

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Pengertian

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit yang menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang paru paru dan dapat dicegah dan disembuhkan. Penyebaran dapat melalui droplet ketika penderita mengalami batuk dan berbicara (CDC, 2020 dalam Nasution *et al.*, 2023).

##### 2. Etiologi

TB penyakit menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit ini ditularkan melalui droplet oleh penderita (BTA) Basil Tahan Asam psitif yang menyebar melalui droplet nuclei yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin. Bakteri ini dapat dihirup oleh orang sehat sehingga dapat menyebabkan infeksi pada orang sehat tersebut (Anggraini dan Rahayu, 2018 dalam Tamunu *et al.*, 2022).

TB adalah penyakit yang disebabkan oleh Basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe *humanus*, sejenis kuman yang berbentuk ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm (Tjandra Yoga Aditama, 2010 dalam Gannika, 2016).

##### 3. Tanda dan Gejala

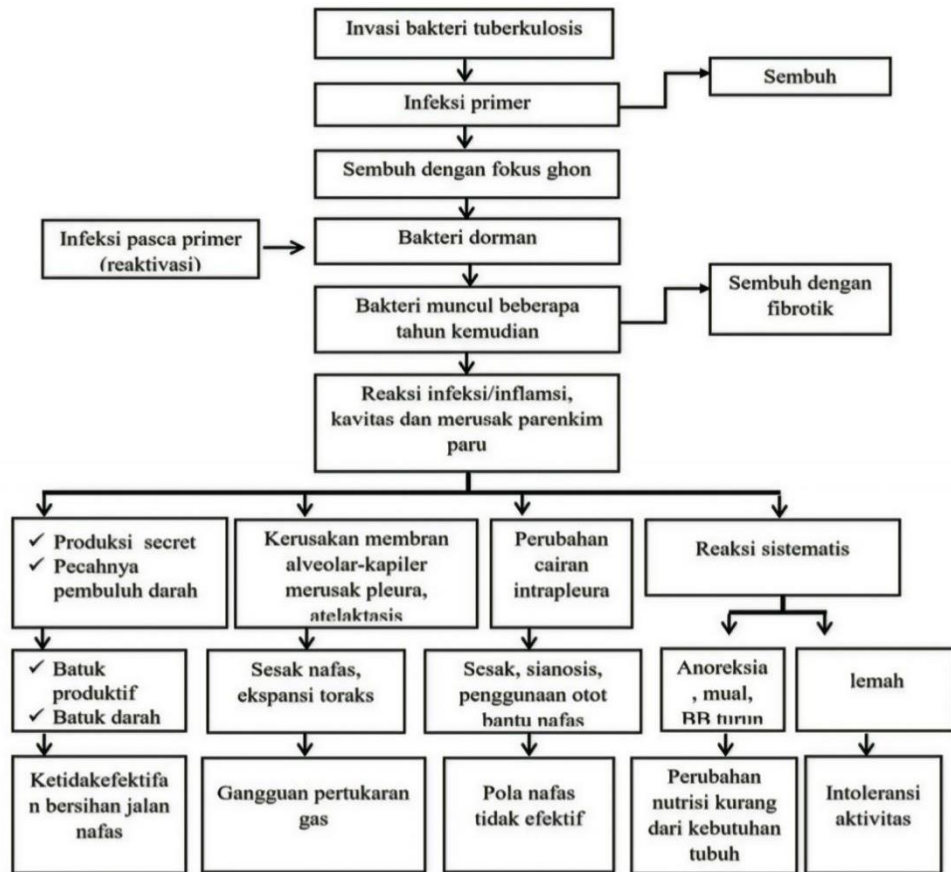
Gejala utama pada TB meliputi batuk parah yang berlangsung selama 3 minggu, sakit dada, batuk darah, batu dahak dari paru paru, sesak napas. Gejala umum pada TB dapat meliputi penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, mual dan muntan, energi rendah atau kelelahan, demam dan menggigil, dan keringat malam. Orang

dengan TB laten tidak memiliki gejala atau tidak merasakan sakit (Tesfahuneygyn, 2015 dalam Nortajulu, 2022).

#### 4. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *Mycobakterium tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan napas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycobakterium tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh manusia seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area dari paru paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik *Mycobakterium tuberculosis* menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bias mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2 - 10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti dan Sulistyorini, 2017 dalam Tamunu *et al.*, 2022).

**Gambar 2.1**  
**Pathway TB**



Sumber : (Liyanti, 2020)

### 5. Klasifikasi

Klasifikasi pada TB menurut Mardiah (2019) meliputi 4 hal, yaitu :

- a. Lokasi atau organ yang sakit : paru atau ekstra paru.
- b. Bakteriologi ( hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis) : BTA positif atau BTA negatif.
- c. Tingkat keparahan penyakit (ringan atau sedang).
- d. Riwayat pengobatan TB sebelumnya, baru atau sudah pernah diobati.

Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena yaitu :

- a. TB adalah *Mycobakterium tuberculosis* yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
- b. TB ekstra paru adalah *Mycobakterium tuberculosis* yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (perikardium), kelenjar limfa, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain lain (Mardiah, 2019).

Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu :

- a. TB BTA positif
  - 1) Sekurang kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS) hasilnya BTA positif.
  - 2) Spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran *tuberculosis*.
  - 3) Spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biarkan kuman TB positif.
  - 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

- b. TB BTA negative.

Kriteria diagnostik TB BTA negatif harus meliputi :

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- 2) Foto toraks tidak menunjukkan gambaran *tuberculosis* (Mardiah, 2019).

## 6. Faktor Resiko

Faktor resiko yang memepengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, anataro lain keadaan gizi yang buruk atau HIV/AIDS, penularan TB akan lebih mudah terjadi anataro lain :

- 1) Hunian padat (*overcrowding*), misalnya di penjara, pondok pesantren, dan tempat pengungsian kurang berventilasi.
- 2) Situasi social ekonomi yang tidak menguntungkan (*social deprivation*), misalnya keadaan malnutrisi, pelayanan kesehatan yang buruk, tuna wisma.
- 3) Lingkungan kerja, misalya pertambangan, laboratorium, dan rumah sakit (Kemenkes, 2011 dalam Mardiah, 2019).

## 7. Komplikasi

Menurut Novitri and Kurniati (2021) TB tanpa pengobatan bisa berakibat fatal. Penyakit menular aktif yang tidak segera diobati akan menyerang paru paru dan menyebar kebagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis meliputi :

- a. Nyeri tulang belakang.
- b. Kerusakan sendi.
- c. Infeksi pada meningen (menginitis).
- d. Masalah hati atau ginjal.
- e. Gangguan jantung.

## 8. Penatalaksanaan

Danusantoso (2017) Pengobatan TB dilakukan dengan OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.

**Tabel 2.1 Penatalaksanaan**

| Nama Obat                       | Pemberian Harian | Pemberian Intermiten |
|---------------------------------|------------------|----------------------|
| (INH )<br>isonikotinhildrazida) | 200-400 mg       | 700-800 mg           |
| + vitamin B6                    | 10 mg            | 10-20 mg             |
| Rifamficin                      | 450-600 mg       | 600 mg               |
| Pyrazinamid                     | 25 mg/kg         | 25 mg/kg             |
| Streptomycin                    | 0,75 – 1 gram    | 1 gram               |
| Etambutol                       | 25 mg/kg bb      | 45-50 g/kg BB        |

a. Tahap pengobatan :

Pengobatan TB dimulai ketika pasien mulai terdiagnosa, pengobatan TB dilakukan dalam 2 fase yakni, fase awal (intensif) dan fase lanjutan. Pada kasus baru, pengobatan fase awal dilakukan selama 2 bulan pertama dan dilanjutkan dengan pengobatan fase lanjutan yang dilakukan 4 bulan berikutnya (Fortuna *et al.*, 2022).

Fase awal ditandai dengan pengobatan yang diberikan setiap hari. Semua pasien baru mendapatkan pengobatan selama 2 bulan pertama dengan tujuan menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Setelah 2 minggu pertama pasien melakukan pengobatan secara teratur dan akhir dari fase awal akan dilakukan pemeriksaan sputum dan dilanjutkan pengobatan fase lanjutan selama 4 bulan agar pengobatan maksimal dan tidak terjadi resisten obat (Fortuna *et al.*, 2022).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal /dasar dari proses keperawatan dan merupakan proses yang simetris dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan pasien (Santa, 2019).

#### a. Identitas

pada klien yang harus diketahui diantaranya: Nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, dan penanggung biaya

#### b. Keluhan Utama

##### 1) Keluhan respiratoris:

- a) Batuk, nonproduktif / produktif atau sputum bercampur darah.
- b) Batuk darah, seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa blood streak, berupa garis atau bercak darah.
- c) Sesak napas.

d) Nyeri dada.

2) Keluhan sistematis:

a) Demam, timbul pada sore atau malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

b) Keluhan sistematis lain: keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan dan malaise.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian ringkas dengan PQRST dapat lebih memudahkan dalam melengkapi pengkajian.

1) *Provoking Incident*

Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab sesak napas, apakah sesak napas berkurang apabila beristirahat?.

2) *Quality of Pain*

Seperti apa rasa sesak napas yang dirasakan atau digambarkan klien, apakah rasa sesaknya seperti tercekik atau susah dalam melakukan inspirasi atau kesulitan dalam mencari posisi yang enak dalam melakukan pernapasan?.

3) *Region*

Di mana rasa berat dalam melakukan pernapasan?.

4) *Severty of pain*

Seberapa jauh rasa sesak yang dirasakan?.

5) *Time*

Berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan, bertambah buruk pada malam hari atau siang hari, apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga, apakah timbul gejala secara terus-menerus atau hilang timbul (intermittent), apa yang sedang dilakukan klien saat gejala timbul, lama timbulnya (durasi), kapan gejala tersebut pertama kali timbul (onset).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

- 1) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh sembuh.
- 2) Pernah berobat tetapi tidak teratur.
- 3) Pernah berobat tetapi tidak sembuh.
- 4) Riwayat kontak dengan penderita TB.
- 5) Daya tahan tubuh yang menurun.
- 6) Riwayat vaksinasi yang tidak teratur.
- 7) Riwayat putus OAT.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Secara patologi TB paru tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi di dalam rumah.

f. Riwayat Pengobatan Sebelumnya

- 1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya.
- 2) Jenis, warna dan dosis obat yang diminum.
- 3) Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya.
- 4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir.

g. Riwayat Sosial Ekonomi

- 1) Riwayat pekerjaan. Jenis pekerjaan, waktu dan tempat bekerja, jumlah penghasilan.
- 2) Aspek psikososial. Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan/pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.

h. Faktor Pendukung

- 1) Riwayat lingkungan
- 2) Pola hidup: Nutrisi, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat dan tidur, kebersihan diri.

3) Tingkat pengetahuan atau pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

i. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum dan Tanda Vital Keadaan umum pada klien dengan TB paru dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu, perlu di nilai secara umum tentang kesadaran klien yang terdiri atas compos mentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma.

Tanda-tanda vital:

|                      |   |
|----------------------|---|
| Suhu                 | :Terjadi peningkatan suhu tubuh.  |
| Frekuensi nadi       | :Denyut nadi meningkat seiring dengan frekuensi napas dan suhu tubuh.     |
| Frekuensi pernapasan | :Frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas.                  |
| Tekanan darah        | :Tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyulit seperti hipertensi. |

1) Kepala

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

2) Thorak

Inspeksi : Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan inspirasi

Palpasi : Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah

Perkusi : Biasanya saat diperkusi terdapat suara pekak

Auskultasi : Biasanya terdapat bronki

a) Abdomen

Inspeksi : Biasanya tampak simetris

Palpasi : Biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : Biasanya terdapat suara tympani

Auskultasi : Biasanya bising usus pasien tidak terdengar

b) Ekremitas atas

Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

c) Ekremitas bawah

Biasanya CRT>3 detik, akra teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

j. Pemeriksaan Diagnostik

1) Kultur sputum : *Mycobakterium Tuberculosis* positif pada tahap akhir penyakit.

2) Tes tuberculin : Mantoux tes reaksi positif (area indurasi 10 -15 mm terjadi 48-72 jam).

3) Foto torak : Infiltrasi lesi awal pada area paru atas, pada tahap ini tampak gambaran bercak bercak seperti awan dengan batas tidak jelas, pada aktivitas bayangan berupa cincin, pada klasifikasi tampak bayangan bercak bercak padat dengan densitas tinggi.

4) Bronchografi : untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB

5) Darah : peningkatan leukosit dan Laju Endap Darah (LED)

6) Spirometri : penurunan fungsi paru dengan kapasitas vital menurun.

k. Pola Kebiasaan Sehari hari

1) Pola aktivitas dan istirahat

Subyektif : Rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul, sesak (napas pendek), sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat pada malam hari

Obyektif : Takikardi, takipnea/dispnea saat kerja, sesak (tahap, lanjut; infiltrasi radang sampai setengah paru), demam subfebris (40 – 42<sup>o</sup>C) hilang timbul

2) Pola nutrisi

Subyektif : Anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan

Obyektif : Turgor kulit jelek, kulit kering/bersisik, kehilangan lemak sub kutan

3) Respirasi

Subyektif : Batuk produktif/non produktif sesak napas, sakit dada

Obyektif : Mulai batuk kering sampai batuk dengan sputum hijau/purulent, mukoid, kuning atau bercak darah, pembengkakan kelenjar limfe, terdengar bunyi ronkhi basah, kasar didaerah apeks paru, takipneu (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleural), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural), deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

4) Rasa nyaman/nyeri

Subyektif : Nyeri dada meningkat karena batuk berulang

Obyektif : Berhati – hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritis

5) Integritas ego

Subyektif : Faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/taka da harapan

Obyektif : Menyangkal (selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Hadinata and Abdillah (2021) diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap

masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial.

Diagnosa keperawatan menurut yang telah distandarkan dalam (SDKI, 2017). Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).

### 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan langkah ketiga dari proses keperawatan, kita menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai dasar pelaksanaan tindakan/intervensi keperawatan. Rencana keperawatan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju kesehatan yang baik/optimal (Hadinata & Abdillah, 2021).

Adapun intervensi keperawatan yang diberikan oleh penulis pada pasien yang mengalami TB adalah Oksigen nasal kanul.

**Tabel 2.2 Rencana Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                             | SLKI  | SIKI  |
|----|--|---|---|
| 1  | <b>Bersihan jalan napas tidak efektif D.0001</b> | Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :<br>1. Pola napas membaik<br>2. Frekuensi napas membaik<br>3. Dipsnea menurun<br>4. Ronkhi menurun<br>5. Produksi sputum menurun | <b>Manajemen jalan napas I.01011</b><br><b>Observasi :</b><br>1. Monitor pola napas (frekuensi kedalam usaha napas).<br>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)<br><b>Teraupetik :</b><br>1. Pertahananl kepatenan jalan napas Posisikan semi fowler atau fowler<br>2. Berikan terapi oksigen nasal kanul<br><b>Edukasi :</b><br>1. Anjurkan asupan cairan |

---

2000ml/hari

2. Ajarkan teknik batuk efektif

**Kolaborasi :**

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

---

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan (Hadinata & Abdillah, 2021).

Terapi oksigen ( $O_2$ ) merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian  $O_2$  untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan agar tetap adekuat dengan cara meningkatkan masukan  $O_2$  ke dalam sistem respirasi, meningkatkan daya angkut  $O_2$  ke dalam sirkulasi dan meningkatkan pelepasan atau ekstraksi  $O_2$  ke jaringan. Target terapi  $O_2$  diberikan untuk mencapai saturasi 94% - 98% untuk sebagian besar penyakit akut pasien atau pasien rentang yang berisiko gagal napas (Indramaya, 2017).

Pemberian  $O_2$  merupakan tindakan untuk memberikan tambahan  $O_2$  ke dalam paru paru melalui saluran pernapasan atas, yaitu hidung, mulut, atau *airway adjunct* lainnya dengan menggunakan alat bantu  $O_2$  tambahan. Adapun jenis alat terapi  $O_2$ , yaitu *nasal cannula*, *simple mask*, *rebreathing mask (RM)*, dan *non reabreathing mask (NRM)*, masing masing alat ini memiliki jumlah kadar  $O_2$  yang berbeda beda. RM mengalirkan oksigen 6 – 10 liter/menit menghasilkan  $O_2$  dengan konsentrasi 40 – 60%. NRM mengalirkan oksigen 10 – 15 liter/mneit

menghasilkan O<sub>2</sub> dengan konsentrasi 60 – 100% (Anderson et al., 2023).

Terapi oksigen nasal kanul merupakan salah satu terapi pernapasan dalam mempertahankan oksigenasi. Nasal kanul : Oksigen aliran 1 - 6 liter / menit menghasilkan O<sub>2</sub> dengan konsentrasi 24 - 44 % tergantung pada pola ventilasi pasien. Bahaya iritasi hidung, pengeringan mukosa hidung, dan nyeri sinus. Tujuan pemberian terapi O<sub>2</sub> adalah mengatasi keadaan hipoksemia, menurunkan kerja pernapasan, dan menurunkan beban kerja otot jantung ( miokard ), Indikasi pada pemberian O<sub>2</sub> :

- a. Henti jantung dari pernapasan
- b. Gagal napas
- c. Nyeri dada, gagal jantung, infark miokard
- d. Tekanan darah menurun, curah jantung menurun
- e. Peningkatan kebutuhan metabolisme (Saryono, 2020).

Langkah penerapan oksigen nasal kanul yaitu :

- 1) Sambungkan set nasal kanul ke tabung oksigen.
- 2) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan, biasanya 1-6 liter / menit. Kemudian, observasi humidifire dengan melihat air bergelembung. Lalu matikan kembali.
- 3) Atur posisi semi fowler.
- 4) Cek kepatenan / kelancaran pernapasan di hidung dan bersihkan lubang hidung dengan cotton bud.
- 5) Alirkan oksigen sesuai dengan mengatur regulator aliran, dan cek aliran pada kulit pipi atau punggung tangan.
- 6) Masukkan nasal kanul ke dalam lubang hidung.
- 7) Kencangkan selang nasal kanul ke kepala pasien supaya terfiksasi : ke dagu atau ke belakang kepala sesuai kondisi pasien.
- 8) Observasi respon pasien dan oksigen setelah pemasangan.

## 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan, penilaiannya dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi menjadi penentu target dari suatu hasil dalam proses keperawatan (Hadinata & Abdillah, 2021).

Adapun komponen evaluasi yang digunakan adalah SOAP untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien.

### S : Data Subjek

Perawat menuliskan keluhan pasien yang dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan. Contoh pada kasus TB paru, yaitu; Klien mengatakan sesak, klien mengatakan batuk berdahak terus menerus, klien mengatakan sakit dada, klien mengatakan batuk darah (Ummah, 2019).

### O : Data Objektif

Data Objektif merupakan data yang berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan. Contoh pada kasus TB paru yaitu ; klien tampak sesak, terdapat suara napas tambahan ronchi, respirasi pernapasan 24 x/menit ( takipnea ) (Ummah, 2019).

### A : Analisis

Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah, diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif. Contoh pada kasus TB paru yaitu ; Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) (Ummah, 2019).

*P : Planing*

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Contoh pada kasus TB paru yaitu ; Monitor tambahan suara napas ronchi, monitor pola napas, monitor sekret, posisikan semi fowler atau fowler, berikan terapi oksigen nasal kanul (Ummah, 2019).