

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S. P DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PENYAKIT DALAM III
RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH

FIFI FITRIYANI MUSTAFA
NIM. PO.5303202200517

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S. P DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PENYAKIT DALAM III
RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

Studi Kasus Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Mendapat
Gelar Ahli Madya Keperawatan



OLEH

FIFI FITRIYANI MUSTAFA
NIM. PO.5303202200517

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S. P DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PENYAKIT DALAM III
RSUD ENDE

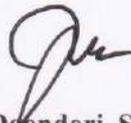
KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

FIFI FITRIYANI MUSTAFA
NIM. PO5303202200517

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan
Ende, 29 Agustus 2023

Pembimbing



Anatolia K. Dondori, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.197602171999032001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S. P DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PENYAKIT DALAM III
RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH

Fifi Fitriyani Mustafa
PO. 5303202200517

Karya Tulis Ilmiah Ini akan Diujikan dan Dipertanggung Jawabkan
Pada Tanggal 04 September 2023

Penguji Ketua



Dr. Sisilia Lenv Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 197401132002122001

Penguji Anggota



Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197602171999032001



Disahkan Oleh:

**~~Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende~~
~~Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang~~**

Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fifi Fitriyani Mustafa
NIM : PO. 5303202200517
Program Studi : D III Keperawatan Ende
judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S. P
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS
PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD
ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Ende, 29 Agustus 2023
Yang Membuat Pernyataan

FIFI FITRIYANI MUSTAFA
NIM. PO. 5303202200517

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 Pasien Tn. S. P dengan Diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III 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.
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. Ibu Dr. Carolina Vianey Sunti, Sp.PK, selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende.
4. Ibu Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing sekaligus penguji anggota yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc, selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Tn. S. P dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
7. Kedua orangtua, Keluarga, dan teman-teman atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung penulis untuk 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 Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 29 Agustus 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S. P DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM (RPD III) RSUD ENDE

Fifi Fitriyani Mustafa ⁽¹⁾

Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep ⁽²⁾

TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S. P dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian pada Tn. S. P berfokus pada keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, pola-pola kesehatan, serta pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Oleh karena itu intervensi dirancang untuk mengatasi pola napas tidak efektif, defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas yang meliputi manajemen pola napas, manajemen nutrisi dan manajemen energi. Berdasarkan intervensi, tindakan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 25-27 juli 2023. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 3 hari terhadap pasien Tn. S. P diperoleh hasil bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi, pola napas tidak efektif teratasi, masalah defisit pengetahuan teratasi, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi, dan masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi. Setiap penderita TB Paru berbeda-beda tanda dan gejalanya tergantung dari lamanya seseorang menderita dan lamanya pengobatan yang dialami pasien. Oleh sebab itu diharapkan untuk tetap menjaga kesehatan dan selalu patuh dalam minum obat.

Kepustakaan : 15 Buah (2016-2023)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru

1. Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende
2. Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende

ABSTRACT

NURSING CARE OF PATIENTS TN. S. P WITH A MEDICAL DIAGNOSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE INTERNATIONAL DISEASE (RPD III) ENDE HOSPITAL

Fifi Fitriyani Mustafa ⁽¹⁾

Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep ⁽²⁾

Pulmonary TB is a contagious infectious disease caused by TB germs (mycobacterium tuberculosis). This case study aims to provide nursing care to Mr. S. P and analyze the gap between theory and real cases. The method used in this scientific paper is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation, and evaluation of nursing.

Study on Mr. S. P focuses on chief complaints, past medical history, health patterns, and physical examination. Based on the results of the study, the nursing diagnoses raised in the case were ineffective airway clearance associated with airway hypersecretion, ineffective breathing pattern associated with respiratory effort (respiratory muscle weakness), knowledge deficit associated with less exposure to information, nutritional deficit associated with increased metabolic demands and activity intolerance related to weakness. Therefore interventions are designed to overcome ineffective breathing patterns, nutritional deficits and activity intolerance which include breathing pattern management, nutrition management and energy management. Based on the intervention, the action was carried out for 3 days starting from July 25-27 2023. After 3 days of care and treatment of the patient, Mr. S.P obtained the results that the problem of ineffective airway clearance was partially resolved, the ineffective breathing pattern was resolved, the knowledge deficit problem was resolved, the nutritional deficit problem was partially resolved, and the activity intolerance problem was partially resolved. Each patient with pulmonary TB has different signs and symptoms depending on the length of time a person has suffered and the length of treatment the patient has experienced. Therefore it is expected to maintain health and always comply with taking medication.

Libraries: 15 Pieces (2016-2023)

Keywords: Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

1. Ende Nursing DIII Study Program Student
2. Supervisor of the Ende DIII Nursing Study Program

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
COVER DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit Tuberkulosis Paru	7
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Rancangan/Desain Studi Kasus.....	32
B. Subyek Studi Kasus.....	32
C. Batasan Istilah	32
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
E. Metode/Prosedur Studi Kasus	33
F. Teknik Pengumpulan Data.....	33
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	34
H. Keabsahan Data.....	34
I. Analisa Data.....	35

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Studi Kasus	36
1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	36
2. Pengkajian	37
3. Diagnosa Keperawatan.....	50
4. Intervensi Keperawatan.....	52
5. Implementasi Keperawatan	58
6. Evaluasi Keperawatan	68
B. Pembahasan	73
C. Keterbatasan Studi Kasus	77
D. Implikasi untuk Keperawatan	77
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 2.1 Pathway Tuberkulosis Paru	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Instrumen Studi Kasus

Lampiran 3 : Lembar hasil pemeriksaan Rontgen Thorax

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB) merupakan salah satu penyakit menular tertinggi. Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah, yang terutama menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Mardiono *et al.*, 2023). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, sekitar 89% TBC di derita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021). Pasien TB BTA positif merupakan sumber penularan utama dari penyakit TB itu sendiri. Dahak dari pasien TB BTA positif yang dibuang sembarang ke tanah kemudian diinjak oleh orang sehat dapat menyebabkan risiko tinggi menularkan bakteri TB kepada orang tersebut (Pangestika *et al.*, 2019). Penyebaran penyakit ini dapat terjadi melalui orang yang telah mengidap TBC. Kemudian, batuk atau bersin menyemburkan air liur yang telah terkontaminasi dan terhirup oleh orang sehat yang kekebalan tubuhnya lemah terhadap penyakit Tuberkulosis (Eta, 2022).

Penyakit Tuberkulosis Paru memiliki beberapa faktor kemungkinan yang menjadi faktor risiko terjadinya penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pralambang & Setiawan, 2021 faktor risiko Tuberkulosis Paru diantaranya yaitu faktor kependudukan (umur, jenis kelamin, status gizi, peran keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan), faktor lingkungan rumah (luas ventilasi, kepadatan hunian, intensitas

pencapaian, jenis lantai, kelembaban rumah, suhu dan jenis dinding), perilaku (kebiasaan membuka jendela setiap pagi dan kebiasaan merokok) dan riwayat kontak dengan penderita TB Paru. Faktor risiko yang sering terjadi pada penderita TB Paru yaitu kebiasaan merokok, dikarenakan kebiasaan merokok dapat merusak sistem kerja dan pertahanan paru-paru sehingga semakin lama orang mengonsumsi rokok maka semakin beresiko untuk terkena TB Paru.

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia menduduki peringkat ke-2 tertinggi penderita TB Paru sebesar 8,5% (Susilawati *et al.*, 2023). Pada tahun 2020 Indonesia ditemukan sebanyak 351.936 kasus TB Paru, hal ini mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebesar 397.377 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus Tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus Tuberkulosis di Indonesia. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Tahun 2021 kasus TB Paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 17,5%, diikuti kelompok umur 25-34 tahun sebesar 17,1%, dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 16,9%) (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021).

Tahun 2018 ditemukan kasus TB Paru di NTT yaitu sebanyak 32,2% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2019 dengan kasus TB Paru

yang ditemukan sebanyak 40,0%. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende pada tahun 2021 ditemukan kasus TB Paru sebanyak 331 orang, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 545 orang. Kasus tertinggi pada tahun 2022 dilaporkan di wilayah Onekore dengan kasus TB yang ditemukan sebanyak 24 orang. Berdasarkan Data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ende diketahui bahwa pada tahun 2021 sebanyak 22 orang, diantaranya laki-laki 12 orang dan perempuan 10 orang. Pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 87 orang, diantaranya laki-laki 60 orang dan perempuan 27 orang. Sedangkan pada bulan Januari sampai bulan maret tahun 2023 terdapat 19 orang diantaranya laki-laki 18 orang dan perempuan sebanyak 1 orang (Profil RSUD Ende, 2022).

Dampak yang terjadi pada penderita TB Paru jika tidak dilakukan pengobatan secara maksimal dan tuntas akan menimbulkan berbagai penyakit komplikasi ke bagian tubuh lain seperti nyeri pada tulang belakang, kerusakan sendi, masalah pada hati dan ginjal serta gangguan jantung bahkan kematian pada penderitanya. Ketidapatuhan pengobatan menyebabkan tubuh klien resisten terhadap obat dan dapat menurunkan efektivitas obat dalam proses antibody yang berujung pada kematian dan dapat menyebarkan bakteri di masyarakat sehingga terjadi penularan penyakit di masyarakat (Apriliani *et al.*, 2021).

Upaya pengendalian TB Paru telah dijalankan salah satunya yaitu strategi *Directly Observed Treatment success Rate (DOTS)* yang dimulai pada tahun 1995. DOTS adalah strategi penyembuhan tuberkulosis jangka pendek

dengan menggunakan pengawasan secara langsung. Strategi ini direkomendasikan secara global oleh WHO untuk menanggulangi TB Paru, karena dapat menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi, namun sejauh ini usaha tersebut belum menunjukkan hasil yang maksimal sehingga pemerintah merencanakan eliminasi TB pada tahun 2030, yang dilakukan dengan strategi nasional dalam penanggulangan TB antara lain penguatan kepemimpinan program dan dukungan sistem, peningkatan akses layanan Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS-TB), pengendalian faktor risiko penularan TB, meningkatkan kemitraan TB melalui forum koordinasi TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB. Dalam mencapai hal tersebut perlunya kerja sama dari berbagai pihak (Widodo & Carolia, 2021).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S. P Dengan Diagnosa Medis TB Paru” di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S. P dengan Diagnosa Medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende?”.

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1. Tujuan umum

Penulis dapat mengetahui konsep dasar teori dan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. S. P dengan Diagnosa Medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. S. P dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. S. P dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Tn. S. P dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Tn. S. P dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. S. P dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

f. Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada pasien Tn. S. P dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan keperawatan bagi penderita TB Paru.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan penyakit TB Paru.

3. Bagi Rumah Sakit Ende

Sebagai bahan tambahan informasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien TB Paru.

4. Bagi Institusi

Untuk menambah pemberdayaan ilmu pengetahuan pada mahasiswa dalam bidang keperawatan juga diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya terkait kasus TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit kronik yang dalam kelompok penyakit menular. TB Paru disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang parenkim paru, yang kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi pada 2-10 minggu. Pasca 10 minggu, akan muncul manifestasi penyakit pada pasien karena gangguan dan ketidakefektifan respons imun. Namun demikian, proses aktivasi TBC ini juga dapat berlangsung secara berkepanjangan (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang parenkim paru yang ditandai dengan pembentukan granuloma. Penularan infeksi TB dapat terjadi melalui udara, yaitu melalui droplet yang mengandung kuman atau bakteri basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi TB saat berbicara, batuk, ataupun bersin (Supriatun Evi, 2020).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa TB Paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebar melalui droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi TB Paru saat berbicara, batuk, ataupun bersin.

2. Etiologi

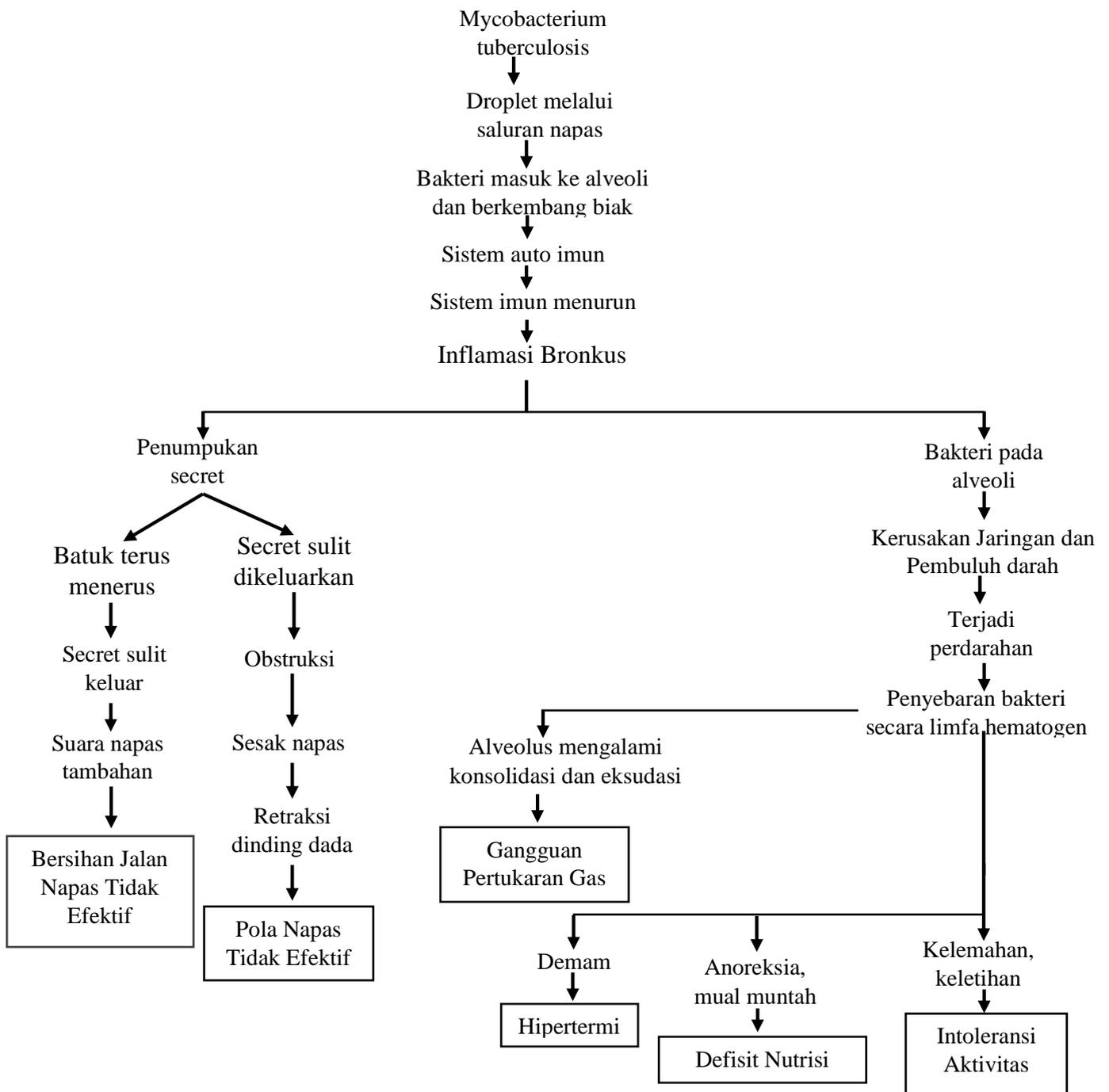
Tuberkulosis (TB) Paru disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang yang dikeluarkan, yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah, dibutuhkan kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TB dapat menularkan TB. Anak dengan TB atau orang dengan infeksi TB yang terjadi diluar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebar infeksi (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

3. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dimulai dari masuknya bakteri ke dalam alveoli melalui jalan napas, kemudian bakteri tersebut berkumpul dan berkembang di dalam alveoli. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara

Mycobacterium tuberculosis dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma diubah menjadi massa jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi kalsifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Penularan tuberkulosis dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pekerjaan, status ekonomi, dan lingkungan. Penderita tuberkulosis 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 (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway TB Paru (Mar`iyah & Zulkarnain, 2021).

5. Manifestasi Klinis

Gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas
- b. Demam meriang lebih dari sebulan
- c. Batuk lebih dari dua minggu, batuk ini bersifat nonremitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah)
- d. Dada terasa nyeri
- e. Sesak napas
- f. Nafsu makan tidak ada atau berkurang
- g. Mudah lesu atau malaise
- h. Berkeringat malam walaupun tanpa aktifitas fisik
- i. Dahak bercampur darah

(Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

6. Komplikasi

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

- a. Nyeri pada tulang belakang, nyeri sendi dan kekakuan adalah komplikasi yang umum.
- b. Kerusakan sendi

Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.

c. Masalah hati dan ginjal

Hati dan ginjal membantu menyaring kembali limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini mengalami gangguan jika hati dan ginjal terkena tuberkulosis. Gangguan jantung menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk memompa secara efektif (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

7. Pemeriksaan diagnostic

Menurut Supriatun Evi, 2020 pemeriksaan penunjang pada pasien Tuberkulosis Paru adalah :

- a. Sputum culture
- b. Ziehl neelsen : positif untuk BTA
- c. Skin test (PPD, mantoux, tine, dan vollmer, patch)
- d. Chest X-ray
- e. Histologi atau kultur jaringan : positif untuk *Mycobacterium Tuberculosis*
- f. Bronkografi
- g. Tes fungsi paru-paru dan pemeriksaan darah

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Penatalaksanaan Medis
 - 1). Obat Lini pertama : Isoniazid atau INH (Nydravid), rifampisin (rifadin), Pirazinamid, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4-7 bulan.

- 2). Obat Lini kedua : capreomycin (capastat), etionamida, sodium para-aminosalicylate, dan sikloserin.
- 3). Vitamin B (piridoksin) biasanya diberikan dengan INH.

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Mengatur posisi pasien semi fowler.
- 2) Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif.
- 3) Mengajarkan etika batuk yang baik dan benar, ketika batuk kemudian mengeluarkan dahak maka dahak tersebut dikumpulkan atau dibuang pada wadah tertutup lalu dikubur agar bakteri TB tidak menyebar ke orang lain.
- 4) Memberikan dan mengajurkan pasien minum air putih 7-8 gelas berukuran 230 ml per hari atau dengan total 2 liter.
- 5) Menganjurkan pasien makan makanan yang tinggi kalori dan protein.
- 6) Menganjurkan pasien banyak istirahat.
- 7) Menganjurkan menggunakan masker.
- 8) Mendapatkan suntikan vaksin BCG bagi anak usia dibawah 5 tahun
- 9) Membuka jendela agar rumah mendapatkan sinar matahari dan udara segar untuk menghindari TB.
- 10) Menjemur alas tidur agar tidak lembab.
- 11) Hindari rokok dan alcohol.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis paru

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru terdiri dari 5 proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Kelima proses ini harus dijalankan dengan berkesinambungan antara satu proses dengan proses lainnya.

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

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 penanggung jawab, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB adalah batuk, batuk dahak bercampur darah, sesak napas, demam.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang dirasakan saat ini. Sesak napas, batuk, batuk dahak bercampur darah, demam, keringat di malam hari tanpa aktivitas, nafsu makan menurun.

c) Riwayat kesehatan masa lalu

Pada penderita TB paru yang pernah menderita TB sebelumnya kemudian mengalami kekambuhan, tuberkulosis dari orang lain, pembesaran kelenjar getah bening dan penyakit lainnya yang memperberat TB Paru seperti diabetes melitus.

d) Riwayat kesehatan keluarga.

Pada anggota keluarga atau orang terdekat pasien yang mengalami batuk lebih dari 1 minggu tanpa pengobatan dan batuk yang dialami mengalami keparahan, anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru sehingga beresiko ditularkan ke orang lain.

3) Pola-pola fungsi kesehatan

a) Pola persepsi kesehatan.

Persepsi yang buruk terhadap penyakit dapat menghambat respon kooperatif pada diri pasien.

b) Pola nutrisi dan metabolic.

Pasien dengan TB Paru biasanya kehilangan nafsu makan. Pada pola nutrisi ini pasien TB Paru akan mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

c) Pola eliminasi.

Pasien Tb Paru biasanya tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupun defekasi.

d) Pola aktivitas dan latihan.

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

e) Pola sensori dan kognitif.

Pasien TB Paru biasanya tidak mengalami gangguan panca indera (penciuman, perabaan, rasa, penglihatan, dan pendengaran).

f) Pola tidur dan istirahat.

Pasien yang menderita TB Paru biasanya pola tidur dan istirahat akan terganggu karena batuk.

g) Pola persepsi dan konsep diri.

Perlu dikaji tentang persepsi pasien terhadap penyakit. Persepsi yang salah dapat menghambat respon kooperatif pada diri pasien. Cara memandang diri yang salah juga akan menjadi stressor dalam kehidupan pasien.

h) Pola hubungan dan peran

Pada pasien TB Paru perlu menyesuaikan dirinya dengan kondisi maupun hubungan dan peran baik dilingkungan rumah tangga, masyarakat, atau lingkungan kerja serta perubahan peran yang terjadi setelah pasien mengalami penyakit TB Paru.

i) Pola reproduksi seksual

Pasien TB Paru akan mengalami perubahan pola reproduksi dan seksual karena kelemahan.

j) Pola coping/toleransi stres.

Pada pasien TB Paru dapat ditemukan banyak stressor. Perlu dikaji penyebab terjadinya stres, frekuensi dan pengaruh stres terhadap kehidupan pasien serta cara penanggulangan terhadap stress.

k) Pola nilai/kepercayaan.

Karena mengalami sesak napas biasanya pasien TB Paru sering terganggu dengan ibadahnya.

4) Pemeriksaan fisik.

a) Keadaan umum

Tekanan darah normal (kadang rendah karena kurang istirahat), nadi pada umumnya meningkat, pernafasan biasanya meningkat, suhu tubuh biasanya meningkat pada malam hari.

b) Kepala

Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, napas cuping hidung, mukosa bibir sianosis.

c) Thorak

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

Palpasi: fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah.

Perkusi: terdapat suara pekak

Auskultasi: bunyi napas ronchi.

d) Abdomen

Tampak simetris, terdapat suara tympani, biasanya bising usus pasien tidak terdengar.

e) Ekstremitas atas dan bawah

Kuku tampak sianosis, Biasanya CRT >3 detik, akral terasa dingin, tidak ada edema.

b. Tabulasi data

Suara napas ronchi, penggunaan otot bantu napas, sianosis di daerah bibir dan kuku, CRT >3 detik, napas cuping hidung, batuk, batuk dahak bercampur darah, sesak napas, nyeri dada, demam, keringat di malam hari tanpa aktivitas, nafsu makan menurun, kelemahan otot, berat badan menurun, sulit tidur karena batuk, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, fremitus paru lemah, fremitus paru lemah.

c. Klasifikasi data

Ds : Batuk, batuk dahak bercampur darah, sesak napas, nafsu makan menurun, demam, keringat di malam hari tanpa aktivitas, nyeri dada, sulit tidur.

Do : Suara napas ronchi, penggunaan otot bantu napas, sianosis di daerah bibir dan kuku, napas cuping hidung, frekuensi napas >20x/menit, batuk, batuk dahak bercampur darah, berat badan menurun, tampak lemah, kekuatan otot menurun, CRT >3 detik, suhu tubuh meningkat, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, fremitus paru lemah.

d. Analisa data

1) Sign/symptom.

Data subyektif : Batuk, batuk dahak bercampur darah.

Data obyektif : Suara napas ronchi, batuk, batuk dahak bercampur darah, fremitus paru lemah.

Etiologi : Hipersekresi jalan napas

Problem : Bersihan jalan napas tidak efektif.

2) Sign/symptom.

Data subyektif : Sesak napas.

Data obyektif : Penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, frekuensi napas >20x/menit.

Etiologi : Hambatan upaya napas

Problem : Pola napas tidak efektif.

3) Sign/symptom.

Data subyektif : Sesak napas.

Data obyektif : Sianosis di daerah bibir dan kuku, frekuensi napas >20x/menit.

Etiologi : Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Problem : Gangguan pertukaran gas.

4) Sign/symptom.

Data subyektif : Nafsu makan menurun.

Data obyektif : Berat badan menurun.

Etiologi : Peningkatan kebutuhan metabolisme

Problem : Defisit nutrisi.

5) Sign/symptom.

Data obyektif : Demam, keringat di malam hari.

Data obyektif : Suhu tubuh meningkat.

Etiologi : Proses penyakit.

Problem : Hipertermi.

6) Sign/symptom.

Data subyektif : Badan lemah.

Data obyektif : Tampak lemah, Kekuatan otot menurun, frekuensi jantung meningkat >20% dari waktu istirahat.

Etiologi : Kelemahan.

Problem : Intoleransi aktivitas.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien TB Paru diantaranya adalah :

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

Data subyektif : Batuk, batuk dahak bercampur darah.

Data obyektif: Suara napas ronchi, tampak sesak napas, batuk, batuk dahak bercampur darah.

b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

Data subyektif : Sesak napas.

Data obyektif : Penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, frekuensi napas >20x/menit.

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan:

Data subyektif : Sesak napas.

Data obyektif: Sianosis di daerah bibir dan kuku, frekuensi napas >20x/menit.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan :

Data subyektif : Nafsu makan menurun.

Data obyektif : Berat badan menurun.

- e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :

Data obyektif : Demam, keringat di malam hari.

Data obyektif : Badan terasa panas, Suhu meningkat.

- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan :

Data subyektif : Badan lemah.

Data obyektif : Tampak lemah, kekuatan otot menurun, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- a. Dx I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Tidak ada suara napas tambahan (ronchi/wheezing),
- 2) Frekuensi napas dalam batas normal (16-24x/m).

Intervensi :

Manajemen jalan napas

Observasi

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
R : pada pasien dengan gangguan pernapasan biasanya sesak napas, penggunaan otot bantu napas
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Wheezing, ronchi, mengi)
R: bunyi napas yang terjadi pada pasien dengan gangguan pernapasan yaitu ronchi/wheezing
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
R : sputum berwarna kuning kental/kehijauan menandakan adanya infeksi pada saluran pernapasan

Terapeutik

- 4) Atur posisi semi fowler atau fowler
R : posisi fowler/semi fowler dapat meningkatkan pemasukan oksigen dalam darah/tubuh
- 5) Berikan minum hangat
R : Membantu mengencerkan dahak agar mudah dikeluarkan

6) Berikan oksigen jika perlu

R : Membantu mengurangi sesak

7) Beritahu pasien buang sekret pada tempat sputum

R : Mencegah terjadinya penyebaran bakteri pada orang lain/lingkungan

8) Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif

R : Membantu memudahkan dalam mengeluarkan dahak

Edukasi

9) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi

R : Membantu pengeluaran dahak lebih cepat

Kolaborasi

10) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

R : membantu mengencerkan dahak agar mudah dikeluarkan ketika batuk.

b. Dx II : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria hasil :

1) Tidak menggunakan otot bantu napas.

2) Napas vesikuler.

Intervensi :

Manajemen pola napas

Observasi

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman)

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

2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Mengi, wheezing).

R: Bunyi napas mengi/wheezing terdengar suara nyaring selama inspirasi dan ekspirasi yang berhubungan dengan aliran udara melalui jalan napas yang menyempit.

Terapeutik

3) Posisikan dengan posisi semi fowler.

R: Dengan posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas

4) Berikan air hangat

R: Membantu dalam mengencerkan dahak.

Edukasi

5) Ajarkan teknik batuk efektif.

R: Memudahkan mengeluarkan dahak.

Kolaborasi

6) Kolaborasi pemberian oksigen.

c. Dx III: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Tidak sesak napas.
- 2) Bunyi napas vesikuler.
- 3) Saturasi oksigen normal 95-100.

Intervensi :

Pemantauan respirasi

Observasi

1) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, biot, ataksik)

R: Mengetahui frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan

2) Auskultasi bunyi napas

R: Mengetahui apakah ada suara napas tambahan (ronchi, mengi, wheezing).

3) Monitor adanya produksi sputum

R: Produksi sputum yang berlebihan akan mengakibatkan hambatan dalam proses pernapasan.

4) Monitor adanya sumbatan jalan napas

R: Sumbatan pada jalan napas akan mempengaruhi respirasi.

Terapeutik

5) Atur posisi semi fowler atau fowler

R : Memaksimalkan ekspansi paru dan pemasukan oksigen ke dalam tubuh.

d. Dx IV: Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Nafsu makan kembali normal.
- 2) Porsi makan dihabiskan.
- 3) Berat badan bertambah.
- 4) Frekuensi makan membaik

Intervensi :

Manajemen nutrisi

Observasi

1) Identifikasi status nutrisi

R: Menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat.

2) Identifikasi makanan yang disukai

R: Membantu dalam peningkatan asupan nutrisi pasien

3) Monitor asupan makanan

R: Mengetahui dan mempertahankan keseimbangan nutrisi tubuh.

4) Monitor berat badan

R: Mengetahui kecukupan dan status nutrisi pasien

Terapeutik

5) Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan

R: Dapat meningkatkan nafsu makan pasien

6) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.

R: Makanan yang menarik dan dengan suhu yang sesuai dapat meningkatkan daya tarik pasien untuk makan yang banyak

Edukasi

7) Ajarkan diet yang diprogramkan

R: Dengan mematuhi diet yang diprogram akan mempercepat proses pemulihan.

Kolaborasi

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

R : Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh.

e. Dx V : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah hipertermi dapat teratasi.

Kriteria hasil :

1) Tidak demam.

2) Suhu tubuh dalam batas normal $36,5^0-37^0c$.

Intervensi

Manajemen hipertermi

Observasi

1) Monitor suhu tubuh

R : Mengetahui keadaan umum pasien dan peningkatan suhu tubuh

2) Monitor kadar elektrolit

R : Mendeteksi secara dini kekurangan cairan serta mengetahui keseimbangan cairan elektrolit dalam tubuh.

Terapeutik

3) Sediakan lingkungan yang dingin

R : Memudahkan dalam proses penguapan

4) Berikan cairan oral

R : Menganti cairan yang hilang.

5) Longgarkan atau lepaskan pakaian

R : Memberikan rasa nyaman

6) Lakukan pendinginan eksternal (misalnya kompres dingin pada dahi, aksila, lipatan paha).

R : vasodilatasi sehingga terjadi penguapan lebih cepat.

Edukasi

7) Anjurkan tirah baring

R : Mengurangi aktivitas yang berlebihan.

Kolaborasi

8) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

R : Pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu yang tinggi sehingga bisa mengganti cairan yang hilang.

f. Dx VI : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah hipotermi dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Tidak lemah lagi
- 2) Dapat melakukan aktivitas secara mandiri

Intervensi

Manajemen energi:

Observasi

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

R : Mengetahui bagian tubuh yang bermasalah sehingga mengganggu dalam beraktivitas.

2) Monitor pola dan jam tidur

R : mengetahui kecukupan tidur dan istirahat pasien dalam batas normal dan menghindari kelelahan akibat kurang istirahat.

3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

R : Mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait aktivitas yang akan dilakukan pasien.

Terapeutik

- 4) Sediakan lingkungan yang nyaman

R : Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien.

- 5) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif

R : Dengan latihan rentang gerak dapat mencegah terjadi kelakuan pada sendi dan otot.

- 6) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

R : Mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.

Edukasi

- 7) Anjurkan tirah baring

R : istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan kembali energy.

- 8) Anjurkan melakukan aktivitas bertahap

R : melatih kekuatan otot dan pergerakan agar tidak terjadi kekauan otot dan sendi.

Kolaborasi

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

R : pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energy.

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 di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan /Desain Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi pada pasien dengan Diagnosa Medis TB Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini hanya berjumlah satu orang yakni Tn. S. P Dengan diagnosa medis TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)

TB Paru merupakan suatu gangguan sistem pernapasan akut yang disebabkan oleh kuman *Micobacterium tuberculosis*. Asuhan Keperawatan TB Paru adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung kepada pasien dengan Diagnosa Medis TB Paru.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende selama 3 hari perawatan dari tanggal 25-27 Juli 2023.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal. Setelah disetujui oleh pembimbing maka dilakukan ujian proposal. Setelah diuji dilanjutkan dengan melakukan revisi, setelah direvisi penulis melakukan studi kasus atas persetujuan dari pembimbing dan penguji. Setelah disetujui dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Proses pengumpulan data diawali dengan meminta izin Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan izin dari Direktur kemudian meminta izin kepala Ruang Penyakit Dalam III, kemudian menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien untuk menentukan kasus yang dipilih. Selanjutnya menentukan responden lalu menjelaskan tujuan dan meminta tanda tangan informed consent sebagai tanda kesediaan responden untuk melakukan Asuhan Keperawatan.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata pasien, tanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan

dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi palpasi, perkusi, dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, thermometer dan tensi meter.

3. Studi Kasus

Studi kasus dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan pasien seperti hasil pemerikaan laboratorium, catatan medis dan keperawatan pasien.

G. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D III Keperawatan Ende

H. Keabsahan Data

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

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi biodata pasien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien yang mengerti dan dekat dengan pasien yang meliputi riwayat penyakit keluarga dan perawatan pasien di rumah dan dilaporkan ke petugas kesehatan.

I. Analisa Data

Analisa data yang dikumpulkan 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 kemudian melakukan penyusunan rencana perawatan yang tepat dan di implementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif selanjutnya diinterpretasikan dengan cara mengemukakan fakta dengan membandingkan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan.

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. Adapun wilayah batas RSUD Ende sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan: Jalan Samratulangi, Sebelah Timur berbatasan dengan : Pemukiman penduduk, Sebelah Barat berbatasan dengan : Kali/Sungai kering, Sebelah Selatan berbatasan dengan: Jl. Prof. Dr. W. Z. Yohanes. RSUD Ende terdiri dari beberapa ruangan yang salah satunya adalah Ruangan Penyakit Dalam III, dimana ruangan ini merupakan ruangan yang merawat pasien penyakit tidak menular maupun pasien penyakit menular. Ruangan Penyakit Dalam III terdiri dari 3 ruangan dengan kapasitas bed 18, yang terdiri dari kelas A berjumlah 7 bed, kelas B berjumlah 7 bed dan kelas C berjumlah 4 bed, di mana ruangan C ini yang merawat pasien dengan penyakit menular. Jumlah tenaga perawat yang ada di Ruangan Penyakit Dalam III sebanyak 18 orang yang terdiri dari Diploma 3 berjumlah 17 orang, dan Strata Satu (S1) Keperawatan Ners berjumlah 1 orang dengan struktur organisasi tertinggi adalah kepala Ruangan.

2. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Biodata

Pasien berinisial Tn. S. P berusia 25 tahun, beragama Islam, pasien belum menikah, pendidikan terakhir SMA, pasien belum bekerja, beralamat di Jl. Mahoni, kelurahan Kota Ratu, Kecamatan Ende Utara, pasien masuk di Ruang Penyakit Dalam III pada tanggal 23 Juli 2023, pukul 02.00 WITA, penulis melakukan pengkajian pada tanggal 25 Juli 2023, pukul 07.20 WITA, dengan nomor register 140770. Penanggung jawab pasien adalah ibu kandungnya yang berinisial Ny. S. S. J yang berusia 60 tahun, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, beralamat di Jl. Mahoni, Kelurahan Kota Ratu, Kecamatan Ende Utara.

2) Status Kesehatan

a) Status Kesehatan Saat Ini

(1) Keluhan Utama

Batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak napas.

(2) Riwayat Keluhan Utama

Pasien mengatakan batuk, batuk sejak 2 tahun yang lalu tidak kunjung sembuh, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk dan sesak napas dirasakan terus-menerus, namun memburuk sejak 2 hari yang lalu, merasa berat badannya menurun, namun pasien tidak tahu penyebabnya sehingga

pada tanggal 23 Juli 2023, pukul 02.00 WITA keluarga membawa pasien ke IGD. Pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun, sering mengonsumsi alkohol. Keluarga pasien mengatakan selama ini keluarga hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam.

b) Status Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan selama ini dirinya belum pernah dirawat di Rumah Sakit, tidak pernah mengalami penyakit seperti saat ini maupun penyakit lainnya dan tidak ada alergi terhadap obat-obatan maupun makanan. Pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun, pasien biasanya mampu menghabiskan sendiri 1 bungkus rokok dalam sehari dan baru berhenti merokok sejak 2 tahun yang lalu sejak pasien merasa batuk dan sesak napas.

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga mengatakan di dalam anggota keluarga tidak ada yang mengalami batuk berkepanjangan, tidak ada yang mengalami tekanan darah tinggi, penyakit gula, jantung maupun penyakit lainnya. Pasien belum pernah mendapat obat medis apapun.

3) Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual)

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Sebelum Sakit : pasien mengatakan jika sakit tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan. Keluarga pasien mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatan dikarenakan menganggap seperti batuk, pilek biasa dan belum terlalu parah.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan tidak tahu penyebab sakitnya dan BBnya semakin menurun.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum Sakit : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu, nafsu makan menurun, makan biasanya tidak menentu, kadang makan 1x dalam sehari dengan menu nasi, ikan, sayur, kadang menggunakan telur rebus, porsi makan 1 piring tidak dapat dihabiskan, pasien biasanya hanya menghabiskan 5-6 sendok makan saja, makanan kesukaan pasien nasi goreng, tidak ada makanan maupun minuman yang dipantang, pasien minum air putih 7 gelas/hari (1680 cc). Pasien biasanya minum teh setiap pagi. Pasien mengatakan BB sebelum sakit 60 kg.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien makan 3x sehari dengan diet tinggi kalori dan tinggi protein. Kadang tidak dapat menghabiskan porsi yang disediakan, pasien hanya bisa makan 7-8 sendok makan dan kadang bisa menghabiskan setiap menu (1 porsi makan)

yang disediakan rumah sakit. Minum 8 gelas/hari (1.920 cc/hari). Pasien biasanya minum teh di pagi hari. Pasien mengatakan saat ini harus pantang terhadap makanan yang berminyak, berlemak. BB pasien saat ini 32,3 kg.

c. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : pasien mengatakan BAB 1-2x dalam sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning, tidak ada darah, tidak ada kehitaman, tidak nyeri atau kesulitan saat BAB, BAK 4-5x dalam sehari, warna kuning, tidak ada darah, tidak nyeri saat BAK.

Keadaan Saat Ini : pasien megatakan selama dirawat di rumah sakit BAB 3x, saat dikaji terakhir BAB tadi pagi (sebelum dikaji), BAB berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 2-3x dalam sehari, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terpasang kateter.

d. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum Sakit : pasien mengatakan sehari-hari biasanya hanya duduk kumpul bersama teman-teman, mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian, toileting, berpindah sendiri, namun pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak napas setelah berjalan dengan jarak yang tidak jauh.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur karena sesak napas, merasa cepat lelah dan nampak sesak saat melakukan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat, tidak terpasang oksigen.

e. Pola kognitif dan persepsi

Sebelum Sakit : pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan perasa.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan perasa.

f. Pola persepsi-konsep diri

Sebelum Sakit : pasien mengatakan tidak tahu penyebab BBnya semakin menurun.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan merasa saat ini badannya sangat kurus, dan menanyakan tentang penyakitnya.

g. Pola tidur dan istirahat

Sebelum Sakit : pasien mengatakan sulit tidur, sering begadang di malam hari karena kebiasaan bermain game online di hp, pasien biasa tidur malam pukul 02.00 WITA dini hari, kemudian bangun di pukul 11.00 WITA.

Keadaan saat ini : pasien mengatakan selama di rumah sakit pasien tidur pukul 21.00 WITA, namun sering terbangun di

malam hari karena batuk, biasanya terbangun pada pukul 02.00 WITA dan sulit tidur kembali sampai pagi jika sudah terbangun.

h. Pola peran-hubungan

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

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan perawat dan sesama pasien maupun keluarga pasien lain yang ada di ruangan tersebut.

i. Pola toleransi stress-koping

Sebelum Sakit : pasien mengatakan jika ada masalah tidak pernah menyembunyikan masalahnya, selalu menceritakan kepada mama, kakak/adiknya.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan selalu menceritakan masalah apapun bersama mama, kakak/adiknya.

j. Pola nilai-kepercayaan

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya pasien selalu sholat Jumat di Masjid, pasien sering mengikuti kegiatan remaja masjid.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak pernah sholat, namun pasien selalu berdoa agar cepat sembuh dan bisa cepat pulang ke rumah.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Lemah, kesadaran : composmentis (sadar penuh).

b) Tanda-tanda vital : Nadi : 119x/menit, TD : 100/70 mmHg, RR : 28x/menit, SpO₂ : 95%, S : 36, 8°c/axilla

c) Berat Badan :

(1) Sebelum sakit : 60 kg

(2) Saat ini : 32, 3 kg

LILA : 15 cm

Tinggi Badan : 160 cm

IMT : 12,5

d) Keadaan fisik (*Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi*)

Kepala tampak bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak ada masa, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan. **Mata** : bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada penggunaan kacamata. **Telinga** : bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada penggunaan alat bantu dengar. **Hidung** : bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada lesi, tidak terpasang oksigen, dan tidak ada nyeri tekan. **Mulut** : Mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi masih lengkap. **Wajah** : tampak bersih, tidak ada oedema pada area wajah, tidak ada nyeri tekan pada area wajah. **Leher** : bentuk simetris, tidak ada lesi tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Dada : bentuk simetris, ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 28x/menit, fremitus teraba lemah, tidak ada nyeri dada saat ditekan, terdengar suara padat pada lobus paru kanan bawah saat di perkusi, bunyi paru ronchi terdengar pada lobus kanan bawah, **Abdomen** : tidak tampak pembekakan, bunyi timpani, tidak ada nyeri tekan, peristaltic usus 18x/menit. **Ekstremitas** : **ekstremitas atas** : kanan atas terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes pe menit, tidak ada odema pada kedua punggung tangan, jari-jari lengkap, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan, **ekstremitas bawah** : kaki kiri dan kanan tidak ada odema, tidak bekas luka atau jahitan pada kedua ekstremitas, jari-jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, akral dingin.

5) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Darah Lengkap : 22 Juli 2023

WBC/Leukosit : 12.48 (+) $\times 10^3/uL$ (nilai rujukan 3.80-10.60)

MONO# : 0.97 (+) $\times 10^3/uL$ (nilai rujukan : 0.00-0.70),

NEUT# : 9.67 (+) $\times 10^3/uL$ (nilai rujukan : 1.50-7.00),

NEUT% : 77.4 (+) $\times 10^3/uL$ (nilai rujukan : 50.0-70.0).

b) Pemeriksaan Rontgen Thoraks : 23 Juli 2023

Hasil : Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, efusi pleura.

6) Terapi

Terapi pertanggal : 25-27 Juli 2023 (RPD III)

Terapi yang diberikan adalah infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit, paracetamol infus 3x1 gr/iv, omeprazole 2x40 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv, ambroxol 3x30 mg/oral, sanfuliq 1x1 tab/oral, Levofloxacin infus 1x500 mg/iv, dexamethasone 3x 5 mg/iv, Nebu Ventolin 1 tube/8 jam.

Terapi tanggal : 26-27 Juli 2023

Terapi yang diberikan adalah infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit, paracetamol infus 3x1 gr/iv, omeprazole 2x40 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv, ambroxol 3x30 mg/oral, sanfuliq 1x1 tab/oral, Levofloxacin infus 1x500 mg/iv, dexamethasone 3x 5 mg/iv, Nebu Ventolin 1 tube/8 jam, OAT 1x 2 tablet, vitamin B6 1x 1 tablet.

b. Tabulasi Data

Pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak napas, batuk sejak 2 tahun lalu tidak kunjung sembuh, batuk dan sesak napas dirasakan terus-menerus namun memburuk sejak 2 hari yang lalu sebelum dibawa ke RS, nafsu makan menurun sejak 1 tahun yang lalu, pasien hanya mampu menghabiskan 7-8 sendok makan saja, BB sebelum sakit 60 kg, pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun dan mengonsumsi alkohol, pasien bisa menghabiskan 1 bungkus rokok sendiri dalam satu hari, pasien tidak pernah memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan karena

menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien mengatakan selama 1 tahun yang lalu merasakan mudah lelah, sesak napas jika berjalan dengan jarak yang tidak jauh, aktivitasnya dibantu keluarga dan perawat, pasien merasa saat ini badannya sangat kurus dan tidak tahu penyebabnya, pasien menanyakan tentang penyakitnya, sering terbangun saat tidur karena batuk, sulit untuk tidur lagi jika sudah terbangun, konjungtiva anemis, ada retraksi dinding dada, suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, fremitus teraba lemah pada lobus paru kanan bawah, terdengar suara padat saat di perkusi, akral dingin, keadaan umum : lemah, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas, TD : 100/70 mmHg, RR : 28x/menit, SpO₂: 95%, Suhu : 36, 8°c/axilla, Nadi : 119x/menit, BB : 32,3 kg, TB : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5, hasil rontgen (23 Juli 2023) : Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, efusi pleura, Pemeriksaan Darah Lengkap Pemeriksaan Darah Lengkap : (22 Juli 2023) WBC/Leukosit : 12.48 (+) x10³/uL (nilai rujukan 3.80-10.60) MONO# : 0.97 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 0.00-0.70), NEUT# : 9.67 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 1.50-7.00), NEUT% : 77.4 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 50.0-70.0).

c. Klasifikasi Data

DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak napas, batuk, sejak 2 tahun lalu tidak kunjung sembuh, batuk dan sesak napas dirasakan terus-menerus namun memburuk sejak 2 hari yang lalu sebelum dibawa ke RS, nafsu makan menurun sejak 1 tahun yang lalu, pasien hanya mampu menghabiskan 7-8 sendok makan saja, BB sebelum sakit 60 kg, pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun dan mengonsumsi alkohol, pasien bisa menghabiskan 1 bungkus rokok sendiri dalam satu hari, pasien tidak pernah memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan karena menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien mengatakan selama 1 tahun yang lalu merasakan mudah lelah, sesak napas jika berjalan dengan jarak yang tidak jauh, pasien merasa saat ini badannya sangat kurus dan tidak tahu penyebabnya, pasien menanyakan tentang penyakitnya, sering terbangun saat tidur karena batuk, sulit untuk tidur lagi jika sudah terbangun,

DO : tampak sesak, keadaan umum : lemah, konjungtiva anemis, ada retraksi dinding dada, suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, fremitus teraba lemah, terdengar suara padat saat di perkusi, akral dingin, aktivitasnya tampak dibantu keluarga dan

perawat, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas, TD : 100/70 mmHg, RR : 28x/menit, SpO₂: 95%, Suhu : 36, 8^oc/axilla, Nadi : 119x/menit, BB : 32, 3 kg, TB : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5, hasil rontgen (23 Juli 2023) : Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, efusi pleura, Pemeriksaan Darah Lengkap Pemeriksaan Darah Lengkap : (22 Juli 2023) WBC/Leukosit : 12.48 (+) x10³/uL (nilai rujukan 3.80-10.60) MONO# : 0.97 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 0.00-0.70), NEUT# : 9.67 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 1.50-7.00), NEUT% : 77.4 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 50.0-70.0).

d. Analisa Data

- 1) DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas, merokok sejak usia 17-23 tahun, rokok 1 bungkus sehari, konsumsi alkohol.

DO : suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, tampak sesak, batuk, pada lobus kanan bawah, RR : 28x/ menit, SpO₂ : 95%, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8^oc, fremitus lemah, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.

Etiologi : Hipersekresi jalan napas

Problem : Bersihan jalan napas tidak efektif.

- 2) DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas.
DO : ada retraksi dinding dada, tampak sesak, RR : 28x/menit, SpO₂ : 95%, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8°c.
Etiologi : Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
Problem : Pola napas tidak efektif
- 3) DS : pasien mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatannya dikarenakan menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, tidak tahu penyebab BBnya menurun, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien menanyakan tentang penyakitnya.
DO : -
Etiologi : Kurang terpapar informasi
Problem : Defisit pengetahuan
- 4) DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu nafsu makan menurun, makan 1x dalam sehari, makan biasanya hanya bisa menghabiskan 5-6 sendok makan, BB pasien sebelum sakit 60 kg
DO : keadaan umum : lemah, BB : 32, 3 kg, Tb : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5.
Etiologi : peningkatan kebutuhan metabolisme
Problem : Defisit nutrisi.

5) DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu merasa mudah lelah ketika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, sulit tidur karena batuk, sulit tidur jika sudah terbangun.

DO : tampak lemah, aktivitas tampak dibantu keluarga dan perawat, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, SpO₂ : 95%, RR : 28x/menit, suhu : 36, 8°, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.

Etiologi : Kelemahan

Problem : Intoleransi aktivitas

3. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, ditemukan diagnosa keperawatan, yaitu :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas, merokok sejak usia 17-23 tahun, rokok 1 bungkus sehari, konsumsi alkohol.

DO : suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, tampak sesak, batuk, pada lobus kanan bawah, RR : 28x/ menit, SpO₂ : 95%, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8°c, fremitus lemah, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas.

DO : ada retraksi dinding dada, tampak sesak, RR : 28x/menit, SpO₂ : 95%, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8°c.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatannya dikarenakan menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, tidak tahu penyebab BBnya menurun, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien menanyakan tentang penyakitnya.

DO : -

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu nafsu makan menurun, makan 1x dalam sehari, makan biasanya hanya bisa menghabiskan 5-6 sendok makan, BB pasien sebelum sakit 60 kg.

DO : keadaan umum : lemah, BB : 32, 3 kg, Tb : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12, 5.

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu merasa mudah lelah ketika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, sulit tidur karena batuk, sulit tidur jika sudah terbangun.

DO : tampak lemah, aktivitas tampak dibantu keluarga dan perawat,

TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, SpO₂ : 95%, RR : 28x/menit, suhu : 36, 8°, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.

4. Intervensi Keperawatan

Sebelum dibuatkan rencana keperawatan terhadap masalah yang ditemukan, masalah tersebut disusun dalam bentuk prioritas masalah yang terlebih dahulu ditangani. Adapun urutan prioritas masalah mengacu pada tingkatan, prioritas utama yaitu mengancam kehidupan, prioritas kedua mengancam kesehatan, Prioritas ketiga dan seterusnya yang mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan prioritas tersebut selanjutnya akan dibuat rencana keperawatan.

Prioritas masalah :

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2. Pola Napas Tidak Efektif
3. Defisit Pengetahuan
4. Defisit Nutrisi
5. Intoleransi Aktivitas

Perencanaan

Berdasarkan masalah di atas maka dibuatkan perencanaan keperawatan sebagai berikut :

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

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria hasil : tidak ada suara napas tambahan (ronchi/wheezing), frekuensi napas dalam batas normal (16-24x/m). Intervensi : 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Rasional : pada pasien dengan gangguan pernapasan biasanya sesak napas, penggunaan otot bantu napas. 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Wheezing, ronchi, mengi). Rasional : bunyi napas yang terjadi pada pasien dengan gangguan pernapasan yaitu ronchi/wheezing. 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Rasional : sputum berwarna kuning kental/kehijauan menandakan adanya infeksi pada saluran pernapasan.

4) Atur posisi semi fowler atau fowler. Rasional : posisi fowler/semi fowler dapat meningkatkan pemasukan oksigen dalam darah/tubuh. 5)

Berikan minum hangat. Rasional : Membantu mengencerkan dahak agar mudah dikeluarkan. 6) Berikan oksigen jika perlu. Rasional :

Membantu mengurangi sesak. 7) Beritahu pasien buang sekret pada tempat sputum. Rasional : Mencegah terjadinya penyebaran bakteri

pada orang lain/lingkungan. 8) Ajarkan teknik napas dalam dan batuk

efektif. Rasional : Membantu memudahkan dalam mengeluarkan dahak. 9) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi. Rasional : Membantu pengeluaran dahak lebih cepat. 10) Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu. Rasional : membantu mengencerkan dahak agar mudah dikeluarkan ketika batuk.

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

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria hasil : Tidak ada penggunaan otot bantu napas, bunyi napas vesikuler. Intervensi : 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman).

Rasional : seberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas, mis, penyebaran bunyi napas redup dengan ekspresi mengi.

2) monitor bunyi napas tambahan (mis, mengi. Weezhing). Rasional :

Bunyi napas mengi/weezhing terdengar suara nyaring selama inspirasi dan ekspirasi yang berhubungan dengan aliran udara melalui jalan napas yang sempit. 3) posisikan dengan posisi semi fowler. Rasional :

Dengan posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas. 4) Berikan air hangat. Rasional : Membantu dalam mengencerkan dahak. 5)

Ajarkan teknik batuk efektif. Rasional : membantu mengeluarkan

dahak. 6) Kolaborasi pemberian oksigen. Rasional : Memaksimalkan pernapasan dengan meningkatkan masukan oksigen.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan teratasi.

Kriteria hasil : Tingkat pengetahuan meningkat, tingkat kepatuhan meningkat.

Intervensi : 1) Identifikasi kemampuan dan kesiapan pasien dan keluarga menerima informasi. Rasional : Kemampuan dan kesiapan pasien dan keluarga dapat lebih mudah dan cepat untuk dipahami. 2)

Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Rasional :

Komunikasikan jadwal dan kesiapan agar lebih mudah menerima informasi. 3) Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit. Rasional :

Pengetahuan tentang suatu masalah yang cukup meningkat dapat mencegah terjadinya suatu masalah tersebut. 4) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. Rasional : Dengan mengetahui tanda dan gejala agar bisa cepat dalam mengambil keputusan pengobatan/perawatan. 5) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Rasional : Meningkatkan pengetahuan, jika suatu masalah tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi lain. 6) Berikan dukungan

untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar. Rasional :

Membantu proses penyembuhan lebih cepat/semangat pengobatan. 7)

Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan. Rasional : Membantu meningkatkan semangat pada pasien.

8) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Rasional : Mencegah

terjadinya penyakit lain/komplikasi. 9) Jelaskan manfaat dan efek samping obat. Rasional : Meningkatkan dan mengenal efek samping yang muncul pada tubuh. 10) Jelaskan cara penyimpanan, pemantauan sisa obat. Rasional : Menambah informasi/pengetahuan pasien dan keluarga. 11) Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan. Rasional : Agar pasien dan keluarga tetap menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. 12) Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan. Rasional : Membantu mengetahui perubahan pada tubuh pasien. 13) Anjurkan membatasi pengunjung. Rasional : Mencegah penyebaran infeksi. 14) Ajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar, ajarkan etika batuk. Rasional : Membantu peningkatan gaya hidup bersih dan sehat.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi.

Kriteria hasil : Nafsu makan kembali normal, porsi makan dapat dihabiskan, berat badan bertambah, frekuensi makan membaik.

Intervensi : 1) Identifikasi status nutrisi. Rasional : menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat. 2) Identifikasi makanan yang disukai pasien. Rasional : membantu dalam peningkatan asupan nutrisi pasien. 3) Monitor asupan makanan. Rasional : Mengetahui dan mempertahankan keseimbangan nutrisi tubuh. 4) Monitor berat badan.

Rasional : Mengetahui kecukupan dan status nutrisi pasien. 5) Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan. Rasional : Dapat meningkatkan nafsu makan. 6) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, makan TKTP. Rasional : Makanan yang menarik dan dengan suhu yang sesuai dapat meningkatkan daya tarik pasien untuk makan yang banyak. 7) Ajarkan diet yang diprogramkan sesuai kolaborasi. Rasional : Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat proses pemulihan. 8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. Rasional : Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh.

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi.

Kriteria hasil : Saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, keluhan lelah menurun, tidak sesak saat beraktivitas.

Intervensi : 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Rasional : Mengetahui bagian tubuh yang bermasalah sehingga mengganggu dalam beraktivitas. 2) Monitor kelelahan fisik. Rasional : Mengetahui tingkat aktivitas yang dapat menyebabkan lelah. 3) Identifikasi defisit tingkat aktivitas. Rasional : Mengetahui kemampuan aktivitas dalam diri pasien secara mandiri. 4) Fasilitasi

duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah/berjalan. Rasional : Mencegah terjadinya cedera pada pasien. 5) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot. Rasional : Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi. 6) Libatkan keluarga dalam aktivitas secara bertahap. Rasional : Membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya. 7) Berikan penguatan positif, atas partisipasi dalam aktivitas. Rasional : Membantu meningkatkan keinginan serta kemampuan dalam melakukan aktivitas. 8) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Rasional : Melatih kekuatan otot dan pergerakan, agar tidak terjadi kekakuan otot dan sendi. 9) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Rasional : Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi.

5. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan selesai dan dilakukan dari tanggal 25-27 Juli 2023.

a. Hari pertama, Selasa 25 Juli 2023

1) Diagnosa I

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : Pukul 07.30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ Pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk sejak 2 tahun yang lalu tidak kunjung sembuh, sesak napas, Melakukan vital sign pada pasien, H/ TD : 100/70 mmHg, Nadi : 119x/ menit, RR : 28x/ menit/axilla, SpO2 : 95%, suhu :

36,8°C, 07. 45 wita Memonitor bunyi napas, H/ bunyi napas ronchi pada lobus paru kanan bawah, 08. 00 wita Melakukan clapping Fibrasi dan mengajarkan pada pasien dan keluarga pasien H/ pasien dan keluarga pasien bisa Memahami dan dapat mengulang kembali cara clapping fibrasi dengan menepuk punggung secara halus dengan posisi telapak tangan dicembungkan 08.10 wita Mengatur pasien posisi semi fowler, H/ pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk, 08. 20 wita Menganjurkan pasien minum air hangat, 09. 00 wita Melayani nebulizer Ventolin 1 tube/ inhalasi, H/ pasien mengatakan merasa agak legah, sesak berkurang setelah di uap.

2) Diagnosa II

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif antara lain : Pukul 07. 30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk sejak 2 tahun yang lalu tidak kunjung sembuh , sesak napas, 07. 35 wita Mengkaji kualitas dan kedalaman pernapasan, penggunaan otot bantu napas, H/ ada retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas, frekuensi pernapasan 28x/menit, 07. 45 wita Mengkaji kualitas sputum, warna, dan konsistensinya, H/ warna sputum kuning kental 08. 10 wita Mengatur pasien posisi semi fowler, H/ pasien baring dengan posisi semi fowler atau

setengah duduk, 08. 20 wita Menganjurkan pasien minum air hangat.

3) Diagnosa III

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan antara lain : Pukul 07. 30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan tidak tahu penyebab BBnya menurun, tidak pernah memeriksa kesehatannya dikarenakan menganggap batuk, pilek biasa saja, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, 09. 00 wita Menjelaskan kepada pasien tentang penyakit, tanda dan gejala, cara penularan, faktor risiko, komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pengobatan sampai tuntas/ putus obat, cara pencegahan penyakit, H/pasien tampak mengerti dengan penjelasan, 09. 15 wita Memberitahu pasien agar berhenti merokok, H/ pasien tampak mengerti, 09. 20 wita Mengajarkan pasien etika batuk yang baik dan benar ketika tidak menggunakan masker, jika batuk mengeluarkan sputum maka sputum tidak boleh dibuang ke sembarang tempat tetapi dibuang pada wadah tertutup atau pada suatu wadah yang sudah diberikan disinfektan agar kuman pada dahak tidak menyebar H/ pasien dapat melakukan etika batuk yang baik dan benar dengan cara menutup mulut menggunakan siku, 09. 30 wita Menganjurkan kepada keluarga agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci

tangan sebelum dan sesudah makan, menggunakan masker jika keluar dari rumah, memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat, mengajarkan pasien dan keluarga 6 langkah mencuci tangan yang benar, H/ pasien mampu melakukan 6 langkah mencuci tangan yang benar, 09. 45 wita Memberitahu pasien jika dirumah agar menjemur tempat tidur minimal 1 minggu sekali, membuka jendela dan ventilasi agar sinar matahari masuk ke dalam rumah agar kuman TB tidak hidup dan berkembang didalam rumah, H/ pasien tampak mengerti, 12.00 wita Meminta pasien mengulangi tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pengobatan sampai tuntas/ putus obat, serta cara pencegahan pada TB Paru, H/ pasien mampu menyebutkan dengan baik dan benar tanda dan gejala dari TB Paru yaitu batuk lebih dari 2 minggu, semakin lama semakin memburuk, demam di malam hari, keringat di malam hari tanpa melakukan aktifitas, mudah lelah, nyeri dada, berat badan menurun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, sesak napas, nafsu makan tidak ada, batuk darah, mampu menyebutkan komplikasi yang akan terjadi pada TB Paru, yaitu nyeri pada tulang belakang, kerusakan sendi, masalah hati dan ginjal, mampu menyebutkan cara penularan TB Paru, yaitu melalui percikan dahak ke udara, dahak yang dibuang ke sembarang tempat lalu diinjak oleh orang sehat.

4) Diagnosa IV

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi antara lain : Pukul 07. 30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu nafsu makan menurun, 10. 40 wita Menganjurkan pasien untuk menyikat gigi sebelum dan sesudah makan, H/ pasien tampak mengerti, 10. 50 wita Mengukur BB dan TB pasien, H/ BB : 32, 3 kg, TB : 160 cm, 11. 00 wita Menganjurkan pasien banyak makan sayur, makan telur rebus minimal 1 hari 1 butir, 11. 10 wita Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, 12.10 wita Melayani pasien makan TKTP, H/ pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.

5) Diagnosa V

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas antara lain : Pukul 07. 30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan mudah lelah ketika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, 11. 00 wita Memonitor kemampuan aktivitas yang dimiliki pasien, H/ pasien mampu makan sendiri, namun aktivitas seperti berpindah, berpakaian, toileting dibantu keluarga dan perawat, 11. 05 wita Menganjurkan pasien agar duduk/ berbaring jika tidak dapat bangun atau berpindah, 11.10 wita Menganjurkan keluarga agar membantu pasien dalam beraktivitas, 11.15 wita Menganjurkan pasien makan sayur-sayuran dan putih

telur rebus agar menambah energy dan memperkuat daya tahan tubuh, H/ pasien tampak mengerti.

b. Hari kedua : Rabu, 26 Juli 2023

1) Diagnosa I

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : Pukul 07.30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan batuk berkurang, namun masih terasa seperti dahak yang masih tertahan di tenggorokan, Melakukan vital sign pada pasien, H/ TD : 100/90 mmHg, Nadi : 133x/ menit, RR : 26x/ menit/axilla, SpO2 : 98%, suhu : 36, 7°C, 07.40 wita Memonitor bunyi napas pada pasien, H/ bunyi napas ronchi pada lobus paru kanan bawah berkurang, 08.00 wita Memberikan posisi semi fowler H/ Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk, 08.30 wita Memberikan nebulizer ventolin 1 respule/ inhalasi, 09.00 wita Menganjurkan pasien untuk minum air hangat, 09.30 wita Menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan clapping Fibrasi pada pasien, H/ pasien dan keluarga pasien bisa memahami dan melakukan cara clapping fibrasi dengan menepuk punggung secara halus dengan posisi telapak tangan dicembungkan, 10. 00 wita Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif, H/ Posisikan tubuh dalam keadaan duduk dengan kaki menyentuh lantai, posisi tangan kanan menyilang di depan dada dan tangan kiri dilipat di depan perut lalu ambil napas melalui

hidung secara perlahan (bahu tetap rileks), Tarik napas dalam sebanyak 3 kali, Tahan napas selama 2-3 detik, hembuskan perlahan melalui mulut. Pada tarikan napas ketiga, sebelum batuk condongkan terlebih dulu, angkat bahu dan longgarkan pergerakan dada, lalu batukkan dengan kencang, kuat dan pendek, ambil napas kembali secara perlahan melalui hidung untuk membantu dahak mengalir ke belakang saluran napas, kemudian buang dahak pada tempat atau wadah tertutup atau wadah yang sudah diberi desinfektan, kemudian lap mulut dengan tissue serta buang tissue pada tempat sampah medis, 10.10 wita Menganjurkan kepada pasien jika susah untuk mengeluarkan dahak, lakukan teknik napas dalam dan batuk efektif, H/ pasien tampak mengerti.

2) Diagnosa II

Tindakan untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif antara lain : Pukul 07.30 wita Mengkaji kualitas dan kedalaman pernapasan, penggunaan otot bantu napas, H/ tidak ada retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas, pernapasan 25x/menit, 08. 00 wita Memberikan posisi semi fowler, H/ Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk, 09.00 wita Menganjurkan pasien untuk minum air hangat, 09.30 wita Menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan clapping Fibrasi pada pasien, H/ pasien dan keluarga pasien bisa memahami dan melakukan cara clapping fibrasi dengan menepuk punggung secara

halus dengan posisi telapak tangan dicembungkan, 10.00 wita Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif, H/ Posisikan tubuh dalam keadaan duduk dengan kaki menyentuh lantai, posisi tangan kanan menyilang di depan dada dan tangan kiri dilipat di depan perut lalu ambil napas melalui hidung secara perlahan (bahu tetap rileks), Tarik napas dalam sebanyak 3 kali, Tahan napas selama 2-3 detik, hembuskan perlahan melalui mulut. Pada tarikan napas ketiga, sebelum batuk condongkan terlebih dulu, angkat bahu dan longgarkan pergerakan dada, lalu batukkan dengan kencang, kuat dan pendek, ambil napas kembali secara perlahan melalui hidung untuk membantu dahak mengalir ke belakang saluran napas, kemudian buang dahak pada tempat atau wadah tertutup atau wadah yang sudah diberi desinfektan, kemudian lap mulut dengan tissue serta buang tissue pada tempat sampah medis.

3) Diagnosa IV

Tindakan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi antara lain: Pukul 07.30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan nafsu makan membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit, 10.15 wita Menganjurkan pasien agar menyikat gigi sebelum dan sesudah makan, 10.20 wita Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, 10.25 wita Menganjurkan pasien banyak makan sayur-sayuran, telur rebus minimal 1 butir dalam sehari, 10.30 wita Menganjurkan keluarga

pasien agar menyajikan makanan yang disukai pasien, 12.10 wita Melayani pasien makan siang : makan TKTP, H/ pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.

4) Diagnosa V

Tindakan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas antara lain : Pukul 07.30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan merasa lemah, lelah setelah beraktivitas berkurang, aktivitas dibantu keluarga dan perawat, 11.00 wita Melatih rentang gerak aktif pada pasien, H/ pasien mampu melakukan gerakan dengan baik dan mandiri atau tanpa bantuan, 11.30 wita Menganjurkan pasien agar melakukan aktivitas yang bisa dilakukan secara perlahan, 11.35 wita Menganjurkan kepada keluarga agar mengawasi pasien jika melakukan aktivitas secara mandiri, agar mencegah terjadinya cedera.

c. Hari ketiga : Kamis, 27 Juli 2023

1) Diagnosa I

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : Pukul 07.30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan batuk sesekali saja, sesak berkurang, Melakukan vital sign pada pasien, H/ RR : 24x/ menit/axilla, SpO₂ : 99%, TD : 100/90 mmHg, Nadi : 130x/ menit, suhu : 36, 9°C, 07.40 wita Memonitor bunyi napas pada pasien, H/ bunyi napas ronchi pada lobus paru kanan bawah berkurang, 07.50 wita

Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif, H/ pasien mampu melakukan teknik napas dalam dan batuk secara mandiri dengan baik, 08.00 wita Menganjurkan pasien minum air hangat, 08.30 wita Menganjurkan pasien jika suah mengeluarkan dahak agar melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif seperti yang sudah diajarkan, kemudian jika batuk mengeluarkan dahak maka dahak dibuang pada wadah tertutup atau wadah yang sudah diberikan desinfektan setelah itu dikubur agar kuman TB tidak menyebar, H/ pasien tampak mengerti, 09.00 wita Melayani nebulizer Ventolin 1 tube/ inhalasi, H/ pasien mengatakan merasa sesak berkurang setelah di uap, 09.20 wita Menganjurkan pasien agar tetap meminum air hangat agar mengencerkan dahak, H/ pasien tmapak mengerti.

2) Diagnosa IV

Tindakan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi antara lain :
 Pukul 07.30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan nafsu makan membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit, 09.40 wita Menganjurkan pasien agar menyikat gigi sebelum dan sesudah makan, 09.50 wita Menganjurkan pasien agar makan sedikit tapi sering, 09.55 wita Menganjurkan kepada keluarga agar menyajikan makanan yang disukai pasien, 12.05 wita Melayani pasien makan siang TKTP, H/ pasien makan bubur, sayur, telur rebus, buah pisang, H/ Pasien

mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit,
13.00 wita Mengukur BB dan LILA pasien, H/ BB : 32, 8 kg, LILA
: 15 cm.

3) Diagnosa V

Tindakan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas antara lain
: Pukul 07.30 wita Mengkaji keluhan pasien, H/ pasien mengatakan
tidak merasa lemah, 10.20 wita Melatih rentang gerak aktif pada
pasien, H/ pasien mampu melakukan rentang gerak aktif secara mandiri
atau tanpa bantuan, 10.45 wita Menganjurkan pasien agar
melakukan aktivitas yang bisa dilakukan secara perlahan, 10.50
wita Menganjurkan pasien agar sering atau tetap melakukan
rentang gerak aktif agar tidak terjadi kekakuan otot, H/ pasien
tampak mengerti.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam keperawatan untuk
menilai keberhasilan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
Evaluasi pada Tn. S. P dilaksanakan sesuai dengan kriteria hasil yang
diharapkan baik secara subjektif maupun objektif menggunakan evaluasi
SOAP.

Hari Pertama, Selasa, 25 Juli 2023, 13. 30

a. Diagnosa I

S : pasien mengatakan sesak napas, batuk, batuk dahak berwarna
kuning kental

O : bunyi paru ronchi pada lobus paru kanan bawah, tampak sesak, RR : 28x/menit, SpO2 : 95%,

A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

P: intervensi 1-5 dilanjutkan

b. Diagnosa II

S : pasien mengatakan sesak napas, batuk, batuk dahak berwarna kuning kental

O : ada retraksi dinding dada, tampak sesak, RR : 28x/ menit, SpO2 : 95%

A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi

P : intervensi 1-5 dilanjutkan

c. Diagnosa III

S : pasien mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi, serta cara pencegahan pada penderita TB Paru

O : pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi, serta cara pencegahan pada penderita TB Paru

A : masalah defisit pengetahuan teratasi

P : intervensi dihentikan

d. Diagnosa IV

S : pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik, tidak mual, muntah, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.

O : pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit, TD : 100/90 mmHg, nadi : 119x/ menit.

A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi

P : intervensi 1, 2, 3, 5, 8 dilanjutkan

e. Diagnosa V

S : pasien mengatakan merasa lemah

O : tampak lemah, keadaan umum : lemah, aktivitas tampak dibantu keluarga dan perawat, TD : 100/90 mmHg, aktivitas tampak dibantu keluarga dan perawat.

A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi

P : intervensi 1-9 dilanjutkan

Hari kedua, Rabu, 26 Juli 2023, 13. 30

a. Diagnosa I

S : pasien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang

O : suara napas ronchi pada lobus paru kanan bawah berkurang, RR : 26x/ menit, SpO₂ : 98%

A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian

P : intervensi 1-5 dilanjutkan

b. Diagnosa II

S : pasien mengatakan sesak napas berkurang

O : tidak ada retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas,

RR : 26x/ menit, SpO₂ : 98%

A : masalah pola napas tidak efektif teratasi

P : intervensi dihentikan

c. Diagnosa IV

S : pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit

O : pasien makan-makanan yang disediakan rumah sakit : makanan

TKTP yaitu bubur, telur rebus, sayur, buah pisang, pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit

A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi

P : intervensi dilanjutkan

d. Diagnosa V

S : pasien mengatakan lemah berkurang

O : keadaan umum : baik, TD : 100/90 mmHg, nadi : 130x/menit, aktivitas seperti berpindah, toileting masih dibantu perawat dan

keluarga

A : masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi.

P : intervensi dilanjutkan.

Hari ketiga, Kamis, 27 Juli 2023, 13.30

a. Diagnosa I

S : pasien mengatakan batuk sesekali saja, batuk 2-3x dalam 1 jam, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak berkurang

O : suara napas ronchi pada lobus paru kanan bawah berkurang, RR : 24x/menit, SpO₂ : 99%

A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi

P : intervensi dilanjutkan

b. Diagnosa IV

S : pasien mengatakan nafsu makan membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit

O : pasien makan-makanan yang disediakan rumah sakit : makanan TKTP : bubur, daging ayam, sayur, buah pisang, pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit, BB : 32,8 kg, LILA : 15 cm

A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.

P : intervensi dilanjutkan

c. Diagnosa V

S : pasien mengatakan tidak lemah

O : keadaan umum : baik, aktivitas berpindah, toileting masih dibantu keluarga dan perawat TD : 100/90 mmHg, nadi : 128x/ menit, SpO₂ : 99%

A : masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi

P : intervensi dilanjutkan.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan (kasus nyata) yang ditemukan pada Tn. S. P di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

1. Pengkajian

Mar'iyah dkk (2021) mengatakan bahwa orang dengan TB Paru umumnya mengeluh berat badan menurun 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. Pada kasus ditemukan berat badan menurun selama 3 bulan berturut-turut, dahak berwarna kuning kental, sesak nafas, mudah lesu atau malaise, dan nafsu makan tidak ada. 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 Tn. S. P 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* tuberkulosis 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* tuberkulosis

kemungkinan belum sampai mengiritasi pleura sehingga tidak terjadinya pleuritis. 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).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada teori didapatkan ada 6 diagnosa keperawatan yaitu : Bersihan jalan napa tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napa tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan), Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Sedangkan berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Juli 2023 pada Tn. S. P dapat ditegakkan menjadi 5 diagnosa yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan), Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, defisit nutrisi berhubungan

dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara diagnosa keperawatan pada teori dan diagnosa keperawatan pada Kasus. Pada kasus penulis hanya menegakkan 5 diagnosa keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit pengetahuan, defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas, kelima diagnosa itu didukung dengan data hasil pengkajian keluhan utama, hasil pemeriksaan fisik serta pengkajian pola-pola kesehatan. Berdasarkan lima diagnosa di atas maka, ada perbedaan antara diagnosa pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan kasus tidak ditemukan masalah gangguan pertukaran gas hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami sianosis pada area mukosa mulut dan kuku, selain itu pada kasus Tn. S. P tidak ditemukan masalah hipertermi hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami demam dan suhu tubuh pasien masih dalam batas normal yaitu $36,8^{\circ}\text{C}$, dan pasien tidak mengalami keringat di malam hari. Adapun diagnosa keperawatan tambahan yang ditegakkan pada kasus Tn. S. P yaitu defisit pengetahuan hal ini dikarenakan saat melakukan pengkajian ditemukan data pasien dan keluarga tidak mengetahui sakit yang diderita, penyebab penyakit, penurunan BB, dan menganggap seperti batuk, pilek biasa saja.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien, intervensi keperawatan pada Tn. S. P 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 10 intervensi, diagnosa pola napas tidak efektif sebanyak 6 intervensi, diagnosa defisit pengetahuan 14 intervensi, diagnosa defisit nutrisi sebanyak 8 intervensi, dan intoleransi aktivitas 9 intervensi. diagnosa defisit perawatan diri sebanyak 4. Adapun intervensi baru berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada kasus nyata yaitu diagnosa defisit pengetahuan sebanyak 14 intervensi.

4. Implementasi keperawatan

Semua tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018, tindakan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 25-27 Juli 2023.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. S. P dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru, evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang ditetapkan. Pada Tn. S. P dapat dievaluasi bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi dengan hasil suara napas ronchi berkurang, RR : 24x /menit, SpO₂ : 99%, pola napas tidak efektif

teratasi dengan hasil tidak ada penggunaan otot bantu napas, sesak napas berkurang, frekuensi pernapasan 24x /m, SPO2 99%, untuk masalah defisit pengetahuan teratasi dengan hasil pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakitnya, defisit nutrisi sebagian teratasi dengan hasil nafsu makan membaik, 1 porsi makan sudah dihabiskan, BB 32, 8 kg, untuk masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi dengan hasil pasien mengatakan merasa tidak mudah lelah saat aktivitas.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu faktor orang atau manusia, orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien saja membuat peneliti tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin di dapatkan dari pasien yang lainnya dengan diagnosa yang sama dan sulitnya referensi yang digunakan dalam 5 tahun terakhir.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Terdapat beberapa peran perawat yang ditemukan dalam studi kasus ini, antara lain :

a. Sebagai Pendidik

Pada studi kasus ditemukan peran perawat sebagai pendidik adalah memberikan edukasi atau pendidikan terkait penyakit yang dialami, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai dampak dari hipertensi sehingga menimbulkan edema.

b. Sebagai Advokat

Pada studi kasus nyata ini ditemukan peran perawat sebagai advokat yakni menjadi penghubung antara pasien dan tim kesehatan lain, dimana perawat selalu melakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya bertujuan untuk mempercepat proses kesembuhan pasien.

c. Sebagai Pemberi Perawatan

Peran perawat sebagai pemberi perawatan secara langsung pada individu, keluarga atau kelompok, pada studi kasus nyata ini ditemukan perawat melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien Tn. S. P Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru selain itu juga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ende

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian studi kasus pada Tn. S. P dengan diagnosa medis TB Paru di Ruangan Penyakit Dalam III RSUD Ende dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak napas, nafsu makan menurun sejak 1 tahun yang lalu, pasien tidak pernah memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan. Pasien mengatakan selama 1 tahun yang lalu mudah lelah, sesak napas jika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, aktivitas dibantu keluarga dan perawat, pasien merasa badannya saat ini sangat kurus dan tidak tahu penyebabnya, suara napas ronchi pada lobus paru kanan bawah, ada retraksi dinding dada, fremitus teraba lemah, terdegar suara padat saat diperkusi, akral dingin, keadaan umum : lemah, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas, TD : 100/70 mmHg, RR : 28x/menit, SpO₂: 95%, Suhu : 36, 8^oc/axilla, Nadi : 119x/menit, BB : 32, 3 kg, TB : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5, hasil rontgen (23 Juli 2023) : Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, efusi pleura
- 2) Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. S. P adalah sebagai berikut : 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang

terpapar informasi 4) Defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme 5) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

- 3) Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. S. P dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru, ditetapkan sesuai dengan lima masalah keperawatan yang ditemukan dengan tujuan akhir agar masalah keperawatan dapat diatasi.
- 4) Implementasi keperawatan merupakan realisasi kegiatan dari perencanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. S. P dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende yang dilaksanakan selama 3 hari perawatan dengan tujuan akhir adalah mampu mengatasi masalah-masalah yang ditemukan.
- 5) Evaluasi merupakan langkah akhir dari semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. S. P dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan, kegiatan evaluasi dilaksanakan selama 3 hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilaksanakan mampu mengatasi sebagian masalah-masalah keperawatan yang ditemukan.
- 6) Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. Data yang ditemukan pada kasus mengalami pasien tidak mengalami batuk dahak bercampur darah, nyeri dada, demam, meriang, dan keringat di malam hari. Terdapat 5 diagnosa

keperawatan yang ditegakkan pada kasus Tn. S. P, diantaranya 4 diagnosa sesuai teori yaitu 1) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas, 2) pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 3) defisit nutrisi berhubungan peningkatan kebutuhan metabolisme 4) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan 1 diagnosa tambahan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

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 menyampaikan semua keluhan dengan jujur dan kooperatif sehingga petugas kesehatan dalam hal ini perawat dapat menggali informasi yang lebih kompleks mengingat penyakit TB dapat menimbulkan masalah-masalah bukan hanya sistem pernapasan saja, penyakit ini dapat menyebabkan masalah-masalah pada sistem yang lain.

3. Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan untuk terus melakukan pendidikan kesehatan baik perindividu maupun berkelompok sehingga pengetahuan pasien tentang

penyakit TB ataupun penyakit lainya dapat meningkat, yang berdampak pada menurunnya angka prevelensi kejadian penyakit tersebut.

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa: saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: Fifi Fitriyani Mustafa dengan judul: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III. Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 25 Juli 2023

Saksi

Yang memberikan persetujuan



RIZKY SETIAWAN



SITI SAMI JALO

Peneliti



Fifi Fitriyani Mustafa



**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 TN. S. P DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM III
RSUD ENDE**

I. PENGKAJIAN

A. PENGUMPULAN DATA

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Tn. S. P
umur : 25 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Belum bekerja
Alamat : Jl. Mahoni

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. S. S. J
Umur : 60 tahun
Hubungan dengan klien : Ibu kandung
Alamat : Jl. Mahoni
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Diagnosa medik : TB Paru

1) Waktu dan tanggal pengobatan : 25 Juli 2023

2) Obat-obatan yang terakhir didapat :

No	Nama Obat	Dosis
1.	OAT	1x2 tablet / oral
2.	Omeprazole	2x40 mg /IV
3.	Paracetamol	3x1 gr / IV
4.	Ambroxol	3x30 mg /oral
5.	Vitamin B6	1x1 tablet/oral
6.	Ceftriaxone	2x1 gr/ IV
7.	Sanfuliq	1x1 tab/ oral
8.	Dexamethasone	3x5 mg/ IV
9.	Levofloxacin	1x500 mg/ IV

Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan utama : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak napas.

2) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan batuk, batuk sejak 2 tahun lalu tidak kunjung sembuh, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk dan sesak napas dirasakan terus-menerus namun memburuk sejak 2 hari yang lalu, merasa berat badannya menurun, namun pasien tidak tahu penyebabnya sehingga pada tanggal 23 Juli 2023, pukul 02. 00

WITA keluarga membawa pasien ke IGD. Pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun, sering mengonsumsi alkohol. Keluarga pasien mengatakan selama ini keluarga hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan selama ini dirinya belum pernah dirawat di Rumah Sakit, tidak pernah mengalami penyakit seperti saat ini maupun penyakit lainnya dan tidak ada alergi terhadap obat-obatan maupun makanan. Pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun, pasien biasanya mampu menghabiskan sendiri 1 bungkus rokok dalam sehari dan baru berhenti merokok sejak 2 tahun yang lalu sejak pasien merasa batuk dan sesak napas.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga mengatakan di dalam anggota keluarga tidak ada yang mengalami batuk berkepanjangan, tidak ada yang mengalami tekanan darah tinggi, penyakit gula, jantung maupun penyakit lainnya. Pasien belum pernah mendapat obat medis apapun.

3. Pola-Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Sebelum Sakit : pasien mengatakan jika sakit tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan. Keluarga pasien mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatan dikarenakan menganggap seperti batuk, pilek biasa dan belum terlalu parah.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan tidak tahu penyebab sakitnya dan BBnya semakin menurun.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum Sakit : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu, nafsu makan menurun, makan biasanya tidak menentu, kadang makan 1x dalam sehari dengan menu nasi, ikan, sayur, kadang menggunakan telur rebus, porsi makan 1 piring tidak dapat dihabiskan, pasien biasanya hanya menghabiskan 5-6 sendok makan saja, makanan kesukaan pasien nasi goreng, tidak ada makanan maupun minuman yang dipantang, pasien minum air putih 7 gelas/hari (1680 cc). Pasien biasanya minum teh setiap pagi. Pasien mengatakan BB sebelum sakit 60 kg.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien makan 3x sehari dengan diet tinggi kalori dan tinggi protein. Kadang tidak dapat menghabiskan porsi yang disediakan, pasien biasanya hanya bisa makan 7-8 sendok makan dan kadang bisa menghabiskan setiap menu (1 porsi makan) yang disediakan rumah sakit. Minum 8 gelas/hari (1.920 cc/hari). Pasien biasanya minum teh di pagi hari. Pasien mengatakan saat ini harus pantang terhadap makanan yang berminyak, berlemak. BB pasien saat ini 32 kg.

c. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : pasien mengatakan BAB 1-2x dalam sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning, tidak ada darah, tidak ada kehitaman, tidak nyeri atau kesulitan saat BAB, BAK 4-5x dalam sehari, warna kuning, tidak ada darah, tidak nyeri saat BAK.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan selama dirawat di rumah sakit BAB 3x, saat dikaji terakhir BAB tadi pagi (sebelum dikaji), BAB berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 2-3x dalam sehari, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terpasang kateter.

d. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum Sakit : pasien mengatakan sehari-hari biasanya hanya duduk kumpul bersama teman-teman, mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian, toileting, berpindah sendiri, namun pasien mengatakan merasa mudah lelah, sesak napas setelah berjalan dengan jarak yang tidak jauh.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan ia hanya berada di atas tempat tidur karena sesak napas, merasa cepat lelah dan nampak sesak saat melakukan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat, tidak terpasang oksigen.

e. Pola kognitif dan persepsi

Sebelum Sakit : pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan perasa.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan bahwa tidak ada gangguan pada penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan perasa.

f. Pola persepsi-konsep diri

Sebelum Sakit : pasien mengatakan tidak tahu penyebab BBnya semakin menurun.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan merasa saat ini badannya sangat kurus, dan menanyakan tentang penyakitnya.

g. Pola tidur dan istirahat

Sebelum Sakit : pasien mengatakan sulit tidur, sering begadang di malam hari karena kebiasaan bermain game online di hp, pasien biasa tidur malam pukul 02.00 WITA dini hari, kemudian bangun di pukul 11.00 WITA.

Keadaan saat ini : pasien mengatakan selama di rumah sakit pasien tidur pukul 21.00 WITA, namun sering terbangun di malam hari karena batuk, biasanya terbangun pada pukul 02.00 WITA dan sulit tidur kembali sampai pagi jika sudah terbangun.

h. Pola peran-hubungan

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

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan perawat dan sesama pasien maupun keluarga pasien pasien lain yang ada di ruangan tersebut.

i. Pola toleransi stress-koping

Sebelum Sakit : pasien mengatakan jika ada masalah tidak pernah menyembunyikan masalahnya, selalu menceritakan kepada mama, kakak/adiknya.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan selalu menceritakan masalah apapun bersama mama, kakak/adiknya.

j. Pola nilai-kepercayaan

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya pasien selalu sholat jumat di masjid, pasien sering mengikuti kegiatan remaja masjid.

Keadaan Saat Ini : pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak pernah sholat, namun pasien selalu berdoa agar cepat sembuh dan bisa cepat pulang ke rumah.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Lemah, kesadaran : composmentis (sadar penuh).

b. Tanda-tanda vital : Nadi : 119x/menit, TD : 100/70 mmHg, RR : 28x/menit, SpO₂ : 95%, S : 36, 8°c/axilla

c. Berat Badan :

Sebelum sakit : 60 kg

Saat ini : 32, 3 kg

LILA : 15 cm

Tinggi Badan : 160 cm

IMT : 12,5

d. Keadaan fisik (*Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi*)

- 1) Kepala : tampak bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak ada masa, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Mata : bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada penggunaan kacamata.
- 3) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada penggunaan alat bantu dengar.
- 4) Hidung : bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada lesi, tidak terpasang oksigen, dan tidak ada nyeri tekan.
- 5) Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi masih lengkap.
- 6) Wajah : tampak bersih, tidak ada oedema pada area wajah, tidak ada nyeri tekan pada area wajah.
- 7) Leher : bentuk simetris, tidak ada lesi tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Dada : bentuk simetris, ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 28x/menit, fremitus teraba lemah, tidak ada nyeri dada saat ditekan, terdengar suara padat pada lobus paru kanan bawah saat di perkusi, bunyi paru ronchi terdengar pada lobus kanan bawah
- 9) Abdomen : tidak tampak pembekakan, bunyi timpani, tidak ada nyeri tekan, peristaltic usus 18x/menit.

10) Ekstremitas :

ekstremitas atas : kanan atas terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit, tidak ada odema pada kedua punggung tangan, jari-jari lengkap, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan.

ekstremitas bawah : kaki kiri dan kanan tidak ada odema, tidak bekas luka atau jahitan pada kedua ekstremitas, jari-jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, akral dingin.

5. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2023.

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	12.48 ⁺	(3.80/10.60) [10 ³ /UL]
LYM	1.78	(1.00/3.70) [10 ³ /UL]
MONO	0.97 ⁺	(0.00/0.70) [10 ³ /UL]
EO	0.04	(0.00/0.40) [10 ³ /UL]
BASO	0.02	(0.00/0.10) [10 ³ /UL]
HGB	10.7	(13.2/17.3) [g/dl]
HCT	34.1	(40.0/52.0) [%]

MCV	83.4	(80.0/100.0) [FL]
MCH	26.2	(26.0/34.0) [PG]
MCHC	31.4	(32.0/36.0) [g/dl]
RDW-CV	12.9	(11.5/14.5) [%]
PLT	329	(150/440) [10^3 /UL]
MPV	7.8	(9.0/13.0) [FL]
PCT	0.26	(0.17/0.35) [%]
PDW	7.2	(9.0/17.0) [%]

Hasil pemeriksaan X-Ray/ Rontgen Thorax: 23 Juli 2023

Hasil : Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, efusi pleura.

b. Terapi

Terapi pertanggal : 25-27 Juli 2023 (RPD III)

Terapi yang diberikan adalah infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit, paracetamol infus 3x1 gr/iv, omeprazole 2x40 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv, ambroxol 3x30 mg/oral, sanfuliq 1x1 tab/oral, Levofloxacin infus 1x500 mg/iv, dexamethasone 3x 5 mg/iv, Nebu Ventolin 1 tube/8 jam.

Terapi tanggal : 26-27 Juli 2023

Terapi yang diberikan adalah infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit, paracetamol infus 3x1 gr/iv, omeprazole 2x40 mg/iv, ceftriaxone 2x1

gr/iv, ambroxol 3x30 mg/oral, sanfuliq 1x1 tab/oral, Levofloxacin infus 1x500 mg/iv, dexamethasone 3x 5 mg/iv, Nebu Ventolin 1 tube/8 jam, OAT 1x 2 tablet, vitamin B6 1x 1 tablet.

B. TABULASI DATA

Pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak napas, batuk sejak 2 tahun lalu tidak kunjung sembuh, batuk dan sesak napas dirasakan terus-menerus namun memburuk sejak 2 hari yang lalu sebelum dibawah ke RS, nafsu makan menurun sejak 1 tahun yang lalu, pasien hanya mampu menghabiskan 7-8 sendok makan saja, BB pasien sebelum sakit 60 kg, pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun dan mengonsumsi alkohol, pasien bisa menghabiskan 1 bungkus rokok sendiri dalam satu hari, pasien tidak pernah memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan karena menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien mengatakan selama 1 tahun yang lalu merasakan mudah lelah, sesak napas jika berjalan dengan jarak yang tidak jauh, aktivitasnya dibantu keluarga dan perawat, pasien merasa saat ini badannya sangat kurus dan tidak tahu penyebabnya, pasien menanyakan tentang penyakitnya, sering terbangun saat tidur karena batuk, sulit untuk tidur lagi jika sudah terbangun, konjungtiva anemis, ada retraksi dinding dada, suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, fremitus teraba lemah pada lobus paru kanan bawah, terdengar suara padat saat di perkusi, akral dingin, keadaan umum : lemah, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas,

TD : 100/70 mmHg, RR : 28x/menit, SpO₂: 95%, Suhu : 36, 8°c/axilla, Nadi : 119x/menit, BB : 32,3 kg, TB : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5, hasil rontgen (23 Juli 2023) : Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, efusi pleura, Pemeriksaan Darah Lengkap Pemeriksaan Darah Lengkap : (22 Juli 2023) WBC/Leukosit : 12.48 (+) x10³/uL (nilai rujukan 3.80-10.60) MONO# : 0.97 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 0.00-0.70), NEUT# : 9.67 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 1.50-7.00), NEUT% : 77.4 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 50.0-70.0).

C. Klasifikasi Data

DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, sesak napas, batuk, sejak 2 tahun lalu tidak kunjung sembuh, batuk dan sesak napas dirasakan terus-menerus namun memburuk sejak 2 hari yang lalu sebelum dibawa ke RS, nafsu makan menurun sejak 1 tahun yang lalu, pasien hanya mampu menghabiskan 7-8 sendok makan saja, BB pasien sebelum sakit 60 kg, pasien perokok aktif sejak usia 17-23 tahun dan mengonsumsi alkohol, pasien bisa menghabiskan 1 bungkus rokok sendiri dalam satu hari, pasien tidak pernah memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan karena menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien mengatakan selama 1 tahun yang lalu merasakan mudah lelah, sesak napas jika berjalan dengan jarak yang tidak jauh, pasien merasa saat ini badannya sangat kurus dan tidak

tahu penyebabnya, pasien menanyakan tentang penyakitnya, sering terbangun saat tidur karena batuk, sulit untuk tidur lagi jika sudah terbangun,

DO : tampak sesak, keadaan umum : lemah, konjungtiva anemis, ada retraksi dinding dada, suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, fremitus teraba lemah, terdengar suara padat saat di perkusi, akral dingin, aktivitasnya tampak dibantu keluarga dan perawat, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas, TD : 100/70 mmHg, RR : 28x/menit, SpO₂: 95%, Suhu : 36, 8°c/axilla, Nadi : 119x/menit, BB : 32, 3 kg, TB : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5, hasil rontgen (23 Juli 2023) : Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, efusi pleura, Pemeriksaan Darah Lengkap Pemeriksaan Darah Lengkap : (22 Juli 2023) WBC/Leukosit : 12.48 (+) x10³/uL (nilai rujukan 3.80-10.60) MONO# : 0.97 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 0.00-0.70), NEUT# : 9.67 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 1.50-7.00), NEUT% : 77.4 (+) x10³/uL (nilai rujukan : 50.0-70.0).

D. Analisa Data

No	Sign/Symptom	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas, merokok sejak usia 17-23 tahun, rokok 1 bungkus sehari, konsumsi alkohol.</p> <p>DO : suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, tampak sesak, batuk, pada lobus kanan bawah, RR : 28x/menit, SpO2 : 95%, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 119x/menit, suhu : 36,8°C, fremitus lemah, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.</p>	<p>Hipersekresi jalan napas</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif.</p>
2.	<p>DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas.</p> <p>DO : ada retraksi dinding dada,</p>	<p>Hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

	tampak sesak, RR : 28x/menit, SpO2 : 95%, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8°c		
3.	DS : pasien mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatannya dikarenakan menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, tidak tahu penyebab BBnya menurun, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien menanyakan tentang penyakitnya. DO : -	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
4.	DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu nafsu makan menurun, makan 1x dalam sehari, makan biasanya hanya bisa menghabiskan 5-6 sendok makan, BB pasien sebelum sakit 60 kg.	peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi.

	DO : keadaan umum : lemah, BB : 32,3 kg, Tb : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5.		
--	---	--	--

5.	<p>DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu merasa mudah lelah ketika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, sulit tidur karena batuk, sulit tidur jika sudah terbangun.</p> <p>DO : tampak lemah, aktivitas tampak dibantu keluarga dan perawat, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, SpO2 : 95%, RR : 28x/menit, suhu : 36,8°, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.</p>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas
----	--	-----------	--------------------------

II. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, ditemukan diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas, merokok sejak usia 17-23 tahun, rokok 1 bungkus sehari, konsumsi alkohol.

DO : suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, tampak sesak, batuk, pada lobus kanan bawah, RR : 28x/ menit, SpO2 : 95%, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8°C, fremitus lemah, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas.

DO : ada retraksi dinding dada, tampak sesak, RR : 28x/menit, SpO2 : 95%, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8°C.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatannya dikarenakan menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, tidak tahu penyebab BBnya menurun, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam, pasien menanyakan tentang penyakitnya.

DO : -

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu nafsu makan menurun, makan 1x dalam sehari, makan biasanya hanya menghabiskan 5-6 sendok makan.

DO : keadaan umum : lemah, BB : 32,3 kg, Tb : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5.

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, yang ditandai dengan :

DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu merasa mudah lelah ketika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, sulit tidur karena batuk, sulit tidur jika sudah terbangun.

DO : tampak lemah, aktivitas tampak dibantu keluarga dan perawat, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, SpO₂ : 95%, RR : 28x/menit, suhu : 36,8°, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.

III. Intervensi Keperawatan

Sebelum dibuatkan rencana keperawatan terhadap masalah yang ditemukan, masalah tersebut disusun dalam bentuk prioritas masalah yang terlebih dahulu ditangani. Adapun urutan prioritas masalah mengacu pada tingkatan, prioritas utama yaitu mengancam kehidupan, prioritas kedua mengancam kesehatan, Prioritas ketiga dan seterusnya yang mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan prioritas tersebut selanjutnya akan dibuat rencana keperawatan.

Prioritas masalah :

<p>sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas, merokok sejak usia 17-23 tahun, rokok 1 bungkus sehari, konsumsi alkohol.</p> <p>DO : suara napas ronchi pada lobus kanan bawah, tampak sesak, batuk, pada lobus kanan bawah, RR : 28x/ menit, SpO2 : 95%, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 119x/menit, suhu : 36, 8°C, fremitus lemah, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas</p>	<p>1. tidak ada suara napas tambahan (ronchi/wheezing),</p> <p>2. frekuensi napas dalam batas normal (16-24x/m)</p>	<p>bunyi napas tambahan (mis. Wheezing, ronchi, mengi).</p> <p>Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).</p> <p>Atur posisi semi fowler atau fowler.</p>	<p>pernapasan yaitu ronchi/wheezing bunyi napas yang sputum berwarna kuning kental/kehijauan menandakan adanya infeksi pada saluran pernapasan.</p> <p>posisi fowler/semi fowler dapat meningkatkan pemasukan oksigen dalam darah/tubuh. membantu</p>
--	---	---	---

	kanan atas.		<p>Berikan minum hangat.</p> <p>Berikan oksigen jika perlu.</p> <p>Beritahu pasien buang sekret pada tempat sputum.</p>	<p>mengencerkan dahak agar mudah dikeluarkan.</p> <p>membantu mengurangi sesak.</p> <p>mencegah terjadinya penyebaran bakteri pada orang lain/lingkungan.</p> <p>membantu memudahkan dalam mengeluarkan dahak</p> <p>membantu</p>
--	-------------	--	---	---

			<p>Ajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif.</p> <p>Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi.</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.</p>	<p>pengeluaran dahak lebih cepat.</p> <p>membantu mengencerkan dahak agar mudah dikeluarkan ketika batuk.</p>
2	Pola napas tidak efektif berhubungan	Setelah dilakukan tindakan	Monitor pola napas (frekuensi,	seberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan

<p>dengan hambatan upaya napas. yang ditandai dengan :</p> <p>DS : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk tidak kunjung sembuh sejak 2 tahun lalu, sesak napas.</p> <p>DO : ada retraksi dinding dada, tampak sesak, RR : 28x/menit, SpO2 : 95%, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, suhu : 36,8°C.</p>	<p>keperawatan selama 3 hari, diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tidak ada penggunaan otot bantu napas</p> <p>2. bunyi napas vesikuler</p>	<p>kedalaman).</p> <p>Monitor bunyi napas tambahan (mis, mengi. Weezhing).</p>	<p>obstruksi jalan napas, mis, penyebaran bunyi napas redup dengan ekspresi mengi.</p> <p>terdengar suara nyaring selama inspirasi dan ekspirasi yang berhubungan dengan aliran udara melalui jalan napas yang sempit.</p> <p>dengan posisi semi fowler dapat</p>
--	--	--	---

			Posisikan dengan posisi semi fowler.	mengurangi sesak napas.
			Berikan air hangat.	Membantu dalam mengencerkan dahak.
			Ajarkan teknik batuk efektif.	membantu mengeluarkan dahak.
			Kolaborasi pemberian oksigen.	memaksimalkan pernapasan dengan meningkatkan masukan oksigen.

3	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, yang ditandai dengan :</p> <p>DS : pasien mengatakan tidak pernah memeriksa kesehatannya dikarenakan menganggap seperti batuk, pilek biasa saja dan tidak terlalu parah, tidak tahu penyebab BBnya menurun, keluarga biasanya hanya memberikan</p>	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>2. Tingkat kepatuhan meningkat.</p>	<p>Identifikasi kemampuan dan kesiapan pasien dan kesiapan pasien dan keluarga menerima informasi.</p> <p>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit.</p>	<p>kemampuan dan kesiapan pasien dan keluarga dapat lebih mudah dan cepat untuk dipahami.</p> <p>komunikasikan jadwal dan kesiapan agar lebih muda menerima informasi.</p> <p>pengetahuan tentang suatu masalah yang cukup</p>

			<p>kemungkinan terjadinya komplikasi.</p> <p>Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.</p> <p>Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan</p>	<p>komplikasi lain.</p> <p>Membantu proses penyembuhan lebih cepat/semangat pengobatan.</p> <p>Membantu meningkatkan semangat pada pasien</p>
--	--	--	--	---

			<p>pada pasien selama pengobatan.</p> <p>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Jelaskan manfaat dan efek samping samping obat.</p> <p>Jelaskan cara penyimpanan , pemantauan sisa obat.</p>	<p>mencegah terjadinya penyakit lain/komplikasi.</p> <p>meningkatkan dan mengenal efek yang muncul pada tubuh.</p> <p>menambah informasi/pengetahuan pasien dan keluarga.</p> <p>agar pasien dan</p>
--	--	--	---	--

			<p>Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p> <p>Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan.</p> <p>Anjurkan membatasi pengunjung.</p> <p>Ajarkan cara mencuci tangan yang</p>	<p>keluarga tetap menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>Membantu mengetahui perubahan pada tubuh pasien.</p> <p>Mencegah penyebaran infeksi</p> <p>Membantu peningkatan gaya hidup</p>
--	--	--	--	--

			baik dan benar, ajarkan etika batuk.	bersih dan sehat.
4	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, yang ditandai dengan :</p> <p>DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu nafsu makan menurun, makan 1x dalam sehari, makan biasanya hanya menghabiskan 5-6 sendok makan.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan kembali normal 2. Porsi makan dapat 	<p>Identifikasi status nutrisi.</p> <p>Identifikasi makanan yang disukai pasien.</p> <p>Monitor asupan makanan.</p>	<p>menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat.</p> <p>membantu dalam peningkatan asupan nutrisi pasien.</p> <p>mengetahui dan mempertahankan keseimbangan nutrisi tubuh.</p>

	<p>DO : keadaan umum : lemah, BB : 32,3 kg, Tb : 160 cm, LILA : 15 cm, IMT : 12,5.</p>	<p>dihabiskan,</p> <p>3. Berat badan bertambah,</p> <p>4. Frekuensi makan membaik.</p>	<p>Monitor berat badan.</p> <p>Lakukan oval hygiene sebelum makan dan sesudah makan.</p> <p>Sajikan makanan secara menarik dan</p>	<p>mengetahui kecukupan dan status nutrisi pasien.</p> <p>Dapat meningkatkan nafsu makan.</p> <p>Makanan yang menarik dan dengan suhu yang sesuai dapat meningkatkan</p>
--	--	--	--	--

			<p>suhu yang sesuai, makan TKTP.</p> <p>Ajarkan diet yang diprogramkan kolaborasi.</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis</p>	<p>daya tarik pasien untuk makan yang banyak.</p> <p>Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat proses pemulihan.</p> <p>Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh.</p>
--	--	--	--	--

			nutrient yang dibutuhkan.	
5	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, yang ditandai dengan :</p> <p>DS : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu merasa mudah lelah ketika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, sulit tidur karena batuk, sulit tidur jika sudah terbangun.</p> <p>DO : tampak lemah, aktivitas tampak dibantu</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Saturasi oksigen meningkat</p> <p>2. kemudahan dalam melakukan aktivitas</p>	<p>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</p> <p>Monitor kelelahan fisik.</p> <p>Identifikasi defisit tingkat aktivitas.</p>	<p>Mengetahui bagian tubuh yang bermasalah sehingga mengganggu dalam berkegiatan.</p> <p>Mengetahui tingkat aktivitas yang dapat menyebabkan lelah.</p> <p>Mengetahui kemampuan aktivitas dalam diri pasien</p>

<p>keluarga dan perawat, TD : 100/70 mmHg, nadi : 119x/menit, SpO2 : 95%, RR : 28x/menit, suhu : 36, 8°, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas.</p>	<p>sehari-hari 3.keluhan lelah menurun 4.tidak sesak saat beraktivitas.</p>	<p>Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah/ber jalan. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot. Libatkan keluarga dalam aktivitas</p>	<p>secara mandiri. Mencegah terjadinya cedera pada pasien. Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi. Membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya.</p>
--	---	--	--

			secara bertahap.	
			Berikan penguatan positif, atas partisipasi dalam aktivitas.	Membantu meningkatkan keinginan serta kemampuan dalam melakukan aktivitas.
			Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.	Melatih kekuatan otot dan pergerakan, agar tidak terjadi kekauan otot dan sendi.
			Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara	Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan

			meningkatkan asupan makanan.	energi.
--	--	--	------------------------------	---------

V. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan selesai dan dilakukan dari tanggal 25-27 Juli 2023.

Hari/ Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa 25 Juli 2023	1	07.30 wita	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : Pasien, mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk sejak 2 tahun yang lalu tidak kunjung sembuh, sesak napas, melakukan vital sign pada pasien Hasil : TD : 100/70 mmHg, Nadi : 119x/ menit, RR : 28x/ menit/axilla, SpO2 : 95%, suhu : 36,8°C.	S : pasien mengatakan sesak napas, batuk, batuk dahak berwarna kuning kental
		07. 45 wita	2. Memonitor bunyi napas. Hasil : bunyi napas ronchi pada lobus paru kanan bawah	O : bunyi paru ronchi pada lobus paru kanan bawah, tampak
		08. 00 wita	3. Melakukan clapping Fibrasi dan mengajarkan	sesak, RR : 28x/menit, SpO2 : 95%,

			<p>pada pasien dan keluarga pasien</p> <p>Hasil : pasien dan keluarga pasien bisa memahami dan dapat mengulang kembali cara clapping fibrasi dengan menepuk punggung secara halus dengan posisi telapak tangan dicembungkan.</p>	<p>A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :intervensi 1-5 dilanjutkan</p>
		08.10 wita	<p>4. Mengatur pasien posisi semi fowler</p> <p>Hasil : pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk</p>	
		08.20 wita	<p>5. Menganjurkan pasien minum air hangat,</p>	
		09.00 wita	<p>6. Melayani nebulizer Ventolin 1 tube/ inhalasi,</p> <p>Hasil : pasien mengatakan merasa agak legah, sesak berkurang setelah di uap</p>	

Selasa 25 Juli 2023	2	07.30 wita	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan batuk, batuk dahak berwarna kuning kental, batuk sejak 2 tahun yang lalu tidak kunjung sembuh , sesak napas	S : pasien mengatakan sesak napas, batuk, batuk dahak berwarna kuning kental
		07.35 wita	2. Mengkaji kualitas dan kedalaman pernapasan, penggunaan otot bantu napas Hasil : ada retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas, frekuensi pernapasan 28x/menit,	O : ada retraksi dinding dada, tampak sesak, RR : 28x/ menit,
		07.45 wita	3. Mengkaji kualitas sputum, warna, dan konsistensinya, Hasil : warna sputum kuning kental	SpO2 : 95% A : masalah pola napas tidak efektif
		08.10 wita	4. Mengatur pasien posisi semi fowler, Hasil : pasien baring dengan posisi semi fowler	belum teratasi P

			atau setengah duduk 5. Menganjurkan pasien minum air hangat	:intervensi 1-5 dilanjutkan
Selasa 25 Juli 2023	3	08.20 wita 07.30 wita 09.00 wita	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan tidak tahu penyebab BBnya menurun, tidak pernah memeriksa kesehatannya dikarenakan menganggap batuk, pilek biasa saja, keluarga biasanya hanya memberikan pasien minum obat tradisional yaitu kunyit asam. 2. Menjelaskan kepada pasien tetang penyakit, tanda dan gejala, cara penularan, faktor risiko, komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pengobatan sampai tuntas/ putus obat, cara pencegahan penyakit	S : pasien mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi, serta cara pencegahan pada penderita TB Paru O : pasien mampu menyebutka n kembali tanda dan

		09.15 wita	<p>Hasil : pasien tampak mengerti dengan penjelasan</p> <p>3. Memberitahu pasien agar berhenti merokok</p> <p>Hasil : pasien tampak mengerti</p>	<p>gejala, cara penularan, komplikasi, serta cara pencegahan pada penderita</p>
		09.20 wita	<p>4. Mengajarkan pasien etika batuk yang baik dan benar ketika tidak menggunakan masker, jika batuk mengeluarkan sputum maka sputum tidak boleh dibuang ke sembarang tempat tetapi dibuang pada wadah tertutup atau pada suatu wadah yang sudah diberikan disinfektan agar kuman pada dahak tidak menyebar</p> <p>Hasil : pasien dapat melakukan etika batuk yang baik dan benar dengan cara menutup mulut</p>	<p>TB Paru</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

		09.30 wita	<p>menggunakan siku tangan.</p> <p>5. Mengajarkan kepada keluarga agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menggunakan masker jika keluar dari rumah, memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat, mengajarkan pasien dan keluarga 6 langkah mencuci tangan yang benar</p> <p>Hasil : pasien mampu melakukan 6 langkah mencuci tangan yang benar</p>	
		09.45 wita	<p>6. Memberitahu pasien jika dirumah agar menjemur tempat tidur minimal 1 minggu sekali, membuka jendela dan ventilasi agar sinar matahari masuk ke</p>	

		12.00 wita	<p>dalam rumah agar kuman TB tidak hidup dan berkembang didalam rumah</p> <p>Hasil : pasien tampak mengerti</p> <p>7. Meminta pasien mengulangi tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan pengobatan sampai tuntas/ putus obat, serta cara pencegahan pada TB Paru,</p> <p>Hasil : pasien mampu menyebutkan dengan baik dan benar tanda dan gejala dari TB Paru yaitu batuk lebih dari 2 minggu, semakin lama semakin memburuk, demam di malam hari, keringat di malam hari tanpa</p>	
--	--	---------------	---	--

			<p>melakukan aktifitas, mudah lelah, nyeri dada, berat badan menurun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, sesak napas, nafsu makan tidak ada, batuk darah, mampu menyebutkan komplikasi yang akan terjadi pada TB Paru, yaitu nyeri pada tulang belakang, kerusakan sendi, masalah hati dan ginjal, mampu menyebutkan cara penularan TB Paru, yaitu melalui percikan dahak ke udara, dahak yang dibuang ke sembarang tempat lalu diinjak oleh orang sehat.</p>	
Selasa 25 Juli 2023	4	07.30 wita	<p>1. Mengkaji keluhan pasien</p> <p>Hasil : pasien mengatakan sejak 1 tahun yang lalu nafsu makan menurun</p>	<p>S : pasien mengatakan nafsu makan mulai</p>

		10.40 wita	2. Menganjurkan pasien untuk menyikat gigi sebelum dan sesudah makan Hasil : pasien tampak mengerti	membalik, tidak mual, muntah, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan
		10.50 wita	3. Mengukur BB dan TB pasien, H/ BB : 32, 3 kg, TB : 160 cm.	rumah sakit. O : pasien mampu
		11.00 wita	4. Menganjurkan pasien banyak makan sayur, makan telur rebus minimal 1 hari 1 butir.	menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit,
		11.10 wita	5. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering.	TD : 100/90 mmHg, nadi : 119x/ menit.
		12.10 wita	6. Melayani pasien makan TKTP. Hasil : pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.	A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P : intervensi 1, 2, 3, 5, 8 dilanjutkan.

Selasa 25 Juli 2023	5	07.30 wita	1. Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan mudah lelah ketika berjalan dengan jarak yang tidak terlalu jauh.	S : pasien mengatakan merasa lemah O : tampak
		11.00 wita	2. Memonitor kemampuan aktivitas yang dimiliki pasien Hasil : pasien mampu makan sendiri, namun aktivitas seperti berpindah, berpakaian, toileting dibantu keluarga dan perawat. 3. Menganjurkan pasien agar duduk/ berbaring jika tidak dapat bangun atau berpindah. 4. Menganjurkan keluarga agar membantu pasien dalam beraktivitas.	lemah, keadaan umum : lemah, aktivitas tampak dibantu keluarga dan perawat, TD : 100/90 mmHg, aktivitas tampak dibantu keluarga dan
		11.05 wita	5. Menganjurkan pasien makan sayur-sayuran dan	

		11.10 wita	<p>putih telur rebus agar menambah energy dan memperkuat daya tahan tubuh.</p> <p>Hasil : pasien tampak mengerti.</p>	<p>perawat.</p> <p>A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-9 dilanjutkan.</p>
Rabu, 26 Juli 2023	1	07.30 wita	<p>1. Mengkaji keluhan pasien.</p> <p>Hasil : pasien mengatakan batuk berkurang, namun</p>	<p>S : pasien mengatakan batuk</p>

			<p>masih terasa seperti dahak yang masih tertahan di tenggorokan, Melakukan vital sign pada pasien, H/ TD : 100/90 mmHg, Nadi : 133x/ menit, RR : 26x/ menit/axilla, SpO2 : 98%, suhu : 36, 7°c.</p>	<p>berkurang, sesak berkurang O : suara napas ronchi pada lobus paru kanan</p>
		07.40 wita	<p>2. Memonitor bunyi napas pada pasien Hasil : bunyi napas ronchi pada lobus paru kanan bawah berkurang.</p>	<p>bawah berkurang, RR : 26x/ menit, SpO2 :</p>
		08.00 wita	<p>3. Memberikan posisi semi fowler. Hasil : pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk.</p>	<p>98%. A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif</p>
		08.30 wita	<p>4. Memberikan nebulizer ventolin 1 respule/ inhalasi. Hasil : pasien mengatakan sesak berkurang setelah di uap.</p>	<p>teratasi sebagian. P : intervensi</p>

		09.00 wita	5. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat.	1-5 dilanjutkan.
		09.30 wita	6. Menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan clapping Fibrasi pada pasien. Hasil : pasien dan keluarga pasien bisa memahami dan melakukan cara clapping fibrasi dengan menepuk punggung secara halus dengan posisi telapak tangan dicembungkan.	
		10.00 wita	7. Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif. Hasil : Posisikan tubuh dalam keadaan duduk dengan kaki menyentuh lantai, posisi tangan kanan menyilang di depan dada dan tangan kiri dilipat di depan perut lalu ambil	

			<p>napas melalui hidung secara perlahan (bahu tetap rileks), Tarik napas dalam sebanyak 3 kali, Tahan napas selama 2-3 detik, hembuskan perlahan melalui mulut. Pada tarikan napas ketiga, sebelum batuk condongkan terlebih dulu, angkat bahu dan longgarkan pergerakan dada, lalu batukkan dengan kencang, kuat dan pendek, ambil napas kembali secara perlahan melalui hidung untuk membantu dahak mengalir ke belakang saluran napas, kemudian buang dahak pada tempat atau wadah tertutup atau wadah yang sudah diberi desinfektan, kemudian lap mulut dengan tissue serta</p>	
--	--	--	---	--

		10.10 wita	<p>buang tissue pada tempat sampah medis.</p> <p>8. Mengajarkan kepada pasien jika susah untuk mengeluarkan dahak, lakukan teknik napas dalam dan batuk efektif.</p> <p>Hasil : pasien tampak mengerti.</p>	
Rabu, 26 Juli 2023	2	07.30 wita 08.00 wita	<p>1. Mengkaji kualitas dan kedalaman pernapasan, penggunaan otot bantu napas.</p> <p>Hasil : tidak ada retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas, pernapasan 25x/menit.</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler.</p> <p>Hasil : Pasien berbaring</p>	<p>S : pasien mengatakan sesak napas berkurang</p> <p>O : tidak ada retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas, RR : 26x/ menit,</p>

			dengan posisi semifowler atau setengah duduk	SpO2 : 98%
		09.00 wita	3. Menganjurkan pasien untuk minum air hangat.	A : masalah pola napas tidak efektif
		09.30 wita	4. Menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan clapping Fibrasi pada pasien. Hasil : pasien dan keluarga pasien bisa memahami dan melakukan cara clapping fibrasi dengan menepuk punggung secara halus dengan posisi telapak tangan dicembungkan.	teratasi. P : intervensi dihentikan.
		10.00 wita	5. Mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif. Hasil : posisikan tubuh dalam keadaan duduk dengan kaki menyentuh lantai, posisi tangan kanan menyilang di depan dada dan tangan kiri dilipat di	

			<p>depan perut lalu ambil napas melalui hidung secara perlahan (bahu tetap rileks), Tarik napas dalam sebanyak 3 kali, Tahan napas selama 2-3 detik, hembuskan perlahan melalui mulut. Pada tarikan napas ketiga, sebelum batuk condongkan terlebih dulu, angkat bahu dan longgarkan pergerakan dada, lalu batukkan dengan kencang, kuat dan pendek, ambil napas kembali secara perlahan melalui hidung untuk membantu dahak mengalir ke belakang saluran napas, kemudian buang dahak pada tempat atau wadah tertutup atau wadah yang sudah diberi desinfektan, kemudian lap</p>	
--	--	--	--	--

			mulut dengan tissue serta buang tissue pada tempat sampah medis.	
Rabu, 26 Juli 2023	4	07.30 wita	1. Mengkaji keluhan pasien. Hasil : pasien mengatakan nafsu makan membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.	S : pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.
		10.15 wita	2. Menganjurkan pasien agar menyikat gigi sebelum dan sesudah makan.	
			3. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering.	O : pasien makan-makanan yang disediakan rumah sakit
		10.20 wita	4. Menganjurkan pasien banyak makan sayur-sayuran, telur rebus minimal 1 butir dalam sehari.	: makanan TKTP yaitu bubur, telur rebus,
		10.25 wita	5. Menganjurkan keluarga pasien agar menyajikan makanan yang disukai	sayur, buah pisang, pasien mampu

		10.30 wita	<p>pasien.</p> <p>6. Melayani pasien makan siang : makan TKTP.</p> <p>Hasil : pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.</p>	<p>menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit</p> <p>A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>
		12.10 wita		
Rabu, 26 Juli 2023	5	07.30 wita	<p>1. Mengkaji keluhan pasien.</p> <p>Hasil : pasien mengatakan merasa lemah, lelah setelah beraktivitas berkurang, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.</p>	<p>S : pasien mengatakan lemah berkurang</p> <p>O : keadaan umum : baik, TD : 100/90 mmHg, nadi :</p>
		11.00 wita	<p>2. Melatih rentang gerak aktif pada pasien.</p> <p>Hasil : pasien mampu melakukan gerakan dengan</p>	<p>130x/menit, aktivitas seperti</p>

		11.30 wita	baik dan mandiri atau tanpa bantuan.	berpindah, toileting masih dibantu perawat dan keluarga
		11.35 wita	3. Menganjurkan pasien agar melakukan aktivitas yang bisa dilakukan secara perlahan.	A : masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi.
			4. Menganjurkan kepada keluarga agar mengawasi pasien jika melakukan aktivitas secara mandiri, agar mencegah terjadinya cedera.	P : intervensi dilanjutkan.
Kamis, 27 Juli 2023	1	07.30 wita	1. Mengkaji keluhan pasien. Hasil : pasien mengatakan batuk sesekali saja, sesak berkurang, Melakukan vital sign pada pasien, H/ RR : 24x/ menit/axilla, SpO2 : 99%, TD : 100/90 mmHg, Nadi : 130x/ menit, suhu : 36, 9°C.	S : pasien mengatakan batuk sesekali saja, batuk 2-3x dalam 1 jam, batuk dahak berwarna kuning
		07.40 wita	2. Memonitor bunyi napas	

			<p>pada pasien.</p> <p>Hasil : bunyi napas ronchi pada lobus paru kanan bawah berkurang.</p>	<p>kental, sesak berkurang</p> <p>O : suara napas ronchi pada lobus paru kanan bawah berkurang,</p>
		07.50 wita	<p>3. Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif.</p> <p>Hasil : pasien mampu melakukan teknik napas dalam dan batuk secara mandiri dengan baik.</p>	<p>RR :</p>
		08.00 wita	<p>4. Menganjurkan pasien minum air hangat.</p>	<p>24x/menit, SpO2 : 99%</p>
		08.30 wita	<p>5. Menganjurkan pasien jika susah mengeluarkan dahak agar melakukan teknik napas dalam dan batuk efektif seperti yang sudah diajarkan, kemudian jika batuk mengeluarkan dahak maka dahak dibuang pada wadah tertutup atau wadah yang sudah diberikan</p>	<p>A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

			<p>desinfektan setelah itu dikubur agar kuman TB tidak menyebar.</p> <p>Hasil : pasien tampak mengerti.</p> <p>6. Melayani nebulizer Ventolin 1 tube/ inhalasi.</p> <p>Hasil : pasien mengatakan merasa sesak berkurang setelah di uap.</p> <p>7. Menganjurkan pasien agar tetap meminum air hangat agar mengencerkan dahak.</p> <p>Hasil : pasien tampak mengerti.</p>	
Kamis, 27 Juli 2023	4	09.00 wita		
		09.20 wita		
		07.30 wita	<p>1. Mengkaji keluhan pasien.</p> <p>Hasil : pasien mengatakan nafsu makan membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.</p>	S : pasien mengatakan nafsu makan membaik, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan
		09.40 wita	<p>2. Menganjurkan pasien agar menyikat gigi sebelum dan</p>	

			sesudah makan.	rumah sakit
		09.50 wita	3. Menganjurkan pasien agar makan sedikit tapi sering.	O : pasien makan-makanan
		09.55 wita	4. Menganjurkan kepada keluarga agar menyajikan makanan yang disukai pasien.	yang disediakan rumah sakit : makanan
		12.05 wita	5. Melayani pasien makan siang TKTP. Hasil : pasien makan bubur, sayur, telur rebus, buah pisang, mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit.	TKTP : bubur, daging ayam, sayur, buah pisang, pasien mampu menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit,
		13.00 wita	6. Mengukur BB dan LILA pasien. Hasil : BB : 32, 8 kg, LILA : 15 cm.	BB : 32, 8 kg, LILA : 15 cm A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.

				P : intervensi dilanjutkan.
Kamis, 27 Juli 2023	5	07.30 wita	1. Mengkaji keluhan pasien. Hasil : pasien mengatakan tidak merasa lemah.	S : pasien mengatakan tidak lemah
		10.20 wita	2. Melatih rentang gerak aktif pada pasien. Hasil : pasien mampu melakukan rentang gerak secara mandiri atau tanpa bantuan.	O : keadaan umum : baik, aktivitas berpindah, toileting
		10.45 wita	3. Menganjurkan pasien agar melakukan aktivitas yang bisa dilakukan secara perlahan.	masih dibantu keluarga dan perawat
		10.50 wita	4. Menganjurkan pasien agar sering atau tetap melakukan rentang gerak aktif agar tidak terjadi kekakuan otot. Hasil : pasien tampak	TD : 100/90 mmHg, nadi : 128x/ menit, SpO2 : 99%.

			mengerti.	A : masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan.
--	--	--	-----------	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Fifi Fitriyani Mustafa
Tempat/Tanggal lahir : Ende, 17 juli 2001
Alamat : Jl. Rambutan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Ende 10
2. SMP Negeri 2 Ende
3. SMA Negeri 1 Ende

MOTTO

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan, Tidak ada kemudahan tanpa doa”.



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DERAH ENDE

Jl. Prof.dr. W.Z Yohanes Telp.(0381) 210331 / 22026 Ende

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Nama	Syahlan P. Pratama	Nomor RM	140770
Tanggal Lahir	20/02/1998	Ruang/Kelas	P803
Alamat		Foto Lama	
Jenis Pemeriksaan		Nomor foto	A987
Tanggal Pemeriksaan			
Klinis	Suspek TB paru		

Yth TS,

Pemeriksaan Radiografi Thoraks AP:

Cor: batas kiri jantung tertutup konsolidasi

Mediastinum: tak tampak melebar

Pulmo: tampak konsolidasi pada lapangan atas tengah paru kanan dan lapangan tengah bawah paru kiri.

tampak infiltrat pada lapangan bawah paru kanan. Corakan vaskular meningkat

Tampak lusensi pada lapangan atas paru kiri, suspek emfisema

Tampak apical cap pleura kanan kiri

Diafragma kanan kiri normal, sinus kostofrenikus kanan tajam, kiri tumpul

Tulang-tulang: tak tampak kelainan

Kesan:

- Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif
- Efusi pleura kiri

Ende, 23/07/2023
Dokter Yang Memeriksa

Dr. David Gerry S., Sp.Rad



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



LEMBAR KONSUL PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fifi Fitriyani Mustafa
NIM : PO.5303202200517
Pembimbing : Anatolia K. Doondori, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Selasa, 21 Februari 2023	Ajukan judul Proposal	1) Lanjut BAB I (Latar belakang, Rumusan masalah, Tujuan, Manfaat).	
2.	Jumat, 03 Maret 2023	Bab I	1) Perbaiki pengetikan (margins, spasi), perbaiki judul (masalah utama diganti dengan Diagnosa Medis). 2) Latar belakang mencakup : a. Pengantar b. Besarnya skala c. Dampak d. Upaya 3) Sumber (prevalensi penyakit) tahun terupdate	

3.	Jumat, 10 Maret 2023	Bab I	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perbaiki pengetikan (paragraf masuk) 2) Tambahkan daftar pustaka 3) Lengkapi data pada Provinsi NTT 4) Perjelas dampak kematian TB Paru. 	
4.	Senin, 03 April 2023	Bab I	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perbaiki data Kabupaten Ende terbaru 2) Lanjut BAB II 	
5.	Selasa, 23 Mei 2023	Bab I dan Bab II	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perbaiki tujuan khusus 2) Tambahkan dampak TB Paru 3) Lengkapi daftar pustaka (yang tercantum di materi harus ada di Daftar Pustaka) 	
6.	Jumat, 26 Mei 2023	Bab I dan Bab II	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tambahkan komplikasi yang terjadi pada penderita TB Paru 2) Perjelas dampak TB Paru 3) Lengkapi pathway 4) Perbaiki bahasa yang digunakan pada riwayat kesehatan masa lalu dan riwayat kesehatan keluarga 	
7.	Senin, 29 Mei 2023	Bab I dan Bab II	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perbaiki cover dalam harus sesuai dengan halaman judul 2) Perbaiki bahasa pada faktor risiko 	

			<ul style="list-style-type: none"> 3) Awal paragraf tidak boleh menggunakan kata (Pada, Ada) 4) Dampak: Tambahkan penularan TB Paru pada orang lain 5) Pathway : perjelas yang terjadi pada system imun 6) Pemeriksaan fisik spesifik pada TB Paru :Thorax (IPPA) 7) Tambahkan nomor halaman 8) Lanjut BAB III 	
8.	Selasa, 30 Mei 2023	Bab II dan Bab III	<ul style="list-style-type: none"> 1) Perbaiki nomor halaman (setiap nomor halaman yang memiliki judul BAB nomor halaman diletakkan ditengah bawah, halaman selanjutnya nomor halaman diletakkan di kanan atas) 2) Perjelas pathway : penyebab alveolus terjadi perdarahan 3) Perbaiki bahasa yang digunakan pada Prosedur Studi Kasus dan Analisa Data 	

9.	Rabu, 31 Mei 2023	Bab I, Bab II, Bab III	<ol style="list-style-type: none"> 1) ACC Proposal 2) Konfirmasi waktu ujian dengan penguji 3) Siapkan PPT 	
10.	Selasa, 25 Juli 2023	Bab IV : Hasil Studi Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi hasil pengkaji 2. Lengkapi pengkajian sampai evaluasi 	
11.	Rabu, 26 Juli 2023	Bab IV : Hasil Studi Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan satu diagnosa keperawatan sesuai data yang di dapat dari pengkajian. 2. Lengkapi pengkajian pada status nutrisi (ukur LILA) 3. Lengkapi pengkajian pada perkusi bagian thorax 4. Perbaiki etiologi pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif 5. Pilahkan implementasi sesuai diagnosa 	
12.	Selasa, 01 Agustus 2023	Bab IV : Hasil Studi Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketik semua pengkajian 2. Pilah data Lab pada pengkajian yang sesuai untuk dimasukkan pada diagnosa keperawatan 3. Tambahkan prioritas utama masalah 	

13.	Jumat, 04 Agustus 2023	Bab IV : Hasil Studi Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan nomor halaman sesuai proposal 2. Perbaiki bahasa pada riwayat keluhan utama 3. Perbaiki pemeriksaan fisik : Thorax, urutkan sesuai IPPA 	
14.	Jumat, 11 Agustus 2023	Bab IV : Pembahasan dan Bab V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan hasil penelitian lain agar mendukung sesuai keluhan pasien 2. Perbaiki bahasa pada pembahasan diagnosa keperawatan 3. Perbaiki bahasa pada bagian kesimpulan 	
15.	Selasa, 22 Agustus 2023	Proposal dan KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab III : pada bagian batasan istilah tambahkan tanggal studi kasus 2. Lengkapi seluruh lampiran yang dibutuhkan dalam KTI 	
16.	Selasa, 29 Agustus 2023	Proposal dan KTI	ACC, siap untuk ujian KTI	

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001



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



LEMBAR KONSUL PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fifi Fitriyani Mustafa
NIM : PO. 5303202200517
Penguji : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Rabu, 07 Juni 2023	Revisi proposal	1) Perbaiki pengetikan (kata bahasa inggris dicetak miring, penulisan sumber pada pathway) 2) Tambahkan cara penularan TB Paru 3) Tambahkan data obyektif spesifik pada 3 diagnosa pernapasan 4) Tambahkan nasehat yang harus disampaikan pada pasien dan keluarga	
2.	Jumat, 09 September 2023	Revisi proposal	ACC Proposal	
3.	Senin, 04 September 2023	Revisi KTI	1) Berikan contoh makanan tinggi protein 2) Tambahkan data BB sebelumnya di analisa	

			data pada diagnosa defisit nutrisi 3) Perbaiki pengetikan	
4.	Kamis, 07 September 2023	Revisi KTI	ACC KTI	+

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Arif Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001