

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep TB Paru

2.1.1 Pengertian

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit akan tetapi penularan TB banyak terjadi melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang telah terinfeksi bakteri tersebut.

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar kuman ini menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Ratnasari, Dwi, 2023).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi penyakit TB paru (Ratnasari, Dwi, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi tuberculosis dari system yang lama, yaitu ;
 - 1) Pembagian secara patologis
 - a. Tuberculosis primer (childhood tuberculosis)
 - b. Tuberculosis post –primer (adult tuberculosis)
 - 2) Pembagian secara aktivitas radiologis tuberculosis paru (Koch pulmonum aktif non aktif dan quiescent (bentuk aktif yang menyumbuh)).
 - 3) Pembagian secara radiologis (luas lesi)
 - a. Tuberculosis minimal
 - b. Moderately advanced tuberculosis

- c. Far advanced tuberculosis
2. Klasifikasih Menurut amarican thoracic society
 - 1) Katgori 0: tidak pernah terpajan, dan terinfeksi, riwayat kontak negatir, tes tuberculin negatif.
 - 2) Kategori 1: terpajan tapi tidak terbukti ada infeksi disisi ini riwayat konak positif, tes tuberculin negatif.
 - 3) Kategori 2: terinfeksi tuberculosis, tetapi tidak sakit. tes tuberculin positif, radiologis dan sputum negatif.
 - 4) Kategori 3 : Terinfeksi tubercolosis dan sakit
 3. Klasifikasi di Indonesia dipakai berdasarkan kelainan klinis, radiologis dan makrobiologis.
 - 1) Tuberculosis paru
 - 2) Bekas tuberculosis paru
 - 3) Tuberculosis paru tersangka yang terbagi dalam
 - a. Tuberculosis paru tersangka yang di obati: sputum basil tahan asam BTA (-) tetapi tanda-tanda lain positif.
 - b. Tuberculosis paru tersangka: sputum basil tahan asam (BTA) Negatif dan tanda-tanda lain juga meragukan.
1. Klasifikasi Tuberculosis paru (Ratnasari, Dwi, 2023) di bagi dalam 4 kategori yaitu:
 - 1) Kategori 1, di tujukan terhadap:
 - a. Kasus baru dengan sputum positif
 - b. Kasus baru dengan bentuk Tuberculosis berat.
 - 2) Kategori 2, di tujukan terhadap:
 - a. Kasus kambuh
 - b. Kasus gagal dengan sputum BTA positif

- 3) Kategori 3, ditujukan terhadap
 - a. Kasus BTA negative dengan elainan paru yang luas
 - b. Kasus TB ekstra paru selain dari yang di sebut dalam kategori
 - 4) Kategori 4, di tujukan terhadap: TB kronik
2. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat yaitu pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari mycobacterium tuberculosis terhadap OAT dan dapat berupa:
- a) Mono resisten (TBMR): resisten terhadap salah satu jenis OAT ini pertama saja
 - b) Poli resisten (TB RR) : resisten terhadap lebih dari salah satu jenis OAT ini pertama selain Isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan
 - c) Multi drug resisten (TB MDR): resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisi (R) secara bersamaan
 - d) Ekstensif drug resisten (TB XDR): adalah TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorakuinolon dan minimal salah satu dari OAT ini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin dan amikasin.
 - e) Resistensi rifampisin (TB RR): resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional)

2.1.3 Etiologi

Tuberculosis di sebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1 – 4 mm dan tebal 0,3 - 0,6 mm dan di golongankan dalam basil tahan asam (BTA) karena dinding

kuman terdiri atas asam lemak (lipid) (Analisis Tren Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran II Tahun 2019-2023 - Repository Universitas Jenderal Soedirman, n.d.).

Mycobakterium Tuberculosis, sebagian besar (80 %) menyerang paru-paru. Mycobacterium tuberculosis basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida –gliko lipida serta lilin (wax) yang sulit di tembus zat kimia umum nya umannya ini mempunyai sifat khusus, yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis, sehingga disebut sebagai basil tahan asam (BTA). Mycobacterium tuberculosis cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab dalam jaringan tubuh. Kuman dapat dormant (tertidur sampai beberapa tahun), (Mawarni, 2021).

2.1.4 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang sering di jumpai pada penderita infeksi TB paru adalah sebagai berikut (Anggraini, 2020).

1. Keadaan Postur Tubuh klien yang tampak terangkat kedua bahunya.
2. BB klien biasanya menurun: agak kurus
3. Demam dengan suhu tubuh bisa mencapai 40 – 410C
4. Batuk lama >3 minggu atau adanya batuk kronis
5. Batuk yang kadang disertai hemoptoe
6. Sesak nafas dan nyeri dada.

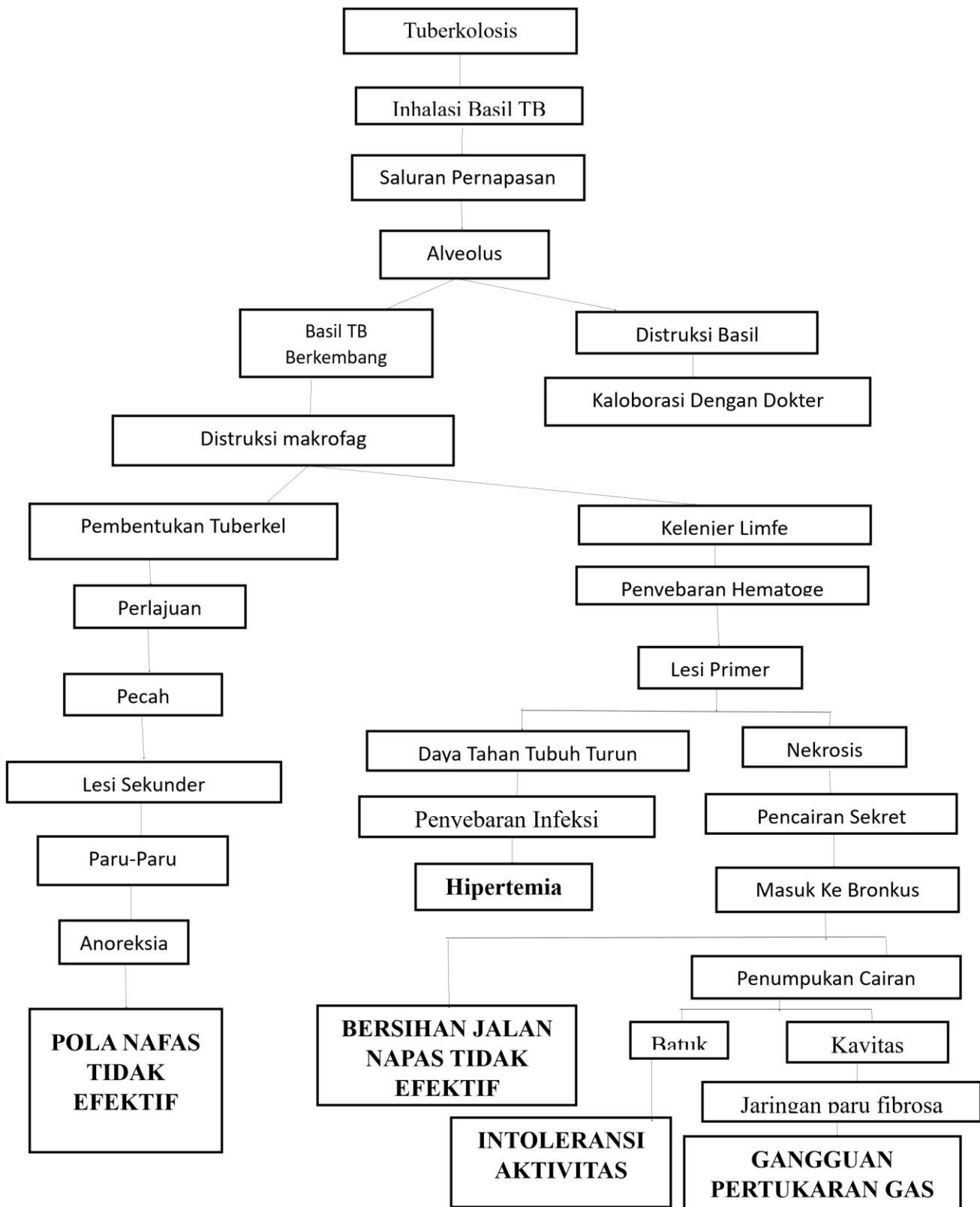
2.1.5 Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri mikrobakterium tuberculosis yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak

mikrobakterium tuberculosis juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Mar'iyah, K., 2021).

Interaksi antara mikrobakterium tuberculosis dengan sistem kekebalan tubuh pada awal infeksi membentuk granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang di kelilingi oleh makrofage. Granulomas di ubah menjadi masa jaringan fibrosa, bagian sentral dari masa tersebut di sebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk masa seperti keju. Hal ini akan menjadi klarifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi terbesar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah membentuk jaringan paru. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronchopneumonia lebih lanjut.

2.1.6 PATHWAY (Mawarni, 2021)



2.1.7 Cara penularan Tuberkulosis Paru

Proses terjadinya infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* biasanya secara inhalasi, sehingga TB paru merupakan manifestasi klinis yang paling sering dibanding organ lainnya. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung droplet nuclei, khususnya yang didapat dari pasien TB paru dengan batuk berdarah atau berdahak yang mengandung basil tahan asam (BTA). Pada TB kulit atau jaringan lunak penularan bisa melalui inokulasi langsung. Infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium bovis* dapat disebabkan oleh Susu yang kurang disterilkan dengan baik atau terkontaminasi.

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um dan tebal 0,6/um. Sebagian besar dinding kuman terdiri atas asam lemak (lipid), kemudian peptidoglikan dan arabinomannan. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alcohol) sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan penyakit tuberkulosis menjadi aktif lagi. Di dalam jaringan, kuman hidup sebagai parasit intraselular yakni dalam sitoplasma makrofag.

Makrofag yang semula memfagositasi malah kemudian disenangi karena banyak mengandung lipid. Sifat lain kuman ini adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyenangi jaringan yang tinggi kandungan oksigennya.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada tahap lanjut infeksi TB paru adalah sebagai berikut (Eka, Dwi, 2018).

1. Komplikasi dini: pleuritis, efusi pleura, empiema dan laringitis.
2. Lanjut: obstruksi jalan napas (sindrom obstruksi pasca TB), kerusakan perikardium berat, karsinoma paru, sindrom gagal napas dewasa, meningitis TB.

2.1.9 Pencegahan

Pencegahan terhadap infeksi TB dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain menghindari ruangan tertutup dengan ventilasi udara ruangan yang kurang, menggunakan penutup mulut dan masker apabila berkontak langsung ke lingkungan yang berisiko tinggi terhadap infeksi TB, dan melakukan vaksinasi bacillus calmette-gueri (BCG). Ventilasi penyebaran mycobacterium tuberculosis di dalam tubuh, namun tidak dapat mencegah infeksi awal yang telah terjadi. Ventilasi dianjurkan terhadap anak-anak dan orang dewasa yang berisiko tinggi terhadap terkenanya atau berkembangnya bakteri yang lebih kronis seperti TB meningitis.

Ada beberapa Cara Mencegah TBC. Bakteri TBC berkembang biak di paru-paru. Dengan demikian, bakteri ini dapat menyebar melalui udara yang terkontaminasi oleh droplet penderita TBC. Untuk menghindari terjadinya penularan penyakit ini, kita dapat melakukan cara mencegah TBC sebagai berikut:

- 1) Hindari kontak dengan penderita TBC

Ketika penderita TBC batuk, bersin, atau bicara, dia akan memercikkan droplet yang mengandung bakteri TBC ke udara. Droplet inilah yang akan menyebabkan penularan infeksi TBC. Risiko

penularan bisa meningkat jika kita berada di dalam ruangan tertutup tanpa ventilasi bersama penderita TBC untuk waktu yang lama. Oleh karena itu, salah satu cara mencegah TBC, kita dapat menghindari kontak dengan penderita TBC.

2) Gunakan masker

Saat berada di tempat umum, seperti mall, pasar, atau kendaraan umum, kita mungkin tidak mengetahui kondisi kesehatan orang di sekitar. Untuk menghindari terjadinya penularan TBC dari penderita yang tidak sengaja batuk atau bersin di dekat kita, sebaiknya gunakanlah masker. Kita juga perlu memakai masker jika bekerja di fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit atau klinik.

3) Cuci tangan

Selama beraktivitas, sering kali kita tidak sadar telah menyentuh benda apa saja. Kita bahkan juga tidak mengetahui apakah benda tersebut telah terkontaminasi oleh bakteri TBC atau tidak. Mencuci tangan dapat menjadi menghilangkan kotoran dan bakteri di tangan kita, termasuk bakteri TBC. Kita mencuci tangan yang benar setidaknya selama 40 detik dengan menggunakan sabun sebagai cara mencegah TBC. Gosok kedua tangan, termasuk punggung tangan serta sela-sela jari, dengan sabun hingga merata. Setelah itu, keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih sekali pakai.

4) Jaga daya tahan tubuh

Daya tahan tubuh yang lemah dapat meningkatkan risiko terinfeksi TBC. Ada beberapa cara yang dapat kita lakukan untuk meningkatkan sistem kekebalan dan daya tahan tubuh agar terhindar dari TBC, seperti berolahraga teratur, mengonsumsi buah dan sayur, menjaga berat badan

ideal, mencukupi waktu tidur, mengelola stres, dan berhenti merokok serta mengonsumsi minuman beralkohol.

5) Tidak bertukar barang pribadi

Cara mencegah TBC lainnya adalah dengan menghindari kontak erat dengan penderitanya, baik bertemu langsung maupun melalui penggunaan barang pribadi secara bergantian. Untuk mencegah penularan TBC, sebaiknya kita lebih berhati-hati terutama saat akan bertukar barang pribadi, seperti peralatan makan, cangkir, sikat gigi, baju, atau handuk, dengan orang lain.

6) Dapatkan vaksin

Vaksin menjadi salah satu langkah pencegahan TBC yang efektif. Di Indonesia, vaksin BCG telah masuk ke dalam daftar imunisasi wajib yang diberikan pada bayi sebelum berusia 2 bulan.

Tidak hanya bagi anak-anak, orang dewasa juga dianjurkan mendapatkan vaksin apabila belum pernah menerimanya dan memiliki anggota keluarga yang terkena TBC.

Apabila kita telah terdiagnosis mengidap TBC, ikutilah instruksi pengobatan yang diberikan dokter. Menghentikan atau mengubah aturan minum obat tanpa pengawasan dokter dapat menyebabkan kuman TBC menjadi kebal bahkan lebih ganas, serta meningkatkan risiko penularan ke orang lain.

Berbagai cara mencegah TBC memang bisa dilakukan. Namun, jika kita tidak sengaja melakukan kontak erat dengan penderita atau mengalami gejala TBC, sebaiknya jangan panik dan segera periksakan diri ke dokter jika mengalami beberapa keluhan yang menyerupai gejala

TBC. Dengan demikian, kita bisa memperoleh pemeriksaan dan penanganan yang sesuai.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Adalah tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, data yang dikumpulkan ini meliputi biopsikososial dan spiritual. Dalam proses pengkajian ada dua tahap yaitu pengumpulan data dan analisa data.

a. Pengumpulan data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun data atau informasi dari pasien yang meliputi bio-spiko-sosial serta spiritual yang secara komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien terkait status kesehatan sehingga dapat terarah dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

1) Identitas

Nama pasien, nama panggilan pasien, jenis kelamin pasien, jumlah saudara pasien, pekerjaan, alamat, pendidikan terakhir, umur.

2) Keluhan utama

Keluhan yang sering dirasakan oleh pasien TB paru biasanya nyeri pada dada, dan mengalami kesulitan dalam bernafas, sesak nafas, dan meningkatkan suhu.

3) Riwayat penyakit dahulu

Hal ini meliputi penyakit yang pernah dialami, apakah pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya, pengobatan yang pernah

dilakukan, alergi, pada pasien TB paru biasanya memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan sistem pernapasan.

b. Genogram

Hal ini adalah data yang meliputi grafik keluarga dan hubungan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

a. B1 (sistem pernapasan)

Pada pasien TB paru akan didapatkan, pernapasan yang dangkal, terdapat cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, dan terdapat suara tambahan napas, penurunan saturasi oksigen dan sesak napas, dan sekret kental.

b. B2 (sistem kardiovaskuler)

Pasien TB paru tidak mengalami masalah CRT <2 detik, bunyi jantung lup dup S1 S2 tunggal, irama jantung reguler, dan hasil dari EKG tidak terjadi abnormal.

c. B3 (sistem persyarafan)

Pada sistem persyarafan pasien dengan TB paru pada umumnya tidak mengalami permasalahan yang menonjol, namun dapat terjadi penurunan kesadaran yang diakibatkan oleh penurunan saturasi oksigen dalam darah berkurang (nanda, 2016).

d. B4 (sistem perkemihan).

Pada pasien TB paru dengan penurunan kesadaran maka akan dilakukan pemasangan kateter untuk membantu proses berkemih, namun tidak ada distensi dan nyeri tekan pada kandung kemih.

e. B5. (Sistem pencernaan)

Pada pasien TB paru biasanya pasien mengalami BB dikerenakan pasien mengalami penurunan nafsu makan sehingga itake dalam tubuh menurun

f. B6. (Sistem muskoleskeletal)

Pada pasien TB paru mengalami penurunan aktivitas karena pada pasien dengan TB paru jika dilakukan aktivitas berlebihan akan mengalami sesak napas, pasien mobilisasi terbatas, tidak mengalami penurunan kekuatan otot.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Ketidakpatuhan b.d program terapi kompleks dan/atan lama (D.0114)
2. Hipertemia b.d prosesnya penyakit (D.0130)
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
4. Pola napas tidak efektif b.d adanya asing dalam jalan napas (D.0001)
5. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
6. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

NO	Dx Keperawatan	Tujuan	Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.479)
1.	Ketidakpatuhan b.d program terapi kompleks dan/atau lama(D.0114)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat kepatuhan (L.170) meningkat dengan kriteria	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kepatuhan mengikuti program pengobatan</p>
		<p>hasil:</p> <p>1. merbalisasi kemauan memenuhi program keperawatan atau pengobatan (meningkat) 2. verbalisasi mengikuti anjuran (meningkat) 3. risiko komplikasi penyakit/masalah keperawatan (menurun) 4. perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan (membaik) 5. perilaku menjalankan anjuran (membaik) 6. tanda dan gejala (membaik)</p>	<p>Terapeutik</p> <p>2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien menjalani program pengobatan jika perlu</p> <p>4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan</p> <p>5. Diskusi hal-hal yang dapat mendukung dan menghambat program pengobatan</p> <p>6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p>
	Intervensi		Edukasi

1. Informasikan program pengobatan yang harus di jalani
2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

2. Hipertemia b.d prosesnya Setelah melakukan asuhan keperawatan selam 3x24 jam diharapkan Hipertemia (L. 162) (menurun dengan kriteria hasil:
1. Mengigil membaik (5)
 2. Kulit merah membaik (5)
 3. Kejang membaik (5)
 4. Suhu tubuh membaik (5)
 5. Suhu tubuh membaik (5)
 6. Kadar glukosa darah membaik (5)

Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat (mis. Gangguan menelan, nausea/muntah, inflamasi usus, peristaltik menurun, kesadaran menurun, program puasa)
2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
3. Periksa tanggal kedaluwarsa obat
4. Monitor efek terapeutik obat

5. Monitor efek lokal, efek sistemik dan efek samping obat

Terapeutik

1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
2. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan

Edukasi

1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, deqan efek samping sebelum pemberian
2. Anjurkan tidak menelan obat sublingua
3. Anjurkan tidak makan/minum sehingga seluruh obat sublingua larut
4. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri

<p>3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>2. Monitor kemampuan batuk efektif.</p>	<p>membaik dengan kriteria hasil:</p>
<p>Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola napas tidak efektif (L.177) membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>3. Monitor adanya produksi sputum.</p>	<p>1. Batuk efektif meningkat (5)</p>
<p>1. Frekuensi nafas membaik (5)</p> <p>2. Kedalaman nafas membaik (5)</p> <p>3. Ekskursi dada membaik (5)</p> <p>Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Observasi</p>	<p>4. Monitor adanya sumbatan jalan napas.</p>	<p>2. Sulit berbicara menurun (5)</p>
<p>1. Monitor pola napas. [Seperti bradpnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes,biot,at aksik].</p>	<p>5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.</p>	<p>3. Frekuensi nafas membaik (5)</p>
<p>Observasi</p>	<p>6. Auskultasi bunyi napas. Terapeutik</p>	<p>4. Pola nafas membaik (5)</p>
<p>Observasi</p>	<p>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien.</p>	<p>Latihan batuk efektif (1.01006)</p>
<p>Observasi</p>	<p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi</p>	<p>Observasi</p>
<p>Observasi</p>	<p>1. Jelaskan tujuan dan produser pemantauan.</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu.</p>	<p>1. Identifikasi kemampuan batuk</p>
<p>Observasi</p>	<p>4. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya asing dalam jalan napas (D.0001) Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Bersihan jalan napas tidak efektif (L.154)</p>	<p>2. Monitor adanya retensi sputum</p>
<p>Observasi</p>	<p>Observasi</p>	<p>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</p>
<p>Observasi</p>	<p>Observasi</p>	<p>4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)</p>
<p>Observasi</p>	<p>Observasi</p>	<p>Terapeutik</p>
<p>Observasi</p>	<p>Observasi</p>	<p>1. Atur posisi semi-fowler atau fowler</p>
<p>Observasi</p>	<p>Observasi</p>	<p>2. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien</p>
<p>Observasi</p>	<p>Observasi</p>	<p>3. Buang sekret pada tempat sputum</p>
<p>Observasi</p>	<p>Observasi</p>	<p>Edukasi</p>

1. Jelaskan tujuan dan produser batuk efektif
2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

<p>5. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara keperluan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Intoleransi aktivitas (L.156) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat (5) 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 3. Kecepatan berkerja meningkat (5) 4. Warna kulit membaik (5) 5. Tekanan darah membaik (5) 	<p>Menejemen energi (1.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan nyaman dan r4ndah
--	--	---

6. Frekuensi nafas membaik
(5)

stimulus (mis. Cahaya,
suara, kunjungan)

2. lakukan latihan rentang
gerak pasif dan/atau
aktif Edukasi

1. anjurkan tirai baring

2. anjurkan melakukan
aktivitas secara bertahap

3. anjurkan mengunjungi
perawat, jika tanda dan
gejala kelelahan tidak
berkurang

ajarkan strategi koping

untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

1. kolaborasi dengan ahli gizi
tentang cara
meningkatkan asupan
makanan

6. Gangguan pertukaran gas Setelah melakukan asuhan
b.d keperawatan selama 3x24 jam
ketidakseimbangan diharapkan Gangguan
ventilasi-perfusi pertukaran gas (L.01004)
(D.0003) membaik dengan kriteria hasil:

1.

2.2.4 Implementasi

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi) proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor yang lain mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Tujuan implementasi adalah melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk melanjutkan di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, dan menemukan perubahan sistem tubuh.

2.2.5 Evaluasi

Menurut Griffith dan Cristense evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan diperbandingkan yang sistematis pada status kesehatan klien. Evaluasi adalah proses penilaian, pencapaian, tujuan, serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Menurut Dinarti evaluasi terdiri dari dua tingkat yaitu:

1. Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi dilakukan. Respon yang dimaksud reaksi pasien secara fisik, emosi, sosial dan spiritual terhadap intervensi yang dilakukan.
2. Evaluasi sumatif disebut juga respon jangka panjang yaitu penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah yang bertujuan atau hasil yang diharapkan. Tujuannya adalah memberikan umpan menentukan efektif atau tidaknya tindakan yang telah diberikan.

2.3 Konsep Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

Kepatuhan merupakan kecenderungan pasien dalam melakukan instruksi medikasi yang di anjurkan (national institute for health and clinical excellence dalam group) kepatuhan menurut niven merupakan sejauh mana pasien berperilaku sesuai dengan standar yang di berikan oleh tenaga kesehatan hal tersebut di dukung oleh pernyataan smet pasien patuh di anggap setiap orang yang memperhatikan kesehatannya (Suntoko, 2018).

Perilaku pasien tentang kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kasus TB .Pengobat TB dilaksanakan untuk mencegah kepatuhan, menyembuhkan dan menurunkan angka penurunan. seorang yang melakukan turut dalma melakukan pengobatan setelah di dilakukan kunjungan oleh petugas kesehatan maka di dropout (Suntoko, 2018).

Pengobatan penderitaan juga harus di dukung oleh bantuan orang lain juga menjamin kepatuhan dalam melakukan pengobatan hal ini menelan obat OAT berdasarkan aturan yang ada, obat di telan oleh obat penderita sampai waktu pengobatan selesai dan di awasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) merupakan petugas kesehatan, misalnya bidan di desa perawat berkarya, sanitarian ,juru imanisasi dan lain lain bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan ,PMO dapat berada dari kesehatan ,berdasarkan aturan yang ada, oleh di telan oleh penderita sampai waktu pengobatan selesai dan di awasi langsung dengan pengawas menelan obat PMO merupakan petugas kesehatan di desa (Suntoko, 2018).

Meningkatkan untuk pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah di tentukan waktu yang memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala – gejala mencurigakan TB untuk segera periksa diri di fasilitas pelayanan kesehatan. Paduan obat dalam anti tuberculosis (OAT) juga di sediakan dalam bentuk paket dengan tujuan untuk memudahkan dengan pendirian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai satu (1) paket untuk (1) pasien dalam satu masa pengobatan sampai selesai .satu masa pengobat . merupakan merupakan obat kombinasi dosis tetap (OAT KDT) jumlah tablet yang di telan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (Suntoko, 2018).

1. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat

Dalam upaya pembentukan perilaku green menemukan faktor yang mampu membentuk perilaku seseorang (Suntoko, 2018).

2. Faktor-Faktor Predisposisi (Predisposisiing Fakkor)

1) Pengetahuan

Notaotmodjo menyatakan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang di dapatkan setelah seseorang melakukan penghidara terhadap sesuatu objek tertentu.

Pengetahuan dapat mempengaruhi oleh faktor pendidikan formal. pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan . di mana dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula dengan pengetahuannya. Tetapi bukan dengan artinya seorang bukan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang rendah juga selain itu juga pendidikan non

formal. pengetahuan juga unsur yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka serta melalui pengetahuan yang dapat perilaku yang di hasilkan bersifat menetap .hal tersebut akan menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penentu kepatuhan. Semakin baik pengetahuan merupakan faktor penentu kepatuhan berobat

2) Usia

Di temukan ada pengaruhnya usia seseorang terhadap paparan sebuah penyakit. Seseorang semakin dewasa maka dianggap semakin matang dalam melakukan pencegahan penyakit . akan tetapi dalam kasus TB sedikit berbeda di mana penyakit menyerang berbagai umur . berdasarkan hasil penelitian di temukan sebagian besar sebagian TB besar menjadi pada usia produktif yakni 15-55 tahun orang yang berusia tersebut merupakan orang memiliki aktivitas yang tinggi dan terpapar oleh di lingkungan ,pada usia tersebut seharusnya orang sudah mampu pencegahan TB akan tetapi demikian karna tingkat pemahaman yang berbeda .dalam penelitian.

Menunjukkan bahwa kelompok yang kurang patuh dalam berobat adalah usia produktif hal bisa saja terjadi karna kurangnya motivasi yang kuat untuk tinggi dan terpapar oleh lingkungan. Pada usia tersebut seharusnya seseorang sudah mampu untuk melakukan pencegahan pada pasien TB akan tetapi tidak semuanya demikian karena tingkat pemahaman yang berbeda. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulfa ddk (2018) menunjukkan bahwa kelompok yang kurang patuh dalam berobat adalah usia produktif hal bisa saja terjadi karena kesibukan dalam

beraktivitas. Selain itu bisa saja karena kurangnya motivasi yang kuat untuk memperhatikan kesehatannya. (Ulfa ddk,2018)

3) Jenis Kelamin

Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat perbedaan pola perilaku sakit yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, di mana adanya perbedaan antara perilaku sakit perempuan dan laki-laki. Pada perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang lebih banyak berobat dibandingkan dengan laki-laki (Ulfa ddk 2018). Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa laki-laki cenderung tidak patuh dibandingkan perempuan. Laki-laki dengan di anggap lebih rentan terkena TB paru karena kurang memperhatikan kesehatan dan lebih banyak menerapkan gaya hidup yang tidak sehat (erawatyningasih, purwanta subekti 2009).

4) Pekerjaan

Setiap pekerjaan memiliki risiko yang harus di hadapi oleh setiap orang, terkhusus bagi orang yang berkerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu yang akan memungkinkan terjadi gangguan pada saluran pernafasan. Paparan udara yang tercemar dapat meningkatkan morbilitas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan pada umumnya TB paru. Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari di antara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan salah satunya adalah melakukan pengobatan (Ulfa ddk, 2018).

3. Faktor-Faktor Pendukung (enabling factors)

1) Lama berobat dan efek samping obat

Pengobatan TB memakan waktu yang cukup lama yakni minimal 6 bulan dengan kombinasi dari beberapa obat, menurut cainnock lama waktu berobat serta banyaknya obat juga dapat menimbulkan rasa kebosanan pada penderita yang berujung pada masal berobat bahkan dapat berhenti dari pengobatan.

Obat anti tuberkulosis (OAT) juga memiliki banyak efek samping, mulai dari efek samping ringan maupun efek samping berat. Dengan banyak efek samping yang dapat di terima oleh penderita dalam melakukan pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan obat. Pada penelitian yang di lakukan oleh wulandari di temukan hasil bahwa penderita dengan efek samping obat yang berat memiliki risiko terjadi ketidakpatuhan 6,1 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang mengalami efek samping obatb ringan.

2) Status gizi

Dalam penelitian yang dilakukan oleh wulandari ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan ketidakpatuhan dalam melakukan pengobatan ini terjadi pada penderit TB paru.

3) Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu yang dapat mendukung penderitaan dalam melakukan pengobatan. Keteraturan penderita dalam melakukan pengobatan di pengaruhi dengan jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan didalam dengan kemudahan menuju fasilitas kesehatan sangat memungkinkan penderita untuk memanfaatkannya dan

sebaliknya semakin jauh maka semakin sedikit frekuensi penggunaan pelayanan kesehatan.

Dalam hasil penelitian wulandari juga ditemukan bahkan terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dengan kepatuhan penderita TB dalam meminum obat di mana jarak jauh memiliki risiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 7,1 kali lebih besar dibandingkan dengan persepsi jarak dekat. Begitu pula yang disampaikan oleh Notoatmodjo tentang perilaku masyarakat sehat dan sakit sehubungan dengan pelayanan kesehatan dimana salah satu bentuk respon yang tak jarak di lakukan oleh masyarakat adalah tindakan mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan baik itu tradisional maupun modern. Selain itu ada pun perilaku tidak melakukan tindakan apa-apa (No. action) dengan salah satu alasan adalah karena fasilitas kesehatan sangat jauh letaknya sehingga orang menjadi tidak memprioritaskan diri untuk pergi ke layanan kesehatan.

4. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors)

1) Dukungan keluarga

Pasien TB diharuskan mengkonsumsi obat dengan jangka waktu yang lama hal tersebut sangat membutuhkan dukungan dari pihak keluarga. Dalam penelitian sukma dkk di RSUD Daya Makasar di peroleh hasil bahwa 70% pasien yang mendapatkan dukungan keluarga, patuh dalam pengobatan terlihat nilai signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru (P Vale=0,000). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu dalam peningkatan kepatuhan pada pasien dengan

penyakit kronik. Kepatuhan pengobatan ini meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga.

2) Peran PMO

PMO bisa berasal dari petugas kesehatan maupun orang terdekat dari pasien yaitu keluarga. Dukungan keluarga dan masyarakat sebagai pengawas dan pemberi semangat kepada penderita yang mempunyai peran yang sangat besar dalam peningkatan pengobatan penderita. PMO merupakan orang pertama yang selalu berhubungan dengan penderita sehingga dengan pengobatannya. PMO bertugas untuk mengingatkan minum obat, mengawasi sewaktu menelan obat, membawa pasien ke dokter untuk kontrol berkala. Dan menolong pada saat ada efek samping. Dalam sebuah penelitian ditemukan beberapa responden menunjukkan bahwa beberapa peran PMO masih rendah dalam pengawasan menelan obat dan kontrol secara teratur. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan PMO dalam hal pentingnya PMO bagi penderita TB Paru dan Penyuluhan TB Paru.

3) Penyuluhan

Petugas kesehatan memiliki peran sebagai sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi, bantuan nyata atau tindakan yang sifatnya memberikan sumbangsi yang baik bagi emosional ataupun memberikan pengaruh bagi perilaku penerimanya. Salah satu bentuk pemberian informasi dengan melakukan penyuluhan. terkhusus penyuluhan TB Paru dapat dilakukan dengan cara memberikan pesan penting baik secara

langsung maupun secara tidak langsung dalam hal itu melalui media. Keberhasilan pengobatan penderita sangat besar di tentukan oleh penyuluhan langsung per orang dalam dalam hal ini kepada subyek, penderita, serta keluarga agar pengobatan yang dilakukan penderita dapat berjalan dengan baik sampai sembuh. Penelitian yang dilakukan wulandari di temukan hasil bahwa tingkat ketidakpatuhan berobat penderita yang tidak menerima penyuluhan 1,27 kali lebih besar berisiko dibandingkan dengan penderita yang menerima penyuluhan. 4) Sikap petugas kesehatan

Kepatuhan berobat TB Paru juga di tentukan oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, penjelasan kepada penderita, kalau perlu mengunjungi langsung rumah serata ketersediannya obat peket bTBC. Dalam program pengobatan TB di kenal pengawasan menelan obat (PMO). PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitasian, juru imunisasian, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

Sikap petugas dalam penelitian yang di lakukan oleh wulandari merupakan faktor risiko terjadinya ketidakpatuhan pada penderita TB paru fase lanjutan di mana pada penderita yang menerima sikap yang tidak baik dari petugas kesehatan maka 3,6 kali lebih besar kepatuhan berobatnya dibandingkan dengan penderita yang menerima sikap yang baik dari petugas kesehatan.

Upaya penanggulangan TB sampai saat ini masih terus melakukan hal tersebut terjadi karena masih banyak kasus TB yang terjadi di luar sana. Salah

satu faktor yang sangat berpengaruh adalah ketidakpatuhan penderita dalam melakukan pengobatan sehingga berdampak pada tingkat kesembuhan pasien yang menurun akibatnya penularan masih terus terjadi. Oleh karena itu dengan menemukan faktor-faktor yang memperlambat penyembuhan akan memperbaiki efektif pengobatan TB.

a. Faktor budaya

Kepercayaan marapu

1. Pengertian marapu

Menurut L. Onvlee marapu berasal dari dua kata, yaitu ma dan rapu. Kata ma berarti 'yang' sedangkan kata rapu berarti 'dihormati', 'disembah', dan didewakan'. Adapun pengertian lain menurut A.A Yewangoe menduga kata marapu terdiri dari dua kata, yaitu ma dan rapu. Kata ma berarti 'yang' dan rapu artinya 'tersembunyi' atau 'sesuatu yang tersembunyi', yang tak dapat dilihat', selain itu A.A Yewangoe artinya 'tersembunyi' dengan demikian, marapu berarti 'yang tersembunyi' yang tak dapat dilihat'.

W.Pos memberikan definisi tentang marapu, menurutnya marapu bukanlah dewa melainkan suatu roh pelindung rumah dan negeri. Sementara menurut De roo van der Alderwerelt, marapu merupakan roh yang berbuat jahat. Adapun pandangan lain dari D.K Wielenga adalah marapu merupakan dewa, roh pelindung, arwah orang mati. Marapu juga dipandang sebagai perantara sang pencipta dan manusia. Sang

marapulah yang menyampaikan permohonan manusia kepada sang pencipta dan sang pencipta menjawabnya melalui marapu.

2. marapu sebagai kepercayaan

Merupakan rohani awan asal belanda yakni F.D Wellem mengatakan bahwa marapu merupakan sebuah kepercayaan terhadap dewa atau ilah yang tertinggi, arwah nenek moyang, roh-roh halus serta kekuatan-kekuatan sakti. Diyakini bahwa mereka dapat memberikan berkat, perlindungan, pertolongan yang baik asalkan disembah. Akan tetapi mereka juga akan memberikan malapetaka apabila tidak disembah.

3. Marapu dan pengetahuan tentang kesehatan

a. Konsep sehat dan sakit

Sehat dan sakit merupakan hal yang subjektif. Setiap individu memiliki persepsi tentang sehat dan sakit berdasarkan pengalaman dan sudut pandang yang berbeda-beda. Latar belakang budaya sangat berpengaruh terhadap persepsi masyarakat tentang kedua hal tersebut. Jika pada saat beraktivitas keringat keluar dengan baik, itu petanda jika individu tersebut masih dalam keadaan sehat. Jika cermati, maka yang terjadi ukuran sehat bagi masyarakat adalah jika mereka mampu melakukan aktivitas dengan baik seperti bekerja di kebun, di sawah, menenun, mengerjakan pekerjaan rumah dan pekerjaan lain dengan baik.

Dari hasil diatas membuktikan bahwa sehat bagi masyarakat sumba merupakan kondisi dimana tubuh terasa segar dan bugar, penuh semangat dan mampu bekerja dengan maksimal sementara untuk sakit merupakan kondisi dimana tubuh tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari dengan baik. Tanda-tanda seseorang dikatakan sakit adalah ketika tangan, kaki dan seluruh bagian tubuh terasa lemas, pegal-pegal, panas (mbana), dingin (maringu), demam (kanggaduk).

b. Tim doa

Propinsi NTT dan terkhususnya kab. sumba barat daya di dominasi oleh penduduk beragama keristen protestan. Nilainialai dari agama tersebut dijadikan pedoman dalam menjalani kehidupan dan bahkan dalam menjaga kesehatan tubuh. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan adalah mencari pengobatan baik itu ke pelayanan kesehatan maupun ke tempat-tempat lainnya yang dipercaya dapat memberikan kesembuhan dari penyakit.

Hasil wawancara peneliti dengan petugas TB di dinkes NTT, beliu menyatakan kepatuhan minum obat masyarakat NTT menjadi kurang salah satunya dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat terhadap "tim doa". Dalam hal ini kepercayaan terhadap tim dia lebih besar di bandingkan pelayanan kesahatan sehingga dalam menjalankan pengobatan pun menjadi tidak patuh. Dari pernyataan tersebut saya kembali mewawancarai salah satu masyarakat dari sumba barat terkait hal tersebut dan hasil wawancara di temukan

bahwa “tim doa” merupakan orang-orang yang memiliki kemampuan khusus dari Tuhan untuk dapat menolong dan menyembuhkan masyarakat Sumba Barat Daya yang sakit. Selain itu juga narasumber mengemukakan bahwa sampai saat ini kebiasaan untuk datang berobat ke “tim doa” masih sering terjadi di Sumba Barat Daya.

Pdt. Yakup Tri Handoko dalam tulisannya tentang karunia karunia roh menyatakan bahwa karunia kesembuhan diartikan bahwa sebagai demonstrasi kuasa ilahi melalui orang tertentu kepada orang sakit yang tertentu pada situasi tertentu dan untuk tujuan tertentu.