

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E. M. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU
DI RUANG PERAWATAN KHUSUS
RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

**DELVINA IRMA RIA
NIM: PO 5303202210006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E. M. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU
DI RUANG PERAWATAN KHUSUS
RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende**



OLEH :

DELVINA IRMARIA
NIM : PO.5303202210006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Delvina Irma Ria
Nim : PO. 5303202210006
Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E. M.
DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG
PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Ende, 31 Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan



Delvina Irma Ria
PO.5303202210006

LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E. M. DENGAN DIAGNOSA
MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN KHUSUS
(RPK) RSUD ENDE

OLEH:

DELVINA IRMA RIA
NIM. PO5303202210006

Karya tulis ilmiah ini telah diujikan dan dipertanggung jawabkan
Pada Tanggal, 02 Agustus 2024

Penguji Ketua



Irwan Budiana, S.Kep., M.Kep
NIP. 198906272019021001

Penguji Anggota



Yustina P. M. Paschalia, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196904091989032002

Disahkan oleh :

Ketua Program Studi Keperawatan Ende
Direktori Kesehatan Kemenkes Kupang



Agis W..., M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. M. dengan Diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini.
3. Dr. Ester Puspa Jelita, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende.
4. Ibu Yustina P. M Paschalia S.Kep.,Ns., M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Irwan Budiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dan memberikan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Mohamad Erwin Yahya AMK, selaku kepala Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam melaksanakan studi kasus.
7. Ny. E. M. dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Bapa Yoakim Ndewa dan Mama Emiliana Ndao, Kaka Dion Agung, Hans Rugi, Adik Rian Paka, Ida Ga'a yang telah memberikan dukungan secara materi, cinta dan kasih sayang serta doa bagi kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi DIII Keperawatan Ende yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 02 Agustus 2024

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. M. Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende

Delvina Irma Ria ⁽¹⁾
Yustina P. M. Paschalia ⁽²⁾

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian serta menjadi tantangan global.

Tujuan studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis *Tuberculosis* paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil studi kasus pada pengkajian Ny. E. M. ditemukan pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak warna kuning kental, batuk kurang lebih 3 bulan, napsu makan tidak ada, bunyi napas ronchi, penggunaan otot bantu pernapasan, keadaan lemah, adanya tarikan dinding dada, didapatkannya infiltrate pada paru-paru kanan, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Spo2 97%, terpasang NRM 18 Tpm. Masalah keperawatan Ny. E. M. yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 3x24 jam terhadap pasien Ny. E. M. diperoleh hasil bahwa bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, pola napas tidak efektif teratasi, defisit nutrisi teratasi sebagian, intoleransi aktivitas teratasi, risiko penyebaran infeksi tidak menjadi aktual, defisit pengetahuan teratasi.

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, risiko penyebaran infeksi dan defisit pengetahuan teratasi sedangkan bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi teratasi sebagian dan disarankan bagi pasien dan keluarga agar mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru
Kepustakaan : 27 Buah (2015-2023)
Keterangan : ⁽¹⁾ Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Ende
 ⁽²⁾ Dosen Prodi DIII Keperawatan Ende

ABSTRACT

Nursing Care for Mrs. EM with a medical diagnosis of pulmonary tuberculosis in the special treatment room at Ende Regional Hospital

Delvina Irma Ria ⁽¹⁾
Yustina PM Paschalia ⁽²⁾

Tuberculosis is a disease infectious disease caused by germs *mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis (TB) is still is problem health society that causes increasing number pain and death as well as become global challenges.

Purpose of the study case so that it can be apply care nursing care for Mrs. E. M with diagnosis medical *Tuberculosis* Lungs in the Treatment Room Specifically for Ende Regional Hospital.

Methods used in work write scientific This is studies case with approach care nursing which includes assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation nursing.

Study results case in the study of Mrs. E. M found patient say shortness of breath, cough phlegmy color yellow thick, cough not enough more than 3 months, appetite Eat No there is, breath sounds ronchi, use muscle help breathing, condition weak, the existence of pull chest wall, infiltrates were found in the lungs Right, BP 110/80 mmHg, Pulse 80 x/ minute, RR 24 x/ minute, Spo2 97%, NRM 18 Tpm installed. Problem Mrs. E. M's nursing care is cleaning airway not effective relate with hypersecretion airway, breathing pattern is not effective relate with obstacle respiratory effort, deficit nutrition relate with improvement need metabolism, intolerance activity relate with weakness, deficit knowledge relate with limitation cognitive, risk distribution infection relate with improvement exposure organism pathogen environment. After done 3x24 hour care and treatment for patient Mrs. E. M was obtained results that cleaning airway not effective resolved partly, breathing pattern is not effective overcome, deficit nutrition resolved some, intolerance activity resolved, risk distribution infection No become actual, deficit knowledge resolved.

After implemented implementation for 3 days problem nursing breathing pattern is not effective, intolerance activity, risk distribution infection and deficit knowledge resolved whereas cleaning airway not effective, deficit nutrition resolved partial and recommended For patients and families to follow all recommendation from officer health with objective prevent the emergence complications.

Keywords : Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

Literature : 27Pieces (2015-2023)

Information : ⁽¹⁾ Students from the Ende DIII Nursing Study Program

⁽²⁾ Ende DIII Nursing Study Program Lecturer

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar <i>Tuberculosis</i> Paru.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	9

4. Patofisiologi	10
5. Pathway	11
6. Komplikasi	12
7. Pemeriksaan Diagnostik	12
8. Penatalaksanaan	13
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.....	14
1. Pengkajian	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	19
3. Rencana Tindakan Keperawatan	20
4. Implementasi	29
5. Evaluasi	30
BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Desain Studi Kasus	31
B. Subyek Studi Kasus	31
C. Batasan istilah (Defenisi Operasional).....	31
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
E. Prosedur Studi Kasus	32
F. Teknik Pengumpulan Data.....	32
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	33
H. Keabsahan Data.....	33
I. Analisa Data.....	34
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Studi Kasus	35

B. Pembahasan.....	68
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathway TB Paru.....	11

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Analisis Data.....	18
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan.....	80
Lampiran 2 Lembar Konsul.....	90
Lampiran 3 Jadwal Kegiatan.....	95
Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Penelitian Studi Kasus.....	96
Lampiran 5 Inromed Conset.....	97
Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup.....	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola hidup masyarakat Indonesia yang berubah mengikuti proses modernisasi berdampak pada berubahnya pola penyakit di masyarakat. Perubahan pola penyakit juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam hal melakukan pencegahan terhadap penyakit infeksi yang minim. Selain faktor pengetahuan, faktor lingkungan yang kurang mendukung pada akhirnya menjadikan penyakit infeksi menjadi masalah yang serius. salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat adalah penyakit paru - paru khususnya *Tuberculosis paru* (TBC paru). (Fauzan, 2020).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian serta menjadi tantangan global (Fauzan, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah orang yang terdiagnosis tuberkulosis paru pada tahun 2020 yaitu 10 juta kasus, pada tahun 2021 meningkat sebanyak 10,6 juta kasus, dan pada tahun 2022 menurun menjadi 7,5 juta kasus. Kasus tuberkulosis di Indonesia menurut data kemenkes RI, tercatat pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus TB, sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 724.309 kasus, dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 809.000 kasus.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi NTT (BPS NTT, 2022) jumlah orang terdiagnosis TB paru dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2020 tercatat mengalami peningkatan 4.795 kasus orang terdiagnosis TB paru. Pada tahun 2021 tercatat 4.798 kasus, pada tahun 2022 tercatat meningkat menjadi 7.268 kasus. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2021 penderita TB sebanyak 333 kasus, pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 540 kasus dan pada tahun 2023 terdapat 501 kasus. (Dinkes Kabupaten Ende tahun 2023). Rumah Sakit Umum Daerah Ende merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang merawat pasien dengan TB Paru dengan jumlah kasus pada tahun 2021 sebanyak 107 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 321 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 344 kasus. Kasus TB Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) tercatat bahwa pada tahun 2021 terdapat 20 kasus, pada tahun 2022 menjadi 40 kasus, dan pada 2023 sebanyak 80 kasus. (Rekam Medik RSUD Ende, 2023). Meningkatnya angka penyakit tuberculosis ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu rendahnya penghasilan, tingkat kepadatan penduduk, tingkat pendidikan, rendahnya pengetahuan kesehatan pada masyarakat, sanitasi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok. Sanitasi lingkungan rumah sangat mempengaruhi keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dimana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat hidup selama 1–2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar matahari, ventilasi, kelembaban, suhu, dan kepadatan penghuni rumah (Ekawati dkk, 2022).

Penyakit TB Paru akan semakin parah dan menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan penanganan dengan benar. Komplikasi tuberculosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini diantaranya adalah: pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus. Sedangkan komplikasi lanjut diantaranya yaitu: obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa (ARDS), sindrom obstruksi pasca tuberculosis, kerusakan parenkim yang sudah berat, fibrosis paru, kor pulmonal, karsinoma pada paru, dan komplikasi pada beberapa organ akibat TBC milier. Penderita yang termasuk stadium lanjut adalah hemoptisis berat atau perdarahan dari saluran napas bagian bawah. Dikatakan stadium lanjut karena dapat berakibat kematian yang disebabkan oleh adanya syok, kolaps spontan akibat kerusakan jaringan paru, serta penyebaran infeksi ke organ tubuh lain seperti otak, tulang, persendian, dan ginjal. (Pratiwi, 2020).

Upaya penanggulangan penyakit TB sudah dilakukan melalui berbagai program kesehatan di tingkat Puskesmas, berupa pengembangan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course* = pengawasan langsung menelan obat jangka pendek). Salah satu strategi dari DOTS adalah program Pengawas Minum Obat (PMO). Adapun pencegahan penyakit TB yaitu dengan cara meningkatkan status gizi pada anak melalui kerja sama lintas sektor maupun lintas program, Memberikan edukasi kepada orang tua dalam mencegah dan menangani penyakit TB serta memperbaiki lingkungan yang padat dan

lembab dengan bekerja sama lintas sektor. Harapannya bahwa melalui upaya ini akan menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan Nur Husnul ddk, pada tahun 2023 dengan judul bersihan jalan napas pada An. K dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru didapatkan hasil pengkajian sesak napas dan batuk berdahak. Diagnosa yang digunakan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari yaitu manajemen jalan napas: memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler, memberikan minum air hangat, memberikan oksigen, dan kolaborasi pemberian nebulizer. Hasil evaluasi yang diperoleh bersihan jalan napas meningkat.

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien TB Paru antara lain sebagai pelayanan kesehatan, pendidik dan perorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberian asuhan keperawatan. Sebagai perawat hendaknya memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai kesehatan pasien yang optimal antara lain dengan pemberian posisi semi fowler, melatih batuk efektif, minum obat secara teratur, menjaga pola makan, berolahraga, harus menggunakan masker agar tidak tertular pada orang sekitar, tetap menjaga daya tahan tubuh, dan memeriksa kesehatan secara rutin. Keluarga menjadi salah satu pendukung meningkatnya kesehatan penderita TB Paru. Selain itu peran utama perawat sebagai penyedia atau kolaborasi asuhan keperawatan pada kasus tuberkulosis paru, perawat mendapat tantangan atau permasalahan kurangnya pemahaman perawat akan

penggunaan literature dalam penetapan standar pelayanan seperti harus menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta ketidakpatuhan pasien dalam mencegah penularan bakteri tuberculosis. Adapun masalah yang penulis dapat saat melakukan studi kasus di RSUD Ende mulai dari pengkajian sampai evaluasi yaitu pada saat pengkajian perawat tidak melakukan pemeriksaan fisik secara IPPA dan pengkajian tidak dilakukan secara spesifik dengan menggunakan 11 pola kesehatan menurut Gordon. Pada tahap diagnosa perawat hanya menetapkan satu diagnosa saja sebagai diagnosa prioritas.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan sehubungan dengan prevalensi kejadian tuberculosis paru masih tinggi serta masih adanya resiko seperti dampak kematian yang ditimbulkan akibat tuberculosis paru maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Ende?”

C. Tujuan

Adapun tujuan dari karya tulis ilmiah ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Secara umum karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis tuberculosis paru di RPK RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.
- b. Melakukan diagnosa keperawatan pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.
- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan di RSUD Ende di Ruang Penyakit Dalam.
- g. Menganalisa kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi serta memperdalam keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan Asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Tuberculosis Paru*

1. Pengertian

Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium* ini ditransmisikan melalui droplet udara, sehingga seorang penderita menjadi sumber penyebab penularan penyakit tuberculosis / TB (Demayaty & Maqfirah, 2018).

Tuberculosis (TB) paru merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan metode penularan melalui udara yang terkontaminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Michelle Angelika & Yohanes Firmansyah, 2021).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak pasien TB Paru.

2. Etiologi

Tuberculosis paru disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobakterium tuberculosis*. Tuberculosis pada umumnya yang menyerang organ paru manusia. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang di keluarkan,

yang mengandung bakteri TB. Bakteri yang menyebar di udara dapat di hirup oleh orang sehat sehingga dapat menyebabkan infeksi.

Mycobakterium tuberculosis merupakan bakteri gram positif yang bersifat aerob obligat (bakteri yang mutlak memerlukan oksigen bebas dalam hidupnya), tidak mempunyai endospore dan kapsul, tidak motil, tahan terhadap asam, bentuk sel batang dengan ukuran 0,2-0,4* 2-10 µm, tumbuh pada suhu 37⁰c dengan pertumbuhan yang lambat yaitu 2-60 hari. Genus bakteri ini mempunyai karakteristik yang unik karena memiliki dinding sel yang kaya akan lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam-asam mikolat, arabinogalaktan (Dewi & Zahra 2019).

3. Manifestasi Klinis

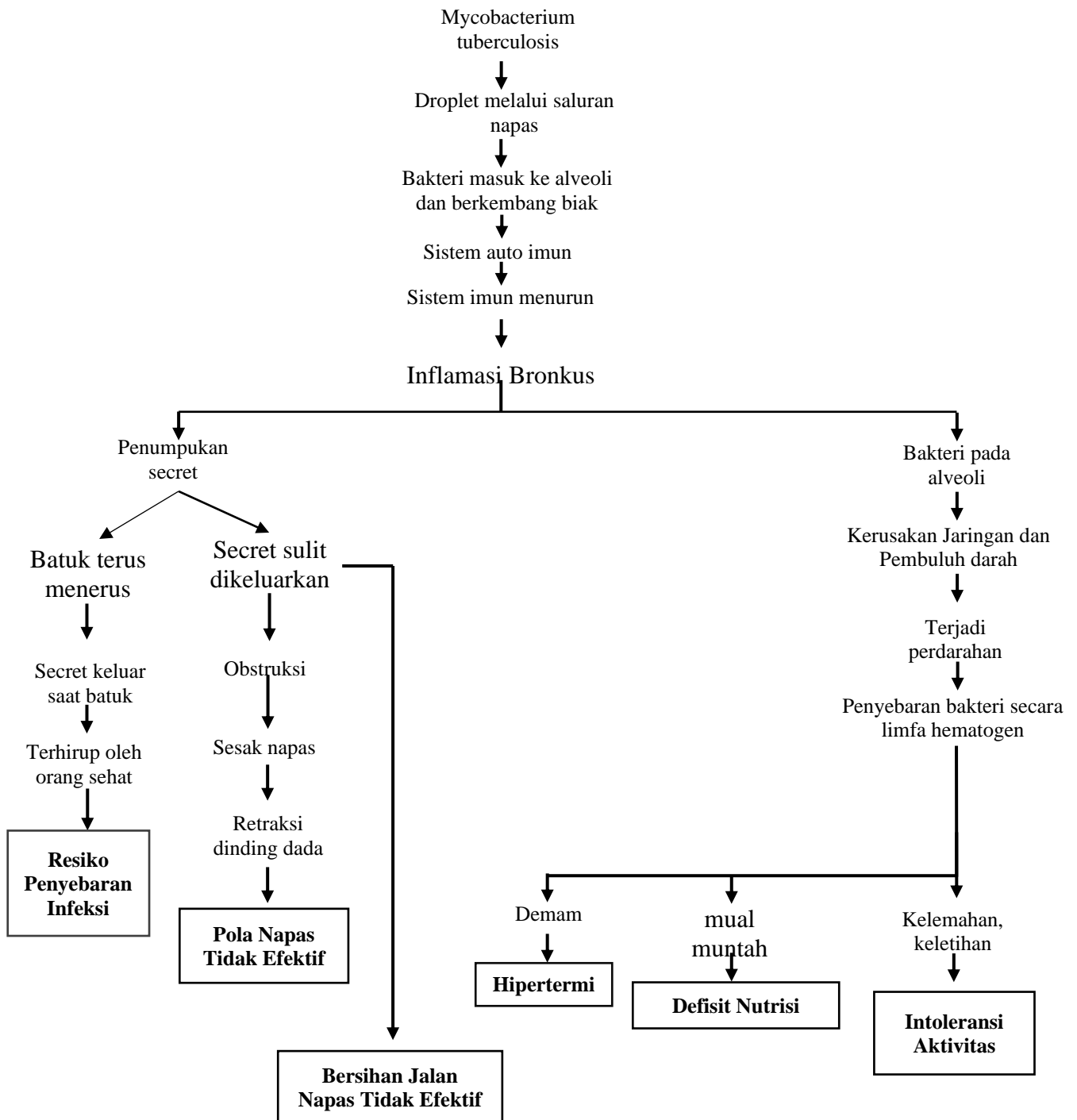
Menurut (Mar'iyah, Khusnul, Zulkarnain, 2021) manifestasi klinis TB paru adalah:

- a. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut.
- b. Demam
- c. Meriang
- d. Batuk
- e. Dada terasa nyeri.
- f. Sesak napas.
- g. Nafsu makan tidak ada atau berkurang.
- h. Mudah lelah
- i. Berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik.
- j. Batuk kadang-kadang bercampur darah.

4. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit tuberculosis dimulai dari masuknya bakteri ke dalam alveoli lalu sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri dan limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Selanjutnya terbentuk granulomas yang diubah menjadi fibrosa, bagian sentral dari masa tersebut disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk masa seperti keju dan membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Tuberculosis dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pekerjaan, status ekonomi, dan lingkungan. Penderita umumnya akan mengalami gejala seperti batuk lebih dari dua minggu, sesak nafas, mudah lelah, nafsu makan turun, dahak bercampur darah yang berasal dari saluran pernapasan yang sepanjang salurannya terdapat daerah yang menghasilkan enzim/asam dengan warna biasanya merah segar dan mungkin disertai gumpalan, demam, dan berat badan menurun (Khusnul Mar'iyah, 2021).

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway TB Paru

Sumber: Mar`iyah & Zulkarnain, 2021

6. Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberculosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberculosis meliputi:

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi yang umum.
- b. Kerusakan sendi. Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Masalah hati dan ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini akan terganggu jika hati dan ginjal terkena tuberculosis.
- d. Gangguan jantung menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk memompa secara efektif.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang sering dilakukan pada pasien TB paru yaitu:

- a. Pemeriksaan sputum BTA (+)
- b. *CT scan*, pemindaian MRI pemindaian *ultra-sound* pada bagian tubuh yang terkena.
- c. Pemeriksaan sinar x dada untuk mencari perubahan pada gambaran.
- d. Tes urin dan dada

- e. Biopsi, sampel kecil jaringan atau cairan yang diambil dari daerah yang terkena dan diuji untuk bakteri TB (Manurung, 2018).

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Obat lini pertama: isoniazid atau INH (Nydravid), rifampisin (Rifadin), pirazinamida, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
- 2) Obat lini kedua: capreomycin (capastat), etionamida (Trecator), sodium para-aminosalicylate, dan sikloserin (Seromisin).
- 3) Vitamin B (piridoksin) biasanya diberikan dengan INH.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Mengatur posisi pasien semi fowler
- 2) Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif
- 3) Memberikan dan menganjurkan pasien minum air 7-8 gelas berukuran 230 ml per hari atau dengan total 2 liter.
- 4) Menganjurkan pasien makan makanan yang tinggi kalori dan protein.
- 5) Menganjurkan pasien banyak istirahat.
- 6) Menganjurkan menggunakan masker.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data (Wherdhani, 2015)

1) Biodata

- a) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
- b) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama (Muttaqin, 2012)

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB adalah batuk, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada, demam.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang dirasakan saat ini. Sesak nafas, batuk, nyeri dada, keringat di malam hari, nafsu makan menurun, suhu badan meningkat.

c) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Biasanya klien penderita TB paru, keluhan batuk yang lama pada masa kecil, tuberculosis dari orang lain, pembesaran getah bening dan penyakit lainnya yang memperberat TB paru.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji apakah pasien memiliki anggota keluarga yang juga mengalami penyakit Tuberculosis paru.

e) Pola-Pola Fungsi Kesehatan

(1) Pola Nutrisi dan Metabolik.

Biasanya kehilangan nafsu makan, mual dan muntah.

(2) Pola Aktivitas dan Latihan.

Pasien dapat mengalami kelemahan umum, napas pendek karena kerja, takikardia, takipnea atau dyspnea pada kerja, kelemahan otot dan nyeri.

(3) Pola Respirasi

Biasanya sesak napas, batuk, penggunaan otot bantu pernafasan dan napas cuping hidung.

(4) Pola Tidur dan Istirahat.

Biasanya sulit tidur.

f) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum

Tekanan darah normal (kadang rendah karena kurang istirahat), nadi pada umumnya meningkat, pernafasan biasanya meningkat (normal pernafasan 16-20x/m), suhu biasanya meningkat pada malam hari, penurunan berat badan dan badan tampak kurus.

(2) Kepala

Kaji bentuk kepala, adanya edema atau tidak, nyeri tekan atau tidak.

(3) Mata

Dikaji tentang konjungtiva anemis, sklera ikterik, penurunan pengelihatan, serta riwayat penyakit mata

(4) Hidung

Dikaji adanya pernapasan cuping hidung.

(5) Thorak

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

Palpasi : Adanya penurunan gerakan dinding pernafasan, adanya penurunan taktil fremitus pada klien dengan TB Paru.

Perkusi : Perkusi paru suara pekak

Auskultasi : Terdengar bunyi napas ronchi

(6) Abdomen

Inspeksi : Tampak simetris

Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : Terdapat suara tympani

Auskultasi : Suara bising usus biasanya normal berkisar 5-

30 x/menit

(7) Ekstermitas atas dan bawah

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

b. Tabulasi Data

Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada, suhu badan meningkat, keringat di malam hari, nafsu makan menurun, mual, muntah, badan tampak kurus, kelemahan otot, berat badan menurun, sulit tidur, penggunaan otot bantu pernafasan, bunyi napas ronchi, napas cuping hidung, tarikan dinding dada, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak.

c. Klasifikasi Data

Data subjektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, sesak napas, nafsu makan menurun, mual, muntah, suhu meningkat di malam hari, keringat di malam hari, nyeri dada, sulit tidur.

Data objektif : Berat badan menurun, tampak kurus, batuk, batuk berdarah, bunyi napas ronchi, penggunaan otot bantu pernafasan, kelemahan otot, nyeri dada, napas cuping hidung, tarikan dinding dada, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak, suhu badan meningkat.

d. Analisa Data

Tabel 2.1
Analisis Data

No	Sign/ symptom	Etiologi	Masalah
1.	Data subjektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah. Data objektif : batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, bunyi nafas ronchi, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak	hipersekreasi jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	Data subjektif : Sesak napas Data objektif: Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas, napas cuping hidung, adanya tarikan dinding dada	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
3.	Data subjektif : - Data objektif: tampak mengeluarkan banyak sputum yang terhirup orang sehat.	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Risiko penyebaran infeksi
4.	Data subjektif : mual, muntah, Nafsu makan menurun. Data objektif : Berat badan menurun, tampak kurus	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
5.	Data subjektif: suhu badan meningkat, keringat di malam hari. Data objektif: Suhu meningkat.	Peningkatan laju metabolisme	Hipertermia
6.	Data subjektif : Badan lemah Data objektif : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, ditandai dengan:
 - DS : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah
 - DO : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, bunyi nafas ronchi, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, ditandai dengan :
 - DS : Sesak napas
 - DO : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas, napas cuping hidung, adanya tarikan dinding dada.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, ditandai dengan :
 - DS : Mual, muntah, Nafsu makan menurun
 - DO : Berat badan menurun, tampak kurus
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ditandai dengan:
 - DS : Badan lemah
 - DO : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.
- e. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, ditandai dengan:
 - DS : suhu badan meningkat, keringat di malam hari.
 - DO : suhu meningkat.

f. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ditandai dengan :

DS : -

DO : Tampak mengeluarkan banyak sputum yang terhirup orang sehat.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Sebelum menentukan intervensi keperawatan, tentukan terlebih dahulu prioritas masalah. Prioritas masalah ditentukan untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang akan diberikan intervensi keperawatan terlebih dahulu.

1) Bersihan jalan napas tidak efektif

2) Pola napas tidak efektif

3) Defisit nutrisi

4) Hipertermia

5) Intoleransi aktivitas

6) Resiko penyebaran infeksi

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat.

Kriteria hasil : Batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun.

Intervensi :

Latihan batuk efektif

Observasi

- 1) Identifikasi kemampuan batuk

Rasional : Mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum secara mandiri.

- 2) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Rasional : Terjadi infeksi apabila sputum warna kuning atau hijau, putih atau kelabu dan terjadi edema paru apabila sputum berwarna merah mudah, mengandung darah dengan jumlah yang banyak.

Edukasi

- 3) Berikan minum hangat

Rasional : Minum hangat dapat mengencerkan dahak (secret).

- 4) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari

Rasional : Agar kebutuhan cairan tetap terpenuhi dan bisa mengencerkan dahak.

- 5) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Dapat mengeluarkan secret dari saluran pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru.

- 6) Lakukan fisioterapi dada (bila tidak ada kontraindikasi).

Rasional : Membantu membersihkan secret dari bronkus dan mencegah penumpukan secret serta memperbaiki pergerakan dan aliran secret.

- 7) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, *jika perlu*.

Rasional : membantu memaksimalkan proses pengeluaran sputum.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas dapat membaik.

Kriteria hasil : Penggunaan otot bantu napas menurun, dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun.

Intervensi :

Manajemen Pola Napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)

Rasional : Seberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas, misalnya: penyebaran bunyi napas redup dengan ekspirasi mengi.

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis : ronkhi, mengi)

Rasional : Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelectasis ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi secret/ketidakmampuan untuk membersihkan jalan

napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot bantu pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.

Terapeutik

- 3) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional : Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

- 4) Berikan oksigen

Rasional : Memenuhi kebutuhan oksigen dalam alveolus.

Kolaborasi

- 5) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

Rasional : Bronkodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakea bronkial, sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik.

Kriteria hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, napsu makan membaik, Frekuensi makan membaik, membrane mukosa membaik.

Intervensi :

Manajemen Nutrisi

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi

Rasional: Status nutrisi dapat menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat.

- 2) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: Membantu dalam peningkatan asupan nutrient pasien.

- 3) Monitor asupan makanan

Rasional : Mengetahui dan mempertahankan keseimbangan nutrisi

- 4) Monitor berat badan

Rasional : Mengetahui kecukupan dan status nutrisi.

Terapeutik

- 5) Sajikan makanan secara menarik.

Rasional: Makanan yang menarik dapat menarik minat pasien untuk makan.

- 6) Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein

Rasional: Makanan tinggi kalori dan tinggi protein dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Edukasi

- 7) Anjurkan diet yang diprogramkan

Rasional : Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat proses pemulihan.

Kolaborasi

- 8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Rasional : Diet yang tepat dapat menurunkan masalah kebutuhan nutrisi.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

Kriteria hasil : Keluhan lelah menurun, sesak saat aktivitas menurun, sesak setelah aktivitas menurun.

Intervensi :

Manajemen Energi:**Observasi**

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

Rasional: Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan.

- 2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Rasional: Mengurangi ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.

Edukasi

- 3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Rasional : Mempertahankan dalam melakukan aktivitas dan memperbaiki kekuatan otot.

Terapeutik

- 4) Lakukan Latihan rentang gerak pasif/aktif

Rasional: Membantu meningkatkan rentang gerak klien dalam beraktivitas

- 5) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (Relaksasi napas dalam, dan bercerita).

Rasional: Aktivitas distraksi yang menenangkan dapat memberikan rasa nyaman pada klien.

Kolaborasi

- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Rasional : Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien.

e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik.

Kriteria hasil : Suhu tubuh membaik.

Intervensi :

Manajemen Hipertermi

Observasi

1) Identifikasi penyebab hipertermi

Rasional: Dengan mengetahui penyebab terjadinya hipertemi dapat lebih waspada terhadap faktor resiko terjadinya hipertermi.

2) Monitor suhu tubuh

Rasional: Peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba dapat menyebabkan kejang.

Terapeutik

3) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional: Tindakan tersebut meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh.

4) Berikan cairan oral

Rasional: Cairan oral menggantikan proses cairan yang hilang.

5) Berikan kompres hangat

Rasional: Membantu menurunkan panas melalui proses evaporasi dengan keluarnya keringat.

Kolaborasi

6) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

Rasional :Pemberian cairan dan elektrolit intravena diberikan untuk mengganti cairan yang hilang selama proses evaporasi.

f. Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria hasil : Pasien dapat memperlihatkan perilaku sehat (menutup mulut ketika batuk atau bersin), Tidak ada muncul tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga yang tertular.

Intervensi :

Pencegahan Infeksi

Observasi

1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional :Tanda dan gejala infeksi membantu untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

Terapeutik

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Rasional: Penyebaran infeksi dapat terjadi ketika kontak dengan pasien yang mengalami tuberculosis, cuci tangan dapat mengurangi resiko infeksi.

Edukasi

3) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Rasional: Mengetahui tanda dan gejala infeksi merupakan langkah awal untuk mencegah terjadinya infeksi.

4) Batasi jumlah pengunjung

Rasional : Mengurangi penyebaran infeksi.

5) Ajarkan etika batuk

Rasional: Mencegah terjadinya penularan infeksi tuberculosis.

6) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan

Rasional: Makanan yang mengandung banyak nutrisi dapat meningkatkan system kekebalan tubuh agar dapat melawan virus yang menyerang.

7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Rasional : Mencuci tangan dengan benar salah satu cara terbaik untuk mencegah terjadinya infeksi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana

tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Hasil evaluasi yang diharapkan pada akhir studi kasus setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dimana ditemukan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun. Pola napas tidak efektif dapat teratasi dimana ditemukan penggunaan otot bantu napas menurun, sesak menurun, pernapasan cuping hidung menurun. Defisit nutrisi dapat teratasi dimana ditemukan nafsu makan membaik, porsi makan pasien meningkat, frekuensi makan meningkat. Intoleransi aktivitas dapat teratasi dimana ditemukan keluhan lelah menurun, sesak saat/setelah aktivitas menurun. Hipertermia dapat teratasi dimana ditemukan suhu tubuh membaik. Resiko penyebaran infeksi dimana ditemukan pada pasien tidak ada muncul tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota pada pasien keluarga yang tertular, pasien dapat memperlihatkan perilaku hidup sehat (menutup mulut ketika batuk atau bersin).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis penelitian adalah deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti yakni pasien dengan diagnosa medis TB Paru yang dirawat di RPK RSUD Ende. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di RSUD Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa *Tuberculosis* paru di RSUD Ende yang bersedia menjadi responden.

C. Batasan istilah (Defenisi Operasional)

Batasan istilah dalam studi penelitian meliputi :

1. Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.
2. Tuberculosis paru adalah: penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*).

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Perawatan Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Ende jln. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Kelurahan Paupire,

Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur selama 3 hari perawatan pada bulan Juli 2024

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan menyusun proposal. setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan penguji. selanjutnya meminta izin Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan izin dari Direktur kemudian meminta izin kepada kepala Ruangan Perawatan Khusus (RPK), kemudian menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien untuk menentukan kasus yang dipilih. Setelah itu menentukan responden lalu menjelaskan tujuan. Jika responden setuju meminta tanda tangan *informed consent*, setelah itu dilanjutkan dengan pengumpulan data, tabulasi data, klasifikasi data, analisa data, menentukan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan pada pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, Riwayat penyakit terdahulu, Riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti makan/minum, mandi, berjalan.

2. Pemeriksaan fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis. Observasi ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip head to toe dan hasil ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, termometer. Observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

3. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari rekam medis pasien. Seperti pemeriksaan laboratorium.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data dengan menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan actual. Pada studi kasus ini data yang diperoleh dari :

1. Data primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari klien dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, Riwayat Kesehatan sekarang, Kesehatan terdahulu serta

hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien selama 3 hari perawatan di Rumah Sakit.

2. Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) atau hasil dokumentasi.

I. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut ditentukan diagnosa keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil Tindakan yang dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menerasikan jawaban- jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus Dimana penulis membandingkan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di RSUD Ende.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di RSUD Ende yang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang berada di jalan Sam Ratulangi. RSUD Ende terdiri dari beberapa ruangan yang salah satunya adalah Ruang Perawatan Khusus dimana ruangan - ruangan ini merupakan ruangan isolasi yang merawat pasien berpenyakit menular. Ruang Perawatan Khusus terdiri dari 3 ruangan dengan kapasitas 9 bed yang terdiri dari ruangan Flamboyant A jumlah 3 bed, Ruang Flamboyant B jumlah 3 bed dan Flamboyant C jumlah 3 bed. Tenaga perawat Ruang Perawatan Khusus sebanyak 12 orang yang terdiri dari Diploma 3 berjumlah 11 orang dan strata 1 (S1) Keperawatan Ners berjumlah 1 orang dengan struktur organisasi tertinggi adalah kepala ruangan.

2. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 04 Juli 2024, pukul 08:00 WITA di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

a. Pengumpulan Data

Studi kasus dilakukan pada Ny. E. M. yang berumur 78 tahun di RSUD Ende Ruang Perawatan Khusus ruangan Flamboyant A. Pasien berjenis kelamin Perempuan, beragama Katolik, status sudah menikah,

Pendidikan terakhir SD, Pekerjaan ibu rumah tangga, pasien tinggal di jalan Uniflor, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 01 Juli 2024, tanggal pengkajian 04 Juli 2024, dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru. Penanggung jawab pasien Tn. F. H, umur 51 tahun, pekerjaan pegawai swasta, Alamat Jalan Uniflor, Hubungan dengan pasien anak kandung.

1) Riwayat Kesehatan

a) Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, cepat lelah, dan pusing.

2. Riwayat Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, cepat lelah, pusing, batuk \pm 3 bulan sejak Februari 2024, dan pasien tidak berobat ke fasilitas kesehatan.

3. Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini.

Pasien mengatakan sesak napas sejak hari Kamis tanggal 27 Juni 2024, sesak yang dirasakan pada saat melakukan aktivitas seperti mencuci pakaian dan aktivitas lainnya. Untuk mengatasinya keluarga mengatakan memposisikan pasien setengah duduk dan memberikan uap/nebulizer dengan Ventolin 2,5ml akan tetapi sesaknya tidak berkurang. batuk berdahak, pusing, cepat lelah, batuk

terus menerus kurang lebih 3 bulan, karena kondisinya semakin parah keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RSUD Ende pada hari senin tanggal 01 Juli 2024 (IGD) dan mendapatkan penanganan (Terapi omeprazole 40mg/iv, pct 1gr/iv, ceftriaxone 1gr/iv, nebu combivent/6jam). Pada jam 11.00 pasien dipindahkan ke RPD I, II. Pada hari Rabu tanggal 03 Juli 2024, Jam 12.00 pasien dipindahkan ke RPK karena hasil BTA (+), pasien saat ini masih merasa sesak dan batuk berdahak.

b) Status Kesehatan masa lalu

Keluarga mengatakan pasien menderita penyakit asma pada tahun 2016, dan TB paru pada tahun 2020. Pasien pernah di rawat 5x (pada tahun 2016, 2020, 2023, 2024) di RSUD Ende sebelumnya pada tahun 2023 di Ruang Penyakit Dalam III. Patus OAT pada tahun 2023 bulan Desember karena kondisinya semakin memburuk. Pasien tidak ada alergi makanan, minuman, maupun obat- obatan. tidak ada kebiasaan minum kopi atau alkohol.

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan dirinya.

d) Diagnosa medis dan terapi yang didapat sebelumnya

Pasien terdiagnosis TB Paru. Terapi yang didapat sebelumnya keluarga mengatakan mendapatkan obat OAT.

2) Pola kebutuhan Dasar

1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan kurang mengetahui penyakit TB yang dialaminya pada tahun 2020. Putus minum OAT (Obat Anti Tuberculosis) dari tahun 2023-2024 selama 3 bulan karena merasa dirinya semakin buruk minum OAT. Pasien juga tidak memiliki kebiasaan memakai masker.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 5x sehari dengan porsi sedikit tapi sering. Dengan porsi 1 piring makan dihabiskan, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah nasi, ikan, telur, sayur, pisang. Pasien tidak memiliki pantangan apapun dalam mengonsumsi makanan dan minuman air kurang lebih 8 gelas/hari (\pm 2.000cc/hari), berat badan sebelum sakit 35 kg.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi makan tidak dihabiskan karena pasien tidak memiliki selera makan, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah bubur yang disediakan oleh Rumah Sakit (bubur, ikan, telur, daging ayam, sayur) dan biasanya pasien minum air

hangat dalam sehari kurang lebih 6 gelas ($\pm 1.500\text{cc/hari}$). Pasien mengatakan saat ini harus pantang terhadap makanan yang berminyak, berlemak, berat badan saat ini 30 Kg.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 2x sehari dengan konsistensi padat warna kuning, bau khas feces. Pasien biasa BAK kurang lebih 4x sehari warna kuning, aroma khas urin, tidak ada nyeri saat BAK.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feces, dan tidak ada keluhan selama BAB, pasien BAK 4x sehari, warna kuning, aroma khas urin, dan tidak ada keluhan saat BAK.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari biasanya duduk kumpul bersama anak dan cucunya, mampu melakukan aktivitas sendiri seperti biasa masak, membersihkan halaman dan mencuci pakian. Namun pasien mengatakan mudah capeh, sesak napas ketika melakukan aktivitas.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur karena sesak napas, merasa cepat lelah ketika berpindah ataupun berjalan ke kursi dan tempat tidur, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.

5. Pola Kognitif dan persepsi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada pengelihatannya, dan pendengarannya.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pengelihatannya dan pendengarannya.

6. Pola Persepsi-Konsep diri

Gambaran diri : Pasien merasa kalau dirinya sakit dan memerlukan pertolongan dan pengobatan.

Harga diri : Pasien mengatakan dirinya berharga, dan tidak merasa minder dengan penyakit yang dialaminya sekarang.

Ideal diri : Pasien mengatakan ingin sembuh dari sakit yang dialaminya dan pulang untuk berkumpul dengan keluarga serta melakukan aktivitas sehari-hari.

Peran diri : Pasien mengatakan ia berperan sebagai Ibu rumah tangga

Identitas diri : Pasien mampu mengenali identitasnya sebagai seorang rumah tangga.

7. Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur malam dari pukul 21.00 dan bangun Pukul 06.00. tidur siang kurang lebih 2 jam.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan tidur siang 1 jam sering terbangun karena sesak napas, pada malam hari pasien tidur dari jam 20.00 dan bangun jam 05.00.

8. Pola Seksual- Reproduksi

Tidak dikaji menjaga privasi pasien.

9. Pola Peran-Hubungan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga, tetangga maupun teman-temannya, di lingkungan pun juga tidak ada yang mengucilkan pasien.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan perawat dan sesama pasien maupun keluarga pasien yang ada di ruangan tersebut.

10. Pola Toleransi Stress-Koping

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada masalah tidak pernah menyembunyikan masalahnya, selalu menceritakan kepada anak dan cucunya.

Keadaan saat ini : pasien mengatakan selalu menceritakan masalah apapun bersama anaknya.

11. Pola Nilai Kepercayaan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama Katolik, sering pergi ibadah di gereja Pu'urere dan selalu berdoa.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak pernah gereja, namun pasien selalu berdoa agar cepat sembuh dan bisa cepat pulang ke rumah.

3) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: lemah, Tingkat kesadaran: composmentis, GCS :15 (E: 4, V:5, M:6). Tanda- tanda vital: Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/m, suhu: 36,7⁰C, SpO₂: 97 %, RR: 24x/m.. Berat Badan saat ini : 30 kg, tinggi badan: 154 cm, IMT : BB (Kg) / TB (Cm) dibawa ke $(M)^2 : 30 / (1,54)^2 = 12,6$ (kurus).

Kepala: kulit kepala tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak rontok.

Mata: Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, refleks cahaya (+), pupil isikor, bentuk mata simetris, tidak ada alat penggunaan alat bantu melihat.

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada lesi dan nyeri tekan, terpasang 02 NRM 10 Lpm.

Mulut: Mukosa bibir kering, lidah tampak sedikit kotor, gigi tidak lengkap.

Wajah: tampak bersih.

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada: Inspeksi : Dada tampak simetris, frekuensi napas 24x/m , terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tampak tarikan dinding dada. Palpasi : Vokal fremitus teraba seluruh lapang paru dengan meletakkan kedua telapak tangan dibagian dada, pengembangan

sama di paru kiri dan kanan. Perkusi : terdengar bunyi pekak.

Auskultasi : Terdapat bunyi napas tambahan ronchi.

Abdomen: Inspeksi tidak terlihat adanya benjolan atau luka.

Auskultasi : terdengar suara bising usus 10x/m. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Perkusi : terdapat bunyi tympani.

Ekstermitas atas : Akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus Nacl di tangan kanan 8 Tpm CRT > 2 detik, jari-jari tangan lengkap. Ekstermitas bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari-jari kaki lengkap, dapat menggerakkan seperti seperti biasa dan tidak ada kelainan.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hasil Laboratorium pada tanggal 01 Juli 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	17.42+	10 ³ /uL	3.60-11.00
LYMPH#	1.00	10 ³ /uL	1.00-3.70
MONO#	1.04+	10 ³ /uL	0.00-0.70
EO#	0.00	10 ³ /uL	0.00-0.40
BASO#	0.02	10 ³ /uL	0.00-0.10
NEUT#	15.36	10 ³ /uL	1.50-7.00
LYMPH%	5-7-	%	25.0-40.0
MONO%	6.0	%	2.0-8.0
EO%	0.0	%	2.0-1.0
BASO%	0.1	%	0.0-1.0
NEUT%	88.2+	%	50.0-70.0
IG#	0.08	10 ³ /uL	0.00-7.00
IG%	0.5	%	0.0-72.0
RBC	4.35	10 ⁶ /uL	3.80-5.20
HGB	12.9	g/dL	11.7-15.5
HCT	40.8	%	35.0-47.0
HCV	93.8	fL	80.0-100
MCH	29.7	Pg	26.0-34.0

MCHC	31.6-	g/dL	32.0-36.0
RDW-SD	45.7	fL	37.0-54.0
RDW-CV	12.9	%	11.5-14.5
PLT	207	10 ³ /uL	150-440
MPV	10.8	fL	9.0-13.0
PCT	0.22	%	0.17-0.35
PDW	11.3	fL	9.0-17.0
P-LCR	28.9	[%]	13.0-43.0

Hasil rontgen/foto toraks : Cor normal

Pulmo broncovascular kasar disertai infiltrate pada paru-paru kanan.

Sinus kanan tumpul. kesimpulan: TB, Efusi pleura kanan minimal.

5) Terapi pengobatan

Terapi Tanggal 1 Juli

Infus NaCl 0,9% 8 Tpm, Omeprazole 2x40 mg/iv, Methylprednisolone 3x125 mg/iv, Ceftriaxone 2x1 gr/iv, Paracetamol 3x1 gr/iv, Salbutamol 3x4 mg (P.O), Ctm 2x4 mg (P.O), NAC 3x200 mg (P.O), Nebu combivent / 6 jam.

Terapi per tanggal 4 Juli

Infus NaCl 0,9% 8 Tpm, Vit B6 /P.O, OAT 1x 2 tablet/P.O, CTM 3x4 mg/ P.O, Azithromycin 1x25 mg/P.O, Sucralfate syp/P.O, Dexamethasone 3x5 mg/P.O, Teosal 2x1 mg/P.O, Acetylsistein 3x200 mg, Salbutamol 3x4 mg/P.O, Nebu combibent 2x1 gr, Pct 3x1 gr/iv, Omeprazole 2x400 mg/iv, Methylprednisolone 3x 125 mg/iv, Ceftriaxone 2x1 gr/iv.

b. Tabulasi Data

Pasien mengatakan sesak napas, lemah, batuk \pm 3 bulan, batuk berdahak, pusing, tidak ada napsu makan, bibir kering, konjungtiva anemis, akral teraba hangat, BB sebelumnya : 35 kg, BB saat ini : 30 kg, IMT 12, 6 (kurus), hasil BTA +, tampak kurus, bunyi napas tambahan ronchi, sesak napas saat aktivitas seperti berpindah atau berjalan dari kursi dan tempat tidur lainnya, aktivitas sebagian di bantu keluarga, penggunaan otot bantu pernapasan, tampak tarikan dinding dada, kebiasaan tidak menggunakan masker, putus minum OAT selama 3 bulan karena merasa kondisinya semakin memburuk, terpasang infus Nacl di tangan kanan 8 Tpm, O₂ NRM 10 Lpm. Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/m, Suhu 36,7°C, RR : 24x/m, SpO₂ : 97%.

c. Klasifikasi Data

Data subjektif: Pasien mengatakan sesak napas, batuk, batuk berdahak, tidak ada napsu makan, lemah, sesak saat aktivitas seperti berpindah atau berjalan ke kursi dan tempat tidur lainnya, kebiasaan tidak memakai masker, putus minum OAT selama 3 bulan karena kondisinya semakin memburuk, aktivitas di bantu keluarga, berat badan sebelumnya : 35 kg.

Data Objektif: keadaan pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS: 15 (E: 4, V: 5, M: 6), konjungtiva anemis, bibir kering, sesak napas, batuk berdahak, terdapat bunyi napas ronchi, berat badan

saat ini : 30 kg, IMT :12,6 (kurus), hasil BTA +, Terpasang O2 NRM 10 Lpm, penggunaan otot bantu pernapasan, tampak tarikan dinding dada, terpasang infus Nacl di tangan kanan 8 Tpm, TD: 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/m, Suhu 36,7°C, RR : 24x/m, SpO2 : 97%.

d. Analisa Data

Sign/symptom	Etiologi	Problem
DS : Pasien mengatakan batuk,batuk berdahak. DO : Batuk, batuk berdahak, bunyi napas ronchi, sputum berwarna kuning kental.	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
DS : Pasien mengatakan sesak napas DO : Pasien tampak sesak, penggunaan otot bantu pernapasan, terpasang O2 NRM 10 Lpm, RR 24xm, adanya tarikan dinding dada	Hambatan Upaya napas	Pola napas tidak efektif
DS : Pasien mengatakan tidak ada napsu makan, porsi makan tidak dihabiskan, berat badan sebelumnya 35 kg DO : Mukosa bibir tampak kering, lidah sedikit kotor, pasien tampak kurus, BB saat ini 30 kg, IMT : 12,6 (kurus).	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
DS : Pasien mengatakan cepat lemah, sesak saat aktivitas seperti berpindah atau berjalan dari kursi ke tempat tidur lainnya, aktivitas dibantu keluarga. DO : pasien tampak lemah, sesak, aktivitas di bantu keluarga	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

DS: Pasien mengatakan putus minum OAT selama 3 bulan ketika minum obat kondisinya semakin memburuk. DO :-	Keterbatasan kognitif	Defisit pengetahuan
DS : pasien mengatakan kebiasaan tidak memakai masker DO : hasil pemeriksaan BTA +	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Risiko penyebaran infeksi

3. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka data- data hasil pengkajian dibuat dalam bentuk Analisa data, dari Analisa data ditentukan diagnosa keperawatan. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. E. M. adalah sebagai berikut :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berbungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengatakan batuk, batuk berdahak.

Data objektif : Batuk, batuk berdahak, bunyi napas ronchi, sputum berwarna kuning kental.

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengatakan sesak napas

Data objektif : Pasien tampak sesak, penggunaan otot bantu pernapasan, tampak tarikan dinding dada, terpasang O2 NRM 10 Lpm, RR 24 x/m.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengatakan tidak ada napsu makan, porsi makan tidak dihabiskan, berat badan sebelumnya 35 kg.

Data objektif : Tampak mukosa bibir kering, lidah sedikit kotor, pasien tampak kurus, BB saat ini 30 kg, IMT : 12,6 (kurus).

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan : Data subjektif : Pasien mengatakan cepat lemah, aktivitas dibantu keluarga, sesak saat aktivitas seperti berpindah atau berjalan dari kursi ke tempat tidur lainnya.

Data objektif : Pasien tampak sesak, lemah, aktivitas di bantu keluarga

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengatakan putus minum OAT selama 3 bulan ketika minum obat kondisinya semakin memburuk.

Data objektif : -

6. Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan :

Data subjektif : Pasien mengatakan kebiasaan tidak memakai masker.

Data objektif : Hasil BTA (+)

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Sebelum menentukan intervensi keperawatan, tentukan terlebih dahulu prioritas masalah. Prioritas masalah ditentukan untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang akan diberikan intervensi keperawatan terlebih dahulu.

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif
- 2) Pola napas tidak efektif
- 3) Defisit nutrisi
- 4) Intoleransi aktivitas
- 5) Defisit pengetahuan
- 6) Risiko penyebaran infeksi.

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil sputum berkurang, batuk berkurang, bunyi napas ronchi berkurang.

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi kemampuan batuk

Rasional : Mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum secara mandiri.

- 2) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Rasional : Terjadi infeksi apabila sputum warna kuning atau hijau, putih atau kelabu dan terjadi edema paru apabila

sputum berwarna merah mudah, mengandung darah dengan jumlah yang banyak.

Edukasi

- 3) Berikan minum hangat

Rasional : Minum hangat dapat mengencerkan dahak (secret).

- 4) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari

Rasional : Agar kebutuhan cairan tetap terpenuhi dan bisa mengencerkan dahak.

- 5) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional : Dapat mengeluarkan secret dari saluran pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru.

- 6) Lakukan fisioterapi dada (bila tidak ada kontraindikasi).

Rasional : Membantu membersihkan secret dari bronkus dan mencegah penumpukan secret serta memperbaiki pergerakan dan aliran secret.

- 7) Penatalaksanaan nebu combivent

Rasional : Meredakan keluhan dan mencegah munculnya gejala akibat penyempitan saluran pernapasan pada penderita PPOK dan asma.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pola napas teratasi dengan kriteria hasil penggunaan otot bantu napas menurun, sesak berkurang.

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)

Rasional :Seberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas, misalnya: penyebaran bunyi napas redup dengan ekspirasi mengi.

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis: ronkhi)

Rasional : Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelectasis ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi secret / ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot bantu pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.

Terapeutik

- 3) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional :Posisi membatu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan.

- 4) Berikan oksigen

Rasional : Memenuhi kebutuhan oksigen dalam alveolus.

Kolaborasi

- 5) Penatalaksanaan Nebu combivent

Rasional :Meredakan dan mencegah munculnya gejala akibat penyempitan saluran pernapasan pada penderita PPOK dan asma.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, napsu makan meningkat, frekuensi makan meningkat.

Observasi :

- 1) Identifikasi status nutrisi

Rasional: Status nutrisi dapat menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat.

- 2) Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: Membantu dalam peningkatan asupan nutrient pasien.

- 3) Monitor asupan makanan

Rasional: Mengetahui dan mempertahankan keseimbangan nutrisi

- 4) Monitor berat badan

Rasional: Mengetahui kecukupan dan status nutrisi.

Terapeutik

- 5) Anjurkan sajian makanan secara menarik.

Rasional: Makanan yang menarik dapat menarik minat pasien untuk makan.

6) Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein

Rasional: Makanan tinggi kalori dan tinggi protein dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menambah energi dalam tubuh

Edukasi

7) Anjurkan diet yang diprogramkan

Rasional : Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat proses pemulihan.

Kolaborasi

8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Rasional : Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kelemahan menurun, aktivitas di bantu keluarga berkurang, sesak berkurang.

Intervensi

Edukasi

1) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Rasional : Mempertahankan dalam melakukan aktivitas dan memperbaiki kekuatan otot.

Terapeutik

- 2) Lakukan Latihan rentang gerak pasif/aktif

Rasional: Membantu meningkatkan rentang gerak klien dalam beraktivitas

- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (Relaksasi napas dalam, dan bercerita).

Rasional: Aktivitas distraksi yang menenangkan dapat memberikan rasa nyaman pada klien.

Kolaborasi

- 4) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Rasional :Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien.

- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat.

Intervensi**Edukasi :**

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : Dengan mengidentifikasi kesiapan pasien dapat menentukan Teknik penyampaian Pendidikan kesehatan.

- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Rasional : Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan motivasi dapat memacu semangat merubah perilaku sehat.

- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan.

- 4) Jelakan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

Rasional: Dengan mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi Kesehatan dapat meningkatkan keluarga dalam pengenalan masalah Kesehatan.

- 5) Ajarkan perilaku hidup sehat

Rasional: Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan kualitas hidup keluarga.

- f. Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Tingkat infeksi teratasi dengan kriteria hasil pasien dapat memperlihatkan perilaku hidup sehat (menutup mulut Ketika batuk atau bersin), tidak ada

tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga yang tertular.

Intervensi

Pencegahan infeksi

Observasi

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Rasional : Tanda dan gejala infeksi membantu untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.

Rasional : Penyebaran infeksi dapat terjadi ketika kontak dengan pasien yang mengalami tuberculosis, cuci tangan dapat mengurangi resiko infeksi.

3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Rasional : Mengurangi penyebaran infeksi

4. Batasi pengunjung

Rasional : Mencegah terjadinya penularan infeksi tuberculosis.

5. Ajarkan etika batuk

Rasional : Mencegah terjadinya penularan infeksi tuberculosis.

5. Implementasi

Implementasi pada Ny. E. M. dilakukan selama 3 hari pada tanggal tanggal 4-6 Juli 2024. Implementasi dilakukan sesuai dengan masing-masing diagnosa keperawatan :

a. Hari pertama, Kamis 04 Juli 2024

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 08:00 wita mengukur tanda-tanda vital Ny. E. M. hasil : TD : 110/80 mmHg, RR : 24x/m, Suhu : 36,7°C, SPO² : 97%, Nadi : 80x/m. Mengidentifikasi kemampuan batuk. Hasil: pasien mampu batuk dan mengeluarkan sputum. Jam 08:10 wita Memonitor sputum. Hasil: sputum bewarna kuning dan bertekstur kental. Jam 08:20 wita menjelaskan dan mengajarkan pasien cara batuk efektif untuk membatu mengeluarkan sputum. Hasil: pasien dapat melakukannya. Jam 08:30 wita menganjurkan pada pasien untuk minum air hangat. Jam 09:00 wita menganjurkan pasien minum air kurang lebih 2000ml/ hari.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Jam 08:00 wita memonitor frekuensi pernapasan. Hasil: pernapasan 24 x/m. jam 08:10 wita mengauskultasi bunyi napas tambahan. Hasil: bunyi napas ronchi. Jam 08:40 wita mengatur posisi semi fowler. Hasil: pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk. 09:00 wita memantau oksigen. Hasil: terpasang O² NRM 10 Lpm.
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Jam 09:00 wita menimbang Berat badan. Hasil: menimbang BB hasilnya 30 Kg IMT: 12,6 (kurus). Jam 09:10

wita menganjurkan pasien untuk melakukan oral hygiene sebelum makan. Hasil: pasien dapat mengerti yang penulis sampaikan. Jam 11.30 wita melayani makan diit lunak TKTP yang diberikan dari RSUD Ende (jenis makanan bubur, sayur telur, daging ayam) dan memberikan obat oral sucralfate syp 1 cth. 12.00 wita memonitor asupan makanan. Hasil: Pasien makan dengan porsi sedikit 6 sendok makan, minum air hangat 1 gelas.

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 09:00 wita membantu pasien duduk. Hasil: pasien dapat duduk di tempat tidur. Jam 10:00 wita menganjurkan pasien duduk di sisi tempat tidur. Jika belum kuat berpindah dan berjalan. Jam 10:10 wita menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap di sisi tempat tidur, duduk di kursi, berpindah ataupun berjalan hasil : pasien dapat melakukan duduk di sisi tempat tidur. Jam 13:00 wita menganjurkan pasien tirah baring.
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif. Jam 10:10 wita mengidentifikasi kesiapan dan menerima informasi. Hasil: Keluarga dan pasien mengatakan siap menerima informasi. Jam 10:15 wita memberikan kesempatan pasien untuk bertanya. Hasil: keluarga bertanya tentang penyakit TB. Jam 11:00 wita menganjurkan pada pasien untuk rutin minum OAT di rumah sesuai anjuran dokter. Hasilnya : pasien berjanji minum obat di rumah.

- 6) Risiko penyebaran infeksi ditandai dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Jam 08:00 wita menggunakan APD sebelum melakukan tindakan. Jam 11:05 wita Mengedukasi pasien memakai masker, membuang dahak di ember yang berisi sabun dan dibuang ke toilet, melatih pasien batuk dan bersin efektif,

b. Hari kedua, Jumad 05 juli 2024

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 08:00 wita mengukur tanda-tanda vital Ny. E. M. hasil : TD : 100/60 mmHg, RR : 22x/m, Suhu : 36,0°C, SPO² : 97%, Nadi : 76x/m. 09:00 Mengidentifikasi pasien batuk. Hasil: pasien batuk berkurang dan mampu mengeluarkan sputum. Jam 09:10 wita memonitor sputum. Hasil: warna sputum kuning kental. Jam 09:23 wita memberikan pasien minum hangat. Hasil: pasien minum hangat 1 gelas air. Jam 10:00 wita melakukan nebu combivent 2,5ml. Jam 10: 08 wita melakukan fiftoterapi dada. Hasil: Tampak melakukan fisioterapi dada di Ny. E. M. dengan menggunakan 3 cara. Jam 11:30 wita melayani obat oral Acetylcysteine 200 mg, dan ctm 4 mg.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Jam 08:00 wita memonitor frekuensi pernapasan. Hasil: Pernapasan 22x/m. Jam 08:05 wita mengauskultasi bunyi napas tambahan. Hasil: bunyi napas ronchi. 08:20 Memantau Oksegen.

Hasil: pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm. 10:00 Membantu memposisikan pasien setengah duduk. Hasil: pasien tampak berbaring setengah duduk. Jam 11:30 wita melayani obat oral teosal 2x1 mg.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme Jam 08:00 wita melayani injeksi omeprazole 40mg/iv dan methylprednisolone 125 mg/iv. Jam 08:15 wita menganjurkan pasien sebelum makan melakukan oral Hygiene. Hasil: pasien tampak melakukannya. Jam 08:30 wita menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering. Hasil: pasien mengerti apa yang disampaikan penulis. Jam 08:33 wita menganjurkan kepada keluarga sediakan makanan yang disukai dan bervariasi. Jam 11:40 wita melayani makan yang di berikan dari RSUD ende dalam keadaan hangat (jenis makanan bubur, ikan, sayur) dan memberikan obat oral sucralfate syp 1 cth. Jam 12:05 wita Melayani makan peroral. Hasil: pasien tampak makan dengan porsi makan di habiskan.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 08:20 wita membantu pasien duduk di sisi tempat tidur. Jam 09:14 wita melakukan ROM pasif/ aktif. Hasil: pasien tampak melakukan. menganjarkan aktivitas secara bertahap. Jam 10:18 wita melatih pasien menarik napas dalam. Jam 11:20 wita menganjurkan pasien tirah baring.

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterampilan kognitif.
Jam 10:10 wita mengidentifikasi kesiapan dan menerima informasi. Hasil: keluarga dan pasien mengatakan siap menerima informasi. Jam 10:15 wita memberikan kesempatan pasien untuk bertanya. Hasil: keluarga bertanya tentang penyakit TB. Jam 11:05 wita menganjurkan pasien minum obat OAT. Hasilnya : pasien berjanji minum obat di rumah.
6. Risiko penyebaran infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Jam 11:00 wita menganjurkan Kembali pasien dan keluarga memakai masker. Hasilnya: keluarga tampak menggunakan masker. Jam 11:30 wita menganjurkan pasien sebelum makan mencuci tangan. Hasilnya: pasien tampak mencuci tangan menggunakan handrab. Melayani obat oral Azithromycin. Jam 12:20 wita Membatasi pengunjung.

c. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari/tanggal : Sabtu 06 Juli 2024 dalam bentuk catatan perkembangan dan dilaporkan pada bagian evaluasi.

6. Evaluasi keperawatan

a. Evaluasi Hari/ Tanggal : Kamis 4 Juli 2024

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 13:45 wita Data Subjektif : pasien mengatakan masih batuk, batuk berdahak. Data Objektif : Keadaan umum pasien lemah, pasien tampak batuk dan mengeluarkan sputum, warna

- sputum kuning kental, bunyi napas ronchi. Masalah bersihan jalan napas belum teratasi. Intervensi dilanjutkan. (1-7)
- b) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas. Jam 13:45 wita Data subjektif : Pasien mengatakan masih sesak napas. Jam 13:45 Data Objektif : Pasien tampak sesak, pernapasan 24x/m, penggunaan otot bantu pernapasan, ada tarikan dinding dada, terpasang O2 NRM 10 Lpm. Masalah belum teratasi. Intervensi di lanjutkan (1-5).
- c) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Jam 13:45 wita Data Subjektif : pasien mengatakan belum ada napsu makan. Data objektif : Keadaan pasien lemah, tampak kurus, pucat, bibir kering, pasien makan tidak di habiskan (6 sendok makan) minum air 1 gelas. BB saat ini : 30 kg IMT : 12,6 (kurus) BB sebelumnya : 30 kg. terpasang infus NaCl 8 Tpm di tangan kanan. Masalah defisit nutrisi belum teratasi. Intervensi dilanjutkan (1-8).
- d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 13:45 wita Data subjektif : pasien mengatakan masih lemah, aktivitas dibantu anak dan cucunya. Data objektif : pasien tampak lemah, aktivitas dibantu perawat dan keluarga. Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. Intervensi di lanjutkan (1-3).
- e) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif. Jam 13:45 wita Data subjektif : pasien mengatakan sudah paham

dengan tujuan yang telah disampaikan. Data objektif : Keadaan umum baik, pasien mampu mengungkapkan kembali penjelasan yang telah di sampaikan. Masalah sebagian teratasi. Intervensi dilanjutkan.

- f) Resiko penyebaran berhubungan dengan risiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Jam 13:45 wita Data subjektif : pasien mengatakan kebiasaan tidak memakai masker ketika batuk. Data objektif : tampak pasien tidak memakai masker, tampak banyak mengeluarkan sputum, warna kuning kental, jumlah sedikit, hasil BTA (+). Masalah risiko penyebaran infeksi belum teratasi. Intervensi dilanjutkan (1-6)

b. Evaluasi hari kedua Jumad 05 Juli 2024

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 13:45 Data subjektif : pasien mengatakan batuk berkurang, sputum berkurang. Data objektif : bunyi napas ronchi sedikit berkurang. Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas. Jam 13:45 Data subjektif : pasien mengatakan sesak berkurang Data objektif: pasien tampak sesak berkurang, terpasang nasal kanul 3 Lpm. Masalah pola napas teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan.

- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Jam 13:45 Data subjektif : pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik. Data objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pasien tampak menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan. Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 13:45 Data subjektif : Pasien mengatakan lemah mulai berkurang. Data objektif : pasien mampu bangun dari tempat tidur sendiri, dan mampu berpindah untuk duduk di kursi. Masalah intoleransi aktivitas teratasi Sebagian. Intervensi dilanjutkan.
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif. Jam 13:45 Data subjektif : pasien mengatakan sudah mengerti tentang membuang dahak, batuk/bersin yang benar, minum obat OAT. Data objektif : pasien mampu mengungkapkan kembali penjelasan yang disampaikan. Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan.
- 6) Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Jam :13:45 wita Data Subjektif : pasien mengatakan sudah memakai masker . Data objektif : Pasien dan keluarga tampak menggunakan masker dan rutin mencuci tangan serta membuang sputum di tempat yang

disediakan. Masalah resiko penyebaran infeksi sebagian teratasi.

Intervensi dilanjutkan

c. Catatan perkembangan dilakukan pada tanggal 06 Juli 2024

1) Diagnosa 1

Jam :09:00 **Subjektif** : pasien mengatakan mampu batuk dan berdahak. **Objektif** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS (E:4, V:5, M:6), tampak sputum di ember, suara napas ronchi berkurang Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian. Intervensi dipertahankan. **I:** jam 09:30 menganjurkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif untuk dapat mengeluarkan sputum. Jam 09: 40 menganjurkan pasien minum air hangat. **E:** jam : 13.00 keadaan umum baik, pasien mampu mengeluarkan sputum, suara napas ronchi sedikit berkurang, Masalah teratasi sebagian, Intervensi di pertahankan.

2) Diagnosa 2

S: pasien mengatak sesak berkurang. **O:** keadaan umum baik, kesadaran composmentis, terapsang O2 nasal kanul 3Lpm, terikan dinding dada berkurang. Masalah teratasi sebagian, intervensi di pertahankan. **I:** Jam 09:00 memonitor frekuensi pernapasan. Jam 10:00 memposisikan pasien setengah duduk. Jam: 10:10 mengauskultasi bunyi napas, 12.49 melepaskan oksigen nasal kanul untuk melatih pernapasan pasien. **E:** Jam 13.00 keadaan umum

baik, tarikan dinding dada berkurang. Masalah pola napas teratasi, intervensi di hentikan.

3) Diagnosa 3

S: Jam 09: 16 pasien mengatakan napsu makan sudah membaik. **O:** keadaan umum baik, kesadaran composmentis GCS:15 (E:4, V:5, M:6), mukosa bibir lembab, 1 porsi makan dihabiskan. **A:** Masalah defisit nutrisi teratasi. Intervensi dipertahankan. **I:** Jam 11:40 melayani makan TKTP yang diberikan dari RS, dan memberikan obat oral (sucralfate syp 1 cth). Jam 12:30 menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering. **E:** 1 porsi makan dapat dihabiskan, dan minum air 1 gelas. Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian, intervensi dipertahankan.

4) Diagnosa 4

S: Jam 09:00 pasien mengatakan tidak lagi lemah, pasien mengatakan sudah mampu berpindah sendiri dari tempat tidur ke kursi, dan toilet. **O :** keadaan umum baik, pasien mampu berpindah dan berjalan. Masalah intoleransi aktivitas teratasi Sebagian, Intervensi dipertahankan. **I :** jam10:05 melatih rentang gerak pasif/ aktif, jam 10:25 mengajarkan menarik napas dalam, jam 10:30 mengajarkan aktivitas secara bertahap berpindah, dan berjalan. **E:** pasien dapat berjalan, berpindah dari tempat tidur ke kursi. Masalah intoleransi aktivitas teratasi, intervensi dihentikan.

5) Diagnosa 5

S: jam 09:00 wita pasien mengatakan sudah paham. **O:** Keadaan umum baik, pasien mampu memperangkannya (batuk dan bersin, memakai masker). **A:** Masalah teratasi Sebagian. **P:** Intervensi dipertahankan. **I:** jam 09:10 wita mengedukasi pasien minum obat OAT di rumah sesuai ajuran dari dokter. **E:** pasien sudah mengerti anjuran minum obat OAT, **I :** Masalah defisit pengetahuan teratasi. Intervensi dihentikan.

6) Diagnosa 6

S : jam 10:00 pasien mengatakan sudah memakai masker ketika batuk dan membuang sputum pada tempatnya. **O :** pasien dan keluarga tampak menggunakan masker dan mencuci tangan serta membuang sputum, dan tisu bekas pakai di tempat sampah medis. **A :** masalah resiko penyebaran infeksi teratasi sebagian. **P :** intervensi dipertahankan. **I :** jam : 11:00 wita menganjurkan pasien dan keluarga untuk tetap menggunakan masker selama periode pengobatan TB. Jam 11:20 wita mengajarkan kembali pasien tentang etika batuk dan mencuci tangan yang benar. Hasil: pasien dan keluarga mengerti cara etika batuk dan mencuci tangan menggunakan handrub/handwash. Cara etika batuk yang benar adalah batuk dengan menutup mulut, menggunakan masker, tisu dan lengan baju bagian dalam. Jam 12:10 wita menganjurkan

pasien dan keluarga membatasi pengunjung. E: masalah resiko penyebaran infeksi teratasi intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny. E.M. dengan diagnosa medis tuberculosis paru dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan teori dan kasus nyata yang ditemukan pada pasien Ny. E. M. di RPK RSUD Ende.

1. Pengkajian

Menurut Sesar Pralambang & Sona Setiawan (2021) data demografi yang berkaitan dengan penyakit tuberculosis paru yaitu yang pertama usia, didapatkan bahwa orang rentan terkena tuberculosis paru ketika berusia 36 tahun ke atas dikarenakan sistem pertahanan tubuh yang mulai menurun. Kedua jenis kelamin, pria lebih rentan terkena tuberculosis paru disebabkan oleh faktor resiko seperti merokok dan minum alkohol. Ketiga status pendidikan, biasanya orang yang berpendidikan rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penularan penyakit tuberculosis. Keempat tempat tinggal, rumah yang tidak memiliki pencahayaan yang baik atau tidak ada celah masuknya sinar matahari ke dalam rumah maka akan meningkatkan risiko terjadinya kejadian tuberculosis. Kelima status sosial dan ekonomi, karena tidak rutin memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan pengkajian pada studi kasus Ny. E. M. di temukan pada pasien batuk ± 3 bulan, dahak berwarna kuning kental, sesak nafas, mudah lelah, nafsu makan tidak ada, penggunaan otot bantu pernapasan, tarikan dinding dada, bunyi napas ronchi, pemeriksaan TCM menggunakan sputum atau dahak di temukan bakteri *mycobacterium tuberculosis*, berat badan saat ini : 30 kg. Manifestas klinis TB Paru menurut Mar'iyah, K., Zulkarnain (2021) adalah : mengatakan bahwa orang dengan TB Paru umumnya batuk, berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut, demam, meriang, batuk, dada terasa nyeri, sesak nafas, nafsu makan tidak ada atau berkurang, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik, dahak bercampur darah. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana pada kasus nyata pasien tidak mengalami keluhan batuk berdarah. Batuk berdarah pada pasien TB Paru dikarenakan infeksi *mycobacterium* sudah sampai merusak perenkim paru. Sedangkan pada pasien Ny. E. M kemungkinan infeksi tersebut belum merusak parenkim paru yang dimana dapat mencederai pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan. Pada kasus tidak ditemukan nyeri dada. Nyeri dada pada pasien TB Paru dapat timbul apabila, kuman *mycobacterium tuberculosis* menginfiltrat pleura sehingga terjadinya pleuritis dan nyeri yang dirasakan akibat iritasi pleura parietalis terasa tajam seperti ditusuk-tusuk dengan pisau. Sedangkan pada pasien kuman *mycobacterium tuberculosis*. kemungkinan belum sampai mengiritasi

pleura sehingga tidak terjadinya pleuritis. Pada kasus Ny. E. M. yang tidak ditemukan pada kasus Dita Pramatasari adalah batuk berlendir dengan produksi lendir warna kuning kental disebabkan karena proses peningkatan produksi mucus oleh sel goblet sebagai reaksi dari proses inflamasi pada parenkim paru. Peningkatan produksi mukus yang berlebih ini akan menghasilkan bunyi tambahan paru yaitu ronchi. Ronchi terjadi saat udara mencoba untuk melalui saluran bronkus yang terdapat lendir yang mengental. Hal ini di dukung dengan teori menurut Tabrani, 2013 yang mengatakan pasien Tuberculosis Paru akan menghasilkan lendir yang kental dan purulent sehingga saat auskultasi paru terdapat bunyi tambahan paru yaitu ronchi. Pasien pernah mengalami gejala demam, meriang, dan keringat di malam hari pada minggu pertama dan kedua saat merasakan batuk namun saat dikaji tidak ditemukan gejala demam, meriang, dan keringat di malam hari. karena gejala ini hilang timbul dan biasanya dirasakan pada tahap awal infeksi aktif selama lebih dari 3 minggu. Hal ini menunjukkan tidak terjadinya pelepasan endotoksin yang merangsang prostaglandin (substansi kimia yang menyebabkan peradangan) sehingga demam tidak dipersepsikan pada set point (hipotalamus). Hal ini didukung oleh teori Manurung (2008) demam merupakan gejala utama dari TB Paru yang sering muncul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat malam hari sebagai akibat pelepasan dari endotoksin (pirogen endogen) yang merangsang

prostaglandin sehingga demam dipersepsikan pada set point (Thermoregulator).

2. Diagnosa keperawatan

Hidayat (2015) pada teori didapatkan ada 6 diagnosa keperawatan yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Sedangkan berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 Juli 2024 pada Ny. E. M. dapat ditegaskan menjadi 6 diagnosa yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara diagnosa keperawatan pada teori dan diagnosa keperawatan pada kasus. Keenam diagnosa itu didukung dengan data hasil pengkajian keluhan utama, hasil pemeriksaan fisik serta pengkajian pola-pola kesehatan. Berdasarkan enam diagnosa di atas

maka, ada perbedaan antara diagnosa pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan kasus Ny. E. M tidak ditemukan masalah hipertermia hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami demam dan suhu tubuh pasien masih dalam batas normal yaitu $36,7^{\circ}\text{C}$, dan pasien tidak mengalami keringat di malam hari. Hal ini menunjukkan tidak terjadinya pelepasan endotoksin yang merangsang prostaglandin (substansi kimia yang menyebabkan peradangan) sehingga demam tidak dipersepsikan pada set point (hipotalamus). Adapun diagnosa keperawatan tambahan yang ditegakkan pada kasus Ny. E. M. yaitu defisit pengetahuan hal ini dikarenakan saat melakukan pengkajian ditemukan data pasien putus minum OAT selama tiga bulan karena kondisi pasien semakin memburuk.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien, intervensi keperawatan pada Ny. E. M. disusun berdasarkan teori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018 dan dibandingkan dengan masalah keperawatan pada kasus. Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun tinjauan kasus sama dan telah dilaksanakan berkat kerja sama keluarga dan pasien. Untuk intervensi bersihan jalan napas tidak efektif sebanyak 7 intervensi, diagnosa pola napas tidak efektif sebanyak 5 intervensi, diagnosa defisit nutrisi sebanyak 8 intervensi, defisit pengetahuan 5 intervensi, intoleransi aktivitas 5 intervensi, dan risiko penyebaran infeksi sebanyak 4 intervensi.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah di rencanakan dan sesuai dengan kondisi pasien semua pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. E. M. dilakukan selama 3 hari serta dapat dijalankan dengan baik. Karena didukung oleh sarana partisipasi keluarga dan petugas kesehatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk melihat sejauh mana keberhasilan tindakan tindakan yang dilakukan. Evaluasi dilaksanakan secara berkesinambungan dan dapat melibatkan pasien dan keluarga. Dari evaluasi yang dilakukan pada tanggal 4 juli 2024 pada Ny. E.M. masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dengan hasil suara napas ronchi (+) sedikit berkurang, RR: 20x /menit, SpO2: 98%, pola napas tidak efektif teratasi dengan hasil tidak ada penggunaan otot bantu napas, sesak napas berkurang, frekuensi pernapasan 20x /m, SPO2 98%, untuk masalah defisit pengetahuan teratasi dengan hasil pasien dan keluarga mengetahui tentang penting minum obat OAT, pasien minum obat OAT sesuai anjuran dari dokter. defisit nutrisi sebagian teratasi dengan hasil nafsu makan membaik, 1 porsi makan sudah dihabiskan, BB 30 kg, untuk masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan hasil pasien mengatakan merasa tidak mudah lelah saat berpindah dari tempat tidur, dan kursi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus pada Ny. E. M. dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien mengatakan sesak napas, batuk \pm 3 bulan, tidak ada nafsu makan, cepat lelah, aktivitas dibantu keluarga dan perawat, suara napas ronchi, ada retraksi dinding dada, terdegar suara padat saat diperkusi, akral hangat, sesak saat melakukan aktivitas, keadaan umum : lemah, terpasang infus Nacl 0,9% 8 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas, TD : 100/70 mmHg, RR : 20x/menit, SpO²: 97%, Suhu : 36,3°C/axilla, Nadi : 80 x/menit, BB : 30 kg, TB : 154 cm, IMT : 12,6 (kurus).
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. E. M adalah sebagai berikut : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, defisit pengetahuan berhubungan keterbatasan kognitif, risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme lingkungan.
3. Semua intervensi telah direncanakan berdasarkan buku SIKI sesuai dengan masalah tanda dan gejala dari pasien.

4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
5. Evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam terhadap pasien Ny. E. M. diperoleh hasil bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, pola napas tidak efektif teratasi, defisit nutrisi teratasi sebagian, intoleransi aktivitas teratasi, resiko penyebaran infeksi tidak terjadi, defisit pengetahuan teratasi.
6. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. Data yang ditemukan pada kasus sesak napas, batuk, batuk \pm 3 bulan, napsu makan tidak ada, mudah lelah, dahak berwarna kuning kental, bunyi napas ronchi, keadaan umum lemah, retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu pernapasan, dan data yang ada di teori yang tidak ditemukan pada kasus adalah batuk dahak bercampur darah, nyeri dada, demam, meriang, dan keringat di malam hari.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga untuk terus mengikuti anjuran dan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat. Keluarga diharapkan untuk terus memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien supaya pasien tidak merasa sendiri dalam mengatasi masalahnya.

2. Bagi pasien

Diharapkan untuk mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan, menjaga kesehatan dengan baik dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah.

3. Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan untuk terus melakukan pendidikan kesehatan baik perindividu maupun berkelompok sehingga pengetahuan pasien tentang penyakit TB ataupun penyakit lainnya dapat meningkat, yang berdampak pada menurunnya angka prevelensi kejadian penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2022) jumlah kasus penyakit dan jenis penyakit (jiwa) tahun 2022. Nusa Tenggara Timur : Badan Pusat Statistik
- Demayaty Santi Dwi, Andi. S, & Maqfirah. (2018). Resiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten pengkep. <https://core.ac.uk/download/pdf/234747989.pdf>. Diakses pada tanggal 26-11-2023 pukul 16.00
- Dewi, Vellma, B, & Zahra, Z. 2019. Gambaran Basil Tahan Asam (BTA) Positif pada Penderita Diagnosis Klinis Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Islam. Jurnal e-Biomedik. Vol 2, Nomor 2.
- Dinkes Kabupaten Ende 2023. Kasus tuberkulosis paru di kota Ende.
- Ekawati, K. J. Christine dkk. 2022 faktor resiko perokok dan alkholik terhadap penderita penyakit TBC. Journal Nursing Update Ilmiah Ilmu Kperawatan Vol. 13. No. 4 2022
- Fauzan, M. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberculosis Paru Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruangan Bougenville II RSUD Ciamis. <https://respository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/628/M%20Fuazan%20Darmawan.pdf?sequence=y>. Diakses pada tanggal 28-11-2023 pukul 12.10
- Hidayat R, Bahar H, Ismail (2015) . Skrining dan Studi Epidemiologi Penyakit Tuberculosis Paru Di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Kendari Tahun 2017. JIMKESMAS, 2 (6).
- Kardiyudiani, Ni Ketut,& Susanti, B. Ayu Dwi.(2019). Keperawatan Medikal Bedah (I.Kusuma Dewi(Ed.)).Pt.Pustaka Baru.
- Kemenkes RI Ditjen P2P. (2021). Profil Kesehatan Indo-Nesia. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Manurung, 2018. Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping. Jakarta: TIM. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/491/3/BAB%20II.pdf>. Diakses pada tanggal 27-11-2023 pukul 18.40
- Mar'iyah, K., Zulkarnain. (2021). Patofisiologis Penyakit infeksi Tuberculosis. Prosiding Seminar Nasional Biologi, 7 (November), 88-92.
- Michelle Angelika S, & Yohanes Firmansyah, Liesia Asiku, N. N. K. (2021). Program Intervensi Dalam Upaya Penurunan Prevalensi Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Legok. Jurnal Medika Utama, 02(01), 402-406.

- Muttaqin, A. (2013). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.
- Nur Husnul, dkk. 2023. Bersihan Jalan Napas pada An. K dengan diagnos medis Tuberculosis Paru. Jurnal Inovasi Penelitian Vol. 4 No. 6 November 2023.
- PPNI. (2017). Standar Diagnostis Keperawatan Indonesia. Perasatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi Dan Tindakan Keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prabhakara, G. (2019). Health Statistics (Health Information System). In short Texbook Of Preventive and Social Medicine.
- Pratiwi. 2020. Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification Of Disease. Dalam jurnal kesehatan al-irsyad vol XIII. <file:///D:/00.%20A.%20KTI%20%20AKPER%20MAMA%20REXREGAN/03.KTI%20AKPER%202023/07.KTI%20DELFIN/garuda2165965.pdf>. Diakses pada tanggal 27-11-2023 pukul 16.40
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ende, 2023
- Rahayu Ratna Sri & Alisa Yulia Nasi.(2020). Higeia Journal Of Public Health Research And Develoment. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Rita Dian Pratiwi, 2020. Gambaran Komplikasi penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification Of Disease 10. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, XIII(2), 93-101. Retrievedfrom <http://e-jurnal.stakesalirsyadp.ac.id/index.php/jka/artcle/view/136>.
- Sari, Dkk. 2022. Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. Dalam jurnal. Jurnal Medical Profession (MedPro). <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/761>. Diakses pada tanggal 27-11-2023 pukul 16.10
- Sesar Dayu Pralambang & Sona Setiawan 2021. Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis Paru di Indonesia. Vol. 2 Edisi 1.
- Tabrani, 2013. Pengaruh Teknik Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Untuk Penemuan Mycobacterium Tuberculosis (MTB) Pada Pasien TB Paru di Ruang Rajawali 6B RSUP Dr Kariadi Semarang. <http>

://repository.unimus.ac.id/1873/4/12.%20BAB%20II.pdf diakses pada tanggal 20 Agustus 2022 pukul.20.00

Werdhani. (2015). Asuhan keperawatan pada gangguan sistem pernapasan. <http://tb.rg-adguard.net/public.php>.

WHO, (2020). WHO News Room Fact Sheets Detail Tuberkulosis, Geneva: The World Health Organization.

LAMPIRAN 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.:(0380)
8800256

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E. M. DENGAN TUBERKULOSIS
PARU DI RUANG PERAWATAN KHUSUS III RSUD ENDE**

A. Pengkajian

I. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. E. M.
Umur	: 78 tahun
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Sudah menikah
Pendidikan	: SD Sedejarat
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Suku bangsa	: Indonesia
Alamat	: Jl. Uniflor
Tanggal masuk	: 03/07/2024
Tanggal pengkajian	: 04/07/2024
No. Register	: 007150
Diagnose medis	: TB Paru

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. F. H

Umur : 51 tahun

Alamat : Jl. uniflor

Pekerjaan : Pegawai swasta

Hubungan dengan klien : Anak kandung

2. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, cepat lelah, dan pusing.

2) Riwayat Keluhan Utama

Pasien mengatakan sesak, batuk berdahak, cepat lelah, pusing, batuk \pm 3 bulan sejak Februari 2024, dan pasien tidak berobat ke fasilitas kesehatan.

3) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini.

Pasien mengatakan sesak napas sejak hari Kamis tanggal 27 Juni 2024, sesak yang dirasakan pada saat melakukan aktivitas seperti mencuci pakaian dan aktivitas lainnya. Untuk mengatasinya keluarga mengatakan memposisikan pasien setengah duduk dan memberikan uap/nebulizer dengan Ventolin 2,5ml akan tetapi sesaknya tidak berkurang. batuk berdahak, pusing, cepat lelah, batuk terus menerus kurang lebih 3 bulan, karena kondisinya

semakin parah keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RSUD Ende pada hari senin tanggal 01 Juli 2024 (IGD) dan mendapatkan penanganan (Terapi omeprazole 40mg/iv, pct 1gr/iv, ceftriaxone 1gr/iv, nebu combivent/6jam). Pada jam 11.00 pasien dipindahkan ke RPD 1,2. Pada hari Rabu tanggal 03 Juli 2024, Jam 12.00 pasien dipindahkan ke RPK karena hasil BTA (+), pasien saat ini masih merasa sesak dan batuk berdahak.

4) Status Kesehatan masa lalu

Keluarga mengatakan pasien menderita penyakit asma pada tahun 2016, dan TB paru pada tahun 2020. Pasien pernah di rawat 5x (pada tahun 2016, 2020, 2023, 2024) di RSUD Ende sebelumnya pada tahun 2023 di Ruang Penyakit Dalam III. Patus OAT pada tahun 2023 bulan Desember karena kondisinya semakin memburuk. Pasien tidak ada alergi makanan, minuman, maupun obat- obatan. tidak ada kebiasaan minum kopi atau alkohol.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan dirinya.

6) Diagnosa medis dan terapi yang didapat sebelumnya

Pasien terdiagnosis TB Paru. Terapi yang didapat sebelumnya keluarga mengatakan mendapatkan obat OAT.

3. Pola kebutuhan Dasar

1. Pola persepsi dan manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan kurang mengetahui penyakit TB yang dialaminya pada tahun 2020. Putus minum OAT (Obat Anti Tuberculosis) dari tahun 2023-2024 selama 3 bulan karena merasa dirinya semakin buruk minum OAT. Pasien juga tidak memiliki kebiasaan memakai masker.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 5x sehari dengan porsi sedikit tapi sering. Dengan porsi 1 piring makan dihabiskan, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah nasi, ikan, telur, sayur, pisang. Pasien tidak memiliki pantangan apapun dalam mengonsumsi makanan dan minuman air kurang lebih 8 gelas/hari ($\pm 2.000\text{cc/hari}$), berat badan sebelum sakit 35 kg.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi makan tidak dihabiskan karena pasien tidak memiliki selera makan, jenis makanan yang dikonsumsi pasien adalah bubur yang disediakan oleh Rumah Sakit (bubur, ikan, telur, daging ayam, sayur) dan biasanya pasien minum air hangat dalam sehari kurang lebih 6 gelas ($\pm 1.500\text{cc/hari}$). Pasien mengatakan saat ini harus pantang terhadap makanan yang berminyak, berlemak, BB saat ini 30 Kg.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 2x sehari dengan konsistensi padat warna kuning, bau khas feces. Pasien biasa BAK kurang lebih 4x sehari warna kuning, aroma khas urin, tidak ada nyeri saat BAK.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feces, dan tidak ada keluhan selama BAB, pasien BAK 4x sehari, warna kuning, aroma khas urin, dan tidak ada keluhan saat BAK.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari biasanya duduk kumpul bersama anak dan cucunya, mampu melakukan aktivitas sendiri seperti biasa masak, membersihkan halaman dan mencuci pakian. Namun pasien mengatakan mudah capeh, sesak napas ketika melakukan aktivitas.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur karena sesak napas, merasa cepat lelah ketika berpindah ataupun berjalan ke kursi dan tempat tidur, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.

5. Pola Kognitif dan persepsi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada pengelihatannya, dan pendengaran.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pengelihatannya dan pendengarannya.

6. Pola Persepsi-Konsep diri

Gambaran diri : Pasien merasa kalau dirinya sakit dan memerlukan pertolongan dan pengobatan.

Harga diri : Pasien mengatakan dirinya berharga, dan tidak merasa minder dengan penyakit yang dialaminya sekarang. **Ideal diri** : Pasien mengatakan ingin sembuh dari sakit yang dialaminya dan pulang untuk berkumpul dengan keluarga serta melakukan aktivitas sehari-hari.

Peran diri : Pasien mengatakan ia berperan sebagai Ibu rumah tangga

Identitas diri : Pasien mampu mengenali identitasnya sebagai seorang rumah tangga.

7. Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur malam dari pukul 21.00 dan bangun Pukul 06.00. tidur siang kurang lebih 2 jam. **Keadaan saat ini** : Pasien mengatakan tidur siang 1 jam sering terbangun karena sesak napas, pada malam hari pasien tidur dari jam 20.00 dan bangun jam 05.00.

8. Pola Seksual- Reproduksi

Tidak dikaji menjaga privasi pasien.

9. Pola Peran-Hubungan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga, tetangga maupun teman-temannya, di lingkungan pun juga tidak ada yang mengucilkan pasien. **Keadaan**

saat ini : Pasien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan perawat dan sesama pasien maupun keluarga pasien yang ada di ruangan tersebut.

10. Pola Toleransi Stress-Koping

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada masalah tidak pernah menyembunyikan masalahnya, selalu menceritakan kepada anak dan cucunya.

Keadaan saat ini : pasien mengatakan selalu menceritakan masalah apapun bersama anaknya.

11. Pola Nilai Kepercayaan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama Katolik, sering pergi ibadah di gereja Pu'urere dan selalu berdoa.

Keadaan saat ini : Pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak pernah gereja, namun pasien selalu berdoa agar cepat sembuh dan bisa cepat pulang ke rumah.

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: lemah, Tingkat kesadaran: composmentis, GCS :15 (E: 4, V:5, M:6). Tanda- tanda vital: Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/m, suhu: 36,7⁰C, SpO₂: 97 %, RR: 24x/m.. Berat Badan saat ini : 30 kg,

tinggi badan: 154 cm, IMT : $BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (Cm)} \text{ dibawa ke } (M)^2 : 30 / (1,54)^2 = 12,6$ (kurus).

Kepala: kulit kepala tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak rontok.

Mata: Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, refleks cahaya (+), pupil isikor, bentuk mata simetris, tidak ada alat penggunaan alat bantu melihat.

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada lesi dan nyeri tekan, terpasang 02 NRM 10 Lpm.

Mulut: Mukosa bibir kering, lidah tampak sedikit kotor, gigi tidak lengkap.

Wajah: tampak bersih.

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada: Inspeksi : Dada tampak simetris, frekuensi napas 24x/m , terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tampak tarikan dinding dada. Palpasi : Vokal fremitus teraba seluruh lapang paru dengan meletakan kedua telapak tangan dibagian dada, pengembangan sama di paru kiri dan kanan. Perkusi : terdengar bunyi pekak. Aukultasi : Terdapat bunyi napas tambahan ronchi.

Abdomen: Inspeksi tidak terlihat adanya benjolan atau luka. Auskultasi : terdengar suara bising usus 10x/m. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Perkusi : terdapat bunyi tympani.

Ekstermitas atas : Akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus Nacl di tangan kanan 8 Tpm CRT > 2 detik, jari-jari tangan lengkap. Eksermitas bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari-jari kaki lengkap, dapat menggerakkan seperti seperti biasa dan tidak ada kelainan.

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hasil Laboratorium pada tanggal 01 Juli 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	17.42+	10 ³ /uL	3.60-11.00
LYMPH#	1.00	10 ³ /uL	1.00-3.70
MONO#	1.04+	10 ³ /uL	0.00-0.70
EO#	0.00	10 ³ /uL	0.00-0.40
BASO#	0.02	10 ³ /uL	0.00-0.10
NEUT#	15.36	10 ³ /uL	1.50-7.00
LYMPH%	5-7-	%	25.0-40.0
MONO%	6.0	%	2.0-8.0
EO%	0.0	%	2.0-1.0
BASO%	0.1	%	0.0-1.0
NEUT%	88.2+	%	50.0-70.0
IG#	0.08	10 ³ /uL	0.00-7.00
IG%	0.5	%	0.0-72.0
RBC	4.35	10 ⁶ /uL	3.80-5.20
HGB	12.9	g/dL	11.7-15.5
HCT	40.8	%	35.0-47.0
HCV	93.8	fL	80.0-100
MCH	29.7	Pg	26.0-34.0
MCHC	31.6-	g/dL	32.0-36.0
RDW-SD	45.7	fL	37.0-54.0
RDW-CV	12.9	%	11.5-14.5
PLT	207	10 ³ /uL	150-440
MPV	10.8	fL	9.0-13.0
PCT	0.22	%	0.17-0.35
PDW	11.3	fL	9.0-17.0
P-LCR	28.9	[%]	13.0-43.0

Hasil rontgen/foto toraks : Cor normal

Pulmo broncovascular kasar disertai infiltrate pada paru-paru kanan.

Sinus kanan tumpul. kesimpulan: TB, Efusi pleura kanan minimal.

6) Terapi pengobatan**Terapi Tanggal 1 Juli**

Infus NaCl 0,9% 8 Tpm, Omeprazole 2x40 mg/iv, Methylprednisolone 3x125 mg/iv, Ceftriaxone 2x1 gr/iv, Paracetamol 3x1 gr/iv, Salbutamol 3x4 mg (P.O), Ctm 2x4 mg (P.O), NAC 3x200 mg (P.O), Nebu combivent / 6 jam.

Terapi per tanggal 4 Juli

Infus NaCl 0,9% 8 Tpm, Vit B6 /P.O, OAT 1x 2 tablet/P.O, CTM 3x4 mg/ P.O, Azithromycin 1x25 mg/P.O, Sucralfate syp/P.O, Dexamethasone 3x5 mg/P.O, Teosal 2x1 mg/P.O, Acetylsistein 3x200 mg, Salbutamol 3x4 mg/P.O, Nebu combivent 2x1 gr, Pct 3x1 gr/iv, Omeprazole 2x400 mg/iv, Methylprednisolone 3x 125 mg/iv, Ceftriaxone 2x1 gr/iv.

LAMPIRAN 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL REVISI KTI

Nama : Delvina Irma Ria
NIM : PO.5303202210006
Nama pembimbing : Yustina P. M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nama penguji : Irwan Budiana, S. Kep. Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf Penguji
1.	Selasa 13/08/2024	Bab I-V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan data demografi 2. Perhatikan cara pengetikan 3. Perhatikan nomor halaman 4. Perbaiki abstrak 	
2.	Selasa 26/08/2024	Bab I-V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki di pembahasan hasil studi kasus duluan baru menurut para ahli. 2. Tambahkan peran perawat. 	
3.	Jumad 30/08/2024	BAB I-V	ACC	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Asis Wapomco, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
















LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Delvina Irma Ria
NIM : PO.5303202210006
Pembimbing Utama : Yustina P. M. Paschalia, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Senin, 28/ 08/ 2023	Konsul judul	Acc judul 1) Setiap konsultasi harus membawa sumber dan catatan dalam daftar Pustaka.	
2.	Kamis 31/ 08/ 2023	Bab 1 Latar belakang	1) Margins : 4334, spasi 1,5, dan untuk nama di cover 1 spasi. 2) Tambahkan nomor halaman 3) Susunan terdiri dari: perkenalan kasus, besar masalah atau angka kejadian secara paramida terbalik, dampak masalah, konsep Solusi atau peran perawat. 4) Studi kasus terdahulu.	
3.	Selasa 05/ 09/2023	Bab 1	1) Perbaiki cover 2) Lengkapi prevalensi kejadian TBC di kabupaten Ende. 3) Tambahkan peran perawat dalam menangani kasus TBC 4) Pada bagian studi kasus harus simple pengkajian sampai evaluasi. 5) Tambahkan referensi 6) Lanjutkan Bab II	
4.	Senin, 29/ 09/ 2023	Bab 1 dan bab II	1) Pelajari isi Bab I dan Bab II 2) Setiap paragraf harus mengerti dan pahami. 3) Fokus data Pustaka yang digunakan 4) lanjutkan Bab III	
5.	Selasa, 28/ 11/ 2023	Bab 1	1) Perbaiki ukuran huruf 2) Perbaiki parlog 3) Tambahkan peran perawat dalam menangani kasus TBC	

			di Rumah Sakit Umum Daerah Ende 4) Tambahkan studi kasus terdahulu sebelumnya	
6.	Selasa, 28/ 11/ 2023	Bab I	1) Lengkapi peran perawat 2) Lengkapi data dari Dinkes dari tahun 2021-2023 3) Referensi harus lengkap	
7.	Jumad, 03/ 05/ 2024	Bab I Bab II Bab III	1) Perbaiki hasil studi kasus terdahulu 2) Peran perawat untuk RSUD Ende 3) Lengkapi di tujuan khusus 4) Perbaiki pemeriksaan Diagnostik secara ringkas. 5) Pemeriksaan fisik dilengkapi dan harus paham. 6) Pada Diagnosa keperawatan harus ada prolog 7) Intervensi dilihat Kembali di buku SLKI 8) Rasional diganti bukan tujuan tapi alasan. 9) Lengkapi prosedur studi kasus 10) Perbaiki daftar Pustaka	
8.	Selasa, 14/05/ 2024	Bab I Bab II Bab III	1) Lengkapi lembar persetujuan dan lembar pengesahan 2) Pada hasil studi kasus terdahulu yang berkaitan dengan sistem pernapasan. 3) Intervensi dilihat kembali di buku SLKI 4) Implementasi dan evaluasi di pahami (aplikatif) 5) Perbaiki prosedur studi kasus. 6) Lengkapi daftar Pustaka dan cara pengetikan.	
9.	Rabu, 15/ 05/2024	Bab I Bab II Bab III	1) Perbaiki lembar pengesahan, lembar persetujuan dan kata pengantar. 2) Tambahkan nomor halaman. 3) Perbaiki peran utama perawat belum nampak. 4) Lengkapi rasional 5) Perbaiki evaluasi yang mengarah ke masalah keperawatan.	

			6) Lengkapi prosedur studi kasus 7) Lengkapi cara pengetikan Daftar Pustaka.	
10.	Kamis, 16/05/ 2024	Bab I-III	1) Perbaiki dibagian Evaluasi 2) Lengkapi lembar konsultasi.	
11.	Jumad, 17/05/2024	Bab I-III	1) Perbaiki Evaluasi	
12.	Jumad, 17/05/2024	Proposal lengkap	1) ACC, konfirmasi ke pembimbing untuk ujian proposal	
13.	Jumad, 28/05/2024	konsul revisi proposal Bab I-III	1) Tambahkan data dari tahun 2021-2023 2) Tambahkan peningkatan data sehingga menggambarkan apa 3) Perbaiki peran perawat jangan terbalik 4) Lengkapi rasional	
14.	Senin, 03/06/2024	Konsul revisi proposal Bab I-III	1) Perbaiki latar belakang 2) Lengkapi intervensi dan 3) Rasional	
15.	Selasa, 04/06/2024	Konsul revisi proposal Bab I-III	1) ACC revisi proposal 2) Turun studi kasus	
16.	Kamis, 04/07/2024	KT1 Pengkajian	1) Lengkapi pengkajian 2) Lanjut pengetikan	
17.	Jumad, 05/07/2024	Pengkajian	1) Perbaiki cara pengetikan 2) Pengkajian samapi implementasi lanjut ketik 3) bagian implementasi harus di narasikan	
18.	Rabu, 10/07/2024	Bab IV	1) Perbaiki penulisan huruf yang kurang dan lebih 2) Perbaiki penomoran 3) Lengkapi data pengkajian 4) Lengkapi intervensi dan implementasi 5) Tambahkan diagnosa risiko penyebaran infeksi	

			6) Lanjut B. pembahasan, penutup dan daftar Pustaka	
19.	Kamis, 31/07/2024	Bab IV-V	1) Perbaiki pembahasan sesuai apa yang pernah di arahkan 2) Siap untuk ujian hasil	
20.	Rabu, 11/09/2024	Revisi KTI	1) Perbaiki lembar pengesahan 2) Perbaiki abstrak 3) Perbaiki implementasi data DO 4) Perbaiki pembahasan pada implementasi 5) Perhatikan cara pengetikan 6) Tambahkan daftar Pustaka	
21.	Kamis 12/09/2024	Revisi KTI	1) Perbaiki lembar pengesahan 2) Perbaiki abstrak 3) Perbaiki implementasi dan evaluasi pada kasus.	
22.	Kamis 19/09/2024	Revisi KTI	Acc. judul sesuai ke bimbingan.	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Aris W. Womoco, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom

NIP. 196601141991021001

PENJELASAN SEBELUM SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. M Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.
2. Tujuan dari Studi Kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. M Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende. Studi Kasus ini berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa Asuhan Keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosa, penetapan rencana/intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebutkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena Studi Kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk status kesehatan Bapak/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Thu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam Studi Kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan peyeyanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan Asuhan yang diberikan.
5. Namun dari jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor hp: 082145302372.

Ende, 04 Juli 2024
Peneliti



Delvina Irma Ria
PO5303202210006

LAMPIRAN 5**INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI PASRTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Delvina Irma Ria dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. M. Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 04 Juli 2024

Saksi



Tn. F. H

Yang Memberi Persetujuan



Ny. E. M

Peneliti



DELVINA IRMA RIA
NIM: PO 5303202210006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Data Diri**

Nama : Delvina Irma Ria
Tempat/Tanggal lahir : Tonggu, 26 Juni 2000
Alamat : Kotakadhe
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK Maukaro
2. SMPK Swadaya Maukaro
3. SMK Katolik Muktyaca Ende
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi D-III Keperawatan Ende

MOTTO

“Kesuksesan Itu Bukan Di Tunggu,
Tetapi Diwujudkan Lewat Usaha Dan Keberanian”