilek 3x sehari waktu sakit.

Pola kegiatan sehari-hari: Nutrisi, kebiasaan: Pola makan: pasien mengatakan bisa menghabiskan makanan yang disediakan, frekuensi makan 3x sehari sebelum sakit, nafsu makan berkurang pada saat sakit, makanan pantangan

tidak ada, banyaknya minum dalam sehari 6-8 gelas, jenis minuman dan makanan yang tidak disukai tidak ada, BB: 50 kg, TB:160 cm, hasil perhitungan BBI: 59.4, perubahan selama sakit badan terasa lemah. Eliminasi, BAK, frekuensi dalam sehari 1x warna kuning, Bau khas, kebiasaan BAB 1x sehari frekuensi dalam sehari 1x, warna kuning, bau khas, konsisten lembek, olahraga yang disukai bola volly, waktu istirahat pasien sebelum sakit: tidur malam 19-20(seing terbangun tengah malam), bangun pagi jam 6-7 pagi, pasien tidak biasa tidur siang. Pola interaksi sosial, istri dan anak adalah orang terpenting dalam hidup pasien, organisasi sosial yang diikuti pasien ibadah rumah tangga, keadaan psikologi selama sakit, persepsi klien terhadap penyakit yang diderita: pasien rasa cemas dengan penyakit yang dideritanya.

Pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 112x/menit, RR: 20x/menit, Suhu 38,2 °C, Spo2 : 93 %. Pasien mengatakan pusing saat bangun duduk atau ke toilet, bentuk kepala normal, tidak ada lesi dn masa, penglihatan baik, konjungtiva pucat.

Genogram :



Gambar 3.1. Genogram Keluarga Tn. A. N

- Keterangan :**
- : laki-laki
 - : perempuan
 - (with smaller square inside) : pasien
 - (with smaller circle inside) : istri pasien
 - : tinggal serumah dengan pasien

Jelaskan : pasien merupakan anak ke 4 dari 6 bersaudara dan pasien tinggal serumah dengan istri dan kelima orang anaknya. Pasien sangat terbuka mengenai penyakit yang dialami terhadap istrinya.

Kesadaran composimentis GCS: 4,5,6 = 15, sistem respirasi pasien tidak mengeluh sesak nafas, jenis pernapasan normal, irama nafas tidak teratur, tidak ada penggunaan otot tambahan pernapasan, ekspirasi dan inspirasi normal, RR.20x/menit, terdengar bunyi ronchi. Keadaan bibir lembab, tampak mukosa pucat. Pasien menghabiskan makanan yang disediakan frekuensi makan 3x/sehari sebelum sakit dan berkurang pada saat sakit, tidak ada makanan pantangan banyak minum air sehari 6-8 gelas ukuran 200 cc, BB = 50 kg TB = 160 cm dan BB Ideal 59.4 kg. Perubahan pada saat pasien mengeluh badan terasa lemah frekuensi BAK empat kali sehari warna kuning. Dan pasien merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya, pasien juga terlihat gelisah dan ketakutan .

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan rontgen dengan hasil pemeriksaan laboratorium : Hemoglobin 10.8g/dL dengan nilai normal 13.0-18.0g/dL, hematokrit 31.8% dengan nilai normal 40.0-54.0%, MCV 25.13fl dengan nilai normal 81.0-96.0 fl, MCH 74.5pg dengan nilai normal 27.0-36.0 pg, neutrofil 86.9% dengan nilai normal 50-70%, limfosit 7.6% dengan nilai normal 20-40%, natrium darah 66 mmol/L dengan nilai normal 132-147mmol/L, clorida darah 82mol/L dengan nilai normal 96-111mol/L, calium darah 6.93 mol/L dengan nilai normal 3.5-4.5 mol/L, total calium 2.0 mol/L dengan nilai normal 2.2-2.55 mol/L, hasil pemeriksaan foto rontgen thoraks (+).

Analisa Data

No	Data- Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: pasien mengatakan demam yang dirasakan kurang lebih sudah 1 bulan	Demam menggigil kurang lebih satu bulan	Hipertermi berhubungan dengan penyakit yang diderita TB

	DO: Pasien terlihat menggigil, takikardi, Suhu 38.2°C		
2.	DS: Pasien mengatakan bisa menghabiskan 2-3 batang rokok perhari jika sedang mengalami stres karena masalah keluarga dan pasien juga mengatakan mengalami putus terapi obat OAT karena faktor stres yang dialaminya.	Kurang pengetahuan tentang terapi OAT	In efektif coping keluarga
3.	DS : Pasien mengatakan pola makannya tidak teratur, ada penurunan berat badan selama sakit dan tidak ada nafsu makan DO : Pasien tampak kurus, massa otot menurun, hanya menghabiskan setengah porsi makan. Penimbangan berat badan sebelum sakit 55 Kg, saat sakit 50 Kg, resep yang diberikan adalah tinggi kaloi dan tinggi protein, HB: 10.8g/dL	Asupan makanan yang kurang	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan data-data yang dikaji pada tanggal 15 juli 2019, dimulai dengan menetapkan masalah, penyebab, dan data pendukung. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit TB

Data subjektif : pasien mengatakan demam yang dirasakan kurang lebih sudah sebulan

Data objektif : pasien terlihat mengigil, takikardi, suhu : 38,2°C

2. In efektif coping keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan

Data subyektif : pasien mengatakan bisa menghabiskan 2-3 batang rokok perhari jika sedang mengalami stres karena masalah keluarga, dan pasien juga mengalami putus obat OAT karena faktor stres

Data obyektif : kurang konsentrasi pada saat berbicara, wajah terlihat lesu dan lemah.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Data Subyektif : Pasien mengatakan pola makannya tidak teratur, ada penurunan berat badan selama sakit dan tidak ada nafsu makan

Data Objektif : Pasien tampak kurus, massa otot menurun, hanya menghabiskan setengah porsi makan. Penimbangan berat badan sebelum sakit 55 Kg, saat sakit 50 Kg, resep yang diberikan adalah tinggi kalori dan tinggi protein

3.1.3. Intervensi keperawatan

1. Hipertemia berhubungan dengan penyakit

- a. Tujuan : Suhu tubuh kembali normal

- b. Kriteria hasil : Suhu tubuh dalam rentang normal ($36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$)

- c. Intervensi dan rasional :

- 1) Pantau suhu tubuh

Rasional : Sebagai indikator untuk mengetahui status hipertermi

- 2) Anjurkan untuk mempertahankan masukkan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi

Rasional : Dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi

- 3) Berikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur Rasional : Menghambat pusat simpatis dan hipotalamus sehingga terjadi vasodilatasi kulit dengan merangsang kelenjar keringat untuk mengurangi panas tubuh melalui penguapan

- 4) Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat

Rasional : Kondisi kulit yang mengalami lembab memicu

timbulnya pertumbuhan jamur. Juga akan mengurangi kenyamanan pasien.

5) Kolaborasi pemberian antipiretik

Rasional : Mengurangi panas dengan farmakologis (paracetamol 500mg)

2. In efektif coping keluarga

a. Tujuan : pasien dapat membina hubungan saling percaya

b. Kriteria Hasil : menunjukkan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengkomunikasikan kebutuhan dan berunding dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan.

c. Intervensi dan rasional :

Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik: sapa pasien dengan ramah dan baik, perkenalkan diri dengan sopan, bantu pasien menentukan tujuan, gunakan komunikasi empati dan dorong pasien/keluarga untuk mengungkapkan ketakutan, jelaskan tujuan pertemuan, berikan perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar pasien, memberikan pujian yang wajar dalam keberhasilan klien.

Rasional : hubungan saling percaya merupakan dasar kelancaran hubungan interaksi selanjutnya

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan

a. Tujuan : setelah dilakukan asupan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pemenuhan nutrisi pasien tercukupi

b. Kriteria hasil :

1) in take nutrisi tercukupi

2) Asupan makanan dan cairan seimbang

3) Porsi yang disiapkan dihabiskan

4) Pasien tidak mengalami penurunan berat badan akan tetapi mengalami peningkatan berat badan

5) IMT dan BB ideal normal sesuai dengan tinggi badan

c. Intervensi dan rasional:

1. Kaji status nutrisi pasien

Rasional : Pengkajian penting dilakukan untuk mengetahui status nutrisi pasien dan dapat menentukan intervensi yang diberikan

Contoh : Menjaga kebersihan mulut, anjurkan untuk selalu melakukan oral hygiene

2. Pemberian nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Rasional : Untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

3. Anjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau

Rasional : Zat besi dapat membantu tubuh sebagai zat penambah darah sehingga mencegah terjadinya anemia/kekurangan darah

4. Anjurkan pasien makan makanan dalam keadaan hangat dalam porsi kecil tapi sering

Rasional : makanan hangat dapat menurunkan rasa mual dan meningkatkan nafsu makan sehingga intake dapat ditingkatkan

5. Monitor/ menimbang berat badan

Rasional : Untuk memantau peningkatan status nutrisi pasien.

6. Monitor kadar HB pasien.

Rasional : Penurunan dan peningkatan kadar HB menunjukkan status nutrisi pasien

3.1.4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dimulai pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 09.15. pada diagnosis keperawatan yang pertama hipertemia berhubungan dengan proses penyakit TB (tindakan keperawatan dimulai pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 10.15, tindakan yang dilakukan : memantau suhu tubuh, menganjurkan untuk mempertahankan asupan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi, memberikan kompres hangat pada lipatan

ketiak dan femur, mengajurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik).

Pada tanggal 16 juli 2019 pukul 08.20 tindakan keperawatan yang dilakukan: Memantau suhu tubuh, menganjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi, memberikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur, Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik (Paracetamol 500 mg). Pada tanggal 17 Juli 2019 pukul 09.00 tindakan keperawatan yang dibuat ; Memantau suhu tubuh, menganjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi, memberikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik (Paracetamol 500 mg).

Pada diagnosa kedua in efektif coping keluarga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 10.00: Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik: sapa pasien dengan ramah dan baik, perkenalkan diri dengan sopan, bantu pasien menentukan tujuan, gunakan komunikasi empati dan dorong pasien/keluarga untuk mengungkapkan ketakutan, jelaskan tujuan pertemuan, berikan perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar pasien, memberikan pujian yang wajar dalam keberhasilan pasien

Pada tanggal 16 juli 2019 pukul 09.15, tindakan keperawatan yang dilakukan Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik: sapa pasien dengan ramah dan baik, gunakan komunikasi empati dan dorong pasien/keluarga untuk mengungkapkan ketakutan, jelaskan tujuan pertemuan, berikan perhatian dan pratikan kebutuhan dasar pasien, memberikan pujian yang wajar dalam keberhasilan pasien, menjelaskan kepada pasien mengenai dosis obat (OAT) : Rifanpisin, Isoniasit, Pirajinamit, Etambutol, Streptomisin.

Pada tanggal 17 Juli 2019 pukul 09.35, tindakan keperawatan yang dilakukan memberikan instruksi dan informasi tertulis untuk rujukkan contoh : jadwal obat, menjelaskan dosis obat, frekuensi pemberian kerja

yang diharapkan dan alasan pengobatan lama, mendorong pasien untuk tidak merokok.

Pada diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan pada tanggal 15 juli 2019 Pukul 09.00 : mengkaji status nutris pasien hasilnya pasien mengatakan mual, napsu makan berkurang, pasien menghabiskan setengah dari porsi makan yang disediakan.

Pada tanggal 16 Juli 2019 Pukul 09.30, menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan mulut, melakukan kumur setelah batuk.

Pada tanggal 17 Juli 2019 Pukul 10.00 menganjurkan pasien makan makanan yang hangat dalam porsi kecil tapi sering. Mengajarkan pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau.

3.1.5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang telah diberikan pada pukul 13.30 wita mahasiswa melakukan evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP.

Pada diagnosa keperawatan yang pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, pada tanggal 15 juli 2019 jam 13.30 S; pasien mengatakan masih demam yang dirasakan sudah ± 1 bulan, O; pasien masih terlihat lelah, suhu 38.7°C , nadi: 92x/menit, konjungtiva anemis wajah terlihat pucat, tubuh terasa panas. A; Masalah belum teratasi, P; Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 16 juli 2019 jam 13.40 S; pasien mengatakan masih demam yang dirasakan sudah ± 1 bulan, O; pasien masih terlihat lelah, suhu 38.8°C , konjungtiva anemis wajah terlihat pucat, tubuh teraba panas. A; Masalah belum teratasi, P; Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 17 juli 2019 jam 13.47 S; pasien mengatakan akan merasa nyaman jika diberikan kompres hangat, O; pasien masih terlihat lelah, suhu 38.6°C , konjungtiva anemis wajah terlihat pucat, tubuh teraba panas. A; Masalah belum teratasi, P; Intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa kedua in efektif coping keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan, pada tanggal 15 Juli 2019. S: pasien dapat menjawab

sapaan perawat, O: suara klien pelan, kontak mata sulit dipertahankan, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 16 juli 2019 jam 13.30, S; pasien dapat menjawab sapaan perawata. O; kontak mata dapat dipertahankan, suara dapat terdengar dengan jelas, . A: masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.

Pada diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, Pada tanggal 15 Juli 2019. S: Pasien mengatakan sudah ada nafsu makan, menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari makanan yang disediakan. O: Pasien tampak makan dan menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi yang disiapkan. A: Masalah sebagian teratasi.

P: Intervensi

dilanjutkan 3.2.Pembahasan

3.2.1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada pasien Tn. A. N mengatakan batuk-batuk ± 2 minggu dan pusing, batuk berdahak tapi tidak berdarah , tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR: 20x/menit, Suhu 38,2 °C, Spo2 : 93 %. Pasien mengatakan pusing saat bangun duduk atau ke toilet, konjungtiva pucat.

Menurut Perhimpunan Dokter Penyakit Dalam (2006) tanda dan gejala dari penyakit TBC dapat bermacam-macam antara lain : Demam, batuk > 2 minggu, keringat pada malam hari, malaise, takikardia, takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap lanjut).

3.2.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari pasien terdapat 3 diagnosa yaitu: Pada diagnosa pertama hipertemi berhubungan dengan proses penyakit, data yang didapatkan, pasien mengatakan demam yang dirasakan kurang lebih sudah sebulan, pasien terlihat mengigil, takikardi, suhu : 38,2°C, mukosa bibir kering. Alasan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditegakkan karena mendapat data yang cukup akurat untuk mengatasi masalah yang dialami pasien.

Pada diagnosa yang kedua coping individu in efektif data yang didapatkan untuk menegakkan dignosa ini yaitu pasien mengatakan bisa

habiskan 2-3 batang rokok perhari jika sedang mengalami stres karena masalah keluarga, dan pasien juga mengalami putus obat OAT karena faktor stres, kurang konsentrasi pada saat berbicara, wajah terlihat lesu dan lemah.

Pada diagnosa yang ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Untuk menegakkan diagnosa ini pasien mengatakan pola makannya tidak teratur, ada penurunan berat badan selama sakit dan tidak ada nafsu makan, pasien tampak kurus, massa otot menurun, hanya menghabiskan setengah porsi makan, Hb 10.8g/dL. Penimbangan berat badan sebelum sakit 55 Kg, saat sakit 50 Kg, resep yang diberikan adalah tinggi kalori dan tinggi protein

3.2.3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan, maka intervensi yang dilakukan yaitu : pada diagnosa pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit intervensi yang direncanakan Memantau suhu tubuh, menganjurkan untuk mempertahankan masukan cairan adekuat untuk mencegah dehidrasi, memberikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur, Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik. Pada teori intervensi yang direncanakan ada 5, untuk diagnosa kedua ini semua intervensi yang direncanakan dilakukan oleh penulis karena sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pada diagnosa yang kedua in efektif coping keluarga data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa ini yaitu pasien mengatakan bisa habiskan 2-3 batang rokok perhari jika sedang mengalami stres karena masalah keluarga, dan pasien juga mengalami putus obat OAT karena faktor stres, kurang konsentrasi pada saat berbicara, wajah terlihat lesu dan lemah.

Pada diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan asupan makanan tidak adekuat dan kurang pengetahuan tentang kondisi pengobatan, pencegahan, berhubungan kurang terpaparnya informasi, tidak ada kesenjangan.

3.2.4. Implementasi keperawatan

Implementasi pada kasus dilakukan selama 3 hari. Untuk diagnosa pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit semua intervensi yang ditetapkan dilakukan kepada pasien. Untuk diagnosa kedua coping individu in efektif evaluasi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Untuk diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan asupan makanan.

3.2.5. Evaluasi keperawatan

Diagnosa pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit evaluasi yang didapatkan, masalah belum teratasi, alasannya karena pasien masih merasakan demam, dan suhu tubuh 38.2°C , nadi 92x/menit didalam teori batasan karakteristik suhu tubuh normal ($36.5-37.5^{\circ}\text{C}$), nadi : 92x/menit (nadi normal (60-100x/menit)), tidak kejang, kulit terasa hangat.

Untuk diagnosa kedua coping individu in efektif evaluasi yang didapatkan masalah teratasi dengan alasan pasien dapat membina hubungan saling percaya, menurut teori batasan karakteristik coping individu in efektif yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya.

Pada diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, Pada diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, didapatkan masalah sudah teratasi dengan alasan pasien mengatakan sudah ada nafsu makan, menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari makanan yang disediakan.

3.3.Keterbatasan Tulisan

Perawatan yang dilakukan oleh penulis hanya berfokus pada satu pasien saja sehingga tidak dapat melakukan perbandingan terkait kasus GAGAL TERAPI OAT lainnya yang mungkin dapat ditemukan pada pasien lainnya. Waktu perawatan hanya 3 hari saja membuat penulis tidak mampu mengikuti perkembangan pasien sehingga tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dan melakukan evaluasi secara maksimal yang sesuai dengan harapan pasien dan penulis.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Simpulan

Hasil pengkajian pasien Tn. A. N mengatakan batuk-batuk ± 2 minggu dan pusing, batuk berdahak tapi tidak berdarah, tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR: 22x/menit, Suhu 38,2 °C, Spo2 : 93 %. Pasien mengatakan pusing saat bangun duduk atau ke toilet, konjungtiva pucat. Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari pasien terdapat 3 diagnosa yaitu: hipertermi berhubungan dengan proses penyakit evaluasi yang didapatkan, in efektif coping keluarga, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan.

Implementasi pada kasus dilakukan selama 3 hari. Untuk diagnosa pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit semua intervensi yang ditetapkan dilakukan kepada pasien. Untuk diagnosa kedua in efektif coping keluarga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Dan untuk diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan untuk diagnosa pertama hipertermi berhubungan dengan proses penyakit evaluasi yang didapatkan, masalah belum teratasi, alasannya karena pasien masih merasakan demam, dan suhu tubuh 38.3°C, nadi 92x/menit didalam teori batasan karakteristik suhu tubuh normal (36.5-37.5°C), nadi normal (60-100x/menit), tidak kejang, kulit terasa hangat. Untuk diagnosa kedua in efektif coping keluarga data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa ini yaitu pasien mengatakan bisa menghabiskan 2-3 batang rokok perhari jika sedang mengalami stres karena masalah keluarga, dan pasien juga mengalami putus obat OAT karena faktor stres, kurang konsentrasi pada saat berbicara, wajah terlihat lesu dan lemah. Untuk diagnosa ketiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan, data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa ini adalah pasien mengatakan pola makannya tidak teratur, ada penurunan berat badan dan nafsu makan.

4.2. Manfaat

Berdasarkan hasil studi kasus dan kesimpulan yang telah dipaparkan maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui dan berpartisipasi dalam penanganan dan pengobatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Perawat diharapkan bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standard asuhan keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan pada pasien Tuberkulosis.

3. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku panduan asuhan keperawatan pasien Tuberkulosis Paru yang mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan oksigenasi

4. Bagi peserta UAP

Studi kasus ini dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan praktek dan mampu mengaplikasikan hasil studi kasus ini pada pasien Tuberculosis Paru yang mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI**
Tahun 2013 Riset Kesehatan Dasar
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2000).** *Rencana Asuhan Keperawatan, Edisi 3.* Jakarta: EGC.
- NANDA NIC-NOC, 2015.** *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis* Ruliana dkk.2012. *Pedoman Pengkajian dan Perhitungan Kebutuhan Gizi.* Edisi 2 Instalasi Gizi RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang
- Seodarto 2006.** *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia,* Widya Medika : Jakarta.
- Smeltzer, S. C., & Bare, G. B. (2001).** *Buku Ajar KEperawatan Medikal-Bedah.* Jakarta: EGC.
- Price A. S & Wilson M. L, 2005.** *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Edisi 6 EGC: Jakarta.
- Taylor M. Cyntia, Ralhp Sparks Sheila (2013),** *DiagnosisKeperawatan Dengan Rencana Asuhan,* Edisi 10. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta. 2015. Profil Kesehatan Indonesia.Kementerian Kesehatan RI
- Herryanto, 2002.** *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru* di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol.2 2003. 3 : 282-289
- Siswono. 2006.** *Jumlah Penderita TBC di Indonesia Nomor Tiga di Dunia.* Diakses tanggal 25 April 2006. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1145248656,1994>,
- Felly Philipus Senewe. 2002.** *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru* di Puskesmas Depok. *Buletin Penelitian Kesehatan,* 1(30): 31-37.
- World Health Organization (WHO).** *Global Tuberculosis Report 2015.*Switzerland. 2015
- Dinkes NTT. 2015.** *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015.*Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur. Kupang



LEMBAR KONSULTASI
 BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Adelfina Mehan
 NIM : PO.5303201181155
 NAMA PEMBIMBING : Dr. Sabina Gero, SK.p., MSc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING/PENGUJI
1	Selasa, 12-07-2019	Konsultasi Studi Kasus di Ruang Tulip RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang	
2	Senin, 15-07-2019	Ujian Praktek dan Konsultasi Studi Kasus di Ruang Tulip RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang	
3	Rabu, 17-07-2019	Konsultasi Bab I Studi Kasus di Ruang Tulip RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang	
4	Kamis, 18-07-2019	Konsultasi Bab II Studi Kasus di Ruang Tulip RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang	
5	Jum'at, 19-07-2019	Konsultasi Bab III Studi Kasus di Kampus Jurusan Keperawatan Kupang	
6	Senin, 22-07-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Perbaikan Bab I, II, III, dan IV • ACC Ujian Sidang Tanggal 24-07-2019 	

7	Rabu, 24-07-2019	Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah	
8	Kamis, 25-07-2019	Konsultasi Perbaikan Bab I, II, III, dan IV	
9	Jum'at 26-07-2019	ACC Jilid Karya Tulis Ilmiah	