

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.L.K DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN
PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

**IRENE WUGA SARE
NIM. PO5303202200494**

KEMENTERIAN KESEHATAH REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.L.K DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANG
PERAWATAN KHUSUS (RPK) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ENDE**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Ende



OLEH :

**IRENE WUGA SARE
NIM. PO5303202200409**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irene Wuga Sare
Nim : PO. 5303202200494
Program Studi : Program Studi DIII Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.L.K
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS
PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK)
RSUD ENDE

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

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Ende,

Yang Membuat Pernyataan



Irene Wuga Sare
PO.5303202200494

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.L.K DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN
PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE**

OLEH:

IRENE WUGA SARE
NIM. PO5303202200494

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan
Ende, 02 September 2024

Pembimbing



Dr.Sisilia Leny Cahyani, S.Kep. Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Mengetahui

~~Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende~~



Aris Wawomeo, M., Kep., Ns., Sp.Kep., Kom
NIP. 19660114199102 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

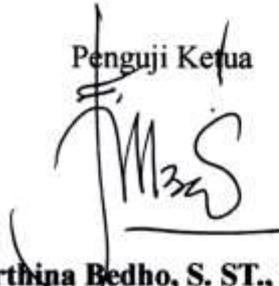
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.L.K DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN
PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE**

OLEH:

IRENE WUGA SARE
NIM. PO5303202200494

Karya tulis ilmiah ini telah diujikan dan dipertanggung jawabkan pada tanggal
Ende, 02 September 2024

Penguji Ketua



Marthina Bedho, S. ST., M. Kes
NIP.196006271985032001

Penguji Anggota



Dr.Sisilia Leny Cahyani, S.Kep. Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Disahkan oleh :

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Nrs. Yawonico, M.Kep, Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan 1 Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru di ruangan Perawatan Khusus RSUD Ende tahun 2023” dapat terselesaikan dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende.

Sebagai manusia yang lemah, Penulis menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terima kasih 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. Dr.Ester Puspita Jelita, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende.
4. Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., M.Sc. Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Martina Bedho, SST., M.Kes selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan agar Proposal Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.
6. Kedua orang tua, kakak, adik dan seluruh keluarga serta teman-teman atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah penelitian. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilanjutkan untuk penelitian.

Ende, 02 September 2024

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. “L. K” DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE

Irene Wuga Sare ⁽¹⁾
Dr.Sisilia Leny Cahyani, S.Kep. Ns., MSc ⁽²⁾
Martina Bedho, S. ST., M. Kes ⁽³⁾

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh

Karya tulis ilmiah ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan penyakit Tuberculosis Paru pada pasien Ny. L.K di Ruangan Perawatan Khusus RSUD Ende. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian pada Ny. L.K berfokus pada keluhan utama sesak nafas, riwayat kesehatan dahulu, pola-pola kesehatan, serta pemeriksaan fisik.

Hasil studi kasus Ny.L.K ditemukan masalah keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas,intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan . Intervensi keperawatan yang dilakukan, berfokus pada masalah yang muncul, maka tindakan yang harus dilakukan yaitu observasi, mandiri, kolaborasi. Implementasi dilakukan mulai dari tanggal 17 Juni -19 Juni 2024 di ruang RPK RSUD Ende pada Tn.N.N hasil yang diperoleh bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi,pola napas tidak efektif teratasi,gangguan pola tidur teratasi,hipertermia teratasi. Setiap penderita TB paru berbeda-beda tanda dan gejalanya dari lamanya seseorang menderita dan lamanya pengobatan yang dialami pasien.

Pustaka : 20 buah (2018- 2023)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru

Keterangan : (1) Program Studi D III Keperawatan Ende

(2) Dosen Prograam Studi D III Keperawatan Ende

ABSTRACT

NURSING CARE FOR TN PATIENTS. Ny L.K WITH MEDICAL DIAGNOSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE TREATMENT ROOM ENDE HOSPITAL SPECIFICALLY

Irene Wuga Sare ⁽¹⁾

Dr.Sisilia Leny Cahyani, S.Kep. Ns., MSc ⁽²⁾

Martina Bedho, S. ST., M. Kes ⁽³⁾

Tuberculosis is a disease caused by *Myctobacterium tuberculosis*. Tuberculosis can attack the lungs and can attack all parts of the body. This scientific paper aims to describe the treatment of pulmonary tuberculosis in the patient Mrs. L.K in the Special Care Room at Ende Regional Hospital. The method used is a case study with a nursing care approach which includes assessment, death diagnosis, death intervention, death implementation, and death evaluation. Study of Mrs. L.K focuses on the main complaint of shortness of breath, previous medical history, health pattern physical examination.

The results of the case study of Mrs. L. The surgical intervention carried out focuses on the problem that arises, so the actions that must be taken are observation, independence, collaboration. Implementation was carried out starting from 17 June - 19 June 2024 in the RPK room at Ende Regional Hospital in Mr. Each person suffering from pulmonary TB has different signs and symptoms depending on the length of time the person suffers and the length of treatment the patient undergoes.

Libraries : 20 pieces (2018-2023)

Keywords : Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

Description : (1) Study Program D III Nursing Ende

(2) Lecturer in Nursing Study Program D III Ende

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis Penyakit TB Paru	6
B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	44
A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus	44
B. Subyek Studi Kasus	44
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	44
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	45
E. Metoda/Prosedur Studi Kasus	45
F. Teknik Pengumpulan Data.....	45
G. Instrumen Pengumpulan Data	46
H. Keabsahan Data.....	46

I. Analisis Data	47
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil Studi Kasus	48
B. Pembahasan	77
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data.....	30
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	52
Tabel 4.2 Analisa Data.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathwai</i> TB Paru	12
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Asuhan Keperawatan	87
Kartu Konsul KTI	92
Jadwal Kegiatan	95
Penjelasan Sebelum Melakukan Studi Kasus	96
Informent Consent.....	97
Daftar Riwayat Hidup	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama gangguan kesehatan dan salah satu yang penyebab kematian diseluruh dunia (Kemenkes, 2022). Pasien yang terinfeksi Tuberculosis akan memproduksi droplet (percikan air ludah) yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi Tuberculosis.

World Health Organization (WHO 2018) menyatakan bahwa penyakit TB Paru adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian. Sebanyak 95% kematian akibat Tuberculosis Paru dan 98% kematian akibat Tuberculosis Paru di dunia terjadi pada negara negara berkembang. Indonesia menempati urutan kedua dengan presentase kasus 10% (WHO 2018). *World Health Organization* menyatakan bahwa sebanyak 1,5 juta orang meninggal karena Tuberculosis Paru pada tahun 2018. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberculosis yang di temukan sebanyak 39.737,7% kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus Tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 35 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberculosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus

tuberculosis di Indonesia. Jika dibandingkan dengan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Pada 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 15-24 tahun 16,9%.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi NTT (BPS NTT, 2022) jumlah orang yang terdiagnosis TB Paru dari tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 2020 tercatat 479,5% orang terdiagnosis TB Paru. Pada tahun 2021 tercatat mengalami peningkatan menjadi 479,8% kasus yang terdiagnosis TB. Pada tahun 2022 tercatat 72,68% kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (Dinkes Kabupaten Ende, 2023) menjelaskan bahwa pada tahun 2021 terdapat 33% dari pada tahun 2022 sebanyak 54% kasus. Rumah Sakit Umum Daerah Ende di Ruangan Perawatan Khusus (RPK) mencatat bahwa dari tahun 2021 kasus TB Paru sebanyak 9% kasus dan pada tahun 2022 meningkat sebanyak 32% kasus dan pada tahun 2023 menurun menjadi 3,2% kasus. (RSUD Ende, 2023).

Keberhasilan Program pengobatan TB memerlukan keteraturan atau kepatuhan berobat. Salah satu factor yang dapat menyebabkan kegagalan program pengobatan TB yaitu kurangnya kepatuhan pada penderita TB meskipun obat yang diberikan sudah baik namun jika tingkat kepatuhan pasien kurang umumnya hasil pengobatan akan gagal. Tingkat kepatuhan

pasien yang kurang dapat disebabkan oleh banyaknya jenis obat yang diberikan bermacam-macam serta lama pengobatan yang panjang yaitu 6 bulan pengobatan. Hal tersebut banyak penderita TB yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Dampak dari tidak meminum obat TB adalah gagalnya pengobatan dan semakin meluasnya kuman TB. Tingginya angka putus obata akan mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberculosis) sehingga kasus Tuberculosis paru mengalami peningkatan.

Dampak yang buruk terjadi pada pasien dengan Tuberculosis Paru jika oksigen berkurang akan mengalami sesak napas yang akan mengganggu oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu dan terjadi kerusakan pada jaringan otak apabila masalah tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kematian . Perawat mempunyai peran penting dalam mengatasi Tuberculis Paru. Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatann di RS yaitu sebagai educator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik perawat membantu klien mengenal kesehatan guna memulihkan dan memelihara kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita Tuberculosis untuk melaksanakan pola hidup sehat.

Upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit TB antara lain menutup mulut saat batuk atau bersin dikarenakan kuman TB menular melalui dahak dan air liur dari orang penderita TB. Faktor gizi juga menjadi

salah satu upaya agar terhindar dari penyakit TB Paru yaitu dengan memperhatikan tingkat kecukupan dan protein.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami konsep medis dari TB Paru di ruang perawatan khusus RSUD Ende.
- b. Melakukan pengkajian pada pasien dengan TB Paru di ruang perawatan khusus RSUD Ende.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruang perawatan khusus RSUD Ende
- d. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien TB Paru di ruang perawatan khusus RSUD Ende.
- e. Melakukan Tindakan implementasi keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruang perawatan khusus RSUD Ende.

- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruangan perawatan khusus RSUD Ende.
- g. Menganalisis kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru di Ruang Perawatan Khusus (RSUD)

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan TB Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

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 kasus TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Penyakit TB Paru

1. Pengertian Penyakit TB Paru

Tuberculosis Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis biasanya menyerang paru gejala infeksi tersebut bila menyerang paru – paru, kemudian menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. Setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan, ketidakefektifan respon imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya di ikuti oleh periode aktivitas yang di perbarui (Setiyowati et al.,2020).

Tuberculosis Paru merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberculosis Paru (TB) disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang paru-paru dan dapat dicegah dan di sembuhkan. Penyebarannya melalui udara ketika penderita mengalami batuk dan berbicara. Bakteri TB Paru dapat berpindah melalui darah untuk menginfeksi bagian tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC, 2020).

2. Anatomi Fisiologi

1) Trakea

Trakea atau tenggorokan merupakan bagian paru-paru yang berfungsi menghubungkan laring dengan bronkus. Panjang trakea 9-11 cm dan dibelakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi oleh otot polos. Trakea pada manusia terdiri dari jaringan tulang rawan yang dilapisi oleh sel epitel bersilia yang menghasilkan lendir. Silia yang terdapat pada trakea ini berguna untuk menyaring udara yang akan masuk menjebak partikel-partikel debu yang masuk ke dalam paru-paru. Hal ini bertujuan untuk membersihkan saluran pernapasan. Trakea terletak di depan saluran esofagus mengalami percabangan di bagian ujung menuju ke paru-paru yang memisahkan trakea dan bronkus kiri dan kanan.

2) Bronkus

Bronkus merupakan saluran yang terdapat pada rongga dada, hasil dari percabangan trakea yang menghubungkan paru-paru bagian kiri dengan paru-paru bagian kanan. Bronkus bagian sebelah kanan bentuknya lebih lebar, pendek serta lebih lurus, sedangkan bronkus bagian sebelah kiri memiliki ukuran lebih besar yang panjangnya sekitar 5 cm jika dilihat dari asalnya bronkus dibagi menjadi dua, yaitu bronkus primer dan bronkus sekunder. Berikut adalah organ percabangan dari bronkus yaitu:

- a) Bronkiolus merupakan cabang-cabang dari bronkus. Bronkiolus mengandung kelenjar mukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan napas.
 - b) Bronkiolus terminalis merupakan percabangan dari bronkiolus. Bronkiolus terminalis mempunyai kelenjar lendir dan silia.
 - c) Bronkiolus respiratori merupakan cabang dari bronkiolus terminalis. Bronkiolus respiratori dianggap sebagai saluran transisional antara lain jalan napas konduksi dan jalan udara pertukaran gas.
 - d) Duktus alveolar dan sakus alveolar. Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan sakus alveolar, kemudian menjadi alveoli.
- 3) Alveolus

Terdapat 150 juta alveolus di paru-paru orang dewasa. Alveolus dikelilingi oleh jaringan kapiler padat. Pertukaran gas di paru (respirasi eksternal) berlangsung di membran respiratorik. Surfaktan adalah cairan fosfolipid yang mencegah alveolus mengalami kolaps saat ekspirasi. Darah yang kaya karbondioksida dipompa dari seluruh tubuh masuk ke dalam pembuluh darah alveolaris, melalui proses difusi ia melepaskan karbondioksida dan menyerap oksigen (Bioladwiko et al., 2022).

4) Paru-paru Terdapat dua paru-paru masing-masing terletak disamping garis medialis di rongga thoraks. Paru kanan dibagi menjadi 3 lobus yaitu superior, medialis, dan inferior. Paru kiri berukuran lebih kecil, lobus kiri terdiri dari 2 lobus yaitu superior dan inferior. Tiap lobus dibungkus oleh jaringan elastis yang mengandung pembuluh limfe, arteriola, venula, bronkial, venula, ductus alveolar dan alveoli.

5) Pleura

Pleura merupakan lapisan berupa membran yang melapisi paru-paru dan memisahkannya dengan dinding dada bagian dalam. Pada keadaan normal, cavum pleura ini hampa udara sehingga paru-paru kembang kempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaan pleura, menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan napas. Pleura adalah sebuah membran serosa yang terlipat dan membentuk dua lapis membran yaitu pleura visceral yang melekat pada paru, membungkus tiap lobus dan memisahkan lobus, kemudian pleura parietal yang menempel di dalam dinding dada dan permukaan torasik diafragma (Roswati et al., 2023)

3. Etiologi TB Paru

Tuberculosis Paru disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bronkiolus terminalis merupakan percabangan dari bronkiolus. Bronkiolus terminalis mempunyai kelenjar lendir dan sili. Penyakit ini menyebar saat penderita TB

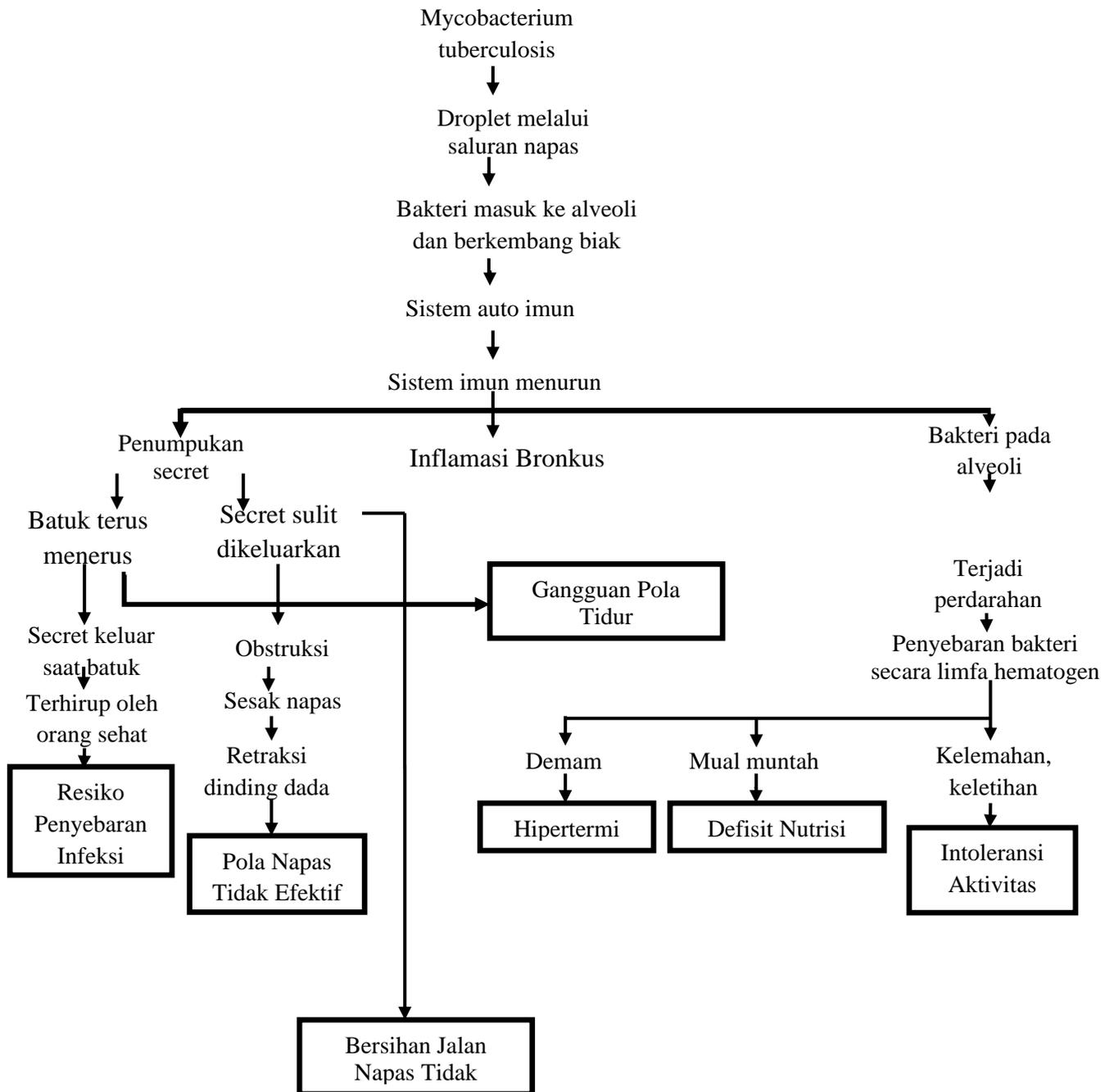
batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan, yang mengandung bakteri TB meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu penyakit ini tidak menular dengan mudah, di butuhkan kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi .

4. Patofisiologi

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

merah segar dan mungkin disertai gumpalan, demam, dan berat badan menurun (Khusnul Mar'iyah, Zulkarnain, 2021).

5. Pathway



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

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan TB antara lain 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, batuk brdahak, batuk berdarah, bunyi nafas ronchy, berkeringat pada malam hari walau pun tanpa aktivitas fisik, dahak bercampur darah (Mar'iyah dkk, 2021).

5. Komplikasi

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

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi yang umum. Kerusakan sendi. Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- b. Masalah hati dan ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini akan terganggu jika hati dan ginjal terkena tuberculosis.
- c. Gangguan jantung menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk memompa secara efektif (Kardiyudiani, 2019).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada TB paru meliputi:

- a. Pemeriksaan sputum BTA (+).
- b. CT scan, pemindaian MRI pemindaian ultra-sound pada bagian tubuh yang terkena.
- c. Biopsi, sampel kecil jaringan atau cairan diambil dari daerah yang terkena dan diuji untuk bakteri TB (Kardiyudiani, 2019).
- d. Tess urine dan darah
- e. Pemeriksaan sinar x dada untuk mencari perubahan pada gambaran.

7. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan medis
 - 1) Obat lini pertama: isoniazid atau INH (Nydrazid), rifampisin (Rifadin), pirazinamida, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
 - 2) Obat lini kedua: capreomycin (capastat), etionamida (Trecator), sodium para - aminosaliclate, dan sikloserin (Seromisin).
Vitamin B6 (piridoksin) biasanya diberikan dengan INH. Manfaat B6 dalam pemberian INH adalah: Mencegah efek samping yang ditimbulkan oleh obat anti Tuberculosis, yaitu isoniazid.

b. Penatalaksanaan keperawatan

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

8. Pencegahan TB Paru

Upaya pencegahan dan pengendalian TB Paru membutuhkan strategi yakni mengatasi masalah social ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, merokok dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (Shimeles dkk., 2023).

Langkah-langkah pencegahan TB Paru yang harus dilakukan untuk mencegah penularan TB Paru antara lain: rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, selalu tutup mulut dengan tissue pada saat batuk, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan menghindari kunjungan orang lain yang menderita TB Paru, menghindari keramaian/kerumunan orang atau menggunakan transportasi umum, dan menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak di sekitar udara segar (Jenifer, 2018).

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik secara langsung actual maupun potensial. Diagnosa Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Kriteria Masalah dalam kriteria masalah terdapat tanda /gejala yaitu: kriteria mayor dan minor.

- a. Kriteria Mayor : Tanda / gejala ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa.
- b. Kriteria Minor : Tanda/ gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

3. Faktor yang berhubungan

Kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

4. Masalah keperawatan pada TB Paru

Berikut ini adalah uraian dari masalah keperawatan yang muncul pada pasien TB Paru berdasarkan standar Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017):

a. Pola nafas tidak efektif

Definisi:

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

Penyebab :

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upaya napas
- 3) Gangguan neuromuscular
- 4) Penurunan energi
- 5) Gangguan neurologis
- 6) Obesitas
- 7) Posisi tubuh yang megahambat ekspansi paru
- 8) Kerusakan inervasi diafragma
- 9) Cedera pada medulla spinalis
- 10) Efek agen farmakologis
- 11) Kecemasan

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif:

1. Dispnea

Objektif:

1. Penggunaan otot bantu pernapasan
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, kussmaul).

Gejala dan tanda minor:

Subjektif:

1. Ortopnea

Objektif

1. Pernapasan pursed-lip
 2. Pernapasan cuping hidung
 3. Ventilasi semenit menurun
 4. Kapasitas vital menurun
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Definisi :

Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten

Penyebab :

- 1) Spasme jalan nafas
- 2) Hipersekresi jalan nafas
- 3) Disfungsi neuromuscular
- 4) Benda asing dalam jalan nafas
- 5) Adanya jalan nafas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan
- 7) Proses infeksi
- 8) Respon alergi
- 9) Efek agen farmakologis (mis.anastesi)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	1. Batuk tidak efektif
	2. Tidak mampu batuk
	3. Sputum berlebih
	4. Mengi, <i>wheezing</i> , dan ronkhi kering

Gejala dan tanda minor

Subjektif:	Objektif
1. Dispnea	1. Gelisah
2. Suli bicara	2. Sianosis
3. Ortopnea	3. Bunyi nafas menurun
	4. Frekuensi nafas berubah
	5. Pola nafas berubah

c. Hipertermi

Definisi :

Suhu tubuh meningkat di atas rentan normal tubuh

Penyebab:

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit
4. Aktivitas berlebihan

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	1. Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan tanda minor:

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	1. Kulit merah
	2. Kejang
	3. Takikardi
	4. Takipnea
	5. Kulit terasa hangat

d. Resiko infeksi

Definisi:

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Factor resiko:

1. Penyakit kronis
2. Efek prosedur invasive
3. Malnutrisi
4. Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

e. Defisit nutrisi

Definisi:

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Penyebab:

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Factor ekonomi
- 6) Factor psikologis

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentan ideal

Gejala dan tanda minor:

Subjektif	Objektif
1. Cepat kenyang setelah makan	1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah
2. Kram/ nyeri abdomen	3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat
3. Nafsu makan menurun	5. Sariawan

f. Intoleransi aktifitas

Definisi:

Ketidacukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari hari

Penyebab:

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif

Objektif

- | | |
|-------------------|--|
| 1. Mengeluh Lelah | 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat |
|-------------------|--|

Gejala dan tanda minor:

Subjektif

Objektif

- | | |
|---|---|
| 1. Dispnea saat / setelah aktivitas | 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat |
| 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas | 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktifitas |
| 3. Merasa lemah | 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia |
| 4. Sianosis | |
- g. Gangguan pola tidur

Definisi:

Gangguan kualitas dan dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal

Penyebab:

- 1) Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan)
- 2) Kurang control tidur
- 3) Kurang privasi
- 4) Ketiadaan teman tidur
- 5) Tidak familiar dengan dengan peralatan

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif

1. Mengeluh sulit tidur
2. Mengeluh sering terjaga
3. Mengeluh tidak puas tidur
4. Mengeluh pola tidur berubah
5. Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif

1. Mengeluh sulit tidur (tidak tersedia)
2. Mengeluh sering terjaga Gejala dan tanda minor Subjektif
3. Mengeluh tidak puas tidur
4. Mengeluh pola tidur berubah
5. Mengeluh istirahat tidak cukup
1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif

(tidak tersedia)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Tuberculosis Paru terdiri atas 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kelima proses ini harus dijalankan secara berkesinambungan antara tahap satu dengan tahapan lainnya.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran dan sangat penting untuk merumuskan suatu Diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. Adapun langkah-langkah dalam melakukan pengkajian yaitu :

a. Pengumpulan data

1) Biodata

- a) Umur : Umur berperan dalam kejadian penyakit TB Paru. Dari hasil Riskesdas, (2020) menunjukkan bahwa kelompok umur yang > 45 tahun memiliki prevalensi pengidap TB Paru lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya.

b) Jenis kelamin: Jumlah penderita Tuberculosis Paru (TB) lebih banyak pria diduga disebabkan mobilitas dan aktivitas yang lebih tinggi dari pada perempuan.

c) Pekerjaan: Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja, bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit pernapasan dan umumnya TB Paru.

d) Tingkat pendapatan

Pada keluarga yang tingkat pendapatannya kurang, jelas akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi Tuberculosis Paru (TB).

e) Alamat

Keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan dan sanitasi pada tempat pekerjaan yang buruk dapat memudahkan penularan TB.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

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

b) Riwayat kesehatan sekarang

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

c) Riwayat kesehatan masa lalu

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

d) Riwayat kesehatan keluarga.

Bertanya pada anggota keluarga atau orang terdekat klien yang menderita penyakit tuberculosis paru sehingga diteruskan penularannya.

3) Pola-pola fungsi kesehatan

a) Pola persepsi kesehatan.

Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, kebiasaan tidak mematuhi dalam mengonsumsi obat, gaya hidup yang tidak sehat

b) Pola nutrisi dan metabolik.

Pasien dengan tuberkulosis 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.

Pada klien TB paru biasanya tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupun defekasi.

d) Pola aktivitas dan latihan.

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

e) Pola sensori dan kognitif.

Pada pasien TB paru panca indra (penciuman, perabaan, rasa, penglihatan, pendengaran) tidak ada gangguan.

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 stresor dalam kehidupan pasien.

h) Pola hubungan dan peran

Pada pasien penderita TB perlu menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran, baik di lingkungan rumah tangga, masyarakat ataupun lingkungan kerja serta perubahan peran yang terjadi setelah pasien mengalami sakit penyakit TB paru.

i) Pola reproduksi seksual

Penderita TB paru akan mengalami perubahan pola reproduksi dan seksual karena kelemahan dan nyeri dada.

j) Pola coping/toleransi stres.

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

k) Pola nilai/kepercayaan.

Karena mengalami sesak napas dan nyeri dada biasanya penderita TB paru sering terganggu dengan ibadahnya.

4) Pemeriksaan fisik.

a) Keadaan umum

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

b) Kepala

Biasanya wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, terdapat cuping hidung, mukosa bibir kering.

c) Thoraks

Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi, fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah, saat diperkusi terdapat suara pekak dan bunyi napas ronchi saat di auskultasi.

d) Abdomen

Tampak simetris, terdapat suara tympani, biasanya tidak dapat didengar dengan jelas.

e) Ekstermitas atas dan bawah

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

b. Tabulasi data

Batuk, batuk berdarah, batuk berdahak, sesak napas, nyeri dada, demam, keringat di malam hari, nafsu makan menurun, kelemahan otot, berat badan menurun, sulit tidur, penggunaan otot bantu pernapasan, suara napas ronchi, napas cuping hidung, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat.

c. Klasifikasi data

Ds : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, sesak napas, nafsu makan menurun, demam, keringat di malam hari, nyeri dada, sulit tidur, sulit tidur, kelemahan otot.

Do : Berat badan menurun, batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, suara napas ronchi, penggunaan otot bantu pernapasan, kelemahan otot, nyeri dada, napas cuping hidung, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

d. Analisa data

Tabel 2.1
Analisa Data

No	Sign/ symptom	Etiologi	Masalah
1.	Data subyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah Data obyektif : batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, bunyi napas ronchi, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak	Secret sulit dikeluarkan	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2.	Data subyektif : Sesak napas Data obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas, napas cuping hidung, adanya tarikan dinding dada	Sesak Nafas	Pola napas tidak efektif
3.	Data objektif : Tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita tampak tidak menunjukkan perilaku etika batuk yang benar.	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan	Risiko infeksi

Lanjutan Tabel 2.1 Analisa Data

4.	Data subyektif : mual, muntah, Nafsu makan menurun Data obyektif : Berat badan menurun, tampak kurus	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
5.	Data subyektif : suhu badan meningkat, keringat di malam hari. Data obyektif: Suhu meningkat.	Proses penyakit	Hipertermi
6.	Data subyektif : Badan lemah Data obyektif : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Keletihan	Intoleransi Aktivitas
7.	Data Subyektif: susah tidur. sesak nafas, batuk Data Obyektif: sering terbangun pada malam hari, batuk terus menerus.	Sesak nafas	Gangguan pola tidur

e. Prioritas Masalah

- 1) Pola nafas tidak efektif
- 2) Bersihan jalan napas tidak efektif
- 3) Hipertermi
- 4) Risiko infeksi
- 5) Defisit nutrisit
- 6) Intoleransi aktivitas.
- 7) Gangguan pola tidur

2. Diagnosa keperawatan

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas di tandai dengan:

Data Subyektif : Sesak napas

Data obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas, napas cuping hidung, adanya tarikan dinding dada.

b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret sulit dikeluarkan ditandai dengan :

Data Subyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah

Data obyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, bunyi nafas ronchi, fremitus paru lemah, perkusi paru suara pekak.

c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :

Data Subyektif : suhu badan meningkat, keringat di malam hari

Data obyektif : Suhu meningkat.

d. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan ditandai dengan :

Data Subyektif : -

Data obyektif : Tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita tampak tidak menunjukkan perilaku etika batuk yang benar.

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

Data Subyektif : Mual, muntah, nafsu makan menurun

Data obyektif : Berat badan menurun, tampak kurus

f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan ditandai dengan:

Data Subyektif : Badan lemah

Data obyektif : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat
>20% dari kondisi istirahat

g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan

Data Subyektif : Susah tidur, sesak napas, batuk

Data Obyektif : Sering terbangun pada malam hari,
batuk terus menerus.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

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

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

Kriteria hasil : Tidak batuk, tidak ada sputum, ronchi (-)

Intervensi : Manajemen pola nafas

Mandiri

- 1) Kaji fungsi pernapasan, contoh bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori.

Rasional

Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis Ronki, mengi menunjukkan akumulasi sekret/ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan

- 2) Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa batuk efektif. catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis

Rasional

Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal (mis efek infeksi dan/atau tidak adekuat hidrasi) Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan kavitasi) paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut

- 3) Berikan pasien posisi semi atau Fowler. Bantu pasien untuk batuk dan latihan napas dalam

Rasional

Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Mencegah obstruksi atau aspirasi. Penghisapan dapat diperlukan bila pasien tak mampu mengeluarkan sekret. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea, penghisapan sesuai keperluan.

- 4) Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2.500 ml/hari kecuali kontra indikasi.

Rasional

Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuatnya mudah dikeluarkan.

Kolaborasi

- 1) Lembabkan udara/oksigen inspirasi, beri obat-obatan sesuai indikasi, agen mukolitik, contoh asetilsistein (Mucomyst)

Rasional

Agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlekatan sekret paru untuk memudahkan pembersihan Bronkodilator meningkatkan ukuran lumen percahangan trakeobronkial, sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara Berguna pada adanya keterlibatan luas dengan hipoksemia dan bila respons inflamasi mengancam hidup Intubasi diperlukan pada kasus TB.

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

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi

Kriteria hasil : Tidak menggunakan otot bantu napas, tidak sesak

Intervensi :

Mandiri

- 1) Posisikan dengan posisi semi fowler.

Rasional

Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area melektasis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan. Mencegah obstruksi atau aspirasi. Penghisapan dapat diperlukan bila pasien tak mampu mengeluarkan sekret.

- 2) Kolaborasi Pemberian oksigen.

Rasional

Memaksimalkan pernapasan dengan meningkatkan masukan oksigen.

- 3) Kolaborasi pemberian bronkodilator

Rasional.

Membantu merilekskan otot halus dan menurunkan kongesti lokal, menurunkan spasme jalan nafas.

- c. 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

dihabiskan, berat badan bertambah, Frekuensi makan membaik.

Intervensi :

Mandiri

- 1) Pastikan pola diet biasa pasien, yang di sukai atau tak di sukai

Rasional :

Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan atau kekuatan khusus pertimbangan keinginan individu dapat diperbaiki masukan diet.

- 2) Berikan perawatan mulut sebelum dan sesudah Tindakan pernapasan

Rasional

Menurunkan rasa tak enak karena sisa sputum atau obat untuk pengobatan respirasi yang merangsang pusat muntah.

- 3) Dorong orang terdekat untuk membawa makanan dari rumah dan untuk membagi dengan pasien kecuali kontraindikasi

Rasional.

Membuat lingkungan sosial lebih normal selama makan dan membantu memenuhi kebutuhan personal dan kultural

Kolaborasi

- 1) Rujuk ke ahli diet untuk menentukan komposisi diet

Rasional

Memberikan bantuan dalam perencanaan diet dengan nutrisi adekuat untuk kebutuhan metabolik dan diet.

2) Berikan antipiretik tepat

Rasional

Demam meningkatkan kebutuhan metabolik dan juga konsumsi kalori.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

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

Kriteria hasil : Tidak lemah lagi, dapat melakukan aktivitas secara mandiri

Intervensi :

Mandiri

1) Sediakan lingkungan yang nyaman.

Rasional

Membantu dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien.

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

Rasional

Membantu mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.

3) Anjurkan tirah baring.

Rasional

Tindakan ini membantu dalam memulihkan Kembali energy.

e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

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

Kriteria hasil : Tidak demam, suhu tubuh dalam batas normal 36,50-370c.

Intervensi

Mandiri

1) Sediakan lingkungan yang dingin.

Rasional

Tindakan ini membantu dalam memudahkan proses penguapan.

2) Berikan cairan oral.

Rasional

Membantu dalam mengganti cairan yang hilang.

3) Longgarkan atau lepaskan pakaian.

Rasional

Memberikan rasa nyaman.

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

Rasional

Melakukan Tindakan vasodilatasi sehingga terjadi penguapan lebih cepat.

5) Anjurkan tirah baring.

Rasional

Membantu mengurangi aktivitas yang berlebihan.

Kolaborasi

1) Pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Rasional

Tindakan ini membantu dalam mengganti cairan yang hilang.

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

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah risiko infeksi dapat teratasi

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

Intervensi

Mandiri

1) Identifikasi orang lain yang berisiko contoh anggota rumah, sahabat, karib atau teman.

Rasional

Orang-orang yang terpapar ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran atau terjadinya infeksi.

- 2) Anjurkan pasien untuk batuk atau bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.

Rasional

Perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi.

- 3) Kaji pentingnya mengikuti dan kultur ulang secara periodik terhadap sputum untuk lamanya terapi.

Rasional

Alat dalam pengawasan efek dan keefektifan obat dan respons pasien terhadap terapi.

Kolaborasi

- 1) Berikan agen anti infeksi sesuai indikasi, contoh : obat utama : Isoniazid (INH) etambutol (Myambutol).

Rasional

Kombinasi agen anti infeksi digunakan, contoh 2 obat primer atau 1 primer tambah 1 dan obat sekunder. INH biasanya obat pilihan untuk pasien infeksi dan pada resiko terjadi TB.

g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah Gangguan pola tidur teratasi

Kriteria hasil : Pasien dapat tidur dengan nyenyak, sesak nafas berkurang, batuk berkurang.

Intervensi :

Mandiri

1) Ciptakan lingkungan yang nyaman

Rasional

Memberikan kenyamanan tidur pasien

2) Jelaskan pentingnya tidur adekuat

Rasional

Menambah pengetahuan klien tentang pentingnya tidur

3) Catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam

Rasional

Mengetahui waktu tidur klien sesuai dengan kebutuhan

Kolaborasi

1) Pemberian obat tidur

Rasional

Memberikan obat jika klien merasa kesulitan untuk tidur

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab

terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir 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

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus

Karya tulis ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan penelitian yang melukiskan, menggambarkan atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan (Sugiyono, 2017). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien TB Paru di ruangan perawatan khusus Rumah Sakit Umum Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah Ny.L.K pasien dengan TB Paru di Ruang Perawatan Khusus Rumah Sakit Umum Ende.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul Proposal karya tulis ilmiah yaitu: Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

TB paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*).

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan selama 3 hari mulai dari 17 Juli-19 Juli 2024 di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

E. Metoda/Prosedur Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan melalui beberapa prosedur, yaitu:

1. Penulis mengajukan tema penelitian dengan tema Tuberculosis
2. Penulis mencari kajian literatur melalui studi pustaka yaitu buku dan jurnal tentang Tuberculosis
3. Penulis membuat proposal studi kasus dan melakukan seminar proposal.
4. Penulis mengurus surat izin penelitian studi kasus dari kampus yang ditujukan pada RSUD Ende
5. Penulis menyerahkan proposal dan surat izin penelitian, penulis melakukan pengkajian asuhan keperawatan.
6. Penulis melakukan analisis data.
7. Penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan.
8. Penulis melakukan evaluasi kegiatan

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata

klien, biodata orangtua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal, hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Mengadakan observasi atau pengamatan yang dilakukan secara langsung dengan pendekatan Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi (IPPA) pada sistem tubuh pasien.

3. Studi Kasus

Studi kasus dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Ende Tahun 2024

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

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

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya, meliputi biodata klien, biodata orangtua/wali, alasan

masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal, hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orangtua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien dirumah maupun dirumah sakit dan studi dokumentasi.

I. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif.

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 tipe C milik pemerintah yang berada di jalan Prof.Dr. W.Z. Yohanes. RSUD Ende terdiri dari beberapa ruangan yang salah satunya adalah Ruang Perawatan Khusus dimana ruangan-ruangan ini merupakan Ruang Isolasi yang merawat pasien yang berpenyakit menular. Ruang Perawatan Khusus terdiri dari 3 ruangan dengan kapasitas 9 bed yang terdiri dari Ruang Flamboyan A jumlah 3 bed, ruang Flamboyan B jumlah 3 bed, dan Flamboyan C jumlah 3 bed. Tenaga perawat Ruang Perawatan Khusus sebanyak 12 orang yang terdiri dari Diploma 3 berjumlah 11 orang dan setara SI Keperawatan Ners berjumlah 1 orang dengan struktur organisasi tertinggi adalah Kepala Ruang.

2. Pengkajian

a. Pengumpulan data

a) Identitas klien

- 1) Nama : Ny. L. K
- 2) Umur : 65 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

- 5) Pendidikan : SD
- 6) Alamat : Roworeke
- 7) Agama : Katolik
- 8) Diagnosa medik : TB Paru

b) Identitas penanggung jawab

- 1) Nama : Ny.B. A
- 2) Umur : 37 tahun
- 3) Hubungan dengan klien : Anak Kandung
- 4) Alamat : Roworeke

c) Riwayat Kesehatan

- 1.) Keluhan utama : Klien mengatakan sesak nafas dan batuk terus menerus kurang lebih selama satu minggu.
- 2.) Riwayat kesehatan saat ini : Klien mengatakan ia mengalami batuk kurang lebih selama satu minggu klien tidak berobat ia hanya mengonsumsi air putih hangat karena batuk bertambah klien merasakan sesak akhirnya keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit di Ruang IGD pada tanggal 13 juli 2024 dari hasil pemeriksaan pasien positif TB Paru. Kemudian malam hari pasien di pindahkan ke Ruang Perawatan Khusus untuk melakukan perawatan selanjutnya.
- 3.) Riwayat kesehatan masa lalu : Klien mengatakan sering mengalami batuk pilek. dan klien hanya mengonsumsi air putih hangat dan makan jahe sampai sembuh .

4.) Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah yang pernah menderita penyakit TB Paru, dan tidak ada yang menderita penyakit turunan.

d) Pola kesehatan

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan mandi 2 kali sehari-hari yaitu pagi dan sore, mengganti pakaian setiap kali sehabis mand. Keadaan saat ini : klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien tidak mampu mandi, makan, ganti pakyan dan bahkan ke toilet pasien hanya menggunakan pampers

2) Pola nutrisi dan metabolik : Kebiasaan sehari-hari klien mengatakan makan 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam dengan lauk seperti nasi, sayuran hijau, ikan, tempe dan tahu umbi-umbian. Porsi selalu dihabiskan, minum air putih 6-7 gelas per hari. Keadaan saat ini: klien mengatakan makan nasi lembek dengan lauk seperti sayuran hijau, telur, ikan, porsi yang diberikan di habiskan, minum air putih 2-3 gelas perhari tinggi badan 154 dan berat badan 50 kg.

3) Pola eliminasi : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan di rumah BAB 2x sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas. Klien mengatakan BAK lancar 6-8x sehari, warna kuning jernih, bau pesing. Saat sakit saat ini: klien mengatakan selama

dirawat BAB 2 kali dan BAK 6-7 kali tidak ada gangguanm
atapun keluhan pada saat BAB dan BAK.

4) Pola aktivitas dan latihan: Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan klien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keadaan saat ini: klien mengatakan hanya berbaring dan duduk ditempat tidur karena sesak napas, dan batuk klien tidak bisa bangun sendiri beraktivitas seperti BAK dan BAB, dan makan.berpindah di bantu oleh anak perempuannya.

5) Pola istirahat dan tidur: Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan tidur malam \pm 7-8 jam dari jam 22.00-05.00. Jarang untuk istirahat siang. Kadang-kadang tidur siang jam 14.00-15.00. Keadaan saat ini: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk batuk terus menerus, klien mengatakan tidak puas dengan jam dan kualitas tidurnya, klien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas dan disertai batuk..

e) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum klien: Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), klien tampak batuk batuk dahak susah keluar Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus

NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, sklera tidak ikteris, klien tampak menguap hidung simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, bentuk dada simetris, klien tampak sesak, irama napas tidak teratur, palpasi bentuk dada simetris, adanya retraksi dinding dada yang lemah, perkusi bunyi paru sonor, auskultasi bunyi napas ronki, ekstermitas atas terpasang infus NaCL 0,9% 20 tpm ditangan kanan, tidak ada edema, jari tangan lengkap, CRT < 3 detik, bawah tidak ada edema, jari kaki lengkap, Tidak dapat melakukan aktivitas seperti makan, berpindah.

2) Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 65 x/m, Suhu 36,4 °C, RR 26 x/m, SPO₂ 96 %, TB 153 cm, BB 50 k

f) Pemeriksaan Laboratorium

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE

Jalan Prof.W.Z.Yohanes

Tanggal pemeriksaan 15 Juli 2024

Dr. CAROLINE

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
WBC	18.8	(10 ³ /U1)	(3.80-10.60)
LYM	1.0	(10 ³ /U1)	(1.00-3.70)
MONO	1.0	(10 ³ /U1)	(0.00-0.70)
EO	0.00	(10 ³ /U1)	(0.00-0.40)
BASO	0.01	(10 ³ /U1)	(0.00-0.10)
NEUT	1.36	(10 ³ /U1)	(1.50-7.00)
LYM	5.1	(%)	(25.0-40.0)

MONO	4.7	(%)	(2.0-8.0)
EO	0.0	(%)	(2.0-4.0)
BASO	0.1	(%)	(0.0-1.0)
NEUT	90.3	(%)	(50.0-70.0)
IG	0.06	(10 ³ /UI)	(0.00-7.00)
IG	0,4	(%)	(0.0-72.0)
RBC	3.74	(10 ⁶ /UI)	(4.40-5.90)
HGB	10.2	(g/dL)	(13.2-17.3)
HCT	31.8	(%)	(40.0-52.0)
MCV	85.1	(fL)	(80.0-100.0)
MCH	27.3	(g/dL)	(26.0-34.0)
MCHC	35.3	(g/dL)	(32.0-36.0)
RDW-SD	39.2	(fL)	(37.0-54.0)
RDW-CV	16.3	(%)	(11.5-14.5)
PLT	3.04	(10 ³ /UI)	(150-450)
MPV	7.0	(fL)	(9.0-13.0)
PCT	0.17	(%)	(0.17-0.35)
PDW	12.2	(fL)	(9.0-17.0)
P-LCR	30.2	(%)	(13.0-43.0)
BTA	positif		

g) Terapi

- 1) Nebu ventolin: untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran udara di paru paru
- 2) Paracetamol : Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seseorang mengalami demam, selain itu paracetamol juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredakan nyeri
- 3) Ceftriaxone : Ceftriaxone bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi didalam tubuh. Obat tablet Guaifenesin : cara kerja obat mengencerkan

dahak pada saluran nafas, sehingga permudah keluarkan dahak.

- 4) Tablet salbutamolsulfate : melemaskan otot di saluran pernafasan
- 5) Methylprednisolone sodium succinate: kegunaan obat digunakan untuk mengobati kondisi seperti radang sendi, kelainana darah, reaksi alergi parah, penyakit paru paru dangangguan sistem kekebalan tubuh.
- 6) Levofloxacin: obat antibiotic yang digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit akibat bakteri.

b. Tabulasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian data-data yang dikumpulkan yaitu: pasien mengatakan sesak nafas dan batuk terus menerus kurang lebih 1 minggu yang lalu. observasi dan pengkajian sebagai berikut keadaan umum lemah kesadaran composmentis, klien tampak batuk klien terpasang alat bantu pernafasan oksigen nasal kanul 4 literpermenit, TD 100/70 mmHg, Nadi 67 x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m ,Spo2 96 %, CRT<3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan. Klien terlihat pucat, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah, klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus konjungtiva anemi, klien tampak menguap.

Aktivitas klien seperti makan, toilet, berpindah tidak dapat dilakukan sendiri namun untuk mandi dan berpakaian dibantu oleh anaknya.

c. Klasifikasi data

Data subjektif : klien mengatakan batuk terus menerus, sesak nafas, klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk.

Data objektif : Keadaan umum klien : Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, sklera tidak ikteris, klien tampak menguap hidung simetris, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, bentuk dada simetris, klien tampak sesak, irama napas tidak teratur, palpasi bentuk dada simetris, adanya retraksi dinding dada yang lemah, perkusi bunyi paru sonor, auskultasi bunyi napas ronki, ekstermitas atas terpasang infus NaCL 0,9% 20 tpm ditangan kanan, tidak ada edema, jari tangan lengkap, CRT<3 detik, bawah tidak ada edema, jari kaki lengkap, fungsi otot baik. Tidak dapat melakukan aktivitas seperti mandi, toileting, berpakaian, berpindah.

d. Analisa data

Setelah data diklasifikasikan, maka diperoleh gambaran tentang masalah yang dialami oleh klien sebagai berikut :

Tabel 4.2 Analisa Data

No	Sign/shympton	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : klien mengatakan sesak napas</p> <p>Do : Keadaan umum klien</p> <p>Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah).</p> <p>Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, tampak sesak, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah</p> <p>TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9°C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik,</p>	<p>Hambatan upaya nafas</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>
2	<p>Ds : klien mengatakan batuk terus menerus,</p> <p>Do : Keadaan umum klien klien</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihan jalan nafas</p>

Lanjutan tabel 4.2 Analisa Data

	<p>tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan klien tampak batuk terus menerus, bunyi nafas ronki TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik,</p>		<p>tidak efektif</p>
3	<p>Ds: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus</p> <p>Do : Keadaan umum klien klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan</p>	<p>Sesak napas</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

Lanjutan tabel 4.2 Analisa Data

	<p>kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, sklera tidak ikterik, wajah pucat, pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap. TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik,</p>		
4	<p>DS: Pasien mengatakan cepat lemah, aktivitas di bantu oleh keluarga, sesak saat melakukan aktivitas. DO: Pasien tampak lemah , aktivitas dibantu oleh Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik</p>	Kelemahan	Intoleransi Atifitas
5	<p>DS: DO : Hasil pemeriksaan laboratorium BTA +</p>	<p>Hasil pemeriksaan laboratorium BTA +</p>	<p>Resiko penularan infeksi</p>

- e. Prioritas Masalah
 - a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
 - b. Pola Nafas Tidak Efektif
 - c. Gangguan Pola Tidur
 - d. Resiko Penularan Infeksi
 - e. Intoleransi Aktifitas

3. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan

Ds : Klien mengatakan batuk terus menerus,

Do : Keadaan umum klien tampak lemah, kesadaran kompos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, klien tampak batuk terus menerus, suara nafas ronki. TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 36,4 C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik,

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru yang ditandai dengan

Ds : Klien mengatakan sesak napas

Do : Keadaan umum klien tampak lemah, kesadaran kompos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus

NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, tampak sesak, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah. TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 36,4°C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik,

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus menerus ditandai dengan Ds: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus, dan ditambah dengan lampu ruangan yang sangat terang dan banyaknya nyamuk dalam ruangan.klien mengatakan sering kringat di malam hari dan terasa panas dingin

Do : Keadaan umum klien klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, sklera tidak ikterik ,wajah pucat , pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap. TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik,

4. Resiko Penularan Infeksi berhubungan dengan hasil pemeriksaan BTA Positif

Yang ditandai dengan DS: -

DO: Hasil pemeriksaan BTA Positif TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik,

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang di tandai dengan DS: Pasien mengatakan cepat lemah, aktivitas di bantu oleh keluarga, sesak saat melakukan aktivitas.DO: Pasien tampak lemah , aktivitas dibantu oleh Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 36,4° C, RR 26 x/m, SPO₂ 96%, CRT<3 detik.

4. Perencanaan Keperawatan

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

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi kemampuan batuk

Rasional : Mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum secara mandiri.

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

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

Edukasi

- 3) Berikan minum hangat

Rasional : Minum hangat dapat mengencerkan dahak (secret).

- 4) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari

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

- 5) Ajarkan teknik batuk efektif

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

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

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

- 7) Penatalaksanaan nebu combivent

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

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

Observasi

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

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

2) Monitor bunyi napas tambahan (mis: ronkhi)

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

Terapeutik

3) Posisikan semi fowler atau fowler

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

4) Berikan oksigen

Rasional : memenuhi kebutuhan oksigen dalam alveolus.

Kolaborasi

5) Penatalaksanaan Nebu combivent

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

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah Gangguan pola tidur teratasi

Kriteria hasil : Pasien dapat tidur dengan nyenyak, sesak nafas berkurang, batuk berkurang.

Intervensi :

Mandiri

4) Ciptakan lingkungan yang nyaman

Rasional

Memberikan kenyamanan tidur pasien

5) Jelaskan pentingnya tidur adekuat

Rasional

Menambah pengetahuan klien tentang pentingnya tidur

6) Catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam

Rasional

Mengetahui waktu tidur klien sesuai dengan kebutuhan

Kolaborasi

7) Pemberian obat tidur

Rasional

Memberikan obat jika klien merasa kesulitan untuk tidur

d. Resiko Penularan infeksi berhubungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium BTA positif. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Resiko Penularan infeksi

Teratasi dengan kriteria hasil pasien dapat memperlihatkan perilaku hidup sehat (menutup mulut Ketika batuk atau bersin), tidak ada tanda tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga yang tertular

Intervensi Pencegahan Infeksi

Observasi

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

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

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

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

3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Rasional : Mengurangi penyebaran infeksi

4. Batasi pengunjung

Rasional : Mencegah terjadinya penularan infeksi tuberculosis

5. Ajarkan etika batuk

Rasional : Mencegah terjadinya penularan infeksi tuberculosis.

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

Intervensi

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Rasional : Mempertahankan dalam melakukan aktivitas dan memperbaiki kekuatan otot.

Terapeutik

- 2) Lakukan Latihan rentang gerak pasif/aktif

Rasional: Membantu meningkatkan rentang gerak klien dalam beraktivitas

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

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

Kolaborasi

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

Rasional : Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien.

5. Implementasi.

Implementasi pada Ny. L.K dilakukan selama 3 hari pada tanggal: 17-19 Juli 2024. Implementasi di lakukan sesai dengan masing – masing diagnose keperawatan.

a. Hari pertama, Rabu 17 juli 2024

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 08:00 wita mengukur tanda-tanda vital Ny. E. M. hasil : TD : 110/80 mmHg, RR : 26x/m, Suhu : 36,4°C, SPO₂ : 97%, Nadi : 80x/m. Mengidentifikasi kemampuan batuk. Hasil: pasien dapat batuk dan sputum tidak keluar. Jam 08:10 wita Memonitor sputum. Hasil: pasien tidak dapat mengeluarkan sputum. Jam 08:20 wita menjelaskan dan mengajarkan pasien cara batuk efektif untuk membatu mengeluarkan sputum. Hasil: pasien dapat melakukannya. Jam 08:30 wita menganjurkan pada pasien untuk minum air hangat. Jam 09:00 wita menganjurkan pasien minum air kurang lebih 2000ml/ hari.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Jam 08:00 wita memonitor frekuensi napas. Hasil: Pernapasan 26x/ menit. Jam 08:10 wita mengauskultasi bunyi nafas tambahan. Hasil: bunyi nafas ronchi. Jam 08:40 wita mengatur posisi semi fowler. Hasil pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk. 09:00 wita memantau oksigen. Hasil: terpasang O₂ Nasal kanul.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas

Pukul **11:45** WITA Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasilnya klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena sesak napas dan batuk terus. Pukul **12:00** WITA Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur hasilnya tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Pukul **12:30** WITA Mendorong klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. Pukul **12:45** WITA Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala.

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

5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 09:00 wita membantu pasien duduk. Hasil: pasien dapat duduk di tempat tidur. Jam 10:00 wita menganjurkan pasien duduk di sisi tempat tidur. Jika belum kuat berpindah dan berjalan. Jam 10:10 wita menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap di sisi tempat tidur,

duduk di kursi, berpindah ataupun berjalan hasil : pasien dapat melakukan duduk di sisi tempat tidur. Jam 13:00 wita menganjurkan pasien tirah baring.

b. Hari ke 2, Kamis 18 Juli 2024

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 08:00 wita mengukur tanda-tanda vital Ny. L. K. hasil : TD : 100/60 mmHg, RR : 24x/m, Suhu : 36,0°C, SPO₂: 97%, Nadi : 76x/m. 09:00 Mengidentifikasi pasien batuk. Hasil: pasien batuk dan tidak mampu mengeluarkan sputum. Jam 09:10 wita memonitor sputum Hasil: sputum tidak dapat keluar . Jam 09:23 wita memberikan pasien minum hangat. Hasil: pasien minum hangat 1 gelas air. Jam 10:00 wita melakukan nebu combivent 2,5ml. Jam 10:08 wita melakukan fisioterapi dada. Hasil: Tampak melakukan fisioterapi dada di Ny. L. K. dengan menggunakan 3 cara. Jam 11:30 wita melayani obat oral Acetylcysteine 200 mg, dan ctm 4 mg
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Jam 08:00 wita memonitor frekuensi pernapasan. Hasil: Pernapasan 24x/m. Jam 08:05 wita mengauskultasi bunyi napas tambahan. Hasil: bunyi napas ronchi. 08:20 Memantau Oksegen. Hasil: pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm. 10:00 Membantu memosisikan pasien setengah duduk. Hasil: pasien tampak berbaring setengah duduk.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas

Pukul **11:45** WITA Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasilnya klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena sesak napas dan batuk terus. Pukul **12:00** WITA Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur hasilnya tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Pukul **12:30** WITA Mendorong klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. Pukul **12:45** WITA Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala

4. Risiko penyebaran infeksi ditandai dengan hasil pemeriksaan BTA positif. Jam 11:00 wita mengajurkan Kembali pasien dan keluarga memakai masker. Hasilnya : keluarga tampak menggunakan masker. Jam 11:30 wita menganjurkan pasien sebelum makan mencuci tangan. Hasilnya : pasien tampak mencuci tangan menggunakan handrab.

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 08:20 wita membantu pasien duduk di sisi tempat tidur. Jam 09:14 wita melakukan ROM pasif/ aktif. Hasil: pasien tampak melakukan. menganjurkan aktivitas secara bertahap. Jam 10:18 wita melatih

pasien menarik napas dalam. Jam 11:20 wita menganjurkan pasien tirah baring.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari tanggal : Jumad 19 Juli 2024 dalam bentuk catatan perkembangan dan di laporkan pada bagian Evaluasi.

6. Evaluasi Kpeperawatan

a. Evaluasi hari pertama Rabu, 17 juli 2024

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 13:45 wita Data Subjektif : pasien mengatakan masih batuk terus menerus. Data Objektif : Keadaan umum pasien lemah, kesadaran kompos mentis, GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6), mengeluarkan sputum, warna sputum kuning kental, bunyi napas ronchi. Hasil TD :110/70 mmHg, RR: 24x/m, SPO₂: 97%, Nadi: 72x/m, Suhu: 36,4°C. Masalah bersihan jalan napas belum teratasi. Intervensi dilanjutkan.

2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas. Jam 13:45 wita Data subjektif : Pasien mengatakan masih sesak napas. Data Objektif : Pasien tampak sesak, pernapasan 24x/m, penggunaan otot bantu pernapasan, ada tarikan dinding dada, terpasang O₂ NRM 10 Lpm, Hasil TD :110/70 mmHg, RR: 24x/m, SPO₂ : 97%, Nadi: 72x/m, Suhu: 36,4°C. Masalah belum teratasi. Intervensi di lanjutkan

3) Gangguan Pola Tidur

Data subjektif : klien mengatakan susah tidur pada malam hari karena sesak napas. **Data objektif** : Wajah pucat, mata panda, TD 100/70 mmHg, Nadi 122 x/m, Suhu 36 C, RR 26 x/m, SPO₂ 95%, CRT < 3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter. Gangguan pola tidur belum teratasi. Pertahankan intervensi.

4) Resiko penyebaran ditandai dengan hasil pemeriksaan laboratorium BTA Positif. Jam 13:45 wita Data subjektif pasien mengatakan kebiasaan tidak memakai masker ketika batuk. Data objektif : tampak pasien tidak memakai masker, Hasil TD : 110/70 mmHg, RR: 24x/m, SPO₂ : 97%, Nadi: 72x/m, Suhu: 36,4°C. Masalah risiko penyebaran infeksi belum teratasi. Intervensi dilanjutkan.

5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Jam 13:45 wita Data subjektif : pasien mengatakan masih lemah, aktivitas dibantu anak dan cucunya. Data objektif : pasien tampak lemah, aktivitas dibantu keluarga, tampak pucat, Hasil TD : 110/70 mmHg, RR: 24x/m, SPO₂ : 97%, Nadi: 72x/m, Suhu: 36,4°C. Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. Intervensi di lanjutkan

b. Evaluasi hari ke dua Kamis 18 juli 2024

1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Jam 13:45 Data subjektif : pasien mengatakan batuk berkurang, sputum berkurang. Data objektif : keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, GCS :15 (E:4, V:5, M:6), bunyi napas ronchi sedikit berkurang, hasil tanda-tanda vital :TD :100/70mmHg, Suhu : 36,5°C, RR: 22x/m, N: 80x/m, SPO₂ : 98%. Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan.

2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas. Jam 13:45 Data subjektif : pasien mengatakan sesak berkurang Data objektif: kesadaran composmentis, GCS : 15 (V:5, E:4, M:6), pasien tampak sesak berkurang, terpasang nasal kanul 3Lpm, hasil tanda-tanda vital :TD :100/70mmHg, Suhu : 36,5°C, RR: 22x/m, N: 80x/m, SPO₂ : 98%. Masalah pola napas tidak efektif teratasi Sebagian. Intervensi di lanjutkan.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas
Data **Subjektif** : klien mengatakan tidur Malam nyenyak sudah mulai merasa puas. **Data Objektif** : keadaan umum mulai membaik, wajah tampak bergairah, klien tampak senyum, TD 110/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO₂ 96%, s 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul tiga liter. Masalah gangguan pola tidur teratasi Sebagian. Pertahankan intervensi.

4) Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium BTA Positif. Jam :13:45 wita Data Subjektif : pasien mengatakan sudah memakai masker . Data objektif : Pasien dan keluarga tampak menggunakan masker dan rutin mencuci tangan

serta membuang sputum di tempat yang disediakan. Masalah resiko penyebaran infeksi belum teratasi. Intervensi dilanjutkan

- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Jam 13:45
Data subjektif : pasien mengatakan lemah mulai berkurang. Data objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pasien mampu bangun dari tempat tidur sendiri, dan mampu berpindah untuk duduk di kursi, hasil tanda-tanda vital :TD :100/70mmHg, Suhu : 36,5°C, RR: 22x/m, N: 80x/m, SPO₂ : 98%. Masalah intoleransi aktivitas teratasi Sebagian. Intervensi dilanjutkan.

Catatan Perkembangan dilakukan pada tanggal Jumad, 19 Juli 2024

1. Diagnosa 1

Jam :09:00 **Subjektif** : pasien mengatakan mampu batuk dan dahak sulit keluar. **Objektif** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS (E:4, V:5, M:6), suara napas ronchi (+), TD: 110/60mmHg, RR: 20x/m, S: 36,4oc, N: 78x/m, Spo₂ : 97%. Masalah bersihan jalan napas teratasi Sebagian. Intervensi dipertahankan. **I**: jam 09:30 menganjurkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif untuk dapat mengeluarkan sputum. Jam 09: 40 menganjurkan pasien minum air hangat. **E**: jam : 13.00 keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, S:36,3oc, RR:20x/m, N:80x/m, SPO₂ :98%, pasien tidak mampu

mengeluarkan sputum, suara napas ronchi (+), Masalah teratasi sebagian, Intervensi di lanjutkan

2. Diagnosa 2

S: Pasien mengatakan masih merasakan sesak. **O:** keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS (E:4, V:5, M:6), terpasang O₂ nasal kanul 3Lpm, terikan dinding dada berkurang, hasil tanda-tanda vital :TD :100/70mmHg, Suhu : 36,5°C, RR: 22x/m, N: 80x/m, SPO₂ : 98%. Masalah teratasi sebagian, intervensi di pertahankan. **I** : Jam 09:00 memonitor frekuensi pernapasan. Jam 10:00 memposisikan pasien setengah duduk. Jam: 10:10 mengauskultasi bunyi napas. **E:** Jam 13.00 keadaan umum baik, kesadaran composmentis GCS:15 (E:4,V:5,V:6), pasien tampak sesak, hasil tanda-tanda vital :TD :100/70 mmHg, Suhu : 36,3°C, RR: 22x/m, N: 80x/m, SPO₂ : 98%, tarikan . Masalah pola napas teratasi sebagian, intervensi di lanjutkan

3. Diagnosa 3

Gangguan pola tidur Pukul 07:30 WITA **S** : klien mengatakan tidurnya sudah sedikit membaik,merasa puas dengan jam tidur.**O** : keadaan umum semakin membaik, wajah tampak bergairah, klien tampak terpasang infus NaCl 0,9 %(diklem) ditangan kanan,konjungtiva tidak anemi. **A** : masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian. **P** : intervensi

dipertahankan. Pukul **07:45** WITA I : mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mendorong klien untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi). Pukul **11:37** WITA E : Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), konjungtiva tidak anemi, tidak pucat TD 120/70, N 100 x/m, RR 22x/m, SPO₂ 98%, S 36,5°C, infus Nacl 0,9%, masalah teratasi Sebagian. Intervensi di lanjutkan.

4. Diagnosa 4

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

handrub/handwash. Cara etika batuk yang benar adalah batuk dengan menutup mulut, menggunakan masker, tisu dan lengan baju bagian dalam. Jam 12:10 wita menganjurkan pasien dan keluarga membatasi pengunjung. **E** : masalah resiko penyebaran infeksi teratasi intervensi dihentikan (pasien

5. Diagnosa 5

S: Jam 09:00 pasien mengatakan masih merasakan lemah. **O** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis GCS :15 (E:4,V:5,M:6), pasien belum mampu berpindah dan gejala, hasil tanda-tanda vital :TD :100/70mmHg, Suhu : 36,5oc, RR: 22x/m, N: 80x/m, SPO₂ : 98%. Masalah intoleransi aktivitas teratasi Sebagian, Intervensi dipertahankan. **I** : jam10:05 melatih rentang gerak pasif/ aktif, jam 10:25 mengajarkan menarik napas dalam, jam 10:30 mengajarkan aktivitas secara bertahap berpindah, dan berjalan. **E:** hasil tanda-tanda vital:TD :100/70mmHg, Suhu : 36,3°C, RR: 20x/m, N: 80x/m, SPO₂ : 98%, pasien tidak dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi. Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian, intervensi di lanjutkan .

B. Pembahasan

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny.L. K dengan diagnosa medis tuberculosis paru dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan,

implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan teori dan kasus nyata yang ditemukan pada pasien Ny. L. K. di RPK RSUD Ende.

1. Pengkajian

Mar'iyah dkk (2021) mengatakan bahwa orang dengan TB Paru umumnya batuk, berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut, demam, meriang, batuk, dada terasa nyeri, sesak nafas, nafsu makan tidak ada atau berkurang, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik, dahak bercampur darah. Pada kasus ditemukan batuk \pm 1 minggu, sesak nafas, mudah lelah. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana pada kasus nyata pasien tidak mengalami keluhan batuk berdarah. Batuk berdarah pada pasien TB Paru dikarenakan infeksi mycobacterium sudah sampai merusak perenkim paru. Sedangkan pada pasien Ny. L. K kemungkinan infeksi tersebut belum merusak parenkim paru yang dimana dapat mencederai pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan. Pada kasus tidak ditemukan nyeri dada. Nyeri dada pada pasien TB Paru dapat timbul apabila, kuman mycobacterium tuberculosis menginfiltrat pleura sehingga terjadinya pleuritis dan nyeri yang dirasakan akibat iritasi pleura parietalis terasa tajam seperti ditusuk-tusuk dengan pisau. Sedangkan pada pasien kuman mycobacterium tuberculosis. kemungkinan belum sampai mengiritasi pleura sehingga tidak terjadinya pleuritis.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa pada teori didapatkan ada 7 diagnosa keperawatan yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napa tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Sedangkan berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Juli 2024 pada Ny. L K. dapat ditegaskan menjadi 5 diagnosa yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Resiko penularan infeksi berhubungan dengan hasil pemeriksaan laboratorium BTA positif. gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas, 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, gangguan pola tidur, Resiko penularan infeksi 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 pada kasus Ny. L. K tidak ditemukan masalah hipertermia hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami demam dan suhu tubuh pasien masih dalam batas normal yaitu 36,4 °c, dan pasien tidak mengalami keringat di malam hari.defisit nutrisi tidak ditemukan karena klien tidak mengalami penurunan berat badan.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien, intervensi keperawatan pada Ny. L. K. disusun berdasarkan teori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018 dan dibandingkan dengan masalah keperawatan pada kasus. Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun tinjauan kasus sama dan telah dilaksanakan berkat kerja sama keluarga dan pasien. Untuk intervensi bersihan jalan napas tidak efektif sebanyak 7 intervensi, diagnosa pola napas tidak efektif sebanyak 5 intervensi,.gangguan pola tidur sebanyak 5 intervensi, resiko penularan infeksi 5 intervensi, intoleransi aktivitas 5 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 17-19 Juli 2024.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. L. K dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru, evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang ditetapkan. Pada Ny. L. K dapat dievaluasi bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan hasil suara napas ronchi (+), RR: 20x /menit, SPO₂: 98%, pola napas tidak efektif teratasi dengan hasil tidak ada penggunaan otot bantu napas, sesak napas berkurang, frekuensi pernapasan 22x /m, SPO₂ 98%, gangguan pola tidur klien mampu tidur sesak sedikit berkurang untuk masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan hasil pasien mengatakan merasa tidak mudah lelah saat aktivitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Pasien mengatakan sesak napas, batuk \pm 1 minggu ,mudah lelah, aktivitas dibantu keluarga dan perawat, suara napas ronchi, ada retraksi dinding dada, terdegar suara padat saat diperkusi, akral hangat, keadaan umum : lemah, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes per menit pada ekstremitas kanan atas, TD : 100/70 mmHg, RR : 22 x/menit, SPO₂: 97%, Suhu : 36,3°C/axilla, Nadi : 80 x/menit,
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. L. K adalah sebagai berikut : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas, resiko penularan infeksi berhubungan dengan hasil pemeriksaan BTA Positif, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan yang harus dilakukan yaitu tindakan observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, risiko penularan infeksi.

5. Evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan diketahui bahwa semua masalah dapat teratasi.

Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. Data yang ditemukan pada kasus pasien tidak mengalami batuk dahak bercampur darah, nyeri dada, demam, meriang, dan keringat di malam hari. Terdapat 5 diagnosa keperawatan yang ditegakan pada kasus Ny. L. K

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.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS NTT. (2022), Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit (Jiwa).
- Dinas Kabupaten Ende. (2023). *Buku Register Dinas Kesehatan Kabupaten Ende*. Ende
- Dinkes Kab Ende. (2023) Data Tuberculosis Paru di Kabupaten Ende Tahun 2021-2022. *Dinas Kesehatan Kabupaten Ende*
- Jenifer, R. (2018). *PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS PARU*. JAWA TENGAH: PENERBIT CV,EUREKA MEDIA AKSARA.
- Kardiyudiani, Ni Ketut & Susanti, B . Ayu Dwi (2019). Keperawatan Medikal Bedah
- Marya Khusnu, Julkarnain (2021) Patofisiologi penyakit infeksi tuberculosis (Diakses tanggal 10 November 2023)
- Mulyawan,I.K.(2023) Dinas Kesehatan Provinsi NTB. [https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/ayo-bersama-akhiri-tbc-indonesia-bisa/#:~:text=Angka keberhasilan pengobatan TBC pun,%25 \(target%3A 85%25\)](https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/ayo-bersama-akhiri-tbc-indonesia-bisa/#:~:text=Angka%20keberhasilan%20pengobatan%20TBC%20pun,%20target%3A%2085%25).(Diakses pada tanggal 11 Januari 2024)
- Nasution, J D., Elfira , E, Faswita W. (2023) Penceahan Penularan Tuberculosis Paru
- Nopriyanti, R (2023). Peran perawat dalam pelayanan kesehatan. *Dinas Efektifitas Batuk Efektifitas Pada Penderita Tuberculosis Paru 2023. Jurnal penelitian Perawat Nasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan TB Paru*.
- Nopriyanti, R. (2023). Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan. Dinas Kementrian Kesehatan, (2023). Laporan Kinerja 2022 *Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan*.
- Profil Rumah Sakit Umum Ende,(2023).
- Setyowati, Ipah., Aini, D. N., & Retaningsi, D (2022). Faktor- factor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru.
- Tim Pokja SDKI PPMI, 2016 setandar diagnosis keperawatan Indonesia, definisi dan Indicator diagnostic.Jakarta, Dewan Pengurus PPMI

- Tim Pokja Siki DPP PPMI, 2018, Standar Interfensi Keperawatan Indonesia, definisi dan kriteria hasil Keperawatan, edisi 1, cetakan II
- Tim Pokja SLKI DPP, 2018, Standar luaran Keperawatan Indonesia, definisi dan kriteria hasil Keperawatan, edisi 1, cetakan II
- Wahyono, dkk, 2019. Penanggulangan Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) 3.2 (2019).
- WHO. (2020). *Pemeriksaan Tuberculosis (TBC) Yang Dinilai Efektif*. <https://labcito.co.id/pemeriksaan-tuberkulosis-tbc-yang-dinilai-efektif/>
- World Health Organization . (2019). Apa Itu TBC. *Dinas Kesehatan Kabupaten Delisedang*. <https://dinkes.delisedangkab.go.id/apa-itu-tbc.html>
- World Health Organization. (2023). Ayo Bersama Akhiri TBC,Indonesia Bisa !!!!! *Dinas Kesehatan PROVINSI NTB*.



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



Direktorat: Jln.Piet A. Tallo Liliba-Kupang, Telp,: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L. K. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN
PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Juli 2024

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Juli 2024

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. L. K.
Umur : 65 tahun
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku Bangsa : Ende-Lio
Alamat : Roworeke
Tanggal Masuk : 13 Juli 2024
Tanggal Pengkajian : 17 Juli 2024
No. Register : 029871

Diagnosa Medis : TB Paru

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. B. A.

Umur : 37 tahun

Hub. Dengan pasien : Anak

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.

Alamat : Roworeke.

a) Riwayat Kesehatan

1.) Keluhan utama : Klien mengatakan sesak nafas dan batuk terus menerus kurang lebih selama satu minggu.

2.) Riwayat kesehatan saat ini : Klien mengatakan ia mengalami batuk kurang lebih selama satu minggu klien tidak berobat ia hanya mengonsumsi air putih hangat karena batuk bertambah klien merasakan sesak akhirnya keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit di Ruangan IGD pada tanggal 13 juli 2024 dari hasil pemeriksaan pasien positif TB Paru. Kemudian malam hari pasien di pindahkan ke Ruangan Perawatan Khusus untuk melakukan perawatan selanjutnya.

3.) Riwayat kesehatan masa lalu : Klien mengatakan sering mengalami batuk pilek. dan klien hanya mengonsumsi air putih hangat dan makan jahe sampai sembuh .

4.) Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah yang pernah menderita

penyakit TB Paru, dan tidak ada yang menderita penyakit turunan.

b) Pola kesehatan

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan mandi 2 kali sehari-hari yaitu pagi dan sore, mengganti pakaian setiap kali sehabis mand. Keadaan saat ini : klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien tidak mampu mandi, makan, ganti pakyuan dan bahkan ke toilet pasien hanya menggunakan pampers
- 2) Pola nutrisi dan metabolik : Kebiasaan sehari-hari klien mengatakan makan 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam dengan lauk seperti nasi, sayuran hijau, ikan, tempe dan tahu umbi-umbian. Porsi selalu dihabiskan, minum air putih 6-7 gelas per hari. Keadaan saat ini: klien mengatakan makan nasi lembek dengan lauk seperti sayuran hijau, telur, ikan, porsi yang diberikan di habiskan, minum air putih 2-3 gelas perhari tinggi badan 154 dan berat badan 50 kg.
- 3) Pola eliminasi : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan di rumah BAB 2x sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas. Klien mengatakan BAK lancar 6-8x sehari, warna kuning jernih, bau pesing. Saat sakit saat ini: klien mengatakan selama dirawat BAB 2 kali dan BAK 6-7 kali. tidak ada gangguanm ataupun keluhan pada saat BAB dan BAK.

4) Pola aktivitas dan latihan : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan klien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keadaan saat ini: klien mengatakan hanya berbaring dan duduk ditempat tidur karena sesak napas, dan batuk klien tidak bisa bangun sendiri beraktivitas seperti BAK dan BAB, dan makan.berpindah di bantu oleh anak perempuannya.

5) Pola istirahat dan tidur : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan tidur malam \pm 7-8 jam dari jam 22.00-05.00. Jarang untuk istirahat siang. Kadang-kadang tidur siang jam 14.00-15.00. Keadaan saat ini: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk batuk terus menerus,klien mengatakan tidak puas dengan jam dan kualitas tidurnya, klien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas dan disertai batuk..

c) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum klien : Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal b 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah),klien tampak batuk batuk dahak susah keluar Terpasang O₂ nasal kanul 4 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, sklera tidak ikteris,klien

tampak menguap hidung simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, bentuk dada simetris, klien tampak sesak, irama napas tidak teratur, palpasi bentuk dada simetris, adanya retraksi dinding dada yang lemah, perkusi bunyi paru sonor, auskultasi bunyi napas ronki, ekstermitas atas terpasang infus NaCL 0,9% 20 tpm ditangan kanan, tidak ada edema, jari tangan lengkap, CRT<3 detik, bawah tidak ada edema, jari kaki lengkap, Tidak dapat melakukan aktivitas seperti makan,berpindah.

- 2) Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 65 x/m, Suhu 36,4°C, RR 26 x/m, SPO₂ 96 %, TB 153 cm, BB 50 k

LAMPIRAN 2



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



LEMBAR KONSUL PROPOSAL DAN KTI

Nama : IRENE WUGA SARE
NIM : PO.5303202200494
Pembimbing Utama : Dr.Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
Pembimbing Pendamping : Martina Bedho, S. ST., M. Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Kamis, 29 September, 2023	BAB I	1. Perbaiki paragraph, 2. Tambahkn data- data dari Ruangan RPK 3. Perhatikan cara pengetikan	 Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
2	Rabu,14 Oktober-2023	BAB I	1. Perbaiki tanda pengetikan 2. Perbaiki tujuan, perbaiki spasi 3. Tuberculosis huruf besar	 Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
3	Senin 12 Januari-2024	BAB II	1. Setelah titik harus huruf besar 2. Perhatikan spasi,nama tempat harus huruf besar 3. Cari sumber terbaru untuk daftar pustaka	 Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
4	Senin,06 Mei 2024	BAB II	1. Perbaiki gelar 2. Perbaiki cara pengetikan 3. Perbaiki Analisa Data	 Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
5	Selasa, 07 Mei 2024	BAB II	1. Tambahkan Rasional 2. Perbaiki spasi 3. Perbaiki kata pengantar 4. Perbaiki Daftar Pustaka	 Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
6	Kamis 17 Mei-2024	BAB II	1. Perbaiki pengetikan 2. Perbaiki Analisa daftar Pustaka 3. Tambahkan prosedur penelitian	 Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc

7	Jumad,29 Juni 2024	BAB I,BAB II, BAB III	1. ACC proposal siap ujian	↓ Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
8	Rabu, 24 Juli 2024	BAB IV	1. Tambahkan Riwayat keluhan utama. 2. Perbaiki status kesehatan masa lalu. 3. Lengkapi data di pola nutrisi,metabolik, pola aktivitas dan latihan. 4. Perbaiki di pemeriksaan fisik. 5. Lengkapi data di tabulasi data, klasifikasi data, dan Analisa data. 6. Tambahkan rasional.	↓ Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
9	Selasa, 30 Juli 2024	BAB IV	1. Lanjut untuk pengetikan. 2. Tambahkan rasional di Kasus dan di teori.	↓ Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
10	Kamis, 22 Agustus 2024	BAB IV	1. Perbaiki pengetikan. 2. Perhatikan spasi. 3. Perbaiki di pembahasan.	↓ Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
11	Senin, 02 September 2024	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	1. ACC KTI dan siap ujian.	↓ Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Waworuntu, M., Kep., Ns., Sp.Kep., Kom
NIP. 19660114199102 1 001



LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL DAN KTI

Nama : Irene wuga sare
NIM : PO.5303202200494
Pembimbing Utama : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc
Pembimbing Pendamping : Martina Bedho, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Selasa, 2 Juli 2024	BAB II, BAB III	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki pengetikan2. Perbaiki Pathway inflamasi bronkus di ganti inflamasi paru-paru.3. Manifestasi klinis tambahkan batuk pada malam hari.4. Penatalaksanaan medis tambahkan efek samping dari INH.	 Martina Bedho, S.ST.,M.Kes
2	Rabu, 10 Juli 2024	BAB II, BAB III	<ol style="list-style-type: none">1. ACC turun ambil kasus.	 Martina Bedho, S.ST.,M.Kes
3	Jumad, 6 September 2024	BAB IV	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki Pengetikan.2. Tambahkan masalah resiko penularan infeksi3. Perbaiki Analisa data bersihan jalan nafas tidak efektif.	 Martina Bedho, S.ST.,M.Kes

4	Selasa, 24 September.	BAB IV	1. ACC Revisi KTL.	 Martina Bedho, S.ST.,M.Kes
---	--------------------------	--------	--------------------	---

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Arif Wawandoro, M., Kep., Ns., Sp.Kep., Kom
NIP. 19660114199102 1 001

JENIS KEGIATAN	TAHUN 2023/2024													
	BULAN													
	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sepetember	Oktober
Pengajuan Judul Studi Kasus														
Penyusunan Bab I,II,III														
Ujian Proposal														
Revisi Proposal														
Studi Kasus														
Penyusunan Bab IV dan V														
Ujian Studi Kasus														
Revisi Studi Kasus														
Penyerahan Studi Kasus														

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Poliekes Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. L. K Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruangan perawatan khusus RSUD Ende.
2. Tujuan dari Studi Kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny L. K Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruangan Perawatan Khusus RSUD Ende. Studi Kasus ini berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa Asuhan Keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosa, penetapan rencana/intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebutkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena Studi Kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk status kesehatan Bapak/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Thu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam Studi Kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan Asuhan yang diberikan.
5. Namun dari jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor hp: 081246018241.

Ende, 19 Juli 2024



IRENE WUGA SARE
PO. 5303202200494

INFORMED CONSET
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh :

IRENE WUGA SARE dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. L.K DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU Di RUANGAN PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE.

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 tanpa sanksi apapun.

Ende, 17 Juli 2024

Saksi

Ny. B. A

Yang memberikan Persetujuan

Ny. L. K

Peneliti,

Irene Wuga Sare
PO. 5303202200494

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Irene Wuga Sare
 Tempat/Tanggal Lahir : Kelitembu, 21 Februari 2002
 Alamat : Kelitembu
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Katholik
 Nama Ayah : Donatus Seso
 Nama Ibu : Letsiana Noi

B. Riwayat Pendidikan

SD Inpres Kelitembu : 2009-2014
 SMPK Sinar Pelita Mukusaki : 2014-2017
 SMA Negeri Satu Ende : 2017-2020
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,
 Program Studi D-III Keperawatan Ende : 2020-2024

MOTTO

**“SUKSES ADALAH JUMLAH DARI UPAYA KECIL YANG
 DI ULANGI HARI DEMI HARI”**