

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
PERNAPASAN: TUBERKULOSIS PARU DALAM DUKUNGAN
KEPATUHAN PADA MASALAH KETIDAKPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI RS. X
PEMATANGSIANTAR**

¹Rosnancy Renolita Sinaga, ²Bintang Manurung, ³Cesarina Silaban

¹Akademi Keperawatan Surya Nusantara

²Akademi Keperawatan Surya Nusantara

³Akademi Keperawatan Surya Nusantara

¹Email: rosnancy.sinaga@suryanusantara.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) TBC berada di urutan kedua penyakit infeksius paling banyak menyebabkan kematian setelah COVID-19 (WHO, 2022). Di Indonesia, TBC termasuk masalah kesehatan dengan angka kasus dan kematian yang tinggi. Pada 2021 Indonesia menempati posisi kedua di dunia setelah India dengan estimasi sebanyak 969.000 kasus. Estimasi kasus pada 2022 juga sebanyak 969.000 kasus, terdiri dari TBC sensitif obat (SO) dan TBC resisten obat (RO). Tujuan umum penelitian ini untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa, membuat intervensi dan melaksanakannya dan mengevaluasi asuhan, secara khusus perawat memberikan intervensi kepatuhan pada program pengobatan dan pencegahan penyakit.

Metode. Penelitian ini adalah studi kasus dengan empat hari proses perawatan yang dilakukan pada pasien Ny. R dengan TB Paru dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi kepustakaan dan media internet.

Hasil Penelitian. Pada studi kasus pada Ny. R ditemukan batuk berdarah, sesak, dan nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan Ny. R adalah ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan/atau lama, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, resiko defisit nutrisi, manajemen kesehatan tidak efektif. Pada tahap intervensi dan pelaksanaan tindakan, perawat tidak menemukan hambatan karena bekerjasama dengan klien dan tim medis. Pada tahap evaluasi keperawatan, dari lima masalah keperawatan, masalah ketidakpatuhan dapat teratasi dan masalah lain belum dapat diatasi.

Kesimpulan. Dari lima masalah keperawatan pasien, masalah ketidakpatuhan dapat diatasi dengan pemberian edukasi kesehatan terkait pencegahan dan program pengobatan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Tuberkulosis paru, Kepatuhan, Ketidakpatuhan

PENDAHULUAN

TB Paru adalah penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* (Umara, A. F., Wulandari, I. S., Supriadi, E, *et al* (2021). Paru merupakan salah satu organ pernafasan bagian bawah (Muliana, GH., Setiyadi, A., Suariani, H., *et al.* (2023).

Menurut data WHO, TBC berada di urutan kedua untuk penyakit infeksius yang paling banyak menyebabkan kematian setelah COVID-19 (WHO, 2022). Berdasarkan data global TB report tahun 2022, secara global terdapat kenaikan jumlah orang yang terinfeksi TBC sebesar 4,5% yaitu dari 10,1 juta orang pada 2020 menjadi 10,6 juta orang pada 2021 diikuti dengan 1,6 juta kematian (*WHO Global TB Report, 2022*). Di Indonesia, TBC termasuk masalah kesehatan dengan angka kasus dan kematian yang tinggi. Pada 2021 Indonesia menempati posisi kedua di dunia setelah India dengan estimasi sebanyak 969.000 kasus. Estimasi kasus pada 2022 juga sebanyak 969.000 kasus, terdiri dari TBC

sensitif obat (SO) dan TBC resisten obat (RO). Nyatanya, capaian penemuan kasus TBC per 1 November 2022 hanya 52% atau 503.712 kasus dari target sebesar 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kesenjangan yang besar ini menunjukkan bahwa Indonesia belum mencapai target penemuan kasus sehingga berpengaruh terhadap jumlah penderita TBC yang belum mendapat pengobatan dan akan menyebabkan tingginya penularan. Untuk mencapai eliminasi TBC di Indonesia pada 2030 ditetapkan target insiden sebesar 65 per 100.000 penduduk, sementara insiden pada 2021 masih mencapai 358 per 100.000 penduduk. Sisa waktu 7 tahun menuju 2030 ini harus dimanfaatkan untuk akselerasi program TBC demi mencapai eliminasi TBC (Mulya, 2023).

Jumlah kasus TB Paru di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 tercatat total keseluruhannya 17.303 jiwa yang terpapar dan kabupaten/kota yang pertama tertinggi adalah kota Medan dengan jumlah 2.430 jiwa sedangkan di kota

Pematangsiantar sendiri jumlah yang terpapar 440 jiwa. Angka keberhasilan pengobatan pengobatan TB paru di Sumatera Utara tahun (2016-2020) tercatat tahun 2016 sebanyak 92.16 kasus, tahun 2017 sebanyak 91.31 kasus, tahun 2018 sebanyak 86.84 kasus, tahun 2019 sebanyak 84.46 kasus, dan tahun 2020 sebanyak 90.46 kasus. Dari data di atas, menjelaskan dalam kurun lima tahun kasus TB paru awalnya tinggi di tahun 2016 kemudian menurun dari tahun ke tahun sampai tahun 2020 (Dinas Kesehatan, 2020).

Kepatuhan minum obat pada pasien TB merupakan hal yang penting dan menjadi kunci keberhasilan pengobatan TB. Pengobatan jangka panjang pada pasien TB dan keharusan pasien untuk minum obat secara rutin dan teratur dalam waktu lama serta rasa bosan yang dirasakan pasien dalam minum obat dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur (Andriani, 2023).

Pengobatan TB yang berhasil yaitu apabila pasien dinyatakan sembuh dengan pengobatan yang

lengkap yang diindikasikan dari hasil pemeriksaan bakteri TB negatif. Sementara itu, pengobatan yang gagal yaitu jika hasil uji sputum positif setelah 5 bulan pengobatan (Singano dkk, 2020). Kegagalan pengobatan disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yaitu antara 4-35% dari dosis yang diberikan kemudian hilang kontak selama pengobatan minimal dua bulan (Stagg dkk, 2020).

Kegagalan penderita TB dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit, dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis. Faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB, kekurangan biaya, malas berobat,

dan merasa sudah sembuh (Fitri, 2018).

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk meneliti kasus mengenai TB Paru dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru meliputi melakukan pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan sesuai prioritas, membuat rencana, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. R.

Secara khusus studi kasus ini bertujuan untuk mengedukasi pasien dan keluarga mengenai penyakit, pencegahan penularan dan program pengobatan dalam keberhasilan kesembuhan pasien TB Paru terhadap kepatuhan minum obat.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini studi kasus pada TB Paru dengan pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi kepustakaan. Pasien dirawat selama

empat hari sejak tanggal 12-15 November 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan (PPNI (2018)). Pasien yang dikaji dalam penelitian ini adalah seorang wanita, Ny. R, sudah menikah, berusia 50 tahun, dengan latar belakang pendidikan tamat SMA dan bekerja sebagai petani di Huta X. Keluhan utama klien batuk berdarah selama satu minggu dengan karakteristik sputum cair kurang lebih 50 ml pada pagi dan malam hari. Klien mengatakan datang ke IGD Rumah Sakit X pada tanggal 10 November 2023. Klien mengatakan sudah seminggu mengalami batuk berdarah, sesak napas, demam, nafsu makan menurun akhirnya keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit X di Pematangsiantar untuk mendapatkan perawatan, saat tiba di IGD klien dikaji tanda- tanda vital T: 37 °C, P: 22 x/menit, N: 70x/menit SPO2: 98, BP: 113/70 mmHg. Klien mengatakan tahun 2022 pernah sakit TB Paru namun klien tidak jelas mengingat tanggal dan bulannya,

pasien juga mengatakan tidak patuh minum obat.

Tahap Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan yang diambil dari pengkajian data pasien (PPNI, 2018). Dalam merumuskan diagnosa keperawatan peneliti menggunakan rumus P+E+S (P: Problem, E: Etiology, S: Symptom) untuk masalah potensial atau resiko tinggi.

Pada tahap ini peneliti yang merawat pasien Ny. R menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yaitu:

1. Ketidapatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan/atau lama **SDKI D. 0003 /hal 252**
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan **SDKI D.0001/ hal 18**
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan alveolus – kapiler **SDKI D. 0003 / hal 22**

4. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis **SDKI D.0032 / hal 81**

5. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga **SDKI D. 0116 Hal 256**

Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan pengembangan strategi dasar untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan (PPNI, 2018). Pada tahap ini, perawat bekerjasama dengan keluarga klien dalam menyusun perencanaan yang sesuai kebutuhan dan prioritas klien pada saat itu. Tahap perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kemudian tujuan dan kriteria hasil serta ditemukan rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Adapun rencana keperawatan yang Ny. R sesuai dengan tinjauan teoritis adalah:

Tabel 1. Asuhan Keperawatan Ny. R (Diagnosa, Tujuan dan Kriteria Hasil dan Intervensi)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>SDKI D. 0003 Hal. 252 Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan/atau lama DS: “Sus, saya bosan minum obat terus” DO: Ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan cukup meningkat (2) 2. Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan membaik (2) 3. Perilaku menjalankan anjuran (2) 4. Tanda dan gejala penyakit membaik (2) 	<p>L. 12110 hal. 142 Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam maka diharapkan ketidakpatuhan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan cukup meningkat (4) 2. Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan membaik (5) 3. Perilaku menjalankan anjuran (5) 4. Tanda dan gejala penyakit membaik (4) 	<p>SIKI I.12361 hal 26 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 6. Anjurkan keluarga untuk menjalani dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
2	<p>D.0001 Hal. 18 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan DS: “Saya sulit mengeluarkan dahak, Sus” DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif cukup memburuk (2) 2. Produksi sputum cukup meningkat (2) 3. Bunyi ronkhi cukup memburuk (2) 4. Dispnea (3) 	<p>SLKI L. 01001 Hal. 18 Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam maka diharapkan bersihan jalan nafas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum cukup menurun (4) 3. Ronkhi menurun (4) 4. Dispnea membaik (5) 	<p>SIKI I. 01006 Hal. 142 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi- fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk 2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan 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 nafas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
3	<p>SDKI D. 0003 / hal 22 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus- kapiler. DS : “Terasa berat, Sus saat menarik nafas” DO: SpO2 : 98% T: 37° C HR= 122x/menit RR= 24x/menit - Dispnea (2) - Bunyi napas tambahan. (2)</p>	<p>SLKI L. 01003 Hal. 94 Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x 6 jam maka diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea (5) 2. Bunyi napas tambahan (5) 3. PO2 (5) 4. Pola napas (5) 	<p>SILI I. 01026 Hal. 430</p> <p>Terapi oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 4. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas oksigen

	- PO2 (3) - Pola napas (3)		Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah
4	SDKI D. 0032/ hal 81 Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) DS: “Sus saya mual terus, gak selera makan.” DO: Keinginan makan sedang (3) Asupan makan menurun (1) Stimulus untuk makan cukup menurun (2)	SLKI L. 03024 Hal. 68 Nafsu makan Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 6 jam diharapkan nafsu makan membaik dengan kriteria hasil: - Keinginan makan meningkat (5) - Asupan makanan meningkat (5) - Stimulus untuk makan meningkat (5)	Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen SILI I. 03119 Hal. 200 Observasi - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan menurun) - Identifikasi faktor penyebab mual (penyakit) - Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual - Monitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
5	SDKI D. 0116 Hal 256 Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga S : “Saya kadang lupa minum obat, Sus dan kadang keluarga tidak ada yang bisa bawa rawat jalan, Sus” O: 1. Kemampuan mengatasi masalah (2) 2. Verbalisasi pengakuan masalah (2) 3. Verbalisasi kelemahan diri (2) 4. Minat mengikuti perawatan/ pengobatan (2)	SLKI L. 09086 hal. 115 Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam maka status koping diharapkan dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mengatasi masalah (5) 2. Verbalisasi pengakuan masalah (5) 3. Verbalisasi kelemahan diri (5) 4. Minat mengikuti perawatan/ pengobatan (5)	SIKI I. 09312 hal. 375 Promosi koping Observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 3. Identifikasi pemahaman proses penyakit 4. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 5. Identifikasi metode penyelesaian masalah 6. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 2. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi 1. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 2. Anjurkan keluarga terlibat

Tabel 2. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ny. R.

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks dan/atau lama	Observasi 12 November 2023 Jam 08.00 wib 1. Telah diidentifikasi kepatuhan pasien menjalani program pengobatan. - Klien tidak rutin minum obat - Klien sulit/ enggan menelan obat Terapeutik Jam 08.10 wib 2. Klien setuju dan berkomitmen menjalani pengobatan Jam 08.15 wib 3. Telah didiskusikan hal- hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan	12 November 2023 09.00 WIB S: “Hari ini saya sudah minum obat sus” O: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan cukup meningkat (4) 2. Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan membaik (5) 3. Perilaku menjalankan anjuran (5)

	<p>4. Keluarga mendukung program pengobatan yang dijalani sebagai pengawas minum obat dengan memberikan informasi terkait penyakit dan pengobatan tb</p> <p>Edukasi Jam 08.30 WIB</p> <p>5. Klien mengetahui manfaat bila teratur pengobatan melalui informasi yang dijelaskan perawat</p> <p>6. Keluarga menjalani dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan sesuai anjuran perawat.</p>	<p>4. Tanda dan gejala Penyakit membaik (4)</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>12 November 2023 Jam 10.00</p> <p>1. Telah diidentifikasi kemampuan batuk klien (klien batuk dan mengeluarkan sputum berwarna kuning kental)</p> <p>2. Telah di monitor adanya retensi sputum</p> <p>3. Telah dimonitoring input cairan 1500 ml dan output 1300 ml balance 200 ml</p> <p>Terapeutik Jam 10.05 WIB</p> <p>1. Mengatur posisi semi- fowler untuk perkembangan paru baik saat batuk efektif</p> <p>2. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan klien</p> <p>3. Membuang secret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi Jam 10.15- 10.55 WIB</p> <p>1. Menjelaskan tujuan batuk efektif agar klien dapat melakukannya secara mandiri</p> <p>2. Mengajarkan klien menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik</p> <p>3. Mengajarkan klien untuk mengulangi menarik napas hingga tiga kali</p> <p>4. Mengajarkan klien melakukan batuk dengan kuat secara langsung setelah menarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi Jam 11.00 WIB</p> <p>1. Melaksanakan kolaborasi dalam pemberian obat Combivent dan Ventolin.</p>	<p>12 November 2023 Jam 13.00 WIB</p> <p>S: " Saya sudah bisa mengeluarkan dahak, Sus"</p> <p>O:</p> <p>1. Batuk tidak efektif cukup meningkat (4)</p> <p>2. Produksi sputum cukup menurun (4)</p> <p>3. Bunyi ronkhi sedang (3)</p> <p>4. Dispnea (4)</p> <p>A: Bersihkan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dan kaji masalah lain</p>
<p>Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan dengan Perubahan membran alveolus- kapiler</p>	<p>Observasi Jam 08.00 WIB</p> <p>1. Telah di monitor kecepatan aliran oksigen Pengkajian pada pasien, pengukuran TTV (TD= 130/70 mmhg, T= 37° C, HR= 122x/menit, RR= 24x/menit) dan spo2 = 98% dengan menggunakan alat bantu pernapasan nasal canul 5 liter / menit, dengan pernapasan yang dangkal, adanya suara ronchi</p> <p>Terapeutik Jam 08.05- 08. 20 wib</p> <p>1. Telah dibersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu</p> <p>2. Telah dipertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>3. Telah disiapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</p> <p>4. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas oksigen</p> <p>Edukasi Jam 08.25 WIB</p> <p>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</p> <p>Kolaborasi Jam 08.30</p> <p>1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>	<p>12 November 2023 Jam 13.00 WIB</p> <p>S: "Terasa berat, Sus"</p> <p>O:</p> <p>1. Dispnea (4)</p> <p>2. Bunyi napas tambahan. (3)</p> <p>3. PO2 (4)</p> <p>4. Pola napas (4)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan)</p>	<p>Observasi Jam 08.05 – 08. 20 WIB</p> <p>- Telah diidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (klien tidak selera makan/ nafsu makan menurun)</p>	<p>Tgl 13 November 2023 Jam 13. 00</p> <p>Keinginan makan sedang (5)</p> <p>Asupan makan menurun (4)</p> <p>Stimulus untuk makan cukup</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Telah diidentifikasi faktor penyebab mual (faktor psikologis/ stres dan penggunaan obat) - Telah diidentifikasi antiemetic untuk mencegah mual (omeprazole, ranitidine) - Telah dimonitoring dampak mual, dengan frekuensi= setiap mau makan dan batuk, dengan durasi tidak terlalu parah, dan tingkat keparahan= tidak adanya makanan yang masuk <p>Terapeutik Jam 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik (memberikan makanan selingan) <p>Edukasi Jam 10.05 WIB Telah dianjurkan pasien untuk tirah baring</p> <p>Kolaborasi Jam 12.00 WIB Berkolaborasi pemberian antiemetik</p>	<p>menurun (5)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga</p>	<p>Observasi Jam 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah diidentifikasi kegiatan jangka pendek menjalani perawatan di RS, kegiatan jangka panjang rutin pengobatan/ kontrol dan rutin minum obat (oat) 2. Telah diidentifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan klien memiliki faskes kesehatan (bpjs/asuransi kesehatan) 3. Telah diidentifikasi pemahaman proses penyakit, klien memahami proses penyakit, pencegahan penularan , perawatan/ pengobatan, dan faktor resiko) 4. Telah diidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan setelah sakit klien terganggu merawat anak dan membantu mencari nafkah 5. Telah diidentifikasi metode penyelesaian masalah Metode penyelesaian masalah klien harus rutin pengobatan agar dapat sembuh dan beraktifitas seperti ketika sehat 6. Telah diidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial seperti dukungan anggota keluarga <p>Terapeutik Jam 10.40- 10. 55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah difasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 2. Telah dimotivasi untuk menentukan harapan yang realistis <p>Edukasi Jam 12.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah dianjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 2. Telah dianjurkan keluarga terlibat 	<p>Tgl 14 November 2023 Jam 13.05 WIB</p> <p>S: “Saya sudah membuat jadwal dan list perawatan saya, Sus”</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengatasi masalah (4) 2. Verbalisasi pengakuan masalah (4) 3. Verbalisasi kelemahan diri (4) 4. Minat mengikuti perawatan/ pengobatan (4) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

Selama perawatan di rumah sakit pasien diberikan terapi infus RL 20 gtt/IV, Obat Pro TB-4 (Rifampicin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pyrazinamide 400 mg, Ethambutol hydrochloride 275 mg), Pulmicort 1/8 jam, injeksi Ondansentron 4 mg/IM, Meropenom 1/8 jam, Ventolin 1/8 jam, Codein 3x1, Antrain 500 mg, Cetirizine 1x10 mg, Curcuma 1x1, Sangobion 1x250 mg.

Tahap pelaksanaan

Pada tinjauan teoritis pelaksanaan, tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang ditentukan. Pada pelaksanaan pada tinjauan kasus dilakukan sesuai tinjauan teoritis dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam melakukan tindakan keperawatan ini perawat berusaha semaksimal mungkin sehingga diharapkan tercapainya tujuan yang diharapkan.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan perawat tidak menemukan hambatan dan kesulitan yang berarti karena perawat menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan klien dan keluarganya, serta dengan para tim medis, sehingga perawat memperoleh kepercayaan dalam melakukan tindakan-tindakan yang telah direncanakan.

Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini, perawat melakukan evaluasi terhadap lima diagnosa keperawatan yang muncul. Adapun evaluasi dari masing-masing diagnosa keperawatan dalam studi kasus yang teratasi adalah ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi

kompleks dan/atau lama sedangkan masalah yang tidak teratasi adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, resiko defisit nutrisi, manajemen kesehatan tidak efektif. Pada intervensi keperawatan masalah ketidakpatuhan pada Ny.R, menunjukkan bahwa setelah edukasi tindakan pencegahan penularan dan perawatan TB Paru dengan dukungan kepatuhan minum obat dengan promosi kepatuhan pengobatan untuk meningkatkan perilaku disiplin menjalani pengobatan dalam mencapai kesembuhan agar menghindari resisten antibiotik dan komplikasi didapati Ny. R menunjukkan kepatuhan dan berjanji akan mengikuti aturan yang diberikan. Kesimpulan dukungan kepatuhan minum obat membantu pasien berhasil mengikuti strategi *Direct Observed Treatment Short-course*.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan TB Paru, perawat menyimpulkan satu diagnosa keperawatan dapat diatasi, dan masalah keperawatan lain belum teratasi karena masalah TB

memerlukan jangka waktu dalam proses perawatan. Pada intervensi keperawatan masalah ketidakpatuhan pada Ny. R, menunjukkan kepatuhan minum obat dengan meningkatkan perilaku disiplin menjalani pengobatan dalam mencapai kesembuhan agar menghindari resisten antibiotik dan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianie, A. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Tuberkulosis dalam Minum Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123-135.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Enjang, A. (2002). Pelaksanaan Program DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis di RSUD Dr. M. Iskak, Indramayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*, 8(1), 47-53.
- Fitri, F. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Pharmascience*, 5(2), 89-98.
- Fitriani, A., dkk. (2019). Strategi Pengobatan Tuberkulosis Paru dalam Program Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 45-57.
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., & Gebremichael, G. G. (2018). Determinants of Treatment Adherence among Pulmonary Tuberculosis Patients in Adigrat General Hospital, Northern Ethiopia. *Pharmacology & Pharmacy*, 9(05), 2001.
- Gunawan, M. R., & Jaysendra, D. (2020). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dan Motivator Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB di Poliklinik Mdr Ruah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 105-117.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosi paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19-23.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian

- Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, A. H., & Setiyaningrum, I. P. (2021). Edukasi Suportif Terstruktur Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 653-660.
- Muliana, GH., Setiyadi, A., Suariani, H., *et al.* (2023). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*, Get Press Indonesia.
- Umara, A. F., Wulandari, I. S., Supriadi, E., *et al.* (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yayasan Kita Menulis. ISBN: 978-623-342-210-9.
- Nasir, M., Fithriani, D., & Noor, A. (2015). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 229-234.
- Paneo, A., & Nursasi, B. (2019). Strategi Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Tingkat Keluarga: Pendekatan Evaluasi dan Intervensi Berbasis Data. *Jurnal Kesehatan Keluarga*, 7(2), 120-130.
- Panggayuh, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 5(2), 89-96.
- PPNI (2018). *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Standar Diagnosis Keperawatan. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Puluhulawa, N., Syukur, S. B., & Sappe, P. R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat OAT Pada Pasien TBC Di Upt Puskesmas Kecamatan Paleleh Kabupaten Buol. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 10(1), 17-23.
- Shimeles, D., Mengistu, B., & Mekonnen, D. (2019). Strategies for Preventing and Controlling Tuberculosis: Addressing Social and Economic Challenges. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 23(6), 739-745.
- Singano, L., dkk. (2020). Evaluasi Kepatuhan Pasien Tuberkulosis terhadap Pengobatan Anti Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Wilayah Kecamatan X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 78-89.
- Stagg, H., dkk. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis: Studi Kasus di Klinik TB Kota Y. *Jurnal Kesehatan Pharmascience*, 7(1), 56-67.
- Tukayo, A., Santoso, B., & Suryadi, I. (2020). Pentingnya Pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru bagi Kepatuhan Pengobatan: Sebuah Kajian Literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 87-94.

- WHO. (2021). Global Tuberculosis Report 2021. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Global Tuberculosis Report 2022. Geneva: World Health Organization.
- Yansyah, E. J. (2024). Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Tuberkulosis. *Lentera Perawat*, 5(1), 44-50.