

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai jenis organ dan paling banyak menyerang paru-paru (Aprilliani et al. dalam Dina Yuliasari, 2024). TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri ini merupakan basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menanganinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Septiani et al., 2022). Tuberkulosis ditularkan melalui udara ketika seseorang dengan TB aktif mengeluarkan percikan droplet yang mengandung bakteri, seperti saat batuk atau bersin.

2. Etiologi

Menurut Mardina & Niagita (2019) Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal sebagai *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini terjadi melalui percikan air liur atau dahak dari penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Saat penderita batuk, droplet yang mengandung bakteri tersebar di udara dan dapat terhirup oleh orang sehat, sehingga bakteri masuk ke dalam paru-paru dan menyebabkan infeksi tuberkulosis paru.

3. Tanda dan Gejala

Pada tahap awal, TB paru biasanya belum menunjukkan gejala yang khas. Namun seiring perkembangan penyakit, jaringan paru-paru bisa semakin rusak dan menyebabkan produksi dahak meningkat. Hal ini membuat penderita jadi lebih sering batuk sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan

dahak tersebut. Selain itu, penderita juga bisa merasa cepat lelah, lemas, berkeringat di malam hari, dan mengalami penurunan berat badan yang cukup drastis. Secara rinci gejala TB paru ini dapat dibagi atas dua golongan yaitu gejala sistemik (demam dan malaise) serta gejala dari sistem pernapasan seperti batuk, batuk berdarah, sesak napas, dan nyeri dada (Ruhardi *et al.*, 2021).

4. Patofisiologi

Ketika seseorang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut akan masuk ke saluran pernapasan dan mencapai alveoli, yaitu bagian paru-paru tempat bakteri akan berkumpul dan berkembang biak. Selain menyerang paru-paru, *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menyebar ke organ lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri, dan bagian lain dari paru-paru (terutama lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sebagai respons, sistem imun tubuh akan memicu reaksi inflamasi. Sel fagosit akan berusaha menekan perkembangan bakteri, sedangkan limfosit yang spesifik terhadap TB akan berperan dalam menghancurkan bakteri, meskipun hal ini juga bisa merusak jaringan tubuh yang normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan *bronchopneumonia*. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Selanjutnya perjalanan penyakit dipengaruhi oleh imun seseorang dan banyaknya basil TBC, respon imun tubuh dapat menghentikan multiplikasi kuman, Sebagian kecil basil TBC menjadi kuman dormant. Lalu kuman tersebut menyebar ke jaringan sekitar, menyebar ke paru-paru, penyebaran secara hematogen dan limfogen ke organ lain seperti: tulang, ginjal, otak. Penyebaran terjadi setelah infeksi primer, aktifnya kuman dormant pada jaringan setelah mengalami multiplikasi atau infeksi dapat terjadi apabila ada sumber infeksi, jumlah basil cukup, virulensi kuman tinggi dan daya tahan tubuh menurun (Bachrudin & Najib, 2016). Akibat reaksi inflamasi

dari kuman TB mengakibatkan penurunan serum albumin, Dimana serum albumin adalah proteinterbesar dalam plasma darah (Simbolon et al., 2016).

5. Klasifikasi

a. TB paru BTA Positif

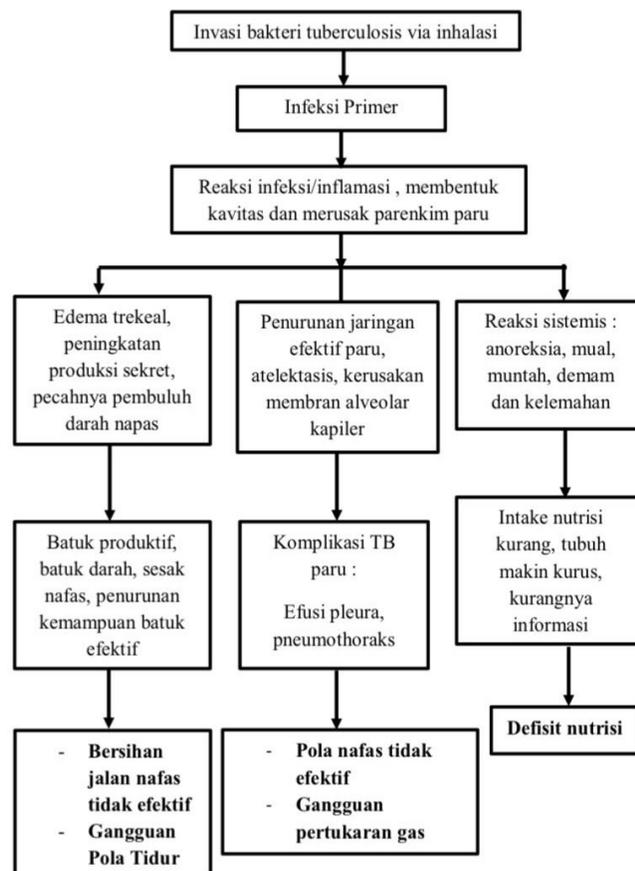
TB paru dikatakan BTA (Basil Tahan Asam) positif apabila dua dari tiga spesimen dahak SPS (Sewaktu, Pagi, Sore) menunjukkan hasil positif, dan disertai temuan yang mendukung pada pemeriksaan radiologi paru.

Kondisi ini menandakan adanya infeksi TB aktif.

b. TB paru BTA Negatif

TB paru termasuk kategori BTA (Basil Tahan Asam) negatif apabila hasil pemeriksaan dahak SPS (Sewaktu, Pagi, Sore) sebanyak tiga kali menunjukkan hasil negatif (Suryani et al., 2020)

Gambar 2. 1 Pathway TB Paru



Sumber: (Sari, 2018)

6. Faktor Resiko

Menurut Pralambang & Setiawan (2021) Ada beberapa faktor resiko diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Faktor jenis kelamin

Laki – laki 4,19% lebih berisiko terjangkit penyakit tuberkulosis dibandingkan Perempuan.

b. Faktor umur

Berdasarkan penelitian Begna tahun 2014 dalam (Pralambang & Setiawan, 2021) di South East Ethiopia didapatkan bahwa umur 36 tahun berisiko 3,54 kali lebih banyak terjangkit tuberkulosis.

c. Faktor lingkungan

Didapatkan bahwa rumah yang tidak memiliki pencahayaan yang baik dan tidak adanya celah serta ventilasi yang kurang menyebabkan 3 – 7 kali lebih berisiko dibandingkan dengan rumah yang memiliki pencahayaan dan ventilasi yang cukup. Hal ini dikarenakan jika sinar matahari tidak masuk kedalam rumah menyebabkan kelembaban ruangan yang mana kuman tuberkulosis dapat bertahan dan hidup dengan baik sampai bertahun – tahun lamanya.

d. Faktor Riwayat kontak

Risiko penularan akan lebih besar bila penderita TB tinggal dengan satu orang lebih didalam satu rumah. Seorang penderita TB paru dapat menularkan kepada 2 – 3 orang yang serumah dengan penderita TB paru.

e. Faktor komorbid

Berdasarkan penelitian didapatkan penderita HIV positif berisiko 11,70 kali terhadap kejadian tuberkulosis, diabetes memiliki 1,53 resiko dan asma memiliki 2,53 kali terhadap angka kejadian tuberkulosis.

7. Komplikasi

Menurut Yulendasari (2021) terdapat beberapa komplikasi akibat tuberkulosis diantaranya sebagai berikut:

- a. Nyeri tulang belakang
- b. Atritis tuberkulosis pada pinggul dan lutut
- c. Sakit kepala
- d. Masalah hati dan ginjal
- e. Gangguan jantung

8. Penatalaksanaan

Menurut Zanita (2019) penatalaksanaan medis pada pasien tuberkulosis terbagi ke dalam 2 terapi, yaitu;

- a. Terapi umum
 - 1) Setelah 2 hingga 4 minggu, saat penyakit tidak infeksi dapat beraktivitas tetapi tetap meminum obat secara teratur.
 - 2) Diet tinggi kalori dan tinggi protein contoh nyasi, ayam goreng, tempe bacem, sayur asem, dan papaya.
 - 3) Beristirahat sebelum melakukan aktivitas
- b. Terapi pengobatan
 - 1) Terapi obat anti tuberkulosis selama 6 bulan dengan dosis oralsecara rutin, dengan obat – obatnya sebagai berikut:
 - a) Isoniazid
 - b) Rifampin
 - c) Pirazinamid
 - d) Etambutol
 - 2) Obat lini kedua yang termasuk sebagai berikut:
 - a) Capromisin
 - b) Streptomisin
 - c) Asam aminosalisat (asam para-aminosalisat)
 - d) Pirazinamid
 - e) Sikloserin
- c. Terapi nonfarmakologis posisi orthopneic

- 1) Pengertian Posisi orthopneic adalah posisi dimana pasien duduk tegak dengan tubuh sedikit condong ke depan, dengan tangan bertumpu pada meja atau bantal, untuk membantu memperluas kapasitas paru-paru dan memudahkan pernapasan.

Dalam posisi ini:

- a) Dadam menjadi lebih terbuka,
- b) Diafragma turun lebih optimal,
- c) Jalannya pernapasan menjadi lebih bebas, sehingga ventilasi paru meningkat dan kerja pernapasan menjadi lebih ringan.

- 2) Tujuan pemberian posisi orthopneic menurut (Amri, 2021) ialah:

- a) Meningkatkan ekspansi paru-paru
- b) Memperbaiki ventilasi alveolar
- c) Menurunkan kerja otot-otot pernapasan
- d) Mengurangi sesak napas (dispnea)

- 3) Mekanisme posisi orthopneic (Batubara, 2023)

Ketika pasien berada dalam posisi orthopneic (duduk tegak sambil sedikit membungkuk ke depan dan bertumpu pada meja atau bantal), terjadi beberapa perubahan fisiologis, yaitu:

- a) Penurunan tekanan pada diafragma:

Dengan duduk tegak dan membungkuk sedikit ke depan, tekanan dari rongga perut terhadap diafragma berkurang, sehingga diafragma bisa bergerak lebih bebas ke bawah saat inspirasi (tarikan napas).

- b) Peningkatan ekspansi rongga dada:

Dada terbuka lebih lebar, memperbesar kapasitas vital paru-paru, sehingga volume udara yang masuk meningkat.

- c) Aktivasi otot-otot bantu pernapasan:

Otot-otot seperti otot pektoralis mayor, sternokleidomastoideus, dan otot-otot interkostal lebih aktif membantu proses inspirasi, memperbaiki ventilasi alveolar.

- d) Peningkatan efisiensi pertukaran gas:

Dengan ekspansi paru yang lebih baik, pertukaran oksigen dan karbon dioksida di alveolus menjadi lebih optimal, sehingga saturasi oksigen darah bisa meningkat.

e) Mengurangi beban kerja jantung:

Dengan memperbaiki oksigenasi, posisi ini juga membantu mengurangi beban kerja jantung, terutama pada pasien dengan gagal jantung.

4) Penelitian terkait posisi orthopneic

a) Menurut (Akbar et al., 2020), posisi orthopneic memberikan efek fisiologis berupa peningkatan ventilasi alveolar, mengurangi tekanan pada diafragma, serta memperbaiki kapasitas vital paru.

b) Menurut (Empraninta et al., 2023), menunjukkan bahwa posisi orthopneic mempunyai efek yang lebih efektif untuk menurunkan sesak napas pada pasien TB paru.

c) Menurut Suratmini & Togatorop (2023) penelitian menunjukkan bahwa posisi orthopneic sangat efektif untuk mengurangi sesak napas pada pasien TBC paru.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas diri pasien

Nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, Pendidikan, suku, Bahasa yang digunakan, alamat rumah, sumber biaya, tanggal masuk RS, dan diagnosis medis.

2) Identitas penanggung jawab pasien

Nama, umur, hubungan dengan pasien, pekerjaan, Pendidikan, dan Alamat.

b. Keluhan utama

1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Meliputi keluhan utama (satu saja) yang dirasakan atau dialami pasien yang menyebabkan pasien atau keluarga mencari bantuan Kesehatan. Biasanya pasien mengalami batuk berdarah.

2) Keluhan utama saat pengkajian (PQRST)

Meliputi keluhan yang dirasakan pasien saat pengkajian dilakukan. Keluhan yang biasa muncul adalah pasien mengalami sesak napas, batuk berdarah, lemah, dan nyeri ulu hati.

c. Diagnosis Medis

Meliputi diagnosis (penyakit) yang ditegakkan oleh dokter. Diagnosis yang dapat ditegakkan adalah tuberculosis paru.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan masuk RS meliputi kronologis dari penyakit yang diderita saat ini dari awal hingga di bawa ke RS secara lengkap.

Tindakan apa saja yang sudah dilakukan oleh pasien dan keluarga untuk mengobati sakitnya sebelum ke RS.

2) Riwayat kesehatan lalu

Meliputi riwayat penyakit yang diderita pasien sebelumnya. Berapa kali pasien pernah sakit sebelum sakit yang sekarang? Bagaimana cara pasien mencari pertolongan? Apakah pasien pernah menderita sakit diabetes melitus, hipertensi, tuberkulosis, Kanker, dll.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi penyakit yang pernah diderita anggota keluarga. Dituangkan dalam genogram atau gambar garis keturunan beserta penyakit yang pernah diderita terutama penyakit yang sifatnya diturunkan atau penyakit menular.

4) Riwayat psikososial – spiritual

Meliputi sumber stress pada pekerjaan dan rumah, kebiasaan menghadapi stress, dukungan keluarga dan lingkungan, pola berinteraksi social sebelum dan saat sakit, sistem nilai kepercayaan (apakah pasien menjalankan pengobatan yang bertentangan dengan

nilai – nilai kepercayaan pasien). Kondisi lingkungan meliputi kebersihan rumah dan tempat kerja, ventilasi, polusi udara, dan bahaya.

e. Pola aktivitas sehari-hari (sebelum dan saat sakit)

1) Pola nutrisi dan cairan

Pola nutrisi, meliputi frekuensi makan, nafsu makan, porsi makan, makanan yang disukai dan tidak disukai, alergi makan, pantangan makan, kebiasaan makan, dan perubahan berat badan selama 3 bulan terakhir. Pola cairan, meliputi frekuensi cairan yang masuk, jenis cairan yang masuk. Apakah pasien terpasang infus (di RS)? Jika ya, jenis cairan infus yang terpasang dan jumlah cairan infus per hari.

2) Pola eliminasi

Meliputi frekuensi, waktu, jumlah, warna, bau, keluhan, konsistensi, output per hari saat BAB dan BAK.

3) Pola istirahat tidur

Meliputi lama tidur per hari, waktu tidur (siang/malam), kebiasaan sebelum tidur (adakah penggunaan obat tidur/aktivitas sebelum tidur), kesulitan dalam tidur (sering/mudah terbangun, merasa tidak puas tidur, cemas, gelisah tidur).

4) Pola kebersihan diri (Personal Hygiene)

Meliputi frekuensi mandi per hari, waktu, dan frekuensi oral hygiene per hari.

f. Pengkajian fisik

1) Pemeriksaan umum

Meliputi kesadaran pasien, tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, saturasi oksigen, tinggi badan, dan berat badan.

2) Pemeriksaan fisik per sistem

a) Sistem penglihatan, meliputi apakah ada keluhan pada penglihatan, posisi mata (simetris/asimetris), konjungtiva, kornea, sklera, pupil, dan alat bantu penglihatan.

- b) Sistem pendengaran, meliputi kesimetrisan serumen, fungsi pendengaran, alat bantu dengar, alat bantu dengar, dan keluhan pendengaran.
- c) Sistem wicara, meliputi kesulitan atau gangguan wicara.
- d) Sistem pernafasan, meliputi keadaan jalannya napas, keluhan seperti sesak. Jika timbul sesak napas perlu dikaji apakah timbul akibat aktivitas, saat beraktivitas atau tanpa aktivitas. Frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, irama pernapasan, kedalaman pernapasan, suara napas tambahan. Apakah pasien menderita batuk, penggunaan alat bantu napas.
- e) Sistem kardiovaskuler, meliputi sirkulasi perifer (nadi, irama, denyut, kapiler), sirkulasi jantung (kecepatan denyut apical, irama, bunyi jantung, kelainan bunyi jantung), dan nyeri dada.
- f) Sistem neurologi, meliputi GCS (EMV), kekuatan otot, pemeriksaan sensorik (raba, getar, suhu), pemeriksaan rangsang meningeal (kaku kuduk, kerning sign, leseque), pemeriksaan syaraf kranial I- XII.
- g) Sistem pencernaan, meliputi keadaan mulut, kesulitan menelan, dan muntah (frekuensi dan karakteristik muntah).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis terkait individu, keluarga, atau masyarakat yang didapat melalui proses pengumpulan data dan analisis yang cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk penyusunan tindakan yang pasti, dimana perawat bertanggung jawab (Shoemaker dalam Suarni & Apriyani, 2017). Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien TB Paru adalah: Pola nafas tidak efektif (Suarni & Apriyani, 2017).

- a. Diagnosis keperawatan: Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
- b. Faktor penyebab:
 - 1) Hambatan Upaya nafas (misal. nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan)

- 2) posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- c. Tanda mayor: dispnea, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas abnormal (mis. takipnea, bradipnea)
- d. Tanda minor: orthopnea, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun.
3. Perencanaan

Menurut Putri (2023) perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien. Perencanaan disusun berdasarkan masalah keperawatan pada pasien TB menurut (Sari, 2018) dan PPNI 2018 dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Polanapas tidak efektif (D.0005) Berhubungan dengan hambatan Upaya napas (kelemahan otot pernapasan) ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, polanapas abnormal</p> <p>Data subjektif: 1. Dispnea 2. Orthopnea</p> <p>Data objektif: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Takipnea, bradipnea 3. Tekanan ekspirasi menurun 4. Tekanan inspirasi menurun 5. Ekskursi dada berubah</p>	<p>Polanapas (L.01004) Pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Frekuensi napas membaik (5) 4. Kedalaman napas membaik (5)</p>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gugling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>Teraupetik: 1. Berikan terapi nonfarmakologis posisi orthopneic</p> <p>Edukasi: 1. Ajarkan posisi orthopneic kepada keluarga pasien dan anjurkan dilakukan posisi orthopneic jika pasien mengalami sesak napas.</p>

-
1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekpektoran, jika perlu
-

4. Implementasi

Menurut Suarni & Apriyani (2017) implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatannya yang dihadapi ke status kesehatannya yang lebih baik sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya. Implementasi adalah keperawatan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan secara spesifik, tujuannya dari implementasi akan membantu klien dalam mencapai tujuan yang akan ditetapkan, mencakup kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Purba, 2020).

Berdasarkan tabel 2.1 intervensi yang akan diterapkan adalah penerapan posisi orthopneic. Menurut (Amri, 2021) posisi orthopneic dapat meningkatkan ekspansi paru-paru, memperbaiki ventilasi alveolar, menurunkan kerja otot-otot pernapasan, dan mengurangi sesak napas (dispnea). Langkah – Langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan posisi orthopneic yaitu:

1. Siapkan area:

Pastikan pasien memiliki tempat yang nyaman dan stabil untuk duduk, seperti tempat tidur dengan bagian kepala yang bisa dinaikkan atau kursi yang kokoh.

2. Sediakan bantal:

Letakkan beberapa bantal di atas meja atau penyangga lain yang ada di depan pasien. Bantal berfungsi sebagai penyangga tubuh bagian atas dan kepala.

3. Dudukkan pasien:

Bantu pasien untuk duduk tegak, baik di tempat tidur atau kursi.

4. Condongkan tubuh ke depan:

Minta pasien untuk secara perlahan mencondongkan tubuhnya kedepan, sehingga dada dan perut menekan penyangga bantal.

5. a. Istirahatkan kepala:

Minta pasien untuk meletakkan kepala di atas bantal, menyangga dagu atau dahi.

6. Pastikan kenyamanan:

Periksa kembali posisi pasien dan pastikan dia merasa nyaman dan dapat bernapas dengan lega.

7. Perhatikan tanda vital:

Pantau tanda-tanda vital pasien (seperti denyut jantung, tekanan darah, dan saturasi oksigen) untuk memastikan posisi ini memberikan manfaat.

Penelitian Menurut (Empraninta et al., 2023), menunjukkan bahwa posisi orthopneic mempunyai efek yang lebih efektif untuk menurunkan sesak napas pada pasien TB paru. Posisi tersebut diberikan selama 15–30 menit dan dilakukan disaat pasien mengalami sesak nafas. Posisi orthopneic ketika pasien berada dalam posisi (duduk tegak sambil sedikit membungkuk ke depan dan bertumpu pada meja atau bantal), terjadi beberapa perubahan fisiologis, yaitu: Penurunan tekanan pada diafragma, peningkatan ekspansi rongga dada, aktivasi otot-otot bantu pernapasan, peningkatan efisiensi pertukaran gas, mengurangi beban kerja jantung (Batubara, 2023).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai sejauh mana tindakan keperawatan yang telah diberikan memberikan dampak terhadap kondisi pasien. Evaluasi ini mencakup data subjektif dari pasien, seperti keluhan atau perasaan yang dirasakan, serta data objektif berupa tanda-tanda vital atau hasil observasi lainnya yang dapat diukur. Berdasarkan data tersebut, perawat dapat menarik kesimpulan mengenai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Selanjutnya, hasil evaluasi ini menjadi dasar dalam perencanaan tindakan keperawatan

lanjutan yang lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan mampu membantupasiendalammemenuhikebutuhandasarmanusiasecaraholistik (Siswandana, 2018).

Dalamproseskeperawatan,evaluasimelibatkanpengumpulandataobyektif dan subyektif untuk menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan telah tercapai, masalah apa yang telah dipecahkan, dan apa yang perlu dikaji, direncanakan, dan dilaksanakan. Evaluasi hasil adalah evaluasi terhadap kemajuandanperkembangankliensetelahdilakukantindakankeperawatan untuk mengatasi masalah dan mencapai tujuan yang ditetapkan (Riska, 2019).

Menurut Putri (2023) evaluasi adalah tahap dimana perawat melakukan suatupenilaianterhadapkegiatanyangtelahdilaksanakan.Tujuanevaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dan keluarga dalam mencapai tujuan/kriteria hasil. Dalam tahap evaluasi, biasanya penulisannya lebih dikenal dengan format soap sebagai berikut:

a. DataSubjektif(S):

Pada bagian ini berisi tulisan riwayat medis pasien dan hasil temuan subjektifyang diungkapkan langsung oleh pasien atau keluargapatient. Biasanya berisi tentang deskripsi penyebab utama penyakit, gejala penyakit, keluhan pasien dan riwayat kesehatan pasien.

b. DataObjektif(O):

Berisi hasil observasi tenaga kesehatan atau hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan observasi, inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi. Biasanya berisi seperti hasil tekanan darah, pernafasan dan kondisi klien.

c. Assesement/Penilaian(A):

Berisi diagnosa atau kemungkinan diagnosa yang mungkin timbul pada kasus pasien tersebut. Bisa juga mencantumkan berbagai hasil dari pemeriksaan medis seperti tes darah dan x – ray.

d. Perencanaan (P):

Pada tahap ini berisi pencatatan langkah pengobatan yang akan ditempuh oleh pasien seperti proses terapi, jenis obat dan atau metode operasi (jika harus dilakukan).