

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang timbul akibat infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru dan menyebar melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau mengeluarkan percikan dahak yang mengandung kuman. Secara mikroskopis, bakteri tersebut berbentuk batang dan memiliki sifat tahan terhadap asam, sehingga dikenal dengan istilah Basil Tahan Asam (BTA). Selain menginfeksi paru, kuman TBC juga dapat menyebar ke organ lain seperti pleura, kelenjar getah bening, dan jaringan tulang (Eka Suci Damayanti, 2025).

Sumber penularan utama tuberkulosis paru berasal dari penderita dengan hasil BTA positif. Saat penderita batuk atau bersin, kuman akan keluar bersama percikan dahak dalam bentuk droplet *nuclei* yang berukuran sangat kecil dan dapat melayang di udara. Dalam satu kali batuk, ribuan partikel infeksius dapat tersebar. Di ruang tertutup dengan sirkulasi udara yang kurang baik, partikel tersebut mampu bertahan lebih lama sehingga risiko penularan meningkat. Keluarga memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian penularan tuberkulosis paru. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan anggota yang tinggal bersama karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, keluarga menjadi lingkungan terdekat bagi pasien. Dukungan emosional, pengawasan kepatuhan pengobatan, serta

penerapan perilaku pencegahan di rumah sangat berperan dalam memutus rantai penyebaran penyakit (Salsabila Ardianingtyas, 2024).

2. Penyebab Tuberkulosis Paru

Penyebab penyakit Tuberkulosis (TBC) adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan termasuk Basil Tahan Asam (BTA). Penularannya terjadi melalui udara, saat seseorang yang menderita TB batuk atau bersin, ribuan kuman sekitar 3.000 dapat terlepas ke udara. Kuman tersebut berada dalam partikel dahak yang sangat kecil yang disebut droplet *nuclei*. Karena ukurannya yang sangat halus, partikel ini dapat bertahan melayang di udara dan terhirup oleh orang di sekitarnya hingga mencapai paru-paru. Oleh sebab itu, meskipun lingkungan rumah terlihat bersih, risiko penularan TB tetap ada karena penyebarannya tidak melalui kontak langsung, melainkan melalui udara yang terkontaminasi (Khairun Nisak, Farrah Fahdhienie, 2024).

Selain itu perilaku masyarakat merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatnya penyebaran penyakit menular. Rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat menjadi pemicu bertambahnya kasus tuberkulosis paru di masyarakat. Keadaan ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sekitar masih perlu ditingkatkan. Kondisi sanitasi lingkungan juga sangat memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Hal ini mencakup kelayakan tempat tinggal, sistem pembuangan limbah, ketersediaan air bersih, ventilasi rumah, serta faktor lingkungan lainnya. Rumah tidak hanya berfungsi sebagai tempat berlindung, tetapi juga harus menjadi lingkungan yang

mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial seluruh anggota keluarga. Apabila kondisi rumah dan sanitasi tidak memenuhi standar kesehatan, maka risiko penularan penyakit seperti tuberkulosis akan semakin besar (Nursia Aja, Rami, 2023)

Oleh karena itu Defisit Pengetahuan sangat perlu diperhatikan melalui intervensi utama Edukasi Kesehatan (I.12383) dan intervensi pendukung Edukasi Proses Penyakit (I.12444). Kedua intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit serta cara pencegahannya. Pelaksanaan intervensi tersebut mencakup pemberian informasi tentang faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, pembinaan mengenai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pengajaran strategi untuk mempertahankan kebiasaan sehat secara berkelanjutan. Selain itu, pasien dianjurkan untuk menggunakan alat pelindung diri dengan cara yang benar dan diberikan penjelasan mengenai tanda serta gejala yang berkaitan dengan TB paru (Retti & Hidayat, 2024).

3. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Penularan tuberkulosis terjadi saat seseorang menghirup droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut masuk melalui saluran napas dan mencapai alveoli, tempat terjadinya proses kolonisasi dan multiplikasi bakteri. Dari lokasi awal ini, bakteri dapat menyebar melalui pembuluh limfe dan aliran darah menuju bagian paru lain, khususnya lobus atas, bahkan ke organ di luar paru seperti ginjal, tulang, dan otak. Keberadaan bakteri akan memicu respons imun tubuh. Mekanisme pertahanan dimulai dengan reaksi inflamasi, di mana makrofag dan sel fagosit lainnya berupaya

memfagositosis kuman. Limfosit T yang sensitif terhadap antigen tuberkulosis kemudian berperan dalam menghancurkan bakteri, namun proses ini juga dapat merusak jaringan sehat di sekitarnya. Akibatnya, terjadi akumulasi cairan inflamasi (eksudat) di alveoli yang berpotensi menimbulkan *bronkopneumonia*. Fase infeksi primer biasanya berkembang dalam waktu 2 hingga 10 minggu setelah pajanan awal. Pada tahap selanjutnya, interaksi antara bakteri dan sistem imun menghasilkan pembentukan *granuloma*, yaitu kumpulan sel imun yang mengelilingi basil tuberkulosis. Granuloma tersusun atas makrofag, limfosit, serta bakteri hidup maupun mati. Lama-kelamaan, bagian tengah *granuloma* mengalami *nekrosis kaseosa* yang tampak menyerupai keju dan dikenal sebagai fokus Ghon. Lesi ini dapat mengalami fibrosis dan kalsifikasi sehingga bakteri berada dalam kondisi tidak aktif (laten). Namun, apabila daya tahan tubuh menurun atau respons imun tidak optimal, infeksi dapat berkembang menjadi tuberkulosis aktif. Reaktivasi kuman dorman maupun infeksi ulang juga dapat memicu kondisi ini. Fokus Ghon yang mengalami kerusakan dapat pecah ke dalam bronkus dan melepaskan materi nekrotik yang mengandung banyak bakteri. Kuman kemudian keluar melalui udara saat batuk dan berpotensi menularkan ke individu lain. Jaringan paru yang rusak akan digantikan oleh jaringan parut, tetapi proses inflamasi yang berlanjut dapat memperluas kerusakan dan memperberat gangguan fungsi paru (Zulkarnain, 2021).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

Gejala utama Tuberkulosis biasanya ditandai dengan batuk berdahak yang tidak kunjung sembuh dan berlangsung lebih dari dua minggu. Selain gejala utama tersebut, penderita dapat mengalami batuk darah, kesulitan

bernafas, rasa lemah, penurunan selera makan, berat badan berkurang tanpa sebab yang jelas, perasaan tidak enak badan, serta keringat malam meskipun tidak melakukan aktivitas berat. Demam tinggi yang terjadi lebih dari satu bulan dan nyeri dada juga dapat menyertai kondisi ini (Handayani & Masyarakat, 2024).

Gejala Khusus muncul sesuai dengan organ yang terdampak. Pada saluran pernapasan, penyumbatan sebagian bronkus akibat pembesaran kelenjar getah bening dapat menimbulkan bunyi napas tambahan seperti mengi, penurunan suara napas, dan keluhan sesak. Jika terjadi penumpukan cairan di rongga pleura, penderita dapat merasakan nyeri dada. Apabila infeksi menyebar ke tulang, dapat timbul tanda peradangan tulang yang pada kondisi tertentu membentuk saluran hingga ke permukaan kulit dan mengeluarkan cairan bernanah. Pada anak-anak, penyebaran infeksi ke selaput otak dapat menyebabkan meningitis tuberkulosis yang ditandai dengan demam tinggi, penurunan kesadaran, serta kejang (Icca Narayani Pramudaningsih, Luluk Cahyanti, 2023).

5. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi TBC paru disusun berdasarkan pertimbangan klinis, hasil pemeriksaan bakteriologis, temuan radiologis, serta riwayat terapi sebelumnya. Pengelompokan ini memiliki peran penting karena menjadi dasar dalam menentukan pendekatan dan strategi pengobatan yang tepat. Sesuai dengan program P2TBC Paru, klasifikasi TBC paru dibedakan menjadi beberapa kategori berikut (Gannika, 2023) :

- a. TBC Paru BTA Positif

Kelompok ini ditetapkan apabila pemeriksaan dahak menunjukkan adanya Basil Tahan Asam (BTA). Penegakan diagnosis tidak selalu bergantung pada ada tidaknya gejala klinis. Kriteria umumnya meliputi hasil pemeriksaan mikroskopis positif sebanyak dua kali, atau satu kali positif yang diperkuat dengan hasil biakan, maupun disertai temuan radiologis yang mendukung diagnosis TBC paru.

b. TBC Paru BTA Negatif

Kategori ini diberikan pada pasien dengan tanda dan gejala yang mengarah pada TBC aktif serta gambaran radiologis yang konsisten, namun hasil pemeriksaan bakteriologis (mikroskopis dan kultur) tidak menunjukkan adanya kuman. Meskipun hasil laboratorium negatif, bukti klinis dan radiologis tetap mendukung adanya infeksi aktif.

c. Riwayat atau Bekas TBC Paru

Kelompok ini ditandai dengan hasil pemeriksaan bakteriologi yang negatif dan tidak ditemukannya tanda infeksi aktif. Pasien mungkin tidak memiliki keluhan, atau hanya mengalami gejala sisa akibat kerusakan jaringan paru sebelumnya. Gambaran radiologis biasanya menunjukkan lesi lama yang tidak aktif.

d. TBC Paru Inaktif berdasarkan Radiologis

Pada keadaan ini, hasil foto toraks memperlihatkan lesi yang bersifat inaktif dan tidak mengalami perubahan pada pemeriksaan serial. Umumnya terdapat riwayat pengobatan OAT yang adekuat di masa lalu, sehingga kondisi tersebut lebih mengarah pada sisa penyakit yang telah terkendali.

6. Pemeriksaan Penunjang Tuberkulosis Paru

Adapun beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi (Suryaningrat & Fitrasari, 2021) :

a. Tes darah rutin

Seperti pemeriksaan laju endap darah (LED) dan hitung jenis sel darah putih. Pada penderita TB, nilai LED sering kali meningkat dan dapat disertai perubahan jumlah limfosit sebagai respons terhadap infeksi.

b. Pemeriksaan dahak untuk BTA

Bertujuan mendeteksi keberadaan Basil Tahan Asam sebagai penyebab TB paru. Meskipun menjadi pemeriksaan utama, hasilnya tidak selalu positif pada semua pasien sehingga sensitivitasnya terbatas.

c. Pemeriksaan radiologi

Khususnya foto rontgen dada, digunakan untuk melihat adanya gambaran kelainan pada paru yang mengarah pada infeksi tuberkulosis dan memperkuat hasil pemeriksaan klinis.

d. Tes tuberkulin

Yaitu uji imunologis yang dilakukan untuk mengetahui adanya reaksi kekebalan tubuh terhadap kuman TB, yang menunjukkan riwayat pajanan atau infeksi sebelumnya.

7. Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

Penatalaksanaan tuberkulosis paru dilakukan melalui terapi yang terencana dan berkesinambungan, dengan tujuan membasmi *Mycobacterium tuberculosis*, mencegah kekambuhan, serta mengurangi risiko terjadinya resistensi obat. Strategi pengobatan dibagi ke dalam beberapa tahap sesuai

dengan pedoman terapi yang berlaku. Pada tahap awal atau fase intensif, obat antituberkulosis diberikan setiap hari dalam kurun waktu kurang lebih 1–3 bulan. Kombinasi obat yang dapat digunakan pada fase ini antara lain Streptomisin injeksi 750 mg, PAS 10 mg, Ethambutol 1000 mg, serta Isoniazid (INH) 400 mg. Fase ini bertujuan untuk menekan jumlah kuman secara cepat sehingga memperbaiki kondisi klinis pasien dan menurunkan potensi penularan. Setelah fase intensif selesai, terapi dilanjutkan ke tahap pemeliharaan atau fase lanjutan. Pada fase ini, pemberian obat dapat dilakukan dua kali dalam seminggu dengan durasi pengobatan sekitar 13–18 bulan sesuai indikasi medis. Namun, seiring perkembangan standar pengobatan, regimen terapi TB paru saat ini lebih banyak menggunakan kombinasi INH, Rifampisin, dan Ethambutol dengan lama pengobatan yang relatif lebih singkat, yaitu berkisar antara 6–9 bulan, tergantung evaluasi klinis dan respons pasien terhadap terapi. Pada pasien dengan hasil pemeriksaan sputum Basil Tahan Asam (BTA) positif, pengobatan dapat diberikan dalam bentuk paket kombinasi tetap atau program TB (kombipack). Kombinasi ini umumnya terdiri dari Rifampisin, Isoniazid (INH), Ethambutol, serta suplementasi Pyridoxin (vitamin B6) guna mencegah efek samping neuropati perifer akibat penggunaan INH. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan mendukung keberhasilan program pengendalian tuberkulosis (Rika Yulendasari, 2022).

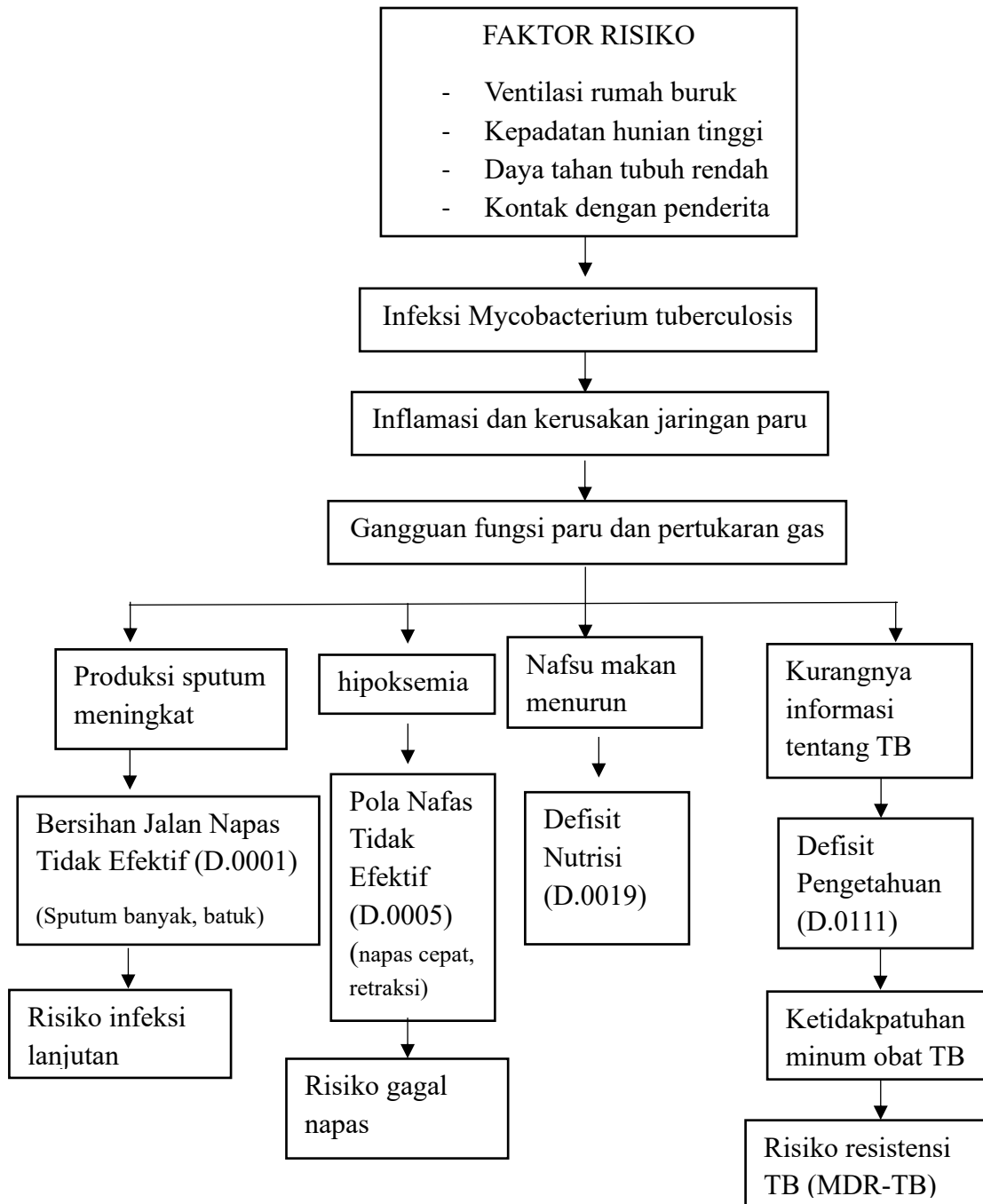
8. Komplikasi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis yang tidak memperoleh penanganan secara optimal dapat berkembang menjadi penyakit yang membahayakan dan berpotensi menyebabkan kematian. Pada umumnya, TB aktif menyerang paru-paru sebagai

organ utama, tetapi tanpa terapi yang adekuat, kuman penyebabnya dapat menyebar melalui peredaran darah ke berbagai bagian tubuh lainnya. Kondisi tersebut dapat memicu sejumlah komplikasi yang serius. Keterlibatan tulang belakang dapat menimbulkan nyeri hebat serta gangguan postur tubuh. Infeksi pada persendian berisiko menyebabkan kerusakan jaringan dan keterbatasan gerak. Apabila bakteri menyebar ke sistem saraf pusat, dapat terjadi meningitis tuberkulosis yang berdampak pada gangguan neurologis. Selain itu, penyebaran infeksi juga dapat mengganggu fungsi organ vital seperti hati dan ginjal, bahkan menyebabkan kelainan pada jantung. Oleh sebab itu, pengobatan yang tepat dan teratur sangat diperlukan untuk mencegah dampak lanjutan yang lebih berat (Honesty Diana Morika, 2021).

B. Pohon Masalah

Adapun pohon masalah pada TBC Paru yang berisi alur penyebab, proses terjadinya infeksi, hingga dampak yang ditimbulkan, termasuk munculnya tanda dan gejala serta masalah keperawatan yang berkaitan.



Gambar I. Pohon Masalah Pada TBC Paru

C. Konsep Dasar Keperawatan *Defisit Pengetahuan*

1. Pengertian *Defisit Pengetahuan*

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI PPNI, 2017).

2. Penyebab *Defisit Pengetahuan*

Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia penyebab dari *defisit pengetahuan* yaitu (SDKI PPNI, 2017) :

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3. Data Mayor dan Data Minor *Defisit Pengetahuan*

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tanda dan gejala mayor minor dari *defisit pengetahuan* yaitu sebagai berikut (SDKI PPNI, 2017).

Tabel 1
Gejala dan Tanda Defisit Pengetahuan

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Menanyakan masalah yang dihadapi	1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Sumber : (SDKI PPNI, 2017).

4. Kondisi Klinis Terkait *Defisit Pengetahuan*

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia kondisi klinis terkait *defisit pengetahuan* yaitu (SDKI PPNI, 2017) :

- a. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b. Penyakit akut
- c. Penyakit kronis

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat melakukan serangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan informasi, pengorganisasian atau pengelompokan data, serta melakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh

a. Data biografi

Data biografi mencakup berbagai informasi dasar pasien, seperti nama lengkap, jenis kelamin, golongan darah, tempat dan tanggal lahir, tingkat pendidikan terakhir, agama, status pernikahan, tinggi dan berat badan, kondisi atau penampilan umum, alamat tempat tinggal, diagnosis medis, serta data penanggung jawab yang meliputi nama, hubungan dengan pasien, alamat, dan nomor telepon yang dapat dihubungi.

b. Riwayat keluarga

Genogram ditambahkan dalam pengkajian riwayat keluarga. Perawat akan menggali informasi mengenai riwayat penyakit yang pernah diderita anggota keluarga. Jika terdapat anggota keluarga yang telah meninggal, penyebab kematiannya juga perlu ditanyakan. Hal ini penting karena beberapa penyakit memiliki kecenderungan diturunkan dalam garis keturunan keluarga.

c. Riwayat pekerjaan

Perawat mengkaji kondisi lingkungan kerja pasien dengan menanyakan pekerjaan yang sedang dijalani, alamat tempat bekerja, serta jarak antara rumah dan tempat kerja. Selain itu, ditanyakan juga riwayat pekerjaan sebelumnya, jenis transportasi yang digunakan, sumber penghasilan, serta apakah pendapatan tersebut mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

d. Riwayat lingkungan hidup

Perawat mengkaji jenis tempat tinggal yang dihuni keluarga beserta kondisi lingkungannya. Selain itu, ditanyakan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, jumlah kamar yang tersedia, serta tingkat privasi yang dimiliki oleh setiap anggota keluarga.

e. Riwayat rekreasi

Perawat menanyakan hobi atau minat yang dimiliki pasien, termasuk partisipasinya dalam kegiatan organisasi. Selain itu, dikaji pula bagaimana kebiasaan pasien dalam mengisi waktu luang, seperti aktivitas liburan atau perjalanan yang pernah dilakukan.

f. Sistem pendukung

Pada bagian ini, perawat melakukan pengkajian terkait riwayat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh pasien, seperti kunjungan ke perawat, bidan, dokter, atau fisioterapis. Selain itu, dikaji pula jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan, termasuk jarak ke rumah sakit maupun klinik dalam satuan kilometer. Perawat juga menanyakan bentuk perawatan sehari-hari yang dilakukan oleh keluarga serta menilai kondisi lingkungan tempat tinggal pasien.

g. Status kesehatan

Perawat melakukan pengkajian terhadap riwayat kesehatan umum pasien dalam lima tahun terakhir. Selain itu, dikaji pula keluhan utama dan keluhan yang dirasakan saat ini, serta kondisi kesehatan terkini, termasuk penilaian paliatif menggunakan metode ESAS. Perawat juga menanyakan obat-obatan yang sedang dikonsumsi, status imunisasi, riwayat alergi (baik terhadap obat, makanan, maupun faktor lingkungan), serta penyakit yang pernah atau sedang diderita pasien.

h. Aktivitas hidup sehari-hari

Perawat melakukan pengkajian dengan menggunakan Indeks Katz untuk menilai tingkat kemandirian pasien. Selain itu, dilakukan pengukuran berat

badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atau perbandingan TL/TB, serta perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pemeriksaan tanda-tanda vital juga dilakukan, yang meliputi suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah.

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Perawat melakukan pengkajian terhadap berbagai kebutuhan dasar pasien, meliputi kebutuhan oksigenasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, pola eliminasi, aktivitas sehari-hari, serta istirahat dan tidur. Selain itu, dikaji pula personal hygiene, kebutuhan seksual, dan aktivitas rekreasi. Aspek psikologis juga dinilai, mencakup persepsi klien terhadap dirinya, konsep diri, kondisi emosi, kemampuan beradaptasi, serta mekanisme pertahanan diri yang digunakan.

j. Tinjauan system

Perawat melakukan pemeriksaan terhadap kondisi umum pasien, termasuk tingkat kesadaran dan penilaian menggunakan GCS. Selain itu, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh, meliputi kepala, mata, telinga, hidung, dan leher. Area dada dan punggung diperiksa untuk menilai fungsi jantung dan paru-paru. Pemeriksaan juga mencakup abdomen dan pinggang untuk menilai sistem pencernaan serta status sistem *genitourinaria*. Selanjutnya, dinilai ekstremitas atas dan bawah, sistem imun, genitalia dan reproduksi, sistem persarafan, serta fungsi pengecap.

k. Hasil pengkajian kognitif dan mental

1) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

SPMSQ adalah alat yang digunakan untuk menilai adanya gangguan organik pada lansia. Instrumen ini mengevaluasi orientasi, daya ingat, dan kemampuan mengingat pasien. Dalam tes ini, pasien diminta untuk menyebutkan informasi seperti tanggal, hari dalam minggu, lokasi saat ini, nomor telepon atau alamat, tanggal lahir, nama presiden saat ini dan sebelumnya, serta nama anggota keluarga.

2) Mini-Mental State Examination (MMSE)

MMSE adalah alat skrining yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif pada pasien dengan gangguan ringan hingga sedang, meskipun kurang sensitif dalam mendeteksi gangguan berat. Skor MMSE berkisar antara 0–30, dengan nilai >26 umumnya menunjukkan fungsi kognitif normal. Skor 20–26 mengindikasikan gangguan ringan, 11–20 gangguan sedang, dan ≤ 10 gangguan berat. Batas skor 23 sering dijadikan patokan untuk mendeteksi disfungsi kognitif, namun interpretasinya perlu mempertimbangkan tingkat pendidikan dan kapasitas intelektual pasien, karena individu dengan pendidikan tinggi dapat memperoleh skor mendekati sempurna meski sudah mengalami gangguan kognitif.

3) Geriatric Depression Scale (GDS) Short

Geriatric Depression Scale (GDS) Short adalah alat skrining berbasis laporan diri yang digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pada lansia. Instrumen ini menggunakan format jawaban “ya/tidak” dan menilai aspek seperti kesenangan, minat, dan interaksi sosial. Setiap jawaban yang menunjukkan kemungkinan depresi diberi skor 1, sedangkan jawaban lainnya

bernilai 0. Pada versi GDS-15, skor total berkisar antara 0–15; semakin tinggi skor, semakin besar kemungkinan dan tingkat keparahan depresi pada pasien.

4) Skala Risiko Jatuh

Skala Risiko Jatuh digunakan untuk menilai pasien yang berpotensi mengalami jatuh, yang biasanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kondisi fisiologis. Risiko ini terutama signifikan pada lansia, karena jatuh dapat menyebabkan cedera serius. Oleh sebab itu, pengkajian risiko jatuh menjadi bagian penting dalam perawatan pasien untuk pencegahan dan intervensi dini.

5) Gangguan tidur

Lansia memiliki risiko tinggi mengalami insomnia karena perubahan pola tidur yang terjadi seiring bertambahnya usia. Gejala yang muncul meliputi kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, sulit kembali tidur, dan bangun terlalu pagi. Karena insomnia merupakan suatu gejala, penting untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhinya, termasuk aspek biologis, emosional, kondisi medis, serta kebiasaan tidur yang kurang sehat.

l. Data penunjang

Data penunjang mencakup hasil pemeriksaan tambahan seperti laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-Scan, serta pemeriksaan lainnya yang mendukung proses diagnosis dan evaluasi kondisi pasien.

m. Analisis data

Adapun analisis data keperawatan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan dijelaskan pada tabel 2 :

Tabel 2
Analisis Data

No	Data (<i>sign/Symptom</i>)	Interpretasi (<i>Etiologi</i>)	Masalah (<i>Problem</i>)
1.	Data Subjektif : 1. Pasien menanyakan mengenai masalah apa yang dihadapinya Data Objektif : 1. Pasien tampak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran 2. Pasien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 3. Pasien tampak menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Penyakit Kronis (TBC Paru) ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Tidak memahami proses penyakit dan pengobatan ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan (D.0111)	Defisit pengetahuan (D.0111)

1	2	3	4
	4. Pasien menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		

Sumber : (SDKI PPNI, 2017).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang menilai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun potensial. (SDKI PPNI, 2017). Pada kasus ini, menggunakan diagnosis aktual dengan metode penulisan tiga bagian atau Three Part, yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) *berhubungan dengan* kurangnya terpapar informasi *dibuktikan dengan* menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis, dengan tujuan mencapai hasil atau luaran yang diharapkan dari perawatan pasien (SIKI PPNI, 2018).

Adapun intervensi keperawatan pada defisit pengetahuan dijelaskan pada tabel 3 :

Tabel 3
Intervensi Keperawatan pada Pasien TBC Paru
dengan Defisit Pengetahuan

Diagnosis		Tujuan dan Kriteria		Intervensi
Keperawatan		Hasil		Keperawatan
Defisit Pengetahuan		Setelah dilakukan		Intervensi Utama
(D.0111) berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		intervensi keperawatan selama 5 x 15 menit maka diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :		Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi
		1. Perilaku sesuai anjuran meningkat		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
		2. Verbalisasi minat belajar meningkat		2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
		3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat		

1	2	3
	4. Kemampuan	Terapeutik
	menggambarkan	1. Sediakan materi
	pengalaman	dan media
	sebelumnya yang	pendidikan
	sesuai dengan topik	kesehatan
	meningkat	2. Jadwalkan
	5. Perilaku sesuai	pendidikan
	dengan pengetahuan	kesehatan sesuai
	meningkat	kesepakatan
	6. Pertanyaan tentang	3. Berikan
	masalah yang	kesempatan untuk
	dihadapi menurun	bertanya
	7. Persepsi yang keliru	Edukasi
	terhadap masalah	1. Jelaskan faktor
	menurun	resiko yang dapat
	8. Menjalani	mempengaruhi
	pemeriksaan yang	kesehatan
	tidak tepat menurun	2. Ajarkan perilaku
	9. Perilaku membaik	hidup bersih dan
		sehat
		3. Ajarkan strategi
		yang dapat
		digunakan untuk

1	2	3
		Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Intervensi pendukung Edukasi Proses Penyakit (I.12444) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

1	2	3
		3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan

1	2	3
		6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan
		7. Informasikan kondisi pasien saat ini
		8. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa

Sumber : (SDKI PPNI, 2017); (SLKI PPNI, 2022); (SIKI PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami dan mencapai kondisi kesehatan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan ini mencakup beberapa kriteria, antara lain: melibatkan pasien dalam setiap tindakan keperawatan, bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, melakukan tindakan keperawatan untuk menangani masalah

kesehatan pasien, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai konsep dan keterampilan dalam perawatan diri (Bustan, 2023)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan, di mana perawat menilai respons pasien terhadap intervensi dan tindakan yang telah dilaksanakan. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi ini, dengan menjabarkan serta menetapkan hasil keperawatan yang diharapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diberikan (SLKI PPNI, 2022).

Evaluasi keperawatan dapat dilakukan menggunakan format berikut SOAP (Sara Surya, 2022) :

- a. S (Subjective) mencakup kondisi kesehatan pasien saat pemeriksaan dan keluhan yang dirasakan oleh pasien.
- b. O (Objective) berisi hasil pemeriksaan fisik pasien.
- c. A (Assessment) temuan dari sumber subjektif dan objektif (sering kali disajikan sebagai masalah keperawatan). Ketika respons pasien selaras dengan pencapaian hasil yang diharapkan, perawat dapat menilai apakah tujuan telah tercapai. Hasil yang diharapkan hanya sebagian berhasil, artinya tujuan hanya tercapai sebagian. Tujuan tidak tercapai jika hasil dan respons pasien masih belum terdapat perubahan.
- d. P (Planning) menggambarkan langkah-langkah atau rencana tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menangani masalah pasien