

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP
PASIEN TB PARU PADA Ny.A.N DI RUANG WANITA
RSUD FAKFAK**



DISUSUN OLEH :

NAMA : INGGRID NATASYA WAY

NIM : 81447220011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D IIKEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP
PASIEN TB PARU PADA Ny.A.N DI RUANG WANITA
RSUD FAKFAK**

*Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program studi
D-III Keperawatan fakfak*



DISUSUN OLEH :

NAMA : INGGRID NATASYA WAY

NIM : 81447220011

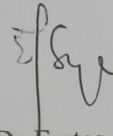
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D IIIKEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ingrid Natasya Way NIM 81447220011 dengan judul Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada pasien TB Paru di Ruang Wanita RSUD Fakfak telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Fakfak, 23 Juni 2023

Pembimbing,



Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes

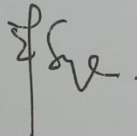
NIP. 19740301 199602 001

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT
TERHADAP PASIEN TB PARU PADA NY.A.N DI
RUANG WANITA RSUD FAKFAK**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing,



Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes
NIP. 19740301 199602 2 001

Mengetahui :
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT
TERHADAP PASIEN TB PARU PADA NY.A.N DI
RUANG WANITA RSUD FAKFAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

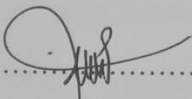
Nama : Ingrid Natasya Way
NIM : 81447220011

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Juli 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

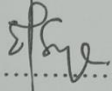
Penguji

Tanda Tangan

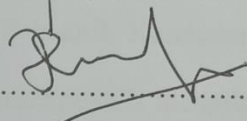
1. Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep, M.Kep
NIP. 19890927 202203 1 001

(..........)

2. Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes
NIP. 19740301 199602 2 001

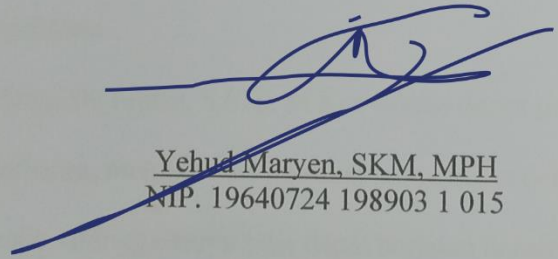
(..........)

3. Heny Hendrik, S.SiT, MM

(..........)

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas Hikmah dan Marifat yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul; Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada pasien TB Paru Karya tulis ilmiah ini di tulis untuk memenuhi persyaratan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi D III Keperawatan, Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih kurang dari kesempurnaan, hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan; tanggapan, kritik serta saran – saran yang bersifat konstruktif dari pembaca guna melengkapi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat serta terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SiT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatanm Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
2. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan
3. Ibu Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis dapat berjalan dengan baik.

4. Ibu Ariani Pongoh, S.SIT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatanm Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
5. Ibu dr Kariani Kastela,Sp.Rad selaku Direktur RSUD Fakfak yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk pengambilan pasien di rumah sakit khususnya di ruang Interna Wanita guna untuk menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah
6. Ny.A.N dan keluarga yang telah membantu dan kooperatif selama dilakukannya penerapan terapi rendaman kaki air hangat.
7. Kedua orang tua tersayang dan keluarga yang telah memberikan bantuan material dan moral; dan semoga Tuhan Yesus memberkati dan melindungi setiap langkah Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulisa melalui email inggridway82@gmail.com Semoga tulisan ini membberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 23 Juni 2023

Peneliti

(Ingrid Natasya Way)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG Tuberculosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Tuberculosis adalah penyakit menular langsung, sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat

Metode : Pemberian Edukasi/penkes kepada pasien dan menjelaskan efek samping obat dan manfaat dari obat secara terperinci.

Subyek : dalam intervensi ini satu responden yaitu Ny.A.N berusia 66 Tahun dengan penyakit TB Paru.

Hasil : didapatkan bahwa Edukasi kesehatan efektif untuk menambah pengetahuan dalam melakukan pengobatan TB Paru.

Kesimpulan : diharapkan bagi pasien yang mengalami TB Paru harus mendapat Edukasi kesehatan/informasi yang baik dan terperinci dari penyakit tersebut

Kata Kunci : Edukasi kepatuhan minum obat pasien TB Paru

ABSTRACT

BACKGROUND Tuberculosis (TB) is a disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis can attack the lungs and can attack all parts of the body. Tuberculosis is a direct infectious disease, most of the TB germs attack the lungs, but can also affect other organs of the body. Tuberculosis is a chronic and recurrent infectious disease usually affecting the lungs caused by Mycobacterium tuberculosis

Purpose: This study aims to determine whether there is an effect of warm water foot soak therapy on reducing blood pressure in hypertensive patients.

Methods: Providing education/penkes to patients and explaining the side effects of drugs and the benefits of drugs in detail.

Subject: in this intervention, one respondent, Mrs. A. N, was 66 years old with pulmonary TB.

Results: it was found that health education was effective in increasing knowledge in treating pulmonary TB.

Conclusion: it is expected that patients who experience pulmonary TB should receive good and detailed health education/information about the disease

Keywords: Education on medication adherence for pulmonary TB patients

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
Karya Tulis Ilmiah oleh Ingrid Natasya Way NIM 81447220011 dengan judul Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada pasien TB Paru di Ruang Wanita RSUD Fakkak telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	ii
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
D. MANFAAT PENELITIAN.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
BAB III.....	36
METODOLOGI STUDI KASUS.....	36
A. Rancangan Studi Kasus.....	36
B. Subjek Studi Kasus.....	36
C. Fokus Studi.....	37
D. Tempat dan Waktu.....	37
E. Pengumpulan Data.....	37
F. Analisa Data dan Penyajian Data.....	40
BAB IV.....	36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
I. HASIL.....	36
E. Keluhan Utama.....	37
F. Riwayat Kesehatan.....	37

G. PEMERIKSAAN FISIK	40
H. Dada	41
I. Sistem Kardiovaskuler	41
J. Sistem Pencernaan	41
K. Abdomen	42
L. Sistem Indra	42
M. Sistem saraf	43
N. Sistem Muskulokeletal.....	36
O. Sistem intergumen.....	36
1) Rambut.....	36
2) Kuku.....	37
P. Sistim Endokrin.....	37
Q. Sistim Perkemihan	37
R. Sistem Reproduksi	37
S. Sistem Imun	37
T. Aktifitas sehari –hari.....	38
U. TEST DIAGNOSTIK.....	39
V. THERAPY	39
W. PEMERIKSAAN PENUNJANG	36
X. KLASIFIKASI DATA.....	36
Y. ANALISA DATA	37
Z. DIAGNOSA.....	37
AA. INTERVENSI.....	36
BB. IMPLEMENTASI	38
BAB V.....	39
KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
I. Kesimpulan	39
II. Saran.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberculosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Tuberculosis adalah penyakit menular langsung, sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Sari & Setyawati, 2022).

Presentase TBC paru semua tipe pada orang Tuberculosis (TB) merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas dan penyebab utama dari satu agen infeksi. Pada 2019, diperkirakan 10 juta orang terserang TB di seluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1,2 juta anak. TB hadir di semua negara dan kelompok umur. Secara keseluruhan 90% penderita TB adalah orang dewasa (≥ 15 tahun), 9% orang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua per tiga lainnya tersebar di beberapa negara yaitu India 27%, Tiongkok 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Nigeria 4%, Bangladesh 4%, Afrika Selatan 3% .

jenis kelamin laki-laki lebih besar daripada orang berjenis kelamin perempuan dikarenakan laki-laki kurang memperhatikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri serta laki-laki sering kontak dengan faktor risiko

dibandingkan dengan perempuan (Kristini & Hamidah, 2020).

Mayoritas pasien TB paru kasus baru geneXpert Mtb terdeteksi adalah laki-laki sejumlah 19 orang (55,9%). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa insiden dan prevalens pasien TB di dunia lebih banyak laki-laki.1 Kasus TB Paru yang lebih tinggi pada laki-laki disebabkan oleh kebiasaan merokok dan minum alcohol sehingga dapat menurunkan imunitas tubuh dan lebih mudah terinfeksi TB. Corona dkk melaporkan bahwa tingginya pasien TB laki-laki karena mobilitasnya lebih tinggi dibanding perempuan, bekerja dalam lingkungan yang ramai, ventilasi buruk dan kebiasaan merokok menjadi infeksi TB.(Darmayanti & Soedarsono, 2021)

Penyakit Tuberkulosis (TBC) di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 824.000 dan kematian 93.000 pertahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) DR. drh. Didik Budijanto M. Kes mengatakan dari estimasi 824.000 pasien TBC di Indonesia, baru 49 % yang ditemukan dan diobati sehingga terdapat 500.000-an yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan. Oleh Kemenkes di perkirakan bahwa ada 92,700 orang meninggal atau sekitar 11 orang meninggal per jamnya. Kasus TB di Indonesia saat ini mencapai 845.000 (Lestari et al., 2021).

Kasus TBC pada provinsi Papua Barat sebesar 1.421 kasus dan prevalensi tertinggi di usia produktif 15-55 tahun. Berdasarkan jumlah tersebut pasien yang dinyatakan sembuh dan menjalani pengobatan lengkap sebesar 679 orang, disamping itu angka keberhasilan pengobatan mengalami

penurunan yaitu 35,07% dari sebelumnya 85,7% pada (Indonesia, 2019).

Berdasarkan Case Notification Rate di Provinsi Papua Barat Tahun 2018 pada Kabupaten Fakfak jumlah penderita 155 dan angka keberhasilan pengobatan (success rate) penderita TBC Paru pada Kabupaten fakfak menempati posisi keempat dan disusul Kabupaten Manokwari usaha dalam menanggulangi serta mengendalikan TB (Indonesia, 2019)

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC seperti usia, jenis kelamin, kepatuhan minum obat, jarak tempat tinggal dengan tempat pengobatan, status gizi, dan persepsi pasien TBC terhadap kepatuhan pengobatan TBC (Indonesia, 2019). Dari beberapa faktor diatas menurut penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat pengaruh signifikan edukasi suportif terstruktur terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Terdapat peningkatan kepatuhan minum obat setelah dilakukan tindakan edukasi supportif terstruktur yaitu selisih rata-rata sebesar 1,95 pada kelompok intervensi dengan hasil uji statistik independent sample t test diperoleh $p=0,001$ ($\alpha<0,05$). Maka dari itu Perawat mempunyai peranan yang sangat penting terutama dalam memberikan penyuluhan dan meningkatkan ketrampilan kepada individu maupun keluarga. Perawat juga dapat memberikan penguatan secara mental dengan cara meningkatkan kemampuan pengetahuan dan menumbuhkan motivasi keluarga. Kesadaran terhadap pentingnya pengobatan tidak hanya dipengaruhi melalui edukasi saja, tetapi keinginan untuk melakukan pengobatan secara teratur dan kedisiplinan dalam minum obat serta kontrol tepat waktu juga berdampak terhadap kesuksesan

pengobatan (Kusuma, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul “ Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di RSUD Fakfak “

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ‘’Bagaimana Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di RSUD Fakfak’’

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini untuk mendeskripsikan penerapan edukasi Kepatuhan Minum obat pada pasien TB paru pada ruang wanita di RSUD Fakfak.

2. Tujuan Khusus

Melakukan asuhan keperawatan kepada pasien TB Paru dengan intervensi keperawatan penerapan edukasi kepatuhan minum obat

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan meningkat pengetahuan dan menjadi landasan untuk peneliti serta memberikan pengalaman berharga untuk melatih kemampuan peneliti dalam mengimplementasi Edukasi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Fakfak.

2. Manfaat bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat memberikan bahan masukan bagi instansi terkait untuk meningkatkan kepatuhan berobat pasien setelah mengetahui hasil dari evaluasi kepatuhan pasien dalam pengobatan TB.

3. Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan

Diharapkan hasil dari penelitian dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam perkembangan ilmu keperawatan dalam mengaplikasikan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien TB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian TB Paru

Penyakit TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Kuman TB berbentuk batang, disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA) karena mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Kuman TB cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembab. Sumber penularan penyakit TB adalah penderita dengan BTA positif. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. (Zhou et al., 2020).

Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet. Seseorang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran napas. Kuman TB merupakan patogen intraseluler yang dapat bertahan hidup dan berkembang biak di dalam makrofag. Saat masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB yang berada di dalam makrofag dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas, atau langsung menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang

terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB. (Zhou et al., 2020).

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi kronis yang masih merupakan permasalahan serius yang di temukan pada penduduk dunia termasuk indonesia. Penyakit paru yang di sebabkan oleh mycobacterium tuberculosis ini ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia yang telah menjadi masalah kesehatan utama secara global berdasarkan World Health Organization. (Sinaga, 2020)

B. Klasifikasi TB Paru

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi:

- a. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstraparu harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- b. TB ekstraparu adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstraparu dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis (Sinaga, 2020).

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan

- a. Kasus baru : adalah pasien yang tidak pernah dapat Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau riwayat mendapatkan OAT < 1 bulan
- b. Kasus dengan riwayat pengobatan sebelumnya : adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu :
 - 1) Pasien kambuh : adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
 - 2) Pasien yang diobati kembali setelah gagal : adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up) : adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat).
 - 4) Lain-lain : adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui (Student et al., 2021b)

3. Kasus dengan riwayat HIV:

1. kasus TB dengan HIV positif.
2. kasus TB dengan HIV negatif.
3. kasus TB dengan status HIV yang tidak diketahui

C. Faktor-faktor Penyebab TB Paru

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 menentukan faktor resiko tuberkulosis sebagai berikut :

1. Kuman penyebab TB.
 - a. Pasien TB dengan BTA positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif.
 - b. Makin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, makin besar risiko terjadi penularan.
 - c. Makin lama dan makin sering terpapar dengan kuman, makin besar risiko terjadi penularan.

2. Faktor individu yang bersangkutan.

Beberapa faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TB adalah:

- a. Faktor usia dan jenis kelamin: Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif. Menurut hasil survei prevalensi TB, laki-laki lebih banyak terkena TB daripada wanita.
- b. Daya tahan tubuh : Apabila
- c. Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, koinfeksi dengan HIV, penyandang diabetes mellitus, gizi buruk, keadaan immuno-suppressive, bilamana terinfeksi dengan M.TB, lebih mudah jatuh sakit

3. Perilaku

- a. Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan
- b. Merokok meningkatkan risiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.
- c. Sikap dan perilaku pasien TB tentang penularan, bahaya, dan cara pengobatan.
- d. Status sosial ekonomi: TB banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.

4. Faktor lingkungan:

- a. Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB.
- b. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan.(KE,2016).

D. Patofisiologi

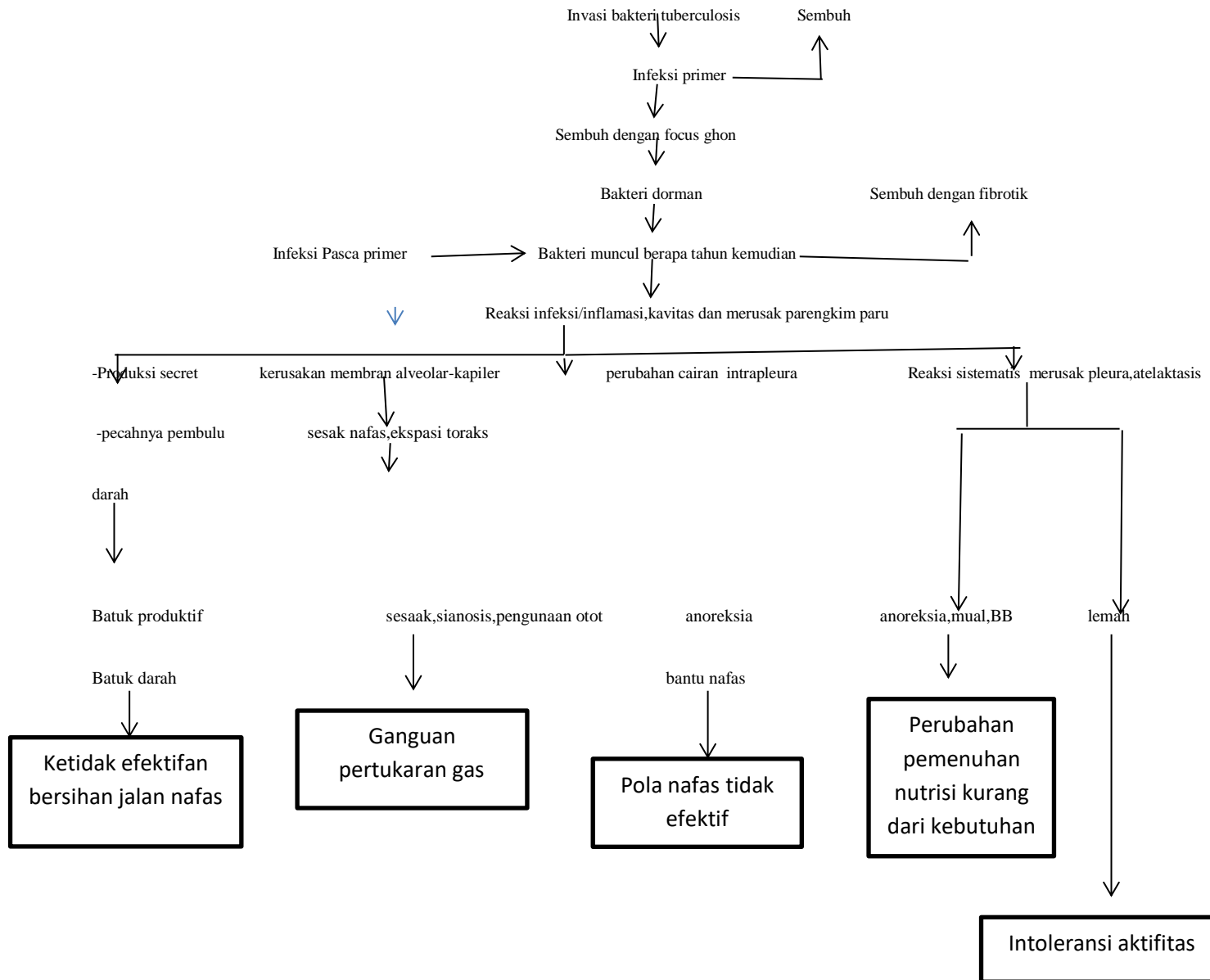
Patofisiologi tuberkulosis paru atau TBC paru disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang menular melalui aerosol dari membran mukosa paru-paru individu yang telah terinfeksi. Ketika seseorang dengan TB paru yang aktif batuk, bersin, atau meludah, droplet akan keluar ke udara bebas. Ketika terinhalasi oleh individu lain, droplet infeksius akan terkumpul di paru-paru dan organisme akan berkembang dalam waktu 2–12 minggu.

Kontak pertama bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan *host* dapat menyebabkan infeksi tuberkulosis primer yang umumnya membentuk lesi tipikal TB, yaitu kompleks Ghon. Kompleks Ghon merupakan granuloma epiteloid dengan nekrosis kaseosa di bagian tengahnya. Lesi ini paling umum ditemukan dalam makrofag alveolar dari bagian subpleura paru-paru.

Lesi inisial dapat sembuh dengan sendirinya dan infeksi menjadi laten. Fibrosis terjadi bila enzim hidrolitik melarutkan tuberkel dan lesi dikelilingi oleh kapsul fibrosis. Nodul fibrokaseosa ini sering kali mengandung *mycobacteria* dan berpotensi reaktivasi.

Ketika *host* tidak dapat menekan infeksi inisial, infeksi primer TB dapat berkembang lebih lanjut, terutama di lobus tengah dan bawah dari paru-paru. Eksudat yang purulen dan mengandung basil tahan asam (BTA) dapat ditemukan di sputum dan jaringan paru. Namun, bila infeksi tuberkulosis dapat ditekan atau dilawan oleh sistem imun, infeksi tuberkulosis dapat menjadi infeksi laten.

Individu dengan infeksi tuberkulosis laten tidak dapat menularkan bakteri tetapi infeksi laten dapat teraktivasi bila *host* mengalami immunosupresi. Setelah itu, infeksi akan menjadi infeksi tuberkulosis sekunder. Lesi tuberkulosis sekunder umumnya berada di apeks paru-paru [1-3].



E. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang timbul menurut (Student et al., 2021) Berupa :

1. Demam

Demam yang dialami oleh pasien biasanya merupakan demam subfebris yang memiliki kemiripan dengan demam influenza. Kadang panasnya bisa mencapai 40- 41°C dan bersifat hilang timbul. Demam yang dialami oleh pasien sangat dipengaruhi oleh sistem imunitas tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman TB yang masuk.

2. Malaise

Gejala maleise yang sering ditemukan pada pasien TB paru adalah anoreksia, sakit kepala, nafsu makan hilang, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam, dll. Gejala ini memberat dan kadang hilang timbul secara tidak teratur.

3. Penurunan berat badan Biasanya

Biasanya pasien tidak merasakan penurunan berat badan. Saat anamnesis, sebaiknya ditanyakan berat badan yang sebelum terkena TB dan setelah terkena TB. Pada anak-anak penderita TB paru biasanya mengalami sulit naik berat badan terutama dalam 2-3 bulan terakhir atau pada anak yang status gizinya kurang.

4. Rasa lelah

Pada kebanyakan pasien TB, keluhan ini hampir tidak dirasakan

5. Batuk/batuk darah Gejala

Gejala ini sering ditemukan pada pasien TB paru. Hal ini terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk hasil peradangan dari saluran napas bawah. Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan berubah menjadi produktif. Batuk darah bisa terjadi karena pecahnya pembuluh darah kecil dan batuk darah pada TB paru kebanyakan terjadi pada kavitas, tetapi juga dapat terjadi pada ulkus dinding bronkus. Batuk ini sering sulit dibedakan dengan batuk karena beberapa penyakit seperti pneumonia, bronkitis alergi, Penyakit Paru Obstruksi Kronik dll

6. Sesak napas

Sesak napas dapat ditemukan pada pasien TB paru yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru. Pada penyakit TB paru yang ringan, sesak napas belum dapat dirasakan oleh pasien.

7. Nyeri dada

Nyeri dada timbul apabila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Namun, gejala ini jarang ditemukan

F. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan TB Paru dibagi menjadi :

1. Pencegahan tuberculosis
 - a. Pemeriksaan kontrak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang sering berhubungan dengan penderita TB Paru. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis, dan radiologi.
 - b. Melakukan vaksinasi BCG (Bacillus Calmette dan Guerin)
 - c. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH (Isoniazid) 5 % mg/kgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau 15 mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.
 - d. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas
2. Program pemberantasan TB Paru, badan kesehatan dunia (WHO) menganjurkan untuk panduan obat sesuai dengan kategori penyakit pasien. Kategori didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan, sehingga penderita dibagi dalam sebagai berikut :
 - a. Kategori I

Kategori I untuk kasus dengan sputum positif dan penderita dengan sputum negatif. Dimulai dengan fase 2 HRZS(E) obat diberikan setiap hari selama dua bulan. Bila setelah 2 bulan sputum menjadi negatif dilanjutkan dengan fase lanjutan, bila setelah 2 bulan masih tetap positif maka fase intensif diperpanjang 2-4 minggu, kemudian dilanjutkan tanpa melihat sputum positif atau negtaif. Fase lanjutannya

adalah 4HR atau 4H3R3 diberikan selama 6-7 bulan sehingga total penyembuhan 8-9 bulan.

b. Kategori II

Kategori II untuk kasus kambuh atau gagal dengan sputum tetap positif. Fase intensif dalam bentuk 2HRZES-1HRZE, bila setelah fase intensif sputum negatif dilanjutkan fase lanjutan. Bila dalam 3 bulan sputum masih positif maka fase intensif diperpanjang 1 bulan dengan HRZE (Obat sisipan). Setelah 4 bulan sputum masih positif maka pengobatan dihentikan 2-3 hari. Kemudian periksa biakan dan uji resisten lalu diteruskan pengobatan fase lanjutan.

c. Kategori III

Kategori III untuk kasus dengan sputum negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus tuberkulosis luar paru selain yang disebut dalam kategori I, pengobatan yang diberikan adalah 2HRZ/6 HE, 2HRZ/4 HR, 2HRZ/4 H3R3.

d. Kategori IV

Kategori ini untuk tuberkulosis kronis. Prioritas pengobatan rendah karena kemungkinan pengobatan kecil sekali. Negara kurang mampu dari segi kesehatan masyarakat dapat diberikan H saja seumur hidup, sedangkan negara maju pengobatan secara individu dapat dicoba pemberian obat lapis 2 seperti Quinolon, Ethioamide, Sikloserin, Amikasin, Kanamisin, dan sebagainya (Kep, 2022).

G. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memastikan kelainan yang ditemukan berupa pemeriksaan radiologi dan laboratorium. Pemeriksaan foto thorax merupakan cara yang praktis untuk menemukan lesi tuberculosis, walaupun dengan harga yang lebih mahal karena beberapa keuntungan yang dimilikinya. Disamping itu, pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan adalah darah rutin. Pemeriksaan darah mempunyai hasil yang tidak sensitif dan spesifik. Selain itu, dapat dilakukan tes tuberculin. Pemeriksaan ini masih banyak digunakan untuk mendiagnosis tuberculosis terutama pada anak-anak atau balita. Pemeriksaan penunjang yang menjadi gold standar adalah pemeriksaan sputum BTA. Pemeriksaan ini mampu mendiagnosis dan mengevaluasi pengobatan yang telah diberikan. Kriteria sputum BTA positif apabila sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA dalam satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5.000 kuman dalam satu sputum (Sinaga, 2020).

H. Komplikasi

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, menurut (No Tile, 2014)komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Komplikasi Dini
 - a. Pleuritis
 - b. Efusi pleura
 - c. Empiema
 - d. Laringitis

- e. Menjalar ke organ lain (usus)
 - f. Poncets arthropathy
2. Komplikasi Lanjut
- a. Obstruksi jalan nafas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)
 - b. Kerusakan parenkim berat (SOPT/Fibrosa Paru, kor pulmonal)
 - c. Amiloidasis
 - d. Karsinoma Paru
 - e. Sindrom gagal nafas dewasa (ARDS).

I. Konsep Asuhan Kepetawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien Meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, alamat, diagnosa medik, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian (Pramasari et al., 2019)

b. Keluhan utama

Kebanyakan pada kasus Tuberkulosis Paru dengan keluhan batuk yang lebih dari 3 minggu. klien, demam dan sesak nafas (Puspitasari, 2019)

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang sering muncul antara lain : Demam: subfebris, febris (40-41oC) hilang timbul. Batuk: terjadi karena adanya iritasi pada bronkus batuk ini terjadi untuk membuang/mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan atuk purulent

(menghasilkan sputum). Sesak nafas: bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru. Keringat pada malam hari. Nyeri dada: jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Malaise: ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam. Sianosis, sesak nafas, kolaps: merupakan gejala atelektasis. Bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto toraks, pada sisi yang sakit nampak bayangan hitam dan diafragma menonjol keatas. Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksi menular (Pramasari et al., 2019)

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keadaan atau penyakit – penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan tuberkulosis paru antara lain ISPA, efusi pleura, serta tuberkulosis paru yang kembali aktif (*SAMARINDA*, 2018).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita emfisema, asma, alergi dan TB (*SAMARINDA*, 2018).

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya KU sedang atau buruk. TD Normal (kadang rendah karena kurang istirahat). Nadi Pada umumnya nadi pasien meningkat. Pernafasan Biasanya nafas pasien meningkat (normal : 16-20x/i). Suhu Biasanya kenaikan suhu ringan pada malam hari, Suhu mungkin tinggi atau tidak teratur. Seiring kali tidak ada demam .

2) Kepala

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

3) Pemeriksaan Thorak

Inspeksi Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi. Palpasi Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah. Perkusi Biasanya saat diperkusi terdapat suara pekak. Auskultasi Biasanya terdapat bronki. Pemeriksaan

4) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi biasanya tampak simetris. Palpasi biasanya tidak ada pembesaran hepar. Perkusi biasanya terdapat suara tympani. Auskultasi biasanya bising usus pasien tidak terdengar

5) Ekremitas atas

Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat,tidak ada edema. Ekremitas bawah Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema (Pramasari et al., 2019)

6) Genitalia

I : Tidak ada lesi, rambut pubis merata, tidak ada jaringan parut.

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abnormal.

7) Kulit

I : Sianosis perifer karena menurunnya aliran darah perifer, penurunan turgor kulit karena dehidrasi (Indonesia, 2019)

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Klien tidak ada masalah dalam nafsu makan, sehingga berat badanya ideal.

Saat sakit : Klien penyakit TB paru mengalami nafsu makan menurun, sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Ditandai dengan turgon kulit yang buruk, kering/bersisik, kehilangan otot/lemak subkutan

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien tidak mengalami gangguan pada eliminasi baik BAK maupun BAB.

Saat sakit : Pada penderita TB paru tidak ditemukan adanya gangguan eliminasi, BAK dan BAB pasien seperti biasanya.

3) Pola Istirahat

Sebelum sakit : Klien bisa istirahat dengan nyaman tidak gangguan.

Saat sakit : Klien mengalami kesulitan tidur pada malam hari karena adanya sesak nafas. Ditandai sering menguap dan lemas

4) Personal Hygiene

Sebelum sakit : Klien bisa melakukan personal hygiene dengan sendiri (mandiri).

Saat sakit : Klien tidak bisa melakukan personal hygiene secara mandiri karena sesak nafas. Sehingga terjadi penurunan personal gygienenya secara mandiri

5) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Klien dalam keadaan sehat, sehingga bisa beraktivitas seperti biasanya.

Saat sakit : Klien TB paru mengalami kelelahan yang disebabkan karena kekurangan suplai oksigen. Maka saat maumelakukan aktivitas memerlukan bantuan orang lain (*No Title*, 2019).

h. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Diagnostik

2) Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu

datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

3) Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika ditemukan bakteri tahan asam.

4) Skin test (PPD, Mantoux) Hasil tes mantoux dibagi menjadi :

a) Indurasi 0-5 mm (diameternya) maka mantoux negative atau hasil negative

b) Indurasi 6-9 mm (diameternya) maka hasil meragukan

c) Indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif

d) Indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat

e) Reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin

5) Rontgen dada

Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan TB Paru meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.

6) Biopsi jaringan paru

Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.

7) Pemeriksaan elektrolit Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.

8) Analisa gas darah (AGD) Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.

9) Pemeriksaan fungsi paru Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis)(Aliyah, 2021).

2. Analisa data

Menganalisis data informasi penting dilakukan untuk memasukkan baik data dan informasi ketika mendokumentasikan pengkajian sehingga informasi tidak dapat divalidasi oleh orang lain jika data asli tidak tersedia.

Menurut (Data, n.d.) Terdapat empat kesimpulan yang mengin terjadi yaitu ;

- a. Klien tidak mengalami masalah Tidak diperlukan asuhan keperawatan lanjutan : dengan menuatkan kebiasaan kesehatan klien dan merekomendasikan aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatan lainnya.

- b. Klien mungkin mengalami masalah Pada kesimpulan ini perawat perlu untuk mengumpulkan lebih banyak informasi mengenai masalah yang dialami klien
- c. Klien beresiko mengalami masalah. Temuan ini mengindikasikan diagnosis keperawatan potensial. Dengan perawat melanjutkan proses keperawatan dengan merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi.
- d. Klien mengalami masalah kritis. Klien memiliki diagnosis keperawatan atau diagnosis medis. Masalah menjadi diagnosis keperawatan jika berada dalam wilayah Bagi mahasiswa keperawatan diharapkan dapat mengetahui dan memahami analisis data yang terdapat dalam pengkajian serta mahasiswa keperawatan dapat menerapkan analisis data pada saat pengkajian data dan setelah pengkajian data agar data yang dikumpulkan lebih tepat dan akurat sehingga proses keperawatan dapat tepat dilaksanakan.

3. Dagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada tatanan Praktik Keperawatan. Daftar Diagnosis Keperawatan ini disusun berdasarkan masalah-masalah Keperawatan yang ditemukan pada tatanan Praktik Keperawatan. Penulisan Diagnosis Keperawatan ini menggunakan pendekatan berdasarkan klasifikasi dari International Council of Nursing Practice (ICNP), yang dibagi dalam lima kategori, yaitu Fisiologis, Psikologis, Perilaku, Relasional, dan Lingkungan (Student et al., 2021).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001 Hal. 18)
- b. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019 Hal.59)
- c. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111 Hal. 246)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel.2.3 Intervensi Keperawatan pada Pasien TB Paru

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas ◊ (kategori: Fisiologis, Subkategori: Respiratori. (D.0001 hal 18)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Luaran Utama: Bersihan jalan napas (SLKI. L.01001 Hal. 18) 1. Batuk efektif meningkat 2. Produk sputum menurun 3. Mengi, wheezing, ronkhi menurun	Intervensi Keperawatan Manajemen Jalan Nafas (SIKI. 1.01011 Hal. 186) Observasi, Terapeutik, Edukasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt chinlift 5. Posisikan semifowler 6. Berikan oksigen jika perlu 7. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ◊ (kategori : fisiologis, sub kategori :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi membaik (SLKI L.03030 Hal. 121) Kriteria Hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan cukup	Observasi Terapeutik Edukasi Promosi Berat Badan (SIKI 1.03136 Hal. 358) 1. Monitor adanya mual muntah 2. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien

	Nutrisi dan Cairan D.0018 hal. 54)	meningkat 2. IMT membaik 3. frekuensi makan membaik 4. nafsu makan membaik	3. Hidangkan makan secara menarik 4. jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
3.	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi ◇ (Kategori : Perilaku, Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran D.0111 Hal. 246)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik (SLKI L.12111 Hal. 146) Kriteria hasil: 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 3. . perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menuru	Observasi, Terapeutik, Edukasi Kesehatan (SIKI 1.12383 Hal. 65) 1. Indentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

(Student et al., 2021)

5. Implementasi Keperawatan

a. Fase orientasi terapeutik

Fase ini dimulai dari pengenalan klien pertama kalinya bertemu dengan perawat untuk melakukan validasi data diri.

b. Fase kerja

Fase ini merupakan inti dari fase komunikasi terapeutik, dimana perawat mampu memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan, maka dari itu perawat diharapkan mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam tentang klien dan masalah kesehatannya.

c. Fase ini termasuk fase terakhir, dimana perawat meninggalkan pesan yang dapat diterima oleh klien dengan tujuan, ketika dievaluasi nantinya klien sudah mampu mengikuti saran perawat yang diberikan, maka dikatakan berhasil dengan baik komunikasi terapeutik perawat-klien apabila ada umpan balik dari seorang klien yang telah diberikan tindakan atau asuhan keperawatan yang sudah direncanakan (Student et al., 2021).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan dimana perawat akan melihat keberhasilan dari rencana keperawatan yang telah dibuat serta tindakan yang telah dikerjakan. Evaluasi penting dilakukan untuk melihat sejauh mana tindakan yang diberikan efektif bagi klien. Sehingga jika ada yang tidak cocok dengan tindakan yang telah diberikan dapat diganti dengan intervensi yang lain. Penilaian yang direncanakan dan dibandingkan

dengan sistematik yg terlampir pada status kesehatan pasien disebut intervensi. Perkembangan pasien dapat diukur dalam menggapai suatu maksud, perawat kemudian memutuskan efektivitas tindakan asuhan keperawatan. Walaupun pada tahap penilaian telah ditempatkan pada akhir proses tindakan asuhan keperawatan namun pada tahap ini adalah bagian integral disetiap tahap prosedur tindakan asuhan keperawatan. Berdasarkan dari hasil pengumpulan data yang telah didapatkan kemudian data disesuaikan dengan perilaku objek yang diobservasi (Nursalam 2017)

Artikel yang mendukung intervensi

Disarankan kepada keluarga penderita TB paru agar lebih ditingkatkan lagi dalam megawasi serta memberikan perhatian lebih kepada penderita TB paru untuk membentuk sikap positif dari penderita yang pada akhirnya mau meminum obat TB paru sampai tuntas demi memperoleh kesembuhan dari penyakit TB paru secara optimal serta mencegah dari kekambuhan penyakit TB paru.

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang terfokus pada suatu kasus tertentu untuk di amati dan di analisis secara cermat sampai tuntas. Penyusunan di lakukan secara sistematis yaitu intensif, terperinci dan mendalam pada pasien TB Paru di Ruang Wanita RSUD Kabupaten Fakfak.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan intervensi Edukasi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses perawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ingin di capai.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 1 orang pasien dengan penyakit TB Paru yang akan di berikan asuhan keperawatan yang di alami oleh pasien dengan menggunakan kriteria hasil sebelumnya.

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien TB Paru dengan intervensi Edukasi kepatuhan minum obat yang meliputi pengkajian Keperawatan ,diagnose keperawatan,intervensi keperawatan,dan evaluasi keperawatan.pada pasien TB Paru dengan intervensi Edukasi kepatuhan minum obat diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

D. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Tempat studi kasus dilakukan di RSUD Kabupaten Fakfak

2. Waktu Studi Kasus

Waktu yang digunakan untuk dalam studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini selama 1 minggu pada bulan juni 2023.

E. Pengumpulan Data

Menurut (Tjokorda, 2019) menjelaskan bahwa pengumpulan data adalah salah satu cara proses pendekatan subyek dan proses pendekatan karakteristik subyek yang diperlukan dalam sebuah penelitian Menurut Budiono (2016), pengumpulan data yang dilakukan pada asuhan keperawatan meliputi :

1. sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan sehingga dapat mengendali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan klien

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Sedangkan teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan pada perilaku serta keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi berupa S HFT meliputi Sight yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis; Smell yaitu seperti alkohol, darah, feces, medicine, urine; Hearing yaitu seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi wajah . nyeri, heart rate dan ritme

c. Wawancara

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada pasien sehingga terdapat hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapat data data pasien tentang pasien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pemeriksaan head to toe (pemeriksaan dari ujung kepala hingga ujung kaki) dengan menggunakan metode atau teknik P.E.(Physical Examination) yang terdiri dari :

- 1) Inspeksi merupakan teknik yang dilakukan dengan proses observasi yang dilakukan secara sistematis
- 2) Palpasi merupakan suatu teknik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba.
- 3) Perkusi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Tujuan dari perkusi yaitu untuk mengetahui lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: Sonor, Redup, Pekak, Hipersonor/timpani.
- 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu orang terdekat dari pasien, orang tua pasien, suami atau istri pasien, anak pasien, ataupun teman pasien

A. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus.pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan,jurnal,laporan-laporan hasil,hasil penelitian dari sumber terbaru serta ilmu keperawatan terbitan baru un tuk mendapatkan data dasar klien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai degan masalah kesehatan klien.

B. Studi dokumentasi

Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen dalam kasus,ini setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu di dokumentasikan peda lembar catatan perkembangan agardapat dipertanggung jawabkan.

F. Analisa Data dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan teknik deskriptif yang dilakukan dengan rancangan studi kasus dan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.sedangkan untukn analisa studi kasus ini adalah degan menggambarkan hasil penulisan atau observasi terhadap objek sesuai degan keadaan sebenarnya serta memaparkan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. HASIL

A. Data Demografi

B. Biodata

1. Identitas Klien

Nama	: Ny A.N
Umur	: 66 Thn
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Janda
Pendidikan	: Tdk Lulus SD
Pekerjaan	: Petani
Suku bangsa	: Papua Barat Fakfak
Golongan Darah	: O+
Alamat	: Kampung Tanama
Tngl masuk	: 11/06/2023
Tanggal pengkajian	: 14/06/2023
No.MR	: 062924
Ruang Perawatan	: Wanita
Diagnosa	:TB Paru

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny.N.I
Umur : 26
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Suku/Bangsa : Papua
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kampung Tanama
Hubungan dengan klien : Anak

E. Keluhan Utama

Batuk,panas Tinggi,dan sesak

F. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan timbulnya panas secara tiba-tiba membuat klien menggigil,Susah tidur,batuk berdahak,sesak nafas dan gelisah.sempat di bawah ke rmh sakit misi tgl tapi panas klien turun sementara kemudian beberapa jam kembali panas,tepat pada tanggal 10/06/2023 jam 13:35 wit klien di bawah ke ugd dan di berikan terapy

- a. IVFD RL loading 500 cc
- b. Inj.ceftriaxone
- c. Inj.Om2 40m/iv (extra)
- d. Pct 3x500mg/po

Selanjutnya di pindahkan ke ruang perawatan wanita RSUD fakfak pada tanggal 11/06/2023 jam 21:00 wit untuk diberikan perawatan lebih lanjut .kondisi saat di kaji 14/06/2023 08:30 wit klien Nampak lemas ,pucat ,badan teraba panas dan menggigil,klien hanya berbaring di tempat tidur.dan klien mengatakan batuk berdahak di sertai nafas sesak adapun keluhan lainnya yaitu panas hilang timbul,kurang nafsu makan,susah tidur dikarenakan batuik terus-menerus,penurunan berat badsn aktifitas di bantu anak-anak semenjak sakit,klien mengatakan nyeri dada sedang skala 5, tiap kali klien batuk klien Nampak memegang dada sebla kiri, nyeri seperti di tusuk-tusuk jarum, nyeri bertambah apabila klien batuk,nyeri berkurang apabila klien tidur dengan bantal agak sedikit di tinggikan.

2. Riwayat psikologi dan sosial

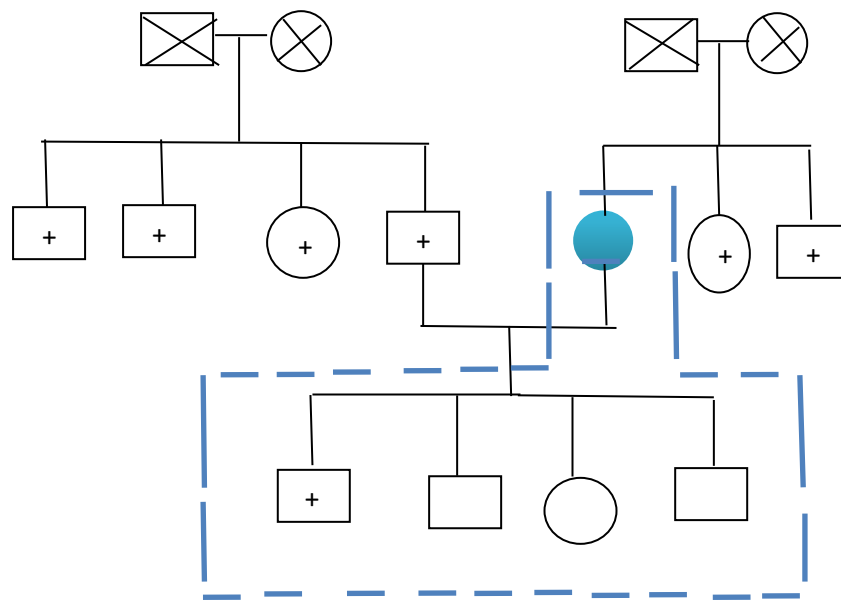
Saat dilakukan pengkajian klien Nampak gelsah dan cemas,klien sring bertanya-tanya tentang penyakit yang di derita.klien sangat berharap cepat sembuh dan segera pulang ke rumah karena klien merasa sangat tidak nyaman berada lama di rumah sakit.Hubungan dengan keluarga terjalin baik di lihat dari anak-anak klien yang senantiasa menemani ibu mereka serta kunjungan-kunjungan dari kerabat dan saudara klien, interaksi klien dangan dokter dan suster terjalin baik terlihat dari saat petugas melakukan perawatan. Namun saat minum obat klien kurang

kooperatif dan klien juga kadang mls minum obat jika suda mulai ada perubahan.

3. Riwayat Spiritual

Klien menganut agama islam,sebelum sakit klien klien mengatakan selalu sholat dan mengaji kepada Allah SWT. Saat di rawat di rumah sakit klien terkadang memanjatkan doa kepada tuhan yang maha Esa dan percaya Tuhan akan memberikan penyembuhan.

4. Geonogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

● : pasien

— : Garis keturunan

— : Tinggal dalam satu rumah

X : Meninggal

G. PEMERIKSAAN FISIK

1) Keadaan umum klien

- keadaan umum : Lemas Dan Gelisah
- Ekspresi Wajah : Mringis
- Tingkat Kesadaran : Composmentis
- Pemampilan : Sesuai umur
- Kebersihan : Pasien klien Nampak bersih dan rapih
- Mood : Kurang Konsentrasi

2) Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/80MmHg
- Nadi : 90x/m
- Respirasi : 25x/m
- Suhu : 38,1
- Spo2 : 98%
- Tinggi badan : 156cm
- BB saat ini : 58kg
- Bb sebelum sakit : 62kg

3) Sistem Pernafasan

- Hidung

Inspeksi : Bentuk simetris kanan kiri, ada secret,tidak ada inflamasi,bulu hidung banyak dan merata,tidak ada pernafasan cuping hidung,pasase udara baik.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa.

– Leher

Inspeksi : Bentuk simetris dari depan, belakang, dan samping kanan kiri, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada massa dan leher dapat Fleksi-ekstensi kanan kiri.

Palpasi : Kedudukan trakea simetris, tidak ada nyeri tekan arteri karotis teraba jelas.

H. Dada

- Inspeksi : bentuk normal, klafikula dan spacula simetris adanya Retraksi dinding dada, pernapasan cepat dan dalam.
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ekspansi paru sama kanan kiri
- Perkusi : bunyi paru normal (sonor seluruh lapang paru)
- Auskultasi : terdapat bunyi napas rhonci.

I. Sistem Kardiovaskuler

- Inspeksi : Konjungtiva nampak anemis, bibir nampak merah.
- Palpasi : Denyut nadi 82x/menit capillary refiling time kembali kurang lebih 2 detik.
- Auskultasi : Bunyi jantung S1 lup S2 dup, iramanya regular.

J. Sistem Pencernaan

1. Mulut
2. Bibir

- Inspeksi : Tidak ada stomatitis, Nampak merah dan kering, Gerakan Gerakan mengunyah baik.
3. Gigi : Jumlah gigi ada 30 dan nampak bersih, tidak ada stomatitis. (gigi geraham besar 10, gigi geraham kecil 8, gigi taring 4, gigi seri 8).
4. Gusi
- Inspeksi : Warna merah mudah
5. Lidah
- Inspeksi : Warna lidah merah muda, nampak bersih.

K. Abdomen

- Inspeksi : Bentuk perut datar, tidak ada penonjolan, tidak ada sites
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- Perkusi : Bunyi redup
- Auskultasi : Bising usus 15x/menit

L. Sistem Indra

1) .Mata

- Inspeksi : Bentuk simetris, terdapat area gelap di sekitar mata, Konjingtiv nampak pucat.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

2) Hidung

- Inspeksi : Bentuk simetris kanan kiri, tidak ada secret, tidak ada inflamasi, Bulu hidung banyak dan merah penciuman baik klien dapat mencium bau balsem.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan massa.

3) Telinga

- Inspeksi : Bentuk simetris kanan kiri, adanya serumen, tidak ada lesi dan Benjolan.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

M. Sistem saraf

1) Fungsi serebral

- Status mental : Klien mengetahui bahwa dirinya sebagai berada dirumah
- Kesadaran : Composmentis
- Berbicara : Baik

2) Fungsi Kranial

a. Saraf cranial I Olfactorius

Klien dapat mencium dengan baik dan dapat membedakan bau minyak kayu putih dengan cara menutup mata klien.

b. Saraf cranial II Optikus

Klien dapat melihat perawat saat memasuki ruangan.

c. Saraf cranial III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens) Pupil dapat berkontraksi terhadap Cahaya, bola mata dapat di gerakan ke segala arah.

d. Saraf cranial V Trigeminus

Klien mampu menggerakkan rahang dan mengunyah makanan dengan baik.

e. Saraf cranial VII Facialis

Ekspresi klien berubah menangis kesakitan pada saat di lakukan pemasangan infus

f. Saraf cranial VIII Auditorius

Saat klien memanggil nama klien, klien langsung menoleh.

g. Saraf cranial IX, X (Glasofaringeus, Vagus)

Klien dapat menelan makanan dengan baik berbicara dengan jelas dan dapat di mengerti dan klien dapat merasakan manis dan pahit saat makan.

h. Saraf cranial XI Assesorius

Dapat mengangkat dan menggerakkan bahu

i. Saraf cranial XII Hypoglosus

Gerakan otot lidah ada saat berbicara dan makan

N. Sistem Muskulokeletal

1) Ekstremitas atas

- a. Kepala : Bentuk kepala bulat,dapat di gerakan dengan baik ,tidak ada lesi
- b. Leher : dapat di gerakan saat klien bergeser keatas dan kebawah
- c. Bahu : simetris kanan dan kiri,dapat digerakan dengat baik saat klien merangkul anak klien
- d. Tangan kanan : tangan kanan terpasng infus PCT dan pergerakan terbatas
- e. Tangan kiri : dapat fleksi ekstensi
- f. Vertebra : dapat membungkuk dan meluruskan

2) Ekstremitas bawah

- a. Lutut : dapat di gerakan ketika klien menekuk kaki dan telapak kaki di tempat tidur
- b. Kaki : simetris kanan kiri,dapat mengangkat kaki saat berjalan dengan bantuan anak klien

O. Sistem intergumen

1) Rambut

- Inspeksi : distribusi merata dan tampak bersih,berwarna sedikit putih
- Palpasi : tidak rontok , tekstur halus dan mudah di tata

2) Kuku

- Inspeksi : warna merah,tidak nampak clubing finger,kuku nampak bersih dan pendek
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan,waktu pengisian kapiler kembali dalam 2 detik.

P. Sistim Endokrin

- Tudaak ada pembesaran kelenjar thyoid,keringat berlebihan,air seni tidak di kelilingi semut.

Q. Sistim Perkemihan

- Keadaan kandung kemih baik,tidak ada gejala nektoria atau disuria.

R. Sistem Reproduksi

- Klien sudah menikah dan memiliki 5 orang anak

S. Sistem Imun

- Riwayat alergi klien tidak alergi terhadap cuaca ,makanan,maupun obat-obatan.klien tidak ada riwayat transfusi darah

T. Aktifitas sehari –hari

No	Aktifitas	Sebelum sakit	Selama sakit
1	<p>Nutrisi</p> <p>Selera makan</p> <p>Menu makanan</p> <p>- Frekuensi</p> <p>- Porsi makan</p> <p>-makanan pantangan</p>	<p>Baik</p> <p>Nasi,bubur,ubi-ubian,sayur-sayuran hijau (sawi,bayam,kangkung,dan sayur sup)daging sapi,ikan telur</p> <p>3xsehari</p> <p>1,porisi,selalu dihabiskan</p> <p>Tidak ada</p>	<p>-Pagi</p> <p>Bubur Tim ,nasi telur</p> <p>- Siang</p> <p>Diet TKTP</p> <p>- Malam</p> <p>Bubur,sayur,telur lain-lain:roti,susu,biskuit,buah</p> <p>3xsehari`</p> <p>Setiap porsi yang di sediakan tidak di habiskan,klien hanya makan 3-4 sendok saja</p> <p>Tidak ada`</p>
2	<p>Cairan</p> <p>- Selera minum</p> <p>- jenis</p> <p>-frekuensi</p>	<p>Baik</p> <p>Air putih,teh,susu ,DLL</p> <p>6-7 gelas/sehari (1000cc)</p>	<p>Baik</p> <p>Air putih</p> <p>2-4 gelas/sehari (1000cc)</p>
3	<p>Eliminasi BAK dan BAB</p> <p>-frekuensi</p> <p>-Warna</p> <p>-Bau</p> <p>-Kesulitan BAB</p> <p>-Frekuensi</p> <p>-Konsistensi</p> <p>-Warna</p> <p>-Bau</p>	<p>3-5x sehari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Khas</p> <p>Tidak ada</p> <p>1x sehari</p> <p>Padat,lembek</p> <p>Khas</p> <p>Khas</p>	<p>3-5x sehari</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Khas</p> <p>Tidak ada</p> <p>1x sehari</p> <p>Padat,lembek</p> <p>Khas</p> <p>Khas</p>
4	<p>Istrahat</p> <p>-Siang</p> <p>-Malam</p>	<p>2-7 jam (13:00-16:00)</p> <p>9 jam (22:00-06:00)</p>	<p>Tidak teratur kurang lebih 2-3 jam,klien sering terbanggun karena batuk.</p>
5	<p>Personal hygiene</p> <p>-Mandi</p> <p>-Keramas</p>	<p>3x sehari dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi.</p>	<p>1x sehari lap badan dengan menggunakan air hangat</p>

	- Potong kuku -Gosok gigi	3x seminggu dengan menggunakan shampo Setiap panjang langsung di potong 3 x sehari dengan menggunakan pasta gigi	Belum keramas Pendek dan bersih Tidak menggosok gigi hanya berkumur-kumur dengan air hangat
--	------------------------------	--	---

U. TEST DIAGNOSTIK

No	Hari/tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	minggu, 11 juni,2023	Leukosit Eritrosit Hematokrit Trombosit	19.980 5.3 44 192.000	5.000-10.000 P:4.2-5.4 juta P :37-47 150.000-400.000

V. THERAPY

- IVFD RL loading 500 cc
- Inj.ceftriaxone
- Inj.OM2 40 mg /24/iv
- Inj.Ketrolaks
- Pct 3 x 500 mg / po

W. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal: minggu, 11 juni,2023

- a. Foto Thorax kesan : Kp duple aktif
- b. pemeriksaan sputum BTA (+)

X. KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif	Data Objektif
<p>Klien Mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none">- klien sering bertanya-tanya tentang penyakit yang di alami- demam\panas- sesak nafas batuk berdahak- susah tidur- kurang nafsu makan- nyeri dada bagian kiri	<p>Klien Nampak :</p> <ul style="list-style-type: none">- Cemas dan gelisah- Terdengar bunyi nafas ronchi(+)- Lemas dan gelisah- Ada retraksi dada- Konjungtiva anemis- Bibir nampak kemerahan- Foto Thorax kesan : Kp duple aktif- pemeriksaan sputum BTA (+)<ul style="list-style-type: none">Leukosit : 19.980Eritrosit : 5.3Hematokrit : 44Trombosit : 192.000- TTV<ul style="list-style-type: none">TD : 110/80ND : 98x/mSB : 38,1RR : 23x/mSPO2: 98%

Y. ANALISA DATA

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS : Klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien sering bertanya-tanya tentang penyakit yang di alami - demam\panas - sesak nafas batuk berdahak - susah tidur - kurang nafsu makan - nyeri dada bagian kiri - Sesak nafas <p>DO: klien nampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cemas dan gelisah - Terdengar bunyi nafas ronchi(+) - Lemas dan gelisah - Ada retraksi dada - Konjungtiva anemis - Bibir nampak kemerahan - TTV <p>TD : 110/80 ND : 98x/m SB : 38,1 RR : 23x/m SPO2: 98%</p>	Kompleksitas program perawatan/ pengobatan	Manajemen kesehatan tidak efektif

Z. DIAGNOSA

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/ pengobatan (D.0116)

AA. INTERVENSI

Nama : Ny.A.N NO RM :062924
 Umur : 66 Thn Ruangan : Wanita
 Tanggal pengkajian : 14/06/2023 Dx Medis : TB Paru

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	jam	implementasi	Evaluasi
01	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0116)	Setelah dilakukan, asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil: ❖ Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat	Edukasi program pengobatan (1.12441) <i>Edukasi:</i> 1. Kontrak waktu dengan klien dan keluarga 2. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan <i>Terapeutik:</i> 1. Berikan dukungan untuk menjalani	08.25 10.25	1.kontrak waktu dengan klien dan keluarga R: setelah makan pagi jam makan pagi dan setelah klien lap badan di jam 10 2.Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan R: Pasien mengatakan kurang pengetahuan mengenai penyakitnya 3.Memberikan dukungan untuk menjalani program	14/juni/2023 S: - Pasien mengatakan kurang kurang pengetahuan mengenai penyakitnya TB Paru - Pasien mengatakantidak bisa mengomsumsi obat setiap harinya. O: klien nampak - Cemas dan gelisah menurun. - Kesadaran: composmentis - TTV : TD: 120/90 mmHg

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat ❖ Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat <p>Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat</p>	<p>program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>2. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>1. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p>	<p>10.30</p> <p>10.33</p>	<p>pengetahuan dengan baik dan benar</p> <p>R:Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti/menjalani program pengetahuan kesehatan/Edukasi kesehatan</p> <p>4.Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p>R: Pasien mengatakan keluarga memberikan dukungan untuk diberikan Edukasi Program kesehatan</p> <p>5.Menjeaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p> <p>R:Pasien mengatakan tidak suka minum obat setiap hari</p>	<p>Nadi:97x/menit Suhu: 37,50C RR: 23x/menit</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan 3. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan
--	--	---	---	---------------------------	---	---

BB. IMPLEMENTASI

Hri/tanggal	jam	Implementasi	Evaluasi
15/juni/2023	10.25	1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sedikit mengetahui tentang informasi mengenai penyakitnya - Pasien mengatakan akan berusaha minum obat dengan teratur dan tidak putus minum obat - anak pasien mengatakan akan siap siaga untuk ibu klien minum obat dan minum obat sesuai jam yang awal minum dengan jam yang sama <p>O:klien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku tidak mengikuti Progra menurun - Perilaku tidak menjalankan Aturan menurun - Cemas dan Gelisah menurun <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi 1 dan 3 di lanjutkan</p>
	10.29	<p>R. Pasien mengatakan sedikit mengetahui tentang informasi mengenai penyakitnya menjeaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p> <p>R. Pasien mengatakan akan berusaha minum obat dengan teratur dan tidak putus minum obat melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p>	
	10.35	<p>R. anak pasien mengatakan akan siap siaga untuk ibu klien minum obat dan minum obat sesuai jam yang awal minum dengan jam yang sama</p>	

Hari\tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
16/juni/2023	10.25	<p>2. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>R: Pasien mengatakan sudah mengerti tentang informasi mengenai penyakitnya</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang informasi mengenai penyakitnya - Anak pasien setiap pagi 07.30 akan memberikan pasien obat - Sudah tidak muntah obat saat di minum dan harus menghabiskan obat ini dalam waktu 6 bulan dan harus rutin <p>O:klien tampak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cemas dan Gelisah menurun - Tidak muntah <p>A: Masalah teratasi teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
	10.30	<p>R: Anak pasien setiap pagi 07.30 akan memberikan pasien obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah tidak muntah obat saat di minum 	

Hari\tanggal	jam	Implementasi	Evaluasi
20/juni/2023	10.30	<p>1. Diasaat pergi ke rumah untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>R: - klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya - Anak klien mengatakan klien setiap minum obat pada jam 7.30</p>	<p>S:</p> <p>: - klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya</p> <p>- Anak klien mengatakan klien setiap minum obat pada jam 7.30 dan klien</p> <p>O:klien tampak</p> <p>- Mengikuti anjuran yang di berikan di RS</p> <p>A: Masalah teratasi teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

II. PEMBAHASAN

Pengkajian pasien Ny.A.N, pendidikan terakhir SD, pekerjaann sehari-hari petani, klien seorang janda dengan 5 orang anak, masuk rumah sakit tanggal 11 Juni 2023 dengan diagnose medis TB Paru. Klien masuk rumah sakit dengan keluhan utama batuk, panas tinggi, dan sesak, pemeriksaan diagnostic penunjang foto torax menunjukkan Kp duple aktif, pemeriksaan sputum BTA positif. Dari hasil pengkajian dilakukan klasifikasi data yaitu data subjektif ; klien sering bertanya-tanya tentang penyakit yang di alami, demam\panas, sesak nafas, batuk berdahak, susah tidur, kurang nafsu makan, nyeri dada bagian kiri dan sesak nafas. Data objektif ; klien nampak, cemas dan gelisah, terdengar bunyi nafas ronchi(+), lemas dan gelisah, ada retraksi dada, konjungtiva anemis, tanda-tanda vital ; tekanan darah 110/80, nadi : 98x/m, suhu badan : 38,1, respirasi rate : 23x/m, SPO2: 98%.

Dari hasil pengkajian ditemukan keluhan utama yang sesuai dengan konsep teori tentang TB Paru. Kebanyakan pada kasus Tuberkulosis Paru dengan keluhan batuk yang lebih dari 3 minggu disertai demam dan sesak nafas (Puspitasari, 2019).

Setelah pengkajian dilanjutkan dengan menentukan diagnosa keperawatan. Sesuai klasifikasi data, maka diagnose pada studi kasus ini yaitu ; manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan\pengobatan dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil ; penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat,

kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat, kemampuan peningkatan kesehatan meningkat dan pencapaian pengendalian kesehatan meningkat. Untuk mencapai tujuan perawatan dalam mengatasi masalah klien maka dilakukan intervensi dengan penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada klien.

Intervensi dan implementasi antara lain; Edukasi program pengobatan Kontrak waktu dengan klien dan keluarga, identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan, jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.

Pada hari/tgl implementasi yang dilaksanakan ; kontrak waktu dengan klien dan keluarga Respon : klien bersedia setelah waktu makan siang, .Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan Respon : Pasien mengatakan kurang pengetahuan mengenai penyakitnya, Memberikan dukungan untuk menjalani program pengetahuan dengan baik dan benar Respon : Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti/menjalani program pengetahuan kesehatan/Edukasi kesehatan, .Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan dukungan pada pasien selama pengobatan Respon : Pasien mengatakan keluarga memberikan dukungan untuk diberikan Edukasi Program kesehatan, .Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan Respon: Pasien mengatakan tidak suka minum obat setiap hari.

Implementasi edukasi ini dilaksanakan selama 3 hari di ruang perawatan, setelah pasien dinyatakan rawat jalan, maka evaluasi dilaksanakan di rawat jalan dengan mengecek kepatuhan minum obat dari klien dan hasil yang didapatkan menurut pernyataan klien, obat diminum sesuai dengan jam yang dianjurkan di rumah sakit sama dengan dirumah.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan memiliki peranan yang penting terhadap kepatuhan klien untuk minum obat TB, Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri bahwa diketahui mayoritas responden memiliki pendidikan kurang akan mempengaruhi kepatuhan berobatnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran terhadap kesehatan. Baik untuk dirinya maupun orang lain dan keluarga. Kemampuan dan pengetahuan individu dalam penerapan perilaku hidup sehat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Individu dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai informasi yang lebih bagus tentang kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan dampak buruk atau komplikasi yang dapat muncul ketika tidak mengkonsumsi obat secara teratur (Fitri, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

I. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian selama 3 hari peneliti mendapat gambaran dan pengetahuan tentang Edukasi kesehatan yang di berikan langsung oleh peneliti kepada.Ny.A.N dan anak Proses penelitian yang dilakukan pada Ny.A.N dengan hipertensi di Ruang Wanita RSUD Fakfak terdiri dari :
Minimnya penkes/edukasi kesehatan di wilayah tempat tinggal

1. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.A.N dengan TB Paru ditemukan beberapa data sebagai berikut ; Pendidikan rendah dan mobilitas aktifitas yang berat karna harus menghidupkan 4 orng anak

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian maka dirumuskan diagnosa keperawatan: Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan/ pengobatan (D.0116) di tandai dengan DS : Klien mengatakan :klien sering bertanya-tanya teng penyakit yang di alami, demam\panas, sesak nafas batuk berdahak, susah tidur, kurang nafsu makan, nyeri dada bagian kiri , dan Sesak nafas

DO: klien nampak ; Cemas dan gelisah, Terdengar bunyi nafas ronchi(+),Lemas dan gelisah, Ada retraksi dada, Konjungtiva anemis, Tanda-tanda vital ; tekanan darah : 110/80, nadi : 98x/m, Suhu badan : 38,1, reapiisasi : 23x/m, SPO2:

3. Intervensi keperawatan

Edukasi program pengobatan pada Ny.A.N

4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan Edukasi program pengobatan pada Ny.A.N dengan TB Paru dilakukan selama 3 hari diruang perawatan RSUD Fakkak.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari tiga ditemukan terlihat mengerti tentang informasi mengenai penyakitnya dan klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya Anak klien mengatakan klien setiap minum obat pada jam 7.30,menghabiskan obat ini dalam waktu 6 bulan dan harus rutin dengan TB Paru pada Ny.A.N

II. Saran

1. Peneliti

Setelah mendapat gambaran dan pengetahuan tentang Edukasi Kesehatan sebagai pengobatan alternatif untuk meyakinkan pada pasien TB Paru diharapkan dapat memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkannya. Di kampung yang bisa di jangkau dan KK Perawat di ruangan agar dapat memberikan edukasi kesehatan tentang TB Paru lebih jelas agar pasien juga mengerti penjelasan tentang penyakit ini.

2. RSUD Fakfak

Perawat yang bertugas pada ruang perawatan diharapkan Lebih menggunakan komunikasi terapeutik dalam memberikan edukasi kesehatan di ruangan terutama di ruangan isolasi

3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan evaluasi pada perkembangan pendidikan kesehatan/ edukasi kesehatan di kalangan masyarakat tentang penyakit menular tentang TB Paru penerapan Edukasi Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyah, R. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Diagnosa Medis Tb Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Ruang Perawatan Multazam 4 Rs Aliyah 3*.
- Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tb Sjhranie Samarinda Oleh : Nama : Liyandita Caesar Alfinri Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-Iii Keperawatan Samarinda*. (2018).
- Darmayanti, S., & Soedarsono. (2021). Profil Kadar Adenosin Deaminase (Ada) Pada Pasien Tuberkulosis Paru Aktif. *J Respir Indo*, 41(1), 1–4.
- Data, A. (N.D.). *Analisis Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan*. 4.
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- Kep, S. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Di Rsud Labuang Baji Makassar Tugas Akhir Ners Oleh : Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Kusuma, A. H. (2021). *Edukasi Supportif Terstruktur Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru Arif*. 13(September), 653–660.
- Lestari, Lolo, L. L., & Razak, A. (2021). Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Dalam Tinjauan Studi Cross Sectional. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 4(2), 478–485. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/jfk/article/view/143>
- Pramasari, D., Kesehatan, P., Kesehatan, K., Keperawatan, J., Studi, P., & Keperawatan, P. D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis*.
- Puspitasari, R. A. Y. U. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang Ashoka Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan*.
- Sari, G. K., & Setyawati, T. (2022). *Tuberculosis Paru Post Wodec Pleural Efusion : Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion : Case Report Medical Profession Program , Faculty Of Medicine , Tadulako University – Palu , Indonesia , 94118 Department Of Internal*

Diseases. 4(2), 174–182.

Sinaga, N. O. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis Paru (Tbc) Tahun 2020. *Stikes Santha Elizabeth*, 1–99.

Tjokorda, A. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Terinfeksi Hiv Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Tentang Terapi Arv Di Rsud Wangaya Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 29–36. [Http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/2260/5/Bab Iv.Pdf](http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/2260/5/Bab Iv.Pdf)

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Kasus



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Dipenogoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/139/2023 10 Juni 2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,

Direktur RSUD Kab. Fakfak

Cq. Kabid. Keperawatan RSUD Kab. Fakfak

Di-

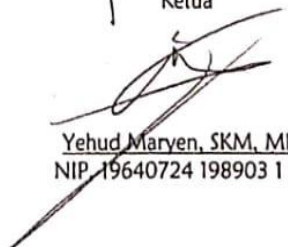
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Direktur RSUD Fakfak kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di RSUD mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua

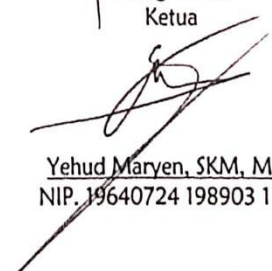

Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran I

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Lusia Sinta Fanghoi	81447220016	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Perawatan Wanita RSUD Kabupaten Fakfak
2	Wajani Kwairumaratu	81447220040	Efikasi Diri Terhadap Manajemen Perilaku Hipertensi Di Ruang Perawatan Wanita RSUD Kabupaten Fakfak
3	Nurmin S	81447220023	Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Fakfak
4	Stela N Langoru	81447220037	Penerapan Terapi Rendaman Kaki Air Hangat Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Hipertensi Di RSUD Kabupaten Fakfak
5	Ingrid Natasya Way	81447220011	Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di RSUD Fakfak
6	Mutimardia Sardiun	81447220020	Penerapan Edukasi Perawatan Luka Operasi Pada Pasien Post Op Section Caesarea Di RSUD Fakfak






Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 2: Usulan Judul Karya Tulis Ilmiah

USULAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN TAHUN AJARAN 2021/2022

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Pembimbing : Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes

NO.	Nama Mahasiswa	JUDUL	SARAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Stela Noralisa Langoru (81447220037)	Penerapan Rendaman Kaki Air Hangat Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Hipertensi di RSUD Fakfak	ACC judul ini....silahkan siapkan jurnal terupdate untuk mendukung judul ini (minimal 5 jurnal)	
2.	Santaria Rumalean (81447219034)	Penerapan Terapi Teh Hijau untuk menurunkan Tekanan darahTinggi Di RT 01 di Kampung Tanama, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban	ACC judul ini....silahkan siapkan jurnal terupdate untuk mendukung judul ini (minimal 5 jurnal)	
3.	Inggrid Natasya Way (81447220011)	Penerapan Edukasi kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di RSUD Fakfak	ACC judul ini....silahkan siapkan jurnal terupdate untuk mendukung judul ini (minimal 5 jurnal)	
4.	Mutimardia Sariun (81447220020)	Penerapan Edukasi Perawatan Luka Operasi Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di RSUD Fakfak	ACC judul ini....silahkan siapkan jurnal terupdate untuk mendukung judul ini (minimal 5 jurnal)	
5.	Ike Dewi Ratnasari (81447220010)	Penerapan Jus Mentimun pada pasien dengan hipertensi, di kampung tanama wilayah kerja puskesmas Sekban	ACC judul ini....silahkan siapkan jurnal terupdate untuk mendukung judul ini (minimal 5 jurnal)	

Lampiran 3 : LEMBAR INFORMED CONSENT

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny.Asina Namudat

Syalom Asalamualaikum ibu saya Adalah mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak akan melakukan penelitian dengan judul “EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU DI RUANG WANITA RSUD FAKFAK”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan Terapi yang dilakukan selama 3 hari untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan tentang TB Paru ..

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

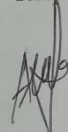
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakkak yang berjudul "EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU DI RUANG WANITA RSUD FAKFAK".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakkak, 16 Juni 2023

Responden



(Ny. Asina Namudat)



Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Kepatuhan Minum Obat Pada Dewasa Tuberculosis

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis (TBC)

Sub Pokok Bahasan : Menjelaskan tentang pengertian TBC, penyebab, tanda gejala, cara mencegah, pengobatan, Jenis dan dosis obat anti tuberkulosis (OAT), pengawasan minum obat (PMO), cara mengkonsumsi OAT, mafaat minum OAT, efek samping, dampak tidak minum OAT Sasaran : Pasien TBC di Rumah Sakit

Mawar dan Keluarga Pasien Hari / Tanggal : Sabtu, 16 November 2019

Waktu : 30 Menit

Tempat : Ruang Wanita RSUD Kab fakfak

Penyuluh : Inggrid Natasya Way

I. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) merupakan masalah yang serius bagi dunia, karena menjadi penyebab kematian terbanyak dibanding dengan penyakit infeksi lain.

Diperkirakan sekitar

sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh Mycobacterium Tuberculosis. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB

Paru diseluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB didunia, terjadi pada negara negara berkembang. Tuberculosis (TBC) adalah penyakit lama, namun sampai saat ini masih belum bisa dimusnahkan. Jika dilihat secara global, TBC membunuh 2 juta penduduk dunia setiap tahunnya.

Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan China dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Tingginya prevalensi penyakit TB tersebut khususnya di negara sedang berkembang antara lain disebabkan oleh rendahnya kepatuhan penderita minum obat. Di India misalnya 75% penderita menghentikan minum obat setelah 2 atau 3 bulan pengobatan, padahal untuk mencapai hasil maksimal pengobatan penyakit TB paru memakan waktu 6 bulan. Selain itu seringkali penderita menghentikan pengobatan karena sudah merasa sembuh, padahal efek yang mereka rasakan tersebut hanyalah efek palliatif yaitu hanya efek yang sekedar menghilangkan atau mengurangi gejala serta keluhan penyakit.

Kurangnya kepatuhan penderita penyakit TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau Multi Drug Resistance, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI 2007).

II. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 55 menit, diharapkan Pasien dan Keluarga mampu memahami tentang penyakit TBC dan memahami pentingnya minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

III. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pembelajaran kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis pada pasien dan keluarga diharapkan para pasien dan keluarga mampu :

1. Menyebutkan pengertian Tuberculosis

2. Menyebutkan penyebab Tuberculosis
3. Menyebutkan minimal 3 dari 5 tanda dan gejala Tuberculosis
4. Menyebutkan cara pencegahan Tuberculosis
5. Menyebutkan cara Pengobatan Tuberculosis
6. Menyebutkan jenis dan dosis Obat Anti Tuberculosis
7. Menyebutkan pengertian, kriterian dan tugas pengawas minum obat (PMO)
8. Menyebutkan cara mengonsumsi OAT
9. Menyebutkan manfaat minum OAT
10. Menyebutkan efek samping OAT
11. Menyebutkan dampak tidak minum OAT

IV. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Tuberculosis
2. Penyebab Tuberculosis
3. Tanda dan gejala Tuberculosis
4. Pencegahan Tuberculosis
5. Pengobatan Tuberculosis
6. Jenis dan dosis Obat Anti Tuberculosis (OAT)
7. Pengertian, Kriteria dan Tugas Pengawas Minum Obat (PMO)
8. Cara mengonsumsi OAT
9. Manfaat minum OAT
10. Efek samping OAT
11. Dampak tidak minum OAT

V. Metode

- A. Ceramah
- B. Tanya jawab

VI. Media

Leaflet, Flip Chart

VII. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan Kegiatan

Audience

Metode Media Waktu

Pembukaan :

1. Salam pembukaan
2. Apersepsi
3. Tujuan
4. Kontrak waktu

- Menjawab

salam

- Menyimak

- Mendengar

kan

Ceramah - 5 menit

Isi :

1. Menjelaskan tentang Pengertian Tuberculosis
2. Menjelaskan tentang Penyebab Tuberculosis
3. Menjelaskan tentang Tanda dan gejala Tuberculosis
4. Menjelaskan tentang Pencegahan Tuberculosis
5. Menjelaskan tentang Pengobatan Tuberculosis
6. Menjelaskan tentang Jenis dan dosis Obat Anti Tuberculosis (OAT)
7. Menjelaskan tentang Pengertian, Kriteria dan Tugas Pengawas Minum Obat (PMO)
8. Menjelaskan tentang Cara Mengonsumsi OAT
9. Menjelaskan tentang Manfaat

minum OAT

10. Menjelaskan tentang Efek samping OAT

11. Menjelaskan tentang Dampak tidak minum OAT

Menyimak

Menyimak

Menyimak

Menyimak

Menyimak

Menyimak

Menyimak

Menyimak

Menyimak

Ceramah

Ceramah

Ceramah

Ceramah

Ceramah

Ceramah

Ceramah

Ceramah

Ceramah

Flipchart 30 menit

Menyimak

Menyimak

Ceramah

Ceramah

Evaluasi

Peserta penyuluhan dapat :

1. Mengetahui Pengertian

Tuberculosis

2. Mengetahui Penyebab

Tuberculosis

3. Mengetahui Tanda dan Gejala

Tuberculosis

4. Mengetahui Pencegahan

Tuberculosis

5. Mengetahui Pengobatan

Tuberculosis

6. Mengetahui Jenis dan Dosis

Obat Anti Tuberculosis (OAT)

7. Mengetahui Pengertian, Kriteria

dan Tugas Pengawas Minum

Obat (PMO)

8. Mengetahui cara mengonsumsi

OAT

9. Mengetahui Manfaat OAT

10. Mengetahui Efek Samping

Keluarga/

pasien dapat

menjawab

semua

pertanyaan.

Diskusi 10 menit

OAT

11. Mengetahui Dampak Tidak

Minum OAT

Penutup :

1. Evaluasi

2. Menyimpulkan

3. Salam penutup

Keluarga/klien

membalas

salam dan

terima kasih.

Ceramah 10 m

e

n

it

VIII. Media dan Sumber

1. Media : Flipchart dan Leaflet

2. Sumber :

a. Ditjen Yankes. 2018. Jangan Putus Makan Obat TB. Diakses pada 31 Oktober 2019,

diperoleh dari <http://yankes.kemkes.go.id/read-jangan-putus-makan-obat-tb-3941.html>

b. Doengoes Marilyn E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC : Jakarta

c. Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian

Kesehatan RI : Jakarta

d. Laban, Yoannes Y. 2007. *TBC: Penyakit & Cara Pencegahan*. Yogyakarta: Kanisius

e. Mansjoer, dkk. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 3*. FK UI : Jakarta

f. Misnadiarly. 2007. *Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC*. Semarang: Yayasan Obor

Indonesia

g. Soedarto. 2009. *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto

h. Tucker, dkk. 1998. *Standart Perawatan Pasien*. EGC : Jakarta

i. Widiyanto, Sentot. 2009. *Mengenal 10 Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: PT Pustaka

Insan Madani

IX. Evaluasi

1. Prosedur : Tanya jawab
2. Waktu : 10 menit
3. Bentuk soal : Lisan
4. Jumlah Soal : 4 butir

Butir:

- a. Apakah klien/keluarga dapat menjelaskan kembali tentang pencegahan tuberculosis
- b. Apakah klien/keluarga dapat menyebutkan kembali tanda dan gejala tuberculosis
- c. Apakah klien/keluarga dapat menyebutkan kembali cara mengonsumsi obat anti tuberculosis (OAT)
- d. Apakah klien/keluarga dapat menyebutkan kembali dampak tidak minum OAT

Materi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis

Konsep Dasar

1. Pengertian Tuberculosis

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini mampu hidup selama berbulan-bulan di tempat yang sejuk dan gelap, terutama di tempat yang lembab.

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2008).

2. Penyebab Tuberculosis

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882.

Di dalam jaringan tubuh, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berada dalam keadaan dorman, yaitu tidak aktif atau tertidur dalam waktu beberapa tahun. *Mycobacterium tuberculosis* akan mati dengan cepat jika terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam bila berada di tempat yang gelap dan lembab.

Tuberculosis ditularkan melalui droplet (percikan dahak) atau titik-titik air dari

bersin atau batuk dari orang yang terinfeksi kuman tuberkulosis, Bakteri TBC terhisap melalui saluran pernapasan masuk ke dalam paru, kemudian bakteri masuk lagi ke saluran limfe paru dan dari ini bakteri TBC menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Melalui aliran darah inilah bakteri TBC menyebar ke berbagai organ tubuh. Anak-anak sering mendapatkan penularan dari orang dewasa di sekitar rumah maupun saat berada di fasilitas umum seperti kendaraan umum, rumah sakit dan dari lingkungan sekitar rumah.

3. Tanda dan Gejala Tuberculosis

a. Gejala sistemik/umum

1. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.

2. Penurunan nafsu makan dan berat badan.

3. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

4. Sesak Napas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

5. Nyeri Dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

6. Malaise (lemah)

b. Gejala khusus

1. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.

2. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
3. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
4. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

4. Pencegahan Tuberculosis

a. Pemberian Vaksin BCG

Vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG) efektif untuk mencegah TBC sampai seseorang berusia 35 tahun. Efektivitas BCG bisa meningkat bila tidak ada pengidap TBC di lingkungan tempat tinggal kamu. Vaksin ini pertama kali dikembangkan pada tahun 1920-an dan paling banyak digunakan untuk memvaksin hampir 80% bayi baru lahir di seluruh dunia.

b. Diagnosis Sejak Dini

Pencegahan penyebaran TBC akan efektif bila dilakukan diagnosis dan pengobatan sejak dini. Seseorang dengan penyakit TBC dapat menularkan bakteri kepada 10-15 orang setiap tahunnya.

c. Menjaga Lingkungan Tempat Tinggal

TBC adalah penyakit yang menular melalui udara saat penderita TBC bersin atau batuk. Risiko infeksi bisa dikurangi dengan membuat sistem sirkulasi udara atau ventilasi yang bagus di rumah. Bakteri TBC dapat mengendap lebih lama dalam rumah apabila sistem ventilasi tidak bagus. Berikan juga pencahayaan yang cukup bagi rumah. Sinar

UV dari matahari mampu membunuh bakteri TBC. Jadi, pastikan rumah kamu mendapatkan pencahayaan yang cukup ya.

d. Tingkatkan Sistem Imun

Sistem imun bisa ditingkatkan dengan mengonsumsi makanan bergizi dan rutin berolahraga. Sistem imun yang baik membantu kamu terhindar dari berbagai macam penyakit, termasuk bakteri penyebab TBC ini.

e. Penggunaan Masker

Penggunaan masker secara rutin akan menunjukkan penyebaran kuman lewat udara. Jika memungkinkan, pasien TB dengan batuk tidak terkontrol disarankan menggunakan masker setiap saat. Staff medis dan juga keluarga pasien disarankan menggunakan masker pada saat berada di ruang pasien TB.

5. Pengobatan Tuberculosis

Cara pengobatan TBC yaitu dengan Obat Anti TB (OAT) yang di dapatkan di pelayanan kesehatan secara gratis yang harus di minum secara teratur tidak boleh putus selama 6-8 bula dan dosis yang diminum sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan.

Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu :

a. Tahap awal (intensif)

Pada tahap ini pasien mendapat obat setiap hari dan perlu siawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan di tahap intensid tersebut

diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.

b. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat obat yang lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan ini penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

6. Jenis dan Dosis Obat Anti Tuberculosis (OAT)

a. Isoniazid

Isoniazid adalah obat TB yang paling murah tapi efektif untuk membunuh bakteri penyebab TBC dibanding obat lainnya seperti, rifampicin dan streptomycin. Obat ini bisa membunuh 90% kuman TB dalam beberapa hari pertama setelah mulai dosis. Dosis isoniazid untuk pengobatan TBC biasanya sekitar 300 mg untuk diminum satu kali sehari, atau sesuai anjuran dokter. Risiko efek sampingnya meliputi sensasi baal, kesemutan, hingga mual dan muntah.

b. Rifampisin

Rifampisin bisa membunuh kuman yang tidak dapat dibunuh oleh obat

isoniazid. Rifampicin harus diminum bersama dengan obat anti-TBC lainnya seperti isoniazid. Untuk dewasa, dosis rifampicin adalah 600 mg satu kali sehari, atau 600 mg 2-3 kali seminggu. Rifampicin ini aktif melawan bakteri yang tumbuh dengan cepat maupun yang tumbuh dengan lambat.

Efek samping obat ini meliputi rasa panas pada perut, mual, muntah, kembung, dan kencing yang berwarna merah. Namun jangan khawatir karena ini bersifat sementara. Rifampicin juga bisa membuat penggunaannya menunjukkan gejala-gejala anoreksia

c. Pirazinamid

Pirazinamid adalah analog nikotamid yang penting diberikan sebagai OAT lini pertama bersama isoniazid dan rifampisin untuk pengobatan tuberkulosis. Pirazinamid membunuh 95% populasi dari mikroorganisme semi dormant yang hanya aktif pada suasana asam. Obat ini membunuh kuman TB yang memiliki sel ber-pH asam. Pirazinamid mengganggu lalu lintas energi dan transport di membran bakteri dan merusak sel bakteri.

Pirazinamid untuk orang dewasa diberikan sebanyak 15-30 mg per kg berat badan untuk diminum satu hari sekali. Atau bisa juga diberikan sebanyak 50-70 mg per kg berat badan selama 2-3 minggu.. Efek samping yang khas dalam penggunaan obat ini adalah peningkatan asam urat dalam darah (hiperurisemia).

d. Streptomisin

Berbeda dengan keempat obat sebelumnya yang diminum lewat mulut, obat TBC ini diberikan lewat suntikan ke jaringan otot. Streptomisin bekerja membunuh kuman TB yang sedang membelah diri. Dosis yang direkomendasikan untuk dewasa adalah 15 mg/kg berat badan per hari, atau 25-30 mg/kg berat badan dalam 2-3 kali seminggu. Biasanya obat TB jenis suntik ini diberikan jika Anda sudah mengalami penyakit TB untuk kedua kali atau tidak sembuh dengan obat minum.

e. Etambutol

Untuk tahap awal terapi TBC, etambutol diberikan dengan dosis 15 mg per kilogram berat badan. Selanjutnya, dosis bisa ditingkatkan lebih dari 15 mg hingga 25 mg/kg berat badan. Etambutol mengurangi pertumbuhan kuman TB

yang resisten (kebal) terhadap obat isoniazid dan streptomisin.

7. Pengawas Minum Obat (PMO)

Saat minum obat anti tuberculosis (OAT) perlu adanya PMO (Pengawas Minum Obat). PMO adalah singkatan dari Pengawas Minum Obat. Kriteria menjadi PMO antara

lain PMO adalah :

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- 2) Seorang PMO idealnya adalah seseorang yang tinggal dekat dengan pasien,
- 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela dan bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.
- 4) Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi, 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.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa PMO yang berasal dari anggota keluarga meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Namun, anggota keluarga itu

harus terlebih dahulu diberi edukasi oleh petugas kesehatan mengenai seluk beluk penyakit TB. Tugas PMO diantaranya :

- 1) Mengetahui tanda gejala dari TBC
- 2) Mengajak pasien agar memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan
- 3) Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.

Tanpa PMO, pasien rentan *drop out*, sehingga kuman terlanjur kebal obat dan waktu pengobatan bisa diulang dan lebih panjang.

- 4) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.

5) Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.

- Seminggu sebelum akhir bulan ke – 2 pengobatan : untuk menentukan perlu obat tambahan atau tidak.

- Seminggu sebelum akhir bulan ke – 5 pengobatan : untuk mengetahui kegagalan

- Seminggu sebelum akhir bulan ke – 6 pengobatan : untuk mengetahui kesembuhan

6) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

7) Menjelaskan kepada penderita :

Mengapa harus diawasi :

- Supaya terjamin kesembuhannya
- Jika terjadi efek samping obat dapat segera diawasi

8. Cara Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Dalam mengawasi pengobatan TB dengan Obat Anti Tuberkulosa (OAT). PMO harus mengawasi langsung setiap kali pasien meminum obat.

a. Obat Anti Tuberculosis (OAT) harus dikonsumsi selama 180 hari (6 bulan) tanpa putus obat.

b. Waktu minum obat yang baik adalah setiap pagi hari saat perut kosong atau setiap malam hari sebelum tidur dengan jumlah obat yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan. Diharapkan dalam minum obat OAT harus teratur jika, sudah menetapkan jadwal minum obat pada pagi hari, sebaiknya melanjutkan terus di pagi hari.

c. OAT harus diminum dalam satu dosis. Misalkan 3 tablet dalam satu kali minum. Jika OAT diminum terpisah harus habis dalam waktu kurang dari dua jam. Karena jika lebih, manfaat obat bisa berkurang.

d. Minum OAT dengan air putih, boleh sebelum dan sesudah karena air putih tidak berkalori dan tidak padat konsistensinya. Yang perlu dihindari seperti makanan yang padat seperti nasi, roti, susu dll. Makanan berat atau padat dapat dikonsumsi setidaknya paling cepat 1 jam setelah minum OAT

e. Mengetahui Kemajuan Pengobatan Untuk mengetahui kemajuan pengobatan, PMO dapat melakukan langkah ATP (Amati, Tanyakan, (Periksa)

- Amati: keadaan umum pasien TB, seperti apakah BB pasien bertambah.
- Tanyakan: apakah gejala TB berkurang, dan nafsu makan bertambah.
- Periksa: periksa ulang dahak selama pengobatan untuk memantau

perkembangan pengobatan sesuai jadwal.

9. Manfaat Minum OAT

- a. Menyembuhkan pasien dari penyakit TBC
- b. Mengembalikan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- c. Mencegah kematian
- d. Mencegah kekambuhan
- e. Mengurangi penularan
- f. Mencegah terjadinya resistensi obat

10. Efek Samping OAT

Beberapa efek samping yang mungkin muncul akibat mengonsumsi obat TB bervariasi mulai dari ringan hingga berat.

Risiko Efek samping ringan dapat berupa berubahnya warna urine menjadi kemerahan yang diakibatkan oleh rifampicin, Sindrom flu berupa demam, menggigil dan nyeri tulang, Sindrom perut berupa sakit perut, mual, tidak nafsu

makan, muntah kadangkadang diare , sensasi baal, kesemutan, tidak nafsu makan, pusing.

Sedangkan risiko Efek samping berat nya dapat berupa rasa terbakar di hati, gatal dan kemerahan dikulit gangguan keseimbangan yang berat hingga kekuningan (ikterus). Jika pasien merasakan hal-hal tersebut baik ringan maupun berat, pasien harus segera berkonsultasi dengan dokter untuk memperoleh penanganan lebih lanjut.

11. Dampak tidak Minum OAT

a. TB Tidak Sembuh

Pada sebagian besar pasien TB , Setelah minum OAT minimal 2 minggu terjadi perbaikan secara klinis , bahkan setelah minum OAT 2 bulan, pasien sudah merasakan dirinya “sehat”. Hal ini yang sering membuat pasien lupa minum obat dan malas untuk kontrol ke dokter lagi. Oleh karena itu perlunya pemahaman pasien, bahwa, meskipun dirinya merasa sehat, namun belum semua kuman TB mati. Kalau pengobatan tidak diteruskan, maka kuman yang masih hidup bisa berkembang biak , menjadi banyak dan lebih aktif. Pengobatan perlu diteruskan sampai tuntas, sehingga kuman TB yang sudah mulai melemah dan tertidur bisa di matikan.

b. Muncul Kuman yang Kebal Obat

Apabila pengobatan tidak tuntas maka kuman yang masih hidup bisa bertambah banyak, bahkan lebih berbahaya apabila muncul kuman yang sudah kebal terhadap obat yang ada.

c. Menjadi Sumber Penularan

Kuman yang masih hidup ini dapat ditularkan kembali kepada lingkungannya seperti kepada keluarga. Lebih repot lagi jika kuman yang ditularkan adalah kuman yang sudah kebal obat.

d. Pengobatan Ulangan Lebih Lama dan Mahal

Apabila terjadi kekambuhan, maka pengobatan yang diberikan lebih lama,

bahkan untuk kasus TB kebal obat bisa memakan waktu yang sangat lama yaitu minimal 2 tahun serta biaya yang tidak sedikit. saat ini di Indonesia obat untuk kasus TB kebal obat masih sangat terbatas.

Melihat akibat dari pengobatan TB yang tidak tuntas dan tidak teratur ini, maka kepada pasien TB sangat dianjurkan untuk diberikan penyuluhan sebelum pasien memulai pengobatan, agar pasien mengetahui dan memahami apa tujuannya berobat secara teratur dan sampai tuntas, sehingga pasien dapat mengikuti arahan dokter.

Jangan ragu untuk bertanya pada dokter dan petugas TB, apabila ada yang belum dipahami . Selain itu perlu adanya seorang pengawas minum obat (PMO) yang bisa mengawasi dan mengingatkan pasien untuk makan obat setiap harinya. PMO yang paling dekat adalah keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.

PENGOBATAN PMO & TBC



DISUSUN OLEH

Ingrid Natasya Way

PENGOBATA TB

Cara pengobatan TBC yaitu dengan **Obat Anti TB (OAT)** yang di dapatkan di pelayanan kesehatan secara gratis. Harus diminum secara teratur.

HARUS ADA PMO DALAM PENGOBATAN TB

APA ITU PMO?

PMO adalah Pengawas Minum Obat. **Kriteria PMO** : Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien, patuh thd intruksi & bersedia mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien

SIAPA SAJA YANG BISA MEJADI PMO?



Petugas kesehatan, (bidan di desa, perawat, kader masyarakat dan keluarga.

TUGAS PMO



Mengetahui tanda & gejala TBC. Mengajak pasien pergi ke unit pelayanan kesehatan. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktunya.

PRINSIP PENGOBATAN TBC

Pengobatan TB diberikan dalam 2 Tahap yaitu:

1. Tahap intensif. Pengobatan setiap hari selama 2 - 3 bulan.
2. Tahap lanjutan. Pengobatan tiga kali seminggu selama 4 - 5 bulan.

Jenis obat yang diberikan:

1. Isoniasid.
2. Pirasinamid.
3. Rifampicin & Streptomisin.

EFEK SAMPING OBAT

Efek samping ringan dapat berupa



Berubahnya warna urine menjadi kemerahan yang diakibatkan oleh rifampicin

Adanya nyeri sendi. Kesemutan



Tidak nafsu makan & mual.

Gatal dan kemerahan dikulit.



CARA MINUM OBAT



1. Waktu minum obat yang baik adalah setiap pagi hari saat perut kosong atau se-

tiap malam hari sebelum tidur dengan jumlah obat yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan

2. OAT harus diminum dalam 1 dosis.
3. Mengetahui Kemajuan Pengobatan Untuk mengetahui kemajuan pengobatan, PMO dapat melakukan langkah ATP (Amati, Tanyakan, Periksa)



AKIBAT MINUM OBAT TIDAKTERATUR

Pasien dapat menularkan TB ke orang lain terutama orang yang tinggal se-rumah dan lingkungan sekitarnya



Penyakit TB sulit diobati karena kuman TB kebal terhadap obat



Pengobatan TB kebal obat menjadi lebih mahal, lama dan belum dapat dilakukan di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasien akan mengulang pengobatan TB

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Pada hari ini, Selasa tanggal 01 bulan Agustus tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ingrid Natasya Way
NIM : 81447220011
Judul KTI : Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien TB Paru Pada Ny A.N di ruang wanita RSUD FAKFAK

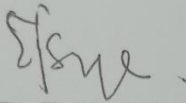
Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Rabu, 26 Juli 2023 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Saran/Masukan
1	Penguji Ketua: Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes	1. Perbaiki penulisan kata sesuai ejaan KBBI 2. Perbaiki penulisan kata-kata yang kurang 3. Sesuai pengujian
2	Penguji I: Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep	1. Cari artikel yang mendukung intervensi 2. Pengurangan huruf pada tiap kalimat 3. Spasi dan jenis font sesuai panduan KTI 4. Perbaiki penulisan sitasi 5. Rapihan Daftar pustaka
3	Penguji II: Heny Hendrik, S.SiT, MM	1. Sesuai dengan pengujian 1 2. Tambahkan SAP pada lampiran 3. Geonogram di kasi rapi 4. Spasi di dalam tabel di kasi rapi

Demikian berita acara perbaikan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

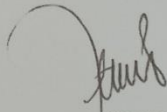
Fakfak, 26 Juli 2023

Mengetahui :
Penguji Ketua



Elzina Dina De Fretes, S.SiT., M.Kes
NIP 19740301 19960 2 001

Penguji I



Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP 19890927202203101

Penguji II



Heny Hendrik, S.SiT, MM
NIP 1963090419821020001

