

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK *TUBERCULOSIS PARU* DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**



Oleh :

VERONIKA MBARO ROY

NIM : PO. 5303202200530

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

2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK *TUBERCULOSIS PARU* DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

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



Oleh :

VERONIKA MBARO ROY

NIM : PO. 5303202200530

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

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK *TUBERCULOSIS PARU* DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

OLEH

VERONIKA MBARO ROY

NIM : PO. 5303202200530

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan
Ende, 11 Juli 2023

Pembimbing

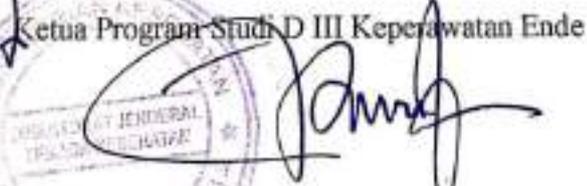


Maria Salestina Sekunda, SST, MLKes

NIP. 198101242009122001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



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

NIP. 19660114 199102 100

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIK *TUBERCULOSIS PARU* DI RUANGAN PENYAKIT
DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

VERONIKA MBARO ROY

NIM : PO. 5303202200530

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dujikan Dan Dipertanggungjawabkan
Pada Tanggal: 11 Juli 2023

Penguji Ketua



Rifatunnisa, S.Kep.Ns, M.Kep

NIP. 19880922 202012 2 005

Penguji Anggota



Maria Salestina Sekunda, SST, M. Kes

NIP. 19810124 200912 2 001

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



Aris Wawomeo, S.Kp, M.Kep, Ns, Sp. Kep.Kom

NIP. 19660114 199102 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Veronika Mbaro Roy
NIM : PO. 5303202200530
Program Studi : D III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN DIAGNOSA MEDIK TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PENYAKIT DALAM III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

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

Ende, 6 juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

VERONIKA MBARO ROY

NIM. PO. 5303202200530

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas berkat yang telah dilimpahkan kepada penulis, maka Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul; “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Dignosa Medik *Tuberculosis Paru* di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende” dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk melaksanakan penelitian guna mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan.

Sebagai manusia yang lemah, penulis banyak 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. Ibu R.H Kristina, SKM, M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom, Ketua Program Studi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi Keperawatan Ende
3. Ibu Maria Salestina Sekunda, SST, M. Kes, dosen pembimbing sekaligus Penguji Anggota yang telah mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran untuk

membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, serta memberikan masukan yang berguna bagi penulis.

4. Ibu Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns,M.Kep sebagai ketua dosen penguji yang telah mengorbankan waktu, dan pikiran untuk memberikan masukan yang berguna bagi penulis demi kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
5. Dr. Carolina Vianey Sunti, Sp. PK, selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende
6. Tn. A. R dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
7. Kedua orang tuaku, keluarga, saudara-saudari serta teman-teman semua yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung memberikan masukan kepada penulis.

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 Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Ende, Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. A. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM (RPD III) RSUD ENDE

Veronika Mbaro Roy ^(1.1) Maria Salestina Sekunda, SST, M.Kes. ^(1.1)

Prodi Keperawatan Ende ⁽¹⁾ Poltekkes Kemenkes Kupang ⁽²⁾

fronyroy@gmail.com

Latar Belakang TB Paru ialah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar dari penderita TB Paru melalui udara. **Tujuan** studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn. A. R dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata. **Metode** yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengkajian pada Tn. A. R ditemukan data bahwa pasien mengatakan sesak napas, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan/rales di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, suhu 36,2°C, SPO2 98%, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit. Hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah. Diagnosa keperawatan pada Tn. A. R yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi yang dilakukan pada Tn. A. R adalah manajemen pola napas, manajemen nutrisi, dan manajemen energi. Tindakan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 13-15 juni 2023. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 3x24 jam terhadap pasien Tn. A. R diperoleh hasil bahwa masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian, masalah defisit nutrisi teratasi sebagian dan masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian. **Kesimpulan** Setiap penderita TB paru berbeda-beda tanda dan gejalanya tergantung dari lamanya seseorang menderita dan lamanya pengobatan yang dialami pasien. Oleh sebab itu diharapkan untuk tetap menjaga kesehatan, dan selalu patuh dalam minum obat.

Kepustakaan : 21 Buah (2014-2023)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru

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

ABSTRACT
NURSING CARE OF PATIENTS TN. A. R WITH A MEDICAL DIAGNOSIS
OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE INTERNAL DISEASE ROOM
(RPD III) ENDE HOSPITAL

Veronika Mbaro Roy (1.1) Maria Salestina Sekunda, SST, M.Kes. (1.1)
Ende Nursing Study Program (1) Poltekkes Kemenkes Kupang (2)
frontyroy@gmail.com

Background Pulmonary TB is a contagious infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. This germ spreads from pulmonary TB sufferers through the air. The purpose of this case study is to describe the nursing care of Mr. A. R and analyze the gap between theory and real cases. The method used in this scientific paper is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation, and evaluation of nursing.

The results of the study on Mr. A.R found data that the patient said shortness of breath, breath sounds crackles, there was chest wall retraction, dull percussion in the left lower lobe, there was a sound of liquid/rales in the chest in the left lower lobe, weak fremitus, temperature 36.2°C, SPO2 98% , installed oxygen NRM 8 liters / minute. X-ray results show infiltration in the left lower lobe. Nursing diagnosis on Mr. A. R i.e. Ineffective breathing patterns associated with respiratory effort constraints, nutritional deficits associated with increased metabolism, and activity intolerance associated with weakness. The intervention carried out on Mr. A.R is breathing pattern management, nutrition management, and energy management. The action was carried out for 3 days starting from June 13-15 2023. After 3x24 hour care and treatment of the patient, Mr. A.R showed that the problem of ineffective breathing pattern was partially resolved, the problem of nutritional deficit was partially resolved and the problem of activity intolerance was partially resolved. Conclusion Every patient with pulmonary TB has different signs and symptoms depending on the length of time a person has suffered and the length of treatment the patient has experienced. Therefore it is expected to maintain health, and always comply with taking medication.

Libraries: 21 Pieces (2014-2023)

Keywords: Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

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

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	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.....	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Medik TB Paru	7
B. Konsep Masalah Keperawatan.....	14
BAB III METODE STUDI KASUS	34

A. Rancangan/Desain Studi Kasus.....	34
B. Subjek Studi Kasus.....	34
C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional).....	34
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	35
E. Prosedur Studi Kasus.....	35
F. Teknik Pengumpulan Data	36
G. Instrumen Pengumpulan Data	37
H. Keabsahan Data	37
I. Analisa Data	37
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Studi Kasus	39
B. Pembahasan	65
BAB V PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Diagnostik	48
--	----

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Pathway Tuberculosis Paru	10
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Lembar hasil Ronsen

Lampiran 3 : Instrumen Studi Kasus

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Tuberculosis (TBC) ialah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar dari penderita TB Paru melalui udara. Kuman TB Paru biasanya menyerang organ paru bisa juga di luar paru (extra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TB Paru diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak (WHO,2021 dikutip dari Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021). Pada tahun 2021 TB Paru memiliki mayoritas responden di antaranya jenis kelamin di mana jenis kelamin laki-laki lebih sedikit mengalami atau menderita penyakit TB Paru sebanyak 10 orang (29,4%) ketimbang jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (70,6%). Indonesia berada pada peringkat ke tiga dengan penderita TB Paru tertinggi di dunia setelah India dan China (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021).

The World Health Organization (WHO) dalam *Annual Report on global TB control* tahun 2018 menyatakan terdapat 10 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap tuberkulosis paru yaitu India sebanyak 2.7 juta serta pada urutan kedua di Tiongkok yang mencapai 889.000 kasus. Berdasarkan *Global TB Report* pada tahun 2019, Indonesia termasuk kedalam lima negara yang menyumbang kasus TB

Paru terbesar, di antaranya India (17%), Nigeria (11%), Indonesia (10%), Pakistan (8 %), dan Filipina (7%). (Eta & Cusmari, 2022)

Pada tahun 2020 di Indonesia angka insiden TB Paru sebanyak 301 orang dengan jumlah penduduk 100.000, pada tahun 2019 angka insiden TB Paru sebanyak 312 orang dengan jumlah penduduk 100.000, pada tahun 2020 dan 2019 angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru sebanyak 34 orang dengan jumlah penduduk 100.000, pada tahun 2021 angka penderita TB Paru meningkat menjadi 397.377 kasus. (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati posisi ke-30 dari 34 provinsi dengan jumlah kasus TB Paru sebanyak 26,8% , sedangkan prevalensi TB Paru di Kabupaten Ende menempati urutan ke-11 dari 22 Kabupaten dengan jumlah kasus TB Paru pada tahun 2018 sebanyak 2.283 (0,27%) (Riskesdas, 2018).

Data penyakit TB Paru di Kabupaten Ende mengalami peningkatan dari tahun 2021 sampai tahun 2022. Pada tahun 2021 penderita penyakit TB Paru di Kabupaten Ende sebanyak 331 kasus, dan pada tahun 2022 kasus TB Paru kembali naik dengan 545 kasus (Dinkes Kabupaten Ende, 2023). Berdasarkan Data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ende diketahui bahwa pada tahun 2020 kasus TB Paru sebanyak 62 orang, diantaranya laki-laki 37 orang dan perempuan 25 orang. Pada tahun 2021 sebanyak 22 orang, diantaranya laki-laki 12 orang dan perempuan 10 orang. Pada tahun 2022 sebanyak 87 orang, diantaranya laki-laki 60 orang

dan perempuan 27 orang. Sedangkan pada bulan Januari sampai bulan maret tahun 2023 terdapat 19 orang diantaranya laki-laki 18 orang dan perempuan sebanyak 1 orang (Profil RSUD Ende, 2023).

Dampak yang terjadi pada penderita TB Paru jika tidak dilakukan pengobatan secara maksimal dan tidak minum obat sampai tuntas maka seseorang yang mengalami TB Paru akan mengalami yang nama TB resisten, hal ini di sebabkan oleh, kurangnya pendampingan dari tenaga kesehatan dalam pengawasaan minum obat jangka pendek, dan kurangnya minat dan motivasi keluarga dalam meningkatkan semangat pasien dalam minum obat. Sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit komplikasi bahkan kematian pada penderitanya.

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB Paru, Pada awal tahun 1990-an WHO mengembangkan strategi pengendalian TB Paru yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu: komitmen politis dari para pengambil keputusan termasuk dukungan dana, Diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan Pengawasan Menelan Obat (PMO), Kesiambungan persediaan obat anti Tuberculosis (OAT) jangka pendek untuk pasien, Pencatatan dan pelaporan yang baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program TB Paru (Samhatul & Bambang, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Asrotin Tahun 2020, dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru, mendapatkan bahwasanya penularan penyakit Tuberculosis Paru, bisa melalui air ludah atau dahak penderita yang mengandung Basil saat penderita batuk, buliran air ludah yang berterbangan di udara dan terhirup oleh orang sehat, sehingga masuk ke dalam paru-parunya yang kemudian menyebabkan penyakit TB Paru, penyakit TB Paru dapat menyebabkan perubahan fisik, mental dan sosial penderita, dan mempengaruhi konsep diri penderitanya.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien TB Paru resiko tinggi infeksi, bersihan jalan napas tidak efektif, resiko tinggi terhadap kerusakan gas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kurangnya pengetahuan mengenai kondisi (Doenges, 1999). Ada pun masalah keperawatan pasien TB Paru menurut NANDA 2015-2017 yaitu, pertukaran gas terganggu, pola napas tidak efektif, ventilasi spontan terganggu, disfungsi respon penyapihan ventilator, bersihan jalan napas tidak efektif, dan resiko aspirasi.

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien TB Paru yaitu manajemen jalan napas, meliputi fisioterapi dada, dan batuk efektif. Batuk efektif adalah metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Menurut (Pusporatri, 2020). Fisioterapi dada adalah suatu tindakan untuk membersihkan jalan nafas dan mengeluarkan secret dan dapat memperbaiki saluran pernafasan.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi tingkat perkembangannya.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru”.

2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di wilayah kerja RSUD Ende.

3. Tujuan

a. Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru di wilayah kerja RSUD Ende

b. Tujuan Khusus

- 1) Dilakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru

- 2) Dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- 3) Ditentu intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- 4) Dilakukan tindakan implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- 5) Dilakukan tindakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- 6) Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus dalam perawatan pasien dengan diagnosa medis TB Paru.

4. Manfaat Studi Kasus

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan penyakit TB Paru.

c. 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 Dasar Penyakit

1. Pengertian

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* biasanya menyerang bagian paru-paru, yang kemudian dapat menyerang kesemua bagian tubuh, infeksi biasanya terjadi pada 2-10 minggu. Pasca 10 minggu, akan muncul manifestasi penyakit pada pasien karena gangguan dan ketidak efektifan respon imun. Namun demikian, proses aktivitas TB Paru juga berlangsung secara berkepanjangan (Wafi, 2019).

2. Etiologi

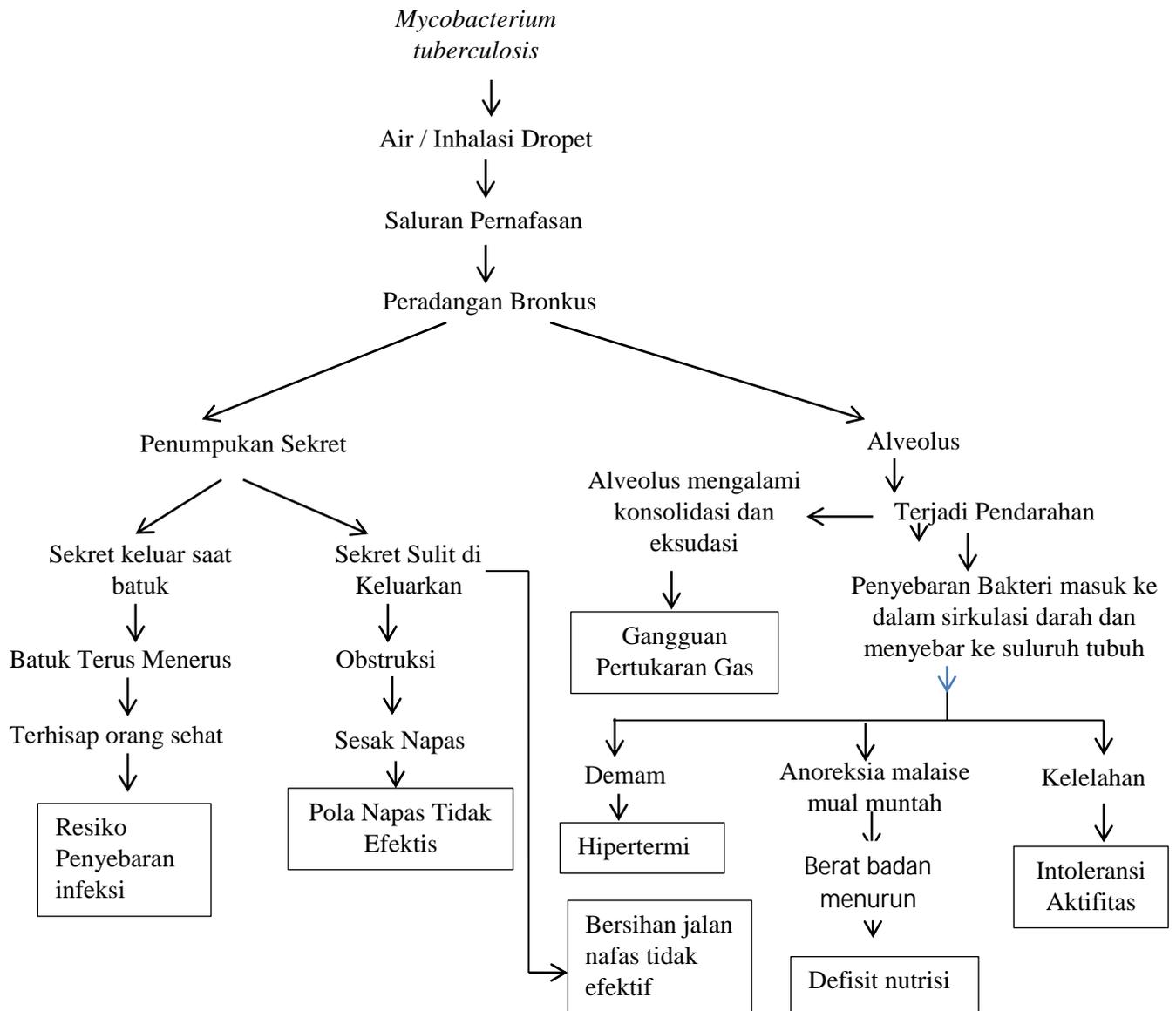
Penyebab dari tuberculosis paru menurut (Wafi, 2019). TB Paru disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB Paru batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan, yang mengandung bakteri TB Paru. Meskipun TB Paru menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah, dibutuhkan kontak waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TB Paru biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama dengan penderita. selain itu, tidak semua orang yang terinfeksi TB Paru dapat menularkan TB Paru.

3. Patofisiologi

Jika kuman dibatukkan atau dibersinkan maka kuman TB Paru akan keluar menjadi droplet nuklei dalam udara oleh pasien TB Paru dan dihirup oleh orang lain maka dapat terjadi penularan. Partikel ini dapat menetap dalam udara bebas 1-12 jam tergantung ada atau tidak adanya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik dan kelembaban. Ketika kuman ini terhirup oleh orang yang sehat maka kuman ini akan menempel pada alveoli kemudian partikel ini akan berkembang biak sampai pucak apeks paru sebelah kanan atau kiri dan dapat pula keduanya dengan melewati pembuluh limfe, basil berpindah ke bagian paru-paru yang lain atau jaringan tubuh yang lain. Selanjutnya infeksi akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang makrofag, berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah makrofag, karena fungsinya adalah membunuh kuman yang apabila proses ini berhasil dan makrofag lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuh akan meningkat, tetapi apabila daya tahan tubuh mengalami penurunan maka kuman tadi akan menyerang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel (biji-biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel akan bertambah besar secara progresif dan menjadi salah satu dan timbul penghijauan di tempat tersebut. Disaat batuk dikeluarkan akan menjadi aneurisma sehingga jaringan yang nekrosis terangkat dan pembuluh darah di

bawah jaringan tersebut pecah, maka klien akan mengalami batuk darah tuberculosis yang mencapai permukaan alveolus biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan basil yang lebih besar cenderung tertahan disaluran hidung dan cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus, biasanya di bagian bawah lobus atas paru atau bagian atas lobus bawah hasil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfnuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut, sesudah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi, dan timbul pneumonia akut, pneumonia selular dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga dapat menyebar melalui getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi dan menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10 sampai 20 hari. (Umara *et al.*, 2023)

4. Pathway



Gambar Error! No text of specified style in document..1 Pathway TB Paru

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala seseorang yang mengalami TB Paru :

- a. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut.
- b. Demam, meriang.
- c. Batuk ini bersifat nonremitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah).
- d. Dada terasa nyeri.
- e. Sesak napas.
- f. Nafsu makan tidak ada atau berkurang.
- g. Mudah lesu atau malaise.
- h. Berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik.
- i. Dahak bercampur darah.

(Mar'iyah Khusnul, n.d.)

6. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita Tuberkulosis paru antara lain (Nurrasyidah, 2018)

- a) Batuk darah, yaitu dahak berdarah yang dibatukkan berasal dari saluran napas bagian bawah
- b) Pneumotoraks, terkumpulnya udara di rongga pleura, sehingga menyebabkan jaringan paru kolaps.
- c) Efusi pleura dan empiema, efusi pleura adalah pengumpulan cairan di rongga pleura.

- d) Luluh paru, adalah gambaran radiologi yang menunjukkan kerusakan jaringan paru yang berat terdiri dari atelaktasis, ekstasis/ mutikaviti dan fibrosis parenkim paru
- e) Penyebaran TB Paru ke organ lain, TB Paru dapat juga menginfeksi organ lain, yang biasa dikenal dengan TB ekstra paru.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa tes yang dapat digunakan untuk mengdiagnosis tuberculosis (TB Paru) diantaranya (Wafi, 2019).

1) Tb Paru

Diagnosa TB Paru, bisa sulit dan beberapa tes biasanya diperlukan. Pasien perlu menjalani pemeriksaan sinar-X dada untuk mencari perubahan pada gambaran infiltrasi paru-paru yang menandakan TB Paru. Sampel dahak juga sering diperiksa untuk memastikan keberadaan bakteri TB Paru. Tes ini penting dalam membantu menentukan pengobatan paling efektif.

2) Tb Ekstrapulmoner

Beberapa tes dapat digunakan untuk dugaan diagnosis TB Ekstrapulmoner (TB yang terjadi di luar paru-paru)

- 1) CT Scan, pemindaian MRI atau pemindaian ultra-sound pada bagian tubuh yang terkena
- 2) Pemeriksaan bagian dalam tubuh menggunakan endoskopi. Endoskopi ini dapat dimasukan melalui mulut atau melalui sayatan kecil yang dibuat di kulit

- 3) Tes urine dan darah
- 4) Biopsi, sampel kecil jaringan atau cairan diambil dari daerah yang terkena dan di uji untuk bakteri TB
- 5) Fungsi lumbal, dengan mengambil sampel kecil cairan serebrospinal (CSF) dari dasar tulang belakang

3) Pengujian untuk TB Laten

a. Tes Mantoux

Tes ini, dilakukan dengan menyuntikan sejumlah kecil zat yang disebut tuberkulin PPD ke kulit lengan bawah. Jika seseorang memiliki infeksi TB laten, kulit akan sensitif terhadap tuberkulin PPD dan akan muncul indurasi berupa pelebaran lingkaran dan berwarna kemerahakan serta terasa gatal, biasanya dalam waktu 48 sampai 72 jam setelah tes.

b. *Interferon Gamma Release Assay* (IGRA)

Uji pelepasan gamma interefon adalah tes darah untuk TB Paru IGRA digunakan untuk membantu diagnosis TB Laten :

- 1) Jika pasien memiliki tes Mantoux yang positif.
- 2) Jika sebelumnya pasien telah mendapatkan vaksinasi BCG
- 3) Sebagai bagian dari skrining TB, jika pasien pindah dari sebuah Negara
- 4) Jika pasien memiliki perawatan yang berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh.

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Obat lini pertama: Isoniazid atau INH (Nydrasid), rifampisin (Rifadin), pirazinamida, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan. Obat lini kedua: capreomycin (Capastat), etionamida (Trecator), sodium para-aminosalicylate, dan sikloserin (Seromisin), Vitamin B (piridoksin), biasanya diberikan dengan INH. (Wafi, 2019).

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.
- 6) Menganjurkan menggunakan masker.

(Wafi, 2019)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis paru

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Tuberkulosis paru terdiri atas 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kelima proses ini

harus dijalankan secara berkesinambungan antara satu terhadap dengan tahapan lainnya.

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Biodata

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

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

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

b) Riwayat kesehatan sekarang

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

c) Riwayat kesehatan masa lalu

Biasanya klien penderita TB Paru, keluhan batuk yang lama pada masa kecil, tuberculosis dari orang lain, pembesaran

getah bening dan penyakit lainnya yang memperberat TB Paru 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.

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

b) Pola nutrisi dan metabolic.

Pasien dengan tuberculosis paru biasanya kehilangan nafsu makan. Pada pola nutrisi ini pasien TB Paru 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 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 menjadi stresor dalam kehidupan pasien.

h) Pola hubungan dan peran

Pada pasien penderita TB Paru perlu dilakukan penyesuaian 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 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 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, pernafasan biasanya meningkat, suhu biasanya meningkat pada malam hari.

b) Kepala

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

c) Thorak

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

P : fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah.

P : saat diperkusi terdapat suara pekak .

A : bunyi napas ronchi saat di auskultasi.

d) Abdomen

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

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 pernafasan, suara napas ronchi, napas cuping hidung, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

c. Klasifikasi Data

Data subjektif : batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, sesak napas, nafsu makan menurun, demam, keringat di malam hari, nyeri dada, sulit tidur.

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

d. Analisa data

1) Sign/symptom.

Data subyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah.

Data obyektif : Suara napas ronchi, batuk, batuk berdahak, batuk berdarah.

Etiologi : Hambatan upaya napas

Problem : Bersihan jalan napas tidak efektif.

2) Sign/symptom.

Data subyektif : Sesak napas.

Data obyektif : Suara napas roncki, napas cuping hidung.

Etiologi : Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Problem : Gangguan pertukaran gas.

3) Sign/symptom.

Data subyektif : Sesak napas.

Data obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas.

Etiologi : Produksi secret meningkat.

Problem : Pola napas tidak efektif.

4) Sign/symptom

Data subjektif : -

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.

Etiologi : Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.

Problem : Risiko infeksi

5) Sign/symptom.

Data subyektif : Nafsu makan menurun.

Data obyektif : Berat badan menurun.

Etiologi : Peningkatan kebutuhan metabolisme

Problem : Defisit nutrisi.

6) Sign/symptom.

Data obyektif : Demam, keringat di malam hari.

Data obyektif : Demam. Suhu meningkat.

Etiologi : Proses penyakit.

Problem : Hipertermi.

7) Sign/symptom.

Data subyektif : Badan lemah.

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

Etiologi : Kelemahan.

Problem : Intoleransi aktivitas.

2. Diagnosa keperawatan (PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita TB Paru diantaranya sebagai berikut :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan :

Data subyektif : Sesak napas.

Data obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas.

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi sekresi yang tertahan ditandai dengan :
- Data subyektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah.
- Data obyektif : Suara napas ronchi, batuk, batuk berdahak, batuk berdarah.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan :
- Data subyektif : Sesak napas.
- Data obyektif : Suara napas roncki, napas cuping hidung.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan :
- Data subyektif : Nafsu makan menurun.
- Data obyektif : Berat badan menurun.
- e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :
- Data obyektif : Demam, keringat di malam hari.
- Data obyektif : Demam, Suhu meningkat
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan:
- Data subyektif : Badan lemah.
- Data obyektif : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.
- Data subjektif : -

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

3. Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018)

- a. Diagnosa Keperawatan I : Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas.

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

Kriteria hasil :

- 1). Tidak menggunakan otot bantu napas.
- 2). Napas vesikuler.

Intervensi :

Manajemen pola napas

- 1). Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman)

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

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

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

- 3). Posisikan dengan posisi semi fowler.

R : Dengan posisi semi fowler dapat mengurangi sesak napas

4). Berikan air hangat

R : Membantu dalam mengencerkan dahak

5). Ajarkan teknik batuk efektif.

R : Memudahkan mengeluarkan dahak.

6). Kolaborasi pemberian oksigen.

R : Memaksimalkan pernapasan dengan Meningkatkan masukan oksigen.

b. Diagnosa Keperawatan II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

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

Kriteria hasil :

1) Tidak batuk

2) Tidak sesak napas.

3) Tidak ada sputum.

4) Bunyi napas vesikuler.

5) Respiratori dalam batas normal 16-20 x/menit.

Intervensi :

Manajemen jalan napas :

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

R : Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelaktasis

2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

R : suara napas tambahan seperti atelectasis, ronchi, mengi menunjukkan akumulasi sekret.

3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

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

1) Atur posisi semi fowler atau fowler

R : Memaksimalkan ekspansi paru dan pemasukan oksigen dalam tubuh.

2) Berikan minum hangat

R : Minuman hangat dapat mengencerkan dahak

3) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.

R : Dapat Meningkatkan ventilasi alveoli dan memelihara pertukaran gas.

4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam

R : Membantu dalam mengeluarkan dahak

5) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik

R : Untuk kepatenan jalan napas

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

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

Kriteria hasil :

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

Intervensi :

Pemantauan respirasi :

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

R : Mengetahui frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan

- 2) Auskultasi bunyi napas

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

- 3) Monitor adanya produksi sputum

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

- 4) Monitor adanya sumbatan jalan napas

R : Sumbatan pada jalan napas akan mempengaruhi respirasi

5) Atur posisi semi fowler atau fowler

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

d. Diagnosa Keperawatan IV : Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

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

Kriteria hasil :

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

Intervensi :

Manajemen nutrisi :

1) Identifikasi status nutrisi

R : Menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat

2) Identifikasi makanan yang disukai

R : Membantu dalam peningkatan asupan nutrient klien.

3) Monitor asupan makanan

R : Mengetahui dan mempertahankan keseimbangan nutrisi tubuh.

4) Monitor berat badan

R : Mengetahui kecukupan dan status nutrisi klien

5) Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan

R : Dapat meningkatkan nafsu

6) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.

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

7) Ajarkan diet yang diprogramkan

R: Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat proses pemulihan

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

R : Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh.

e. Diagnosa Keperawatan V : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

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

Kriteria hasil :

1) Tidak demam.

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

Intervensi

Manajemen hipertermi :

1) Monitor suhu tubuh

R : Mengetahui keadaan umum klien dan peningkatan suhu tubuh

- 2) Monitor kadar elektrolit
R : Mendeteksi secara dini kekurangan cairan serta mengetahui keseimbangan cairan elektrolit dalam tubuh.
 - 3) Sediakan lingkungan yang dingin
R : Memudahkan dalam proses penguapan
 - 4) Berikan cairan oral
R : Menganti cairan yang hilang.
 - 5) longgarkan atau lepaskan pakian
R : Memberikan rasa nyaman
 - 6) Lakukan pendinginan eksternal (misalnya kompres dingin pada dahi, aksila, lipatan paha).
R : vasodilatasi sehingga terjadi penguapan lebih cepat.
 - 7) Anjurkan tirah baring
R : Mengurangi aktivitas yang berlebihan.
 - 8) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
R : Pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu yang tinggi sehingga bisa menganti cairan yang hilang.
- f. Diagnosa Keperawatan VI : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah hipetermi dapat teratasi.

Kriteria hasil

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

Intervensi

Manajemen energi:

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
R : Mengetahui bagian tubuh yang bermasalah sehingga mengganggu dalam beraktivitas.
- 2) Monitor pola dan jam tidur
R : mengetahui kecukupan tidur dan istirahat klien dalam batas normal dan menghindari kelelahan akibat kurang istirahat.
- 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
R : Mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait aktivitas yang akan dilakukan pasien.
- 4) Sediakan lingkungan yang nyaman
R : Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien.
- 5) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif
R : Dengan latihan rentang gerak dapat mencegah terjadi kekakuan pada sendi dan otot.
- 6) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.
R : Mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.

7) Anjurkan tirah baring

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

8) Anjurkan melakukan aktivitas bertahap

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

9) kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara Meningkatkan asupan makanan.

R : pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energy.

- g. Diagnosa Keperawatan VII : Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

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

Kriteria hasil :

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

Intervensi :

Pencegahan infeksi :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi

R : Untuk mengetahui secara dini penyebaran infeksi

2) Batasi jumlah pengunjung

R : Pengunjung yang sedikit dapat mengurangi penyebaran infeksi

3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

R : Mencegah terjadinya penularan infeksi virus

4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

R: Agar keluarga pasien mengetahui apa saja tanda dan gejala penyakit infeksi

5) Ajarkan etika batuk

R : Mencegah terjadinya penularan infeksi tuberkulosis

6) Anjurkan Meningkatkan asupan nutrisi

R : Asupan nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan daya tahan tubuh

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat

seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan /Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medik TB Paru.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini seorang pasien dengan inisial Tn. A. R dengan Diagnosa Medis TB Paru dan di rawat di Ruang Penyakit Dalam (RPD III).

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).

Tuberculosis Paru merupakan suatu gangguan system pernapasan akut yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Asuhan Keperawatan ialah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual yang diberikan langsung kepada pasien.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di Rumah sakit Umum Daerah Ende di Ruang Penyakit Dalam III selama 3 hari, dari tanggal 13-15 Juni 2023.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing studi kasus maka dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara, pelaksanaan tindakan dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus. Proses pengumpulan data diawali dengan meminta izin Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan izin dari Direktur kemudian meminta izin Kepala Ruang Penyakit Dalam. Setelah mendapatkan izin, saya diperbolehkan memilih pasien untuk menentukan kasus yang dipilih. Setelah itu memilih responden lalu menjelaskan tujuan, penulis meminta tanda tangan informend Consent. Data studi kasus ini berupa hasil wawancara, observasi, pengukuran, terhadap pasien Tn. A. R. Setelah dilakukan pengkajian data, selanjutnya melakukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi, implementasi, dan melakukan evaluasi terhadap kasus. Dan melihat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pada penulisan ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara

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

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, thermometer. Observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

3. Studi dokumentasi

Studi kasus dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari rekam medis pasien.

G. Instrument Pengumpulan data

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

H. Keabsahan Data

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

1. Data primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi , biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, dan keluhan-keluhan pasien selama dirawat di rumah sakit.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) meliputi riwayat kesehatan keluarga dan data lain yang didapatkan dari catatan rekam medic.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus. Teknik analisis digunakan dengan cara studi deskriptif terhadap hasil wawancara, observasi, dan hasil pengukuran.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran lokasi studi kasus

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

Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan, RSUD Ende telah melengkapi diri dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan seperti:

Instalansi Rawat Jalan, Instalansi Rawat Inap, Instalansi Rawat Darurat, Unit Penunjang Medis dan Unit Penunjang Non Medis. Instalansi Rawat Jalan terdiri dari Poli Penyakit dalam, Poli bedah, Poli kandungan, Poli anak, Poli gigi dan Poli fisiotherapi. Instalansi Rawat Inap terdiri dari Ruang rawat penyakit dalam, Ruang rawat penyakit bedah, Ruang rawat penyakit kandungan dan kebidanan, Ruang rawat penyakit anak, Ruang rawat perinatal, Ruang rawat intensif (ICU), Ruang rawat paviliun dan Ruang perawatan khusus.

Unit penunjang medis terdiri dari farmasi, radiologi, laboratorium, kamar bedah, kamar bersalin, elektromedis dan fisiotherapi. Sedangkan unit penunjang non medis terdiri dari bagian administrasi, bagian keuangan, bagian pelayanan medis, bagian keperawatan, instalansi pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSRS), unit kamar jenazah, dapur, bilik basuh, sentral oxygen dan sistem informasi manajemen rumah sakit.

2. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Studi kasus dilakukan pada klien Tn. A. R yang berumur 48 tahun klien berpendidikan SD Sedejarat beralamat di Wolowaru, klien beragama Katolik. Klien masuk Rumah Sakit tanggal 29 April dengan diagnosa medik TB Paru. Klien masuk IGD tanggal 29 April 2023 jam 14.00 dan tindakan yang dilakukan selama di IGD adalah pemberian pemasangan infus NaCl 20 tts/menit, pemasangan oksigen NRM 10 liter/menit, dan pendapatkan terapi Ambroxol 3x1 tablet, Omeprazole

2x40 mg/iv, Paracetamol 3x1 gr/iv, Ondansentro 3x4 mg/iv, Vitamin B6 1 tablet, OAT 3 kaplet, jam 20.00 klien dipindahkan ke Ruangan RPD III klien mengeluh sesak napas. Sebelum klien dipindahkan ke Ruangan Penyakit Dalam III telah dilakukan observasi tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 101x/menit, S: 36,8 °C, RR: 30 x/menit, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah. Klien mendapat tindakan lanjut pengobatan selama di Ruangan Penyakit Dalam III berupa, Ambroxol 3x1 tablet, Omeprazole 2x40 mg/iv, Paracetamol 3x1 gr/iv, Ondansentro 3x4 mg/iv, Vitamin B6 1 tablet, OAT 3 kaplet. Pasien sudah dirawat di RSUD Ende Ruangan RPD III selama kurang lebih 1 bulan 10 hari, Penanggung jawab klien bernama Ny.K.G umur 49 tahun beralamat di Wolowaru, beragama Katolik hubungan dengan klien sebagai istri pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Hari tanggal pengkajian Rabu, 13 Juni 2023 jam 08.00 di RSUD Ende Ruangan Penyakit Dalam III.

1) Riwayat Kesehatan

- a) Keluhan utama: klien mengatakan sesak napas
- b) Riwayat kesehatan saat ini: klien mengatakan masuk RSUD Ende sudah dari tanggal 29 April 2023, dengan keluhan sesak napas dan batuk. Pernapasan 26 x/menit, irama teratur bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, SPO₂ 98%, MAP 90 mmHg.

- c) Riwayat kesehatan masa lalu: istri klien mengatakan klien pernah masuk rumah sakit Jopu pada tanggal 29 Januari 2023, dengan keluhan sesak napas dan batuk, dan mempunyai riwayat Jantung. Pada tanggal 29 Februari 2023 pasien masuk lagi rumah sakit Jopu dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan batuk, selama di rawat di rumah sakit umum Jopu pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 8 liter/menit, mendapatkan terapi obat Vitamin B6 1 tablet, OAT 3 kaplet, pada tanggal 25 April 2023, di rujuk ke rumah sakit umum daerah Ende dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan batuk.
- d) Riwayat kesehatan keluarga: istri klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah yang pernah menderita penyakit TB paru, tidak ada yang menderita penyakit turunan seperti hipertensi, diabetes militus.
- 2) Pemeriksaan pola kesehatan
- a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan. Sebelum sakit: klien mengatakan belum tahu mengenai perilaku kesehatan yang baik dan benar. Klien mengatakan pernah bekerja sebagai buruh bangunan di Malaysia pada tahun 2019, pada tahun 2022 pasien pulang ke Wolowaru, Klien juga belum tahu mengenai penyakit yang dideritanya, istri klien mengatakan klien sering isap rokok, hanya saja pasien sadar kalau berat badan pasien mulai turun secara bertahap dari awal bulan Januari tahun 2023. Istri pasien

mengatakan keadaan rumahnya bersih, rumah dinding, jendela jarang dibuka pada pagi hari. Jika sakit langsung dibawa ke fasilitas kesehatan seperti RSUD Jopu atau puskesmas terdekat. Saat ini: klien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan perlu pengobatan agar segera sembuh. Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas dan sesak napas.

- b) Pola nutrisi metabolik. Sebelum sakit: istri klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu makan nasi, sayur, tempe, tahu, dan ikan, menghabiskan porsi makan yang disediakan. Tidak ada pantangan makanan minum air putih 6-7 gelas/hari (250 cc). Saat sakit: Istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari berat badan sebelum sakit 52 kg. Minum 6 gelas/hari.
- c) Pola eliminasi. Sebelum sakit: klien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, warna coklat, bau khas feses. BAK 3-4 kali sehari dengan warna kuning, bau khas urine. Saat sakit: klien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, warna coklat, bau khas feses, BAK 3-5 kali sehari dengan warna kuning bau khas urine.
- d) Pola aktifitas latihan. Sebelum sakit: klien melakukan aktifitas secara mandiri seperti, mandi, makan/minum, berjalan, bangun dari tempat tidur, toileting. Klien sering menghabiskan waktu pagi

hingga siang hari untuk berkebung. Saat sakit: klien mengatakan mudah lelah, aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil.

- e) Pola istirahat dan tidur. Sebelum sakit: klien mengatakan tidur malam \pm 6 jam yaitu mulai dari pukul 20.00 malam hingga pukul 06.00 pagi. Klien tidur siang \pm 2 jam dari pukul 15.00 sore hingga pukul 16.00 sore. Saat sakit: klien mengatakan tidur dengan nyenyak, tidur malam sering terbangun karena sesak nafas, keringat pada malam hari. Klien tidur malam dari pukul 10.00 hingga pukul 06.00 pagi dan tidur siang dari pukul 13.00 hingga 15.00 sore. Klien mudah lelah, tidak ada kantong hitam pada mata, fokus ketika diajak bicara, tidak terlihat sering menguap, dimana klien bisa menjawab pertanyaan dengan baik.
- f) Pola kognitif dan persepsi sensori. Sebelum sakit: klien dapat membedakan antara yang satu dengan yang lainnya seperti warna, bentuk, gambar, dan penciuman klien masih baik. Ketika ditanya hari ini hari apa, bulan berapa klien mampu menjawab dengan benar. Saat sakit: klien dapat menyebutkan nama barang, bentuk dan warna, klien dapat menjawab dengan baik pada saat ditanya, bulan berapa sekarang, tanggal berapa dan klien tidak tahu penyakit apa yang diderita sekarang.
- g) Pola persepsi dan konsep diri. Sebelum sakit gambaran diri: klien menyukai semua bagian tubuhnya karena itu pemberian dari tuhan.

Identitas diri: klien bisa menyebut nama lengkap dan tempat tinggalnya. Harga diri: klien mengatakan dia selalu dihargai dan dihormati oleh saudaranya. Peran diri: klien mengatakan di rumah ada anak dan istrinya dalam satu keluarga. Ideal diri: klien mengatakan dia adalah seorang ayah dan seorang kepala keluarga, saat sakit: Gambaran diri: klien mengatakan dia bisa menerima keadaan fisik dan bentuk tubuhnya meskipun terbaring ditempat tidur. Identitas diri: klien mampu menyebutkan nama lengkap dan tempat tinggalnya. Harga diri: klien mengatakan senang karena perawat dan dokter menghargainya. Peran diri: klien mengatakan saat ini hanyalah seorang pasien. Ideal diri: klien ingin cepat sembuh dan kembali berkumpul dengan keluarga.

- h) Pola reproduksi seksual. Sebelum sakit: Klien mengatakan telah berkeluarga dan memiliki 1 orang anak. Klien dan istrinya saling mencintai dan menyayangi satu sama lain. Saat sakit: klien mengatakan tidak ada kelainan atau keluhan mengenai organ reproduksi dan seksualitas.
- i) Pola peran dan hubungan. Sebelum sakit: klien memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan keluarga sekitar. Klien menyatakan ia adalah seorang suami dan ayah bagi istri dan anak. Ia sebagai seorang petani. Saat sakit: klien memiliki hubungan yang baik dengan sesama pasien, perawat dan keluarga yang berkunjung/menjenguk.

j) Pola mekanisme dan toleransi terhadap stres. Sebelum sakit: klien mengatakan tidak pernah mengalami stres pada saat menghadapi masalah dan selalu menceritakan pada istrinya dan anaknya. Saat sakit: klien mengatakan ia dapat beradaptasi dengan keadaan sekarang dan menyerahkan sepenuhnya ke tangan dokter dan perawat yang merawatnya, ada keluarga yang sangat mendukung kesembuhannya.

k) Pola sistem nilai keyakinan. Sebelum sakit: klien mengatakan ia beragama katolik dan selalu berdoa di gereja pada hari minggu juga mengikuti doa di lingkungan dan klien hanya percaya pada Tuhan yang mengatur takdir hidup manusia. Klien tidak percaya pada dukun. Saat sakit: saat ini klien lebih banyak berdoa mohon kesembuhan namun klien tidak bisa ke gereja karena sakit. Klien hanya berdoa dalam hati dan memohon kesembuhan pada Tuhan melalui tangan dokter dan perawat.

3) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis. Tanda vital: Suhu: $36,2^{\circ}\text{C}$, Nadi: 97 x/menit, RR: 26x/menit, TD: 110/70 mmHg, SPO_2 98%, Tinggi badan: 152 cm, Berat Badan: 35 kg, IMT: 15,15 (Kepala: Rambut Inspeksi: warna rambut hitam Wajah Inspeksi: tampak rileks, bentuk wajah bulat, tidak ada edema. Mata: Inspeksi: bentuk simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pengelihatannya baik, tidak menggunakan alat bantu

penglihatan. Hidung: Inspeksi: simetris, tidak ada polip. Telinga: Inspeksi: simetris, tidak ada serumen, telinga bersih. Mulut dan gigi: Inspeksi: bibir kering, gigi lengkap, tidak ada sariawan. Leher: Inspeksi: tidak terdapat luka. Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada Paru-paru: Inspeksi: bentuk simetris, ekspansi paru simetris, adanya retraksi dinding dada, frekuensi napas 26 x/m, penggunaan alat bantu napas NRM 8 liter/menit. Palpasi: fremitus lemah, Auskultasi: suara napas ronchi, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, perkusi: redup di dada bagian lobus kiri bawah, Abdomen: Inspeksi: bentuk supel, tidak ada luka, Auskultasi: bising usus 12x/menit, Palpasi: tidak ada nyeri tekan, Perkusi: tidak ada kembung. Genitalia: Klien berjenis kelamin laki-laki dan tidak dikaji. Ekstermitas: Atas: Inspeksi: bentuk simetris, jari-jari lengkap, terpasang stopper ditangan kiri Palpasi: turgor kulit menurun. Bawah: Inspeksi: bentuk simetris, jari-jari lengkap, Palpasi: tidak ada oedema.

4) Pemeriksaan Penunjang (tanggal 29/04/2023)

Tabel 4.1 Pemeriksaan Diagnostik (darah lengkap)

Jenis	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Pemeriksaan			
WBC	8.22	[10 ³ /UL]	(3.80/10.60)
LYM	0.63	[10 ³ /UL]	(1.00/3.70)
MONO	1.14*	[10 ³ /UL]	(0.00/0.70)

EO	0.16	[10 ³ /UL]	(0.00/0.40)
BASO	0.03	[10 ³ /UL]	(0.00/0.10)
HGB	12.7	[g/dl]	(13.2/17.3)
HCT	44.6	[%]	(40.0/52.0)
MCV	87.6	[FL]	(80.0/100.0)
MCH	25.0	[PG]	(26.0/34.0)
MCHC	28.5	[g/dl]	(32.0/36.0)
RDW	15.0*	[%]	(11.5/14.5)
PLT	279	[10 ³ /UL]	(150/440)
MPV	9.2	[FL]	(9.0/13.0)
PCT	0.25	[%]	(0.17/0.35)
PDW	8.8	[%]	(9.0/17.0)

Hasil pemeriksaan X-Ray/ Rontgen Thorax: (tanggal 29/04/2023)

1. Kardiomegali
2. Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif
3. Suspek efusi pleura dupleks

5) Therapi /Pengobatan (13/06/2023)

Terapi dan obat-obatan yang diterima klien saat dirawat di ruang penyakit dalam III sebagai berikut: Rifampisin 150 mg, (diberikan pada hari Senin, Rabu, dan Jumat) digunakan untuk mengobati beberapa infeksi akibat bakteri diantaranya tuberculosis, jenis golongan antibiotik, Omeprazole 1x1 tablet untuk mengatasi masalah pada lambung, Paracetamol 3x1 gr/iv sebagai anti analgesik dan anti piretik, Ambroxol 30 mg untuk mencegah terjadinya komplikasi paru-paru dan

mengencerkan dahak, Vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet untuk memproduksi sel darah merah dan mengubah makanan yang dikonsumsi menjadi energi.

b. Tabulasi Data

Klien mengatakan masih sesak napas, istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan sebelum sakit (BB52 kg). Minum 6 gelas/hari. Klien mengatakan mudah lelah, aktifitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung, Keadaan umum: lemah Pernapasan 26 x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, fremitus lemah, Spo2 98%. Nadi: 97 x/menit, tinggi badan: 152 cm, berat badan: 35 kg, IMT: 15,15, IMT normal: 18,5-24,9, turgor kulit menurun, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah, Kardiomegali, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, semua ADL dibantu oleh keluarga, sesak napas saat melakukan aktivitas. Terapi obat Rifampisin 150 mg diberikan pada hari Senin, Rabu, dan Jumad, vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet, Omeprazole 1x1 tablet/oral

c. Klasifikasi Data

DS: klien mengatakan masih sesak napas, istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari berat badan sebelumnya 52 kg. Minum 6 gelas/hari. Klien mengatakan mudah lelah, aktifitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil, klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung.

DO: Keadaan umum lemah, tampak sesak, Pernapasan 26x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, suhu 36,2°C, SPO₂ 98%, nadi: 97 x/menit, Tinggi badan: 152 cm, Berat Badan: 35 kg, IMT 15,15 IMT normal: 18,5-24,9, turgor kulit menurun, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah, Kardiomegali, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, semua ADL dibantu oleh keluarga, sesak napas saat melakukan aktivitas, Terapi obat Rifampisin 150 mg, (diberikan pada hari Selasa, Rabu, dan Jumat) vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet, Omeprazole 1x1 tablet/oral

d. Analisa Data

a) Data subyektif: klien mengatakan masih sesak napas

Data objektif: Keadaan umum lemah, tampak sesak, Pernapasan 26x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding

dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, fremitus lemah, SPO₂ 98%, nadi: 97 x/menit, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, Terapi obat Rifampisin 150 mg, (diberikan pada hari Selasa, Rabu, dan Jumad) vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet. Masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

- b) Data subyektif: istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari berat badan sebelumnya 52 kg. Minum 6 gelas/hari.

Data objektif: Berat Badan: 35 kg, Omeprazole 1x1 tablet/oral. IMT: 15,15, IMT normal: 18,5-24,9, turgot kulit menurun. Masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme

- c) Data subyektif: klien mengatakan mudah lelah, sesak napas saat melakukan aktivitas, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil, klien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung.

Data objektif: semua ADL dibantu oleh keluarga, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, SPO₂ 98%, nadi 97 x/menit, hasil rontagen Kardiomegali. Masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Prioritas Masalah

- a. Pola napas tidak efektif
- b. Defisit nutrisi
- c. Intoleransi aktivitas

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
ditandai dengan Data subyektif: klien mengatakan masih sesak napas,
Data objektif: Keadaan umum lemah, tampak sesak, Pernapasan 26
x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada,
perkusi redup pada lobus kiri bawah, fremitus lemah, suhu 36,2°C, SPO₂
98%, nadi: 97 x/menit, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri
bawah, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, Terapi obat Rifampisin 150
mg, (diberikan pada hari Selasa, Rabu, dan Jumat), vitamin B6
(pyridoxine) 1x1 tablet
- b) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi
makanan, ditandai dengan Data subyektif: istri pasien mengatakan makan
3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur,
sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri
klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan (BB
sebelumnya 52 kg), Minum 6 gelas/hari.
Data objektif: Berat Badan: 35 kg, IMT normal:18,5-24,9, Omeprazole
1x1 tablet. IMT: 15,15, turgor kulit menurun.

c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Data subyektif: klien mengatakan mudah lelah, sesak napas saat melakukan aktivitas, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil. klien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung.

Data objektif: semua ADL dibantu oleh keluarga, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, SPO2 98%, nadi 97 x/menit. hasil rontagen Kardiomegali

3. Perencanaan Keperawatan

- a) Untuk diagnosa I: pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pola napas teratasi dengan kriteria hasil: pernapasan normal, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada retraksi dinding dada. Intervensi yang dilakukan: **Manajemen pola napas**
- Intervensi: 1) monitor pola napas, rasionalnya Seberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas, misalnya : penyebaran bunyi napas redup dengan ekspirasi mengi 2) Observasi tanda vital. R/ Adanya gangguan pernapasan ditandai meningkatnya tanda vital khususnya pernapasan. 3) Atur posisi pasien semi fowler. R/ Memaksimalkan ekspansi paru dan pemasukan oksigen ke dalam tubuh. 4) Kolaborasi pemberian oksigen. R/ Memaksimalkan pernapasan dengan meningkatkan masukan oksigen, 6) Penatalaksanaan pemberian obat Rifampisin 150 mg, (diberikan pada hari Selasa, Rabu, dan Jumad), vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet.

- b) Untuk diagnosa II: defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil: Nafsu makan kembali normal, porsi makan dihabiskan, berat badan bertambah
intervensi yang dilakukan: **Manajemen nutrisi**
1. Monitor berat badan rasionalnya mengetahui kecukupan dan status nutrisi klien,
 2. Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan, rasionalnya Dapat meningkatkan nafsu makan,
 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, rasionalnya makanan yang menarik dan dengan suhu yang sesuai dapat meningkatkan daya tarik klien untuk makan yang banyak,
 4. edukasi makanan yang baik untuk pasien TB Paru, rasionalnya pasien dan keluarga mengetahui makanan yang boleh di konsumsi oleh penderita TB Paru,
 5. Penatalaksanaan: Berikan obat Omeprazole 1x1 tablet sesuai program terapi. R/ Omeprazole membantu dalam mengatasi asam lambung.
- c) Untuk diagnosa III: intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil: pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, tidak lagi lemah. Intervensi yang dilakukan: **Manajemen energi**.
1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, rasionalnya mengetahui bagian tubuh yang bermasalah sehingga mengganggu dalam beraktivitas,
 2. Sediakan lingkungan yang nyaman, rasionalnya lingkungan yang nyaman

dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien. 3. Lakukan latihan rentang gerak aktif di atas tempat tidur, rasionalnya Dengan latihan rentang gerak dapat mencegah terjadi kekakuan pada sendi dan otot, 4. Batasi aktivitas pasien, rasionalnya agar pasien tidak mudah lelah dan sesak napas.

4. Implementasi

Pelaksanaan implementasi dilakukan sesuai dengan masing-masing diagnosa keperawatan.

Pelaksanaan implementasi pada hari Selasa, 13 Juni 2023

1) Diagnosa pola napas tidak efektif.

Pukul 08.00 memberikan obat vitamin B6 1 tablet. Pukul 08.45 mengkaji keadaan umum dan mengukur vital sign: keadaan umum klien tampak lemah, tampak sesak, akral dingin, suhu 36,2°C, nadi 97 x/menit, pernapasan 26x/ menit, SPO2 98%. Pukul 08.50 mengkaji respirasi: suara napas ronchi, irama napas teratur, frekuensi 26 x/menit, adanya retraksi dinding dada, perkusi redup di bagaian lobus kiri bawah. Pukul 09.30 mengatur posisi tidur pasien semi fowler dimana posisi kepala tempat tidur ditinggikan. Pukul 09.45 menggantikan oksigen NRM dengan oksigen nasal kanul 4 liter/menit selama 5 menit, mengukur saturasi oksigen 87%, mengganti kembali oksigen nasal kanul dengan oksigen NRM 8 liter/menit. Saturasi oksigen 98 %.

2) Diagnosa defisit nutrisi.

Pukul 08.45 menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menjelaskan makanan selingan yang baik untuk pasien misalnya makan buah setelah

habis makan pagi. Pukul 08.59 menjelaskan makanan yang boleh dimakan oleh pasien, misalnya nasi, sayuran hijau seperti bayam, wortel, tomat, telur, daging merah, dan menjelaskan pada istri dan pasien untuk kurangi makanan yang banyak garam, melarang pasien untuk merokok, minum alkohol. Pukul 09.15 melakukan pengukuran berat badan (35 kg). Pukul 12.00 melayani makan siang untuk pasien. Pukul 12.30 melayani klien omeprazole 1 tablet. Pukul 13.00 membantu pasien kumur menggunakan air hangat.

3) Diagnosa intoleransi aktivitas.

Pukul 10.12 membantu pasien duduk di atas tempat tidur. Pukul 10.16 membantu pasien duduk berjalan ke kursi roda dan duduk di kursi roda. Pukul 10.30 menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas diatas tempat tidur, menggerakkan tangan kiri dan kanan pasien secara bertahap, pasien tampak mengerti. Pukul 10.45 menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, dengan cara menutup sampiran, membatasi pengunjung. Pukul 11.00 memonitor aliran oksigen dan selang oksigen selama melakukan aktivitas. Pukul 13.15 membantu pasien beristirahat.

Pelaksanaan implementasi pada hari Rabu,14 Juni 2023

1) Diagnosa pola napas tidak efektif.

Pukul 07.35 mengkaji keadaan umum dan mengukur vital sign: pasien tampak sesak dan lemah, suhu 36,4°C, nadi 105 x/menit, pernapasan 24x/menit, SPO2 99%. Pukul 07.42 memberikan pasien minum air hangat, pasien minum 1 gelas kecil. Pukul 08.00 memberikan pasien obat OAT 3

tablet dan vitamin B6 1 tablet. Pukul 09.12 auskultasi bunyi napas, tidak ada bunyi napas tambahan ronchi, perkusi redup di kiri bawah, fremitus lemah, retraksi dinding dada. Pukul 09.25 Memberikan posisi semi fowler, Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk. Pukul 09.45 melatih pasien menggunakan nasal kanul, selama 10 menit aliran nasal kanul 4 liter/menit. Pukul 09.55 mengukur saturasi oksigen, hasilnya saturasi turun menjadi 93%, langsung menggantikan oksigen NRM 8 liter/menit. Saturasi oksigen 98%.

2) Diagnosa defisit nutrisi.

Pukul 07.45 membantu pasien makan pagi, pasien makan 1 porsi bubur dan dihabiskan. Pukul 08.35 membantu pasien kumur dengan menggunakan air hangat. Pukul 08.54 memberikan pasien makan buah salak sebagai makanan sampingan, pasien makan buah salak sampai habis. Pukul 09.30 mengajurkan untuk tetap makan sedikit tapi sering. Pukul 10.12 mengukur berat badan, hasilnya 35,2 kg. Pukul 12. 15 memberikan makan siang pasien sesuai dengan diet yang dianjurkan. Pukul 12.35 memberikan obat Omeprazole 1 tablet.

3) Diagnosa intoleransi aktivitas.

Pukul 10.12 membantu pasien bangun dari tempat tidur, berdiri dan berjalan 2 langkah. Pukul 10.30 membentuk pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk. Pukul 10.54 melatih pasien melakukan rom aktif di atas tempat tidur dengan waktu 2 detik untuk setiap gerakan, pasien mampu melakukannya. Pukul 11. 31 memantau

aliran oksigen NRM 8 liter/menit. Pukul 11.45 menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan aktivitas yang ringan, sehingga tidak sesak napas misalnya duduk di atas tempat tidur. Pukul 11.20 menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, dengan cara menutup sampiran, membatasi pengunjung.

5. Evaluasi

Setelah melakukan tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, maka tindakan yang terakhir adalah evaluasi. Dalam evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

a. Pada hari Selasa, 13 Juni 2023

Evaluasi dilaksanakan pada pukul 14.00 dengan hasil evaluasi sebagai berikut:

1) Diagnosa I, pola napas tidak efektif

Subyektif: klien mengatakan masih merasakan sesak napas.

Objektif: klien tampak lemah, tampak sesak napas, suara napas ronchi, irama napas teratur, kedalaman pernapasan cepat, adanya retraksi dinding dada, perkusi redup di bagian lobus kiri bawah, nadi: 97 x/menit, RR: 26 x/menit, SPO2: 98%, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit.

Assessment: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.

Planing: lanjutkan intervensi

1. Monitor pola napas
2. Observasi tanda vital
3. Atur posisi semi fowler
4. Kolaborasi pemberian oksigen
5. Pemberian obat rifampisin 150 mg (hari Selasa, Rabu, dan Jumad),
vitamin B6 1x1 tablet

2) Diagnosa II, defisit nutrisi

Subyektif: klien mengatakan makan bubur 8 sendok makan, dan juga pasien makan buah salak yang dianjurkan, klien juga mengatakan tidak ada rasa mual saat makan.

Objektif: pasien tampak menghabiskan 8 sendok makan bubur, makan dengan lahap, dan melakukan oral hygiene setelah makan, BB: 35 kg.

Assessment: masalah defisit nutrisi belum teratasi.

Planing: lanjutkan intervensi

1. Monitor berat badan
2. Lakukan oral hygiene sebelum dan sesudah makan
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Edukasi makanan yang baik untuk penderita TB Paru

3) Diagnosa III, intoleransi aktivitas

Subjektif: pasien mengatakan jika melakukan aktivitas terlalu lama pasien akan sesak napas, lelah dan Pasien mengatakan pasien duduk di tempat tidur selama 5 menit.

Objektif: pasien tampak sesak saat melakukan aktivitas, pasien mampu duduk selama 5 menit, SPO2 98%.

Assessment: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi.

Planing: lanjutkan intervensi

2. Sediakan lingkungan yang nyaman
3. Lakukan latihan Rom aktif
4. Bantu pasien duduk diatas tempat tidur
5. Batasi aktivitas pasien

b. Pada hari Rabu, 14 Juni 2023

Evaluasi dilaksanakan pada pukul 14.00 dengan hasil evaluasi sebagai berikut:

1) Diagnosa I, pola napas tidak efektif

Subjektif: klien mengatakan sesak napas sudah berkurang

Objektif: K/U klien tampak lemah, sesak napas klien berkurang, suara napas ronchi, perkusi redup di kiri bawah, fremitus lemah, retraksi dinding dada, nadi: 105, RR: 24x/menit, SPO2 98%, pasien mampu menggunakan nasal kanul 4 liter/menit selama 10 menit. SPO2 saat menggunakan nasal kanul 94%. Terpasang oksigen NRM 8 liter/menit.

Assessment: masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian.

Planing: lanjutkan intervensi

1. Monitor pola napas
2. Observai tanda vital
3. Atur posisi semi fowler

5. Kolaborasi pemberian oksigen

6. Pemberian obat rifampisin 150 mg (pada hari Selasa, Rabu, dan Jumad) dan vitamin B6 1x1 tablet

2) Diagnosa II, defisit nutrisi

Subjektif: Pasien mengatakan sudah makan bubur 1 porsi dan dihabiskan, pasien juga mengatakan baru selesai menggosok gigi.

Objektif: pasien makan 1 porsi bubur dan dihabiskan, tidak ada mual muntah, BB 35,2 kg, mulut tampak bersih.

Assessment: masalah defisit nutrisi teratasi sebagian.

Planning: lanjutkan intervensi

1. Monitor berat badan

2. Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan

4. Edukasi makanan yang baik untuk pasien TB Paru

5. Berikan obat Omeprazole 1x1 tablet

3) Diagnosa II, intoleransi aktivitas

Subjektif : Pasien mengatakan bisa mengangkat kaki dan tangan secara bergantian, lemah berkurang, tetap menggunakan oksigen NRM 8 liter/menit, pasien juga bisa bangun tanpa harus dipegang

Objektif: pasien tampak rileks saat melakukan aktivitas, kaki dan tangan pasien mampu digerakan secara bergantian, aliran oksigen tetap berjalan, SPO2 98%.

Assessment: masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian.

Planning: lanjutkan intervensi

2. Sediakan lingkungan yang nyaman
4. Bantu pasien duduk di atas tempat tidur
5. Batasi aktivitas pasien

c. Pada hari Kamis, 15 Juni 2023

Catatan perkembangan dilaksanakan pada pukul 07.30 dengan evaluasi sebagai berikut:

1) Diagnosa I, pola napas tidak efektif

Subjektif: klien mengatakan sesak napas berkurang.

Objektif : Keadaan umum lemah, sesak napas berkurang, suara napas ronchi, pasien berbaring dengan posisi semi fowler, bunyi paru redup di lobus kiri bawah, fremitus paru lemah, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, Nadi 105 x/menit, RR: 24 x/menit, SPO2 100%.

Assessment: masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian.

Planning: lanjutkan intervensi 2, 3, 5, dan 6.

Implementasi: pukul 08.45 menghitung RR 24 x/m, SPO2 100%, perkusi redup di paru kiri bawah, fremitus lemah. Pukul 08. 59 mengatur posisi klien semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan bernapas. Pukul 09.00 mengatur aliran oksigen NRM 8 liter/menit. Pukul 09.10 melatih pasien menggunakan oksigen nasal kasul 4 liter/menit. Pukul 12.00 melayani pasien obat Vitamin B6 1 tablet.

Evaluasi: Keadaan umum lemah, sesak napas berkurang, irama napas teratur, suara napas vesikuler, perkusi redup di paru kiri bawah,

fremitus lemah, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit. RR: 24 x/menit, SPO2 100%, menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit dalam waktu 6 menit, frekuensi pernapasan 24 x/m, SPO2 100% saat menggunakan oksigen NRM 8 liter/menit, sedangkan SPO2 95% saat menggunakan oksigen nasal kanul. Lanjutkan intervensi 1, 2, dan 6. Oleh perawat ruangan.

2) Diagnosa II, defisit nutrisi

Subjektif: Pasien mengatakan sudah makan pagi 1 porsi bubur dihabiskan, istri pasien mengatakan suaminya makan dengan lahap.

Objektif: pasien tampak berbaring, 1 porsi bubur dihabiskan, mulut pasien bersih, BB; 35,2 kg.

Assessment: masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.

Planning: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4 dan 5.

Implementasi: pukul 07.30 mengukur dan menimbang berat badan pasien. Pukul 08.00 membantu pasien makan bubur yang sudah disajikan. Pukul 09.30 menganjurkan pasien melakukan oral hygiene menggunakan air hangat dan larutan garam. Pukul 10.06 menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan selingan misalnya buah salak. Pukul 10.35 membantu pasien mengupas buah salak dan menemani pasien makan buah salak. Pukul 12.10 memberikan pasien makan siang, dan menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan.

Evaluasi: pasien menghabiskan buah salak, dan makanan siang yang disajikan, berat badan 35,2 kg, mulut tampak bersih dan segar.

Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

3) Diagnosa III, intoleransi aktivitas

Subjektif : istri Pasien mengatakan pasien barusan duduk saat makan pagi dan masih sedikit sesak napas jika terlalu lama duduk, pasien juga sering menggerakkan tangannya sendiri untuk makan, mengatur oksigen.

Objektif : pasien tampak berbaring

Assessment: masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi.

Planning: lanjutkan intervensi 3, 4, dan 5.

Implementasi: pukul 10.22 menganjurkan pasien jika capek saat melakukan aktivitas bisa duduk dan jangan terlalu banyak bergerak dulu.

Pukul 10.26 menganjurkan istri pasien untuk tetap menemani pasien di samping agar pasien tidak jatuh. Pukul 10.25 menganjurkan pasien melakukan aktivitas yang bias dilakukan misalnya duduk tapi jangan terlalu lama.

Evaluasi: pasien dan istrinya tampak paham dan mengerti dengan yang dijelaskan, istri pasien mengatakan akan selalu mendampingi suaminya saat mau melakukan aktivitas, dan selalu memperhatikan selang oksigen agar tidak terlepas. Intervensi di lanjutkan oleh perawat ruangan.

B. Pembahasan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Tn A. R dengan kasus Tuberculosis Paru menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan praktek atau kasus nyata yang ditemukan pada klien Tn. A.R di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende.

1. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada kasus Tn. A.R mengalami sesak napas, mengalami penurunan berat badan, aktivitas dibantu oleh keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A.R berbeda dengan gejala umum pada pasien yang dijelaskan manifestasi klinis Tuberculosis Paru menurut Mar'iyah dkk (2021) adalah berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut, demam, meriang, batuk ini bersifat nonremitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah), dada terasa nyeri, sesak napas, nafsu makan tidak ada atau berkurang, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik, dahak bercampur darah. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana pada kasus nyata pasien tidak mengalami keluhan batuk berdarah karena pasien sudah mendapatkan pengobatan TBC dari bulan Januari sehingga kuman TB Paru tidak merusak parenkim paru yang dapat mencederai pembuluh darah sehingga tidak menyebabkan perdarahan. Pada klien Tn.A.R tidak menunjukkan gejala demam karena gejala ini hilang timbul dan biasanya dirasakan pada tahap awal infeksi

aktif selama lebih dari 3 minggu. Pada kasus Tn. A. R tidak ditemukan nyeri dada karena pasien sudah mendapatkan pengobatan sebelumnya sehingga kuman mycobacterium tuberculosis tidak mengiritasi pleura sehingga tidak terjadinya pleuritis, pada kasus Tn. A. R ditemukan berat badan menurun, hal ini dikarenakan kuman mycobacterium tuberculosis paru dapat menyebabkan tubuh mengalami peningkatan metabolisme sekaligus menurunkan selera makan. yang terinfeksi kuman mycobacterium tuberculosis sebaiknya tetap mendapatkan asupan nutrisi yang cukup serta mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP). Pada Pasien Tn. A. R ditemukan lelah saat melakukan aktivitas hal ini dikarenakan pasien mengalami sesak sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga. Selain itu, pada penelitian kasus yang dilakukan (Rosanti, 2022) di RSUD Ende pada pasien TB Paru mengalami sesak napas, batuk berdahak warna putih, nyeri dada, dan nyeri punggung saat napas dan batuk, skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), lemah, bunyi napas ronchi. Hal ini berbeda dengan tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien Tn. A. R setiap penderita Tuberculocis Paru perlu mendapatkan pemeriksaan diagnostik untuk membantu dalam menegakkan diagnosa. Pada kasus Tn.A.R telah dilakukan hasil rontgen terdapat Kardiomegali, gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif, suspek efusi pleura dupleks.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada pasien ada beberapa perbedaan antara diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam

kasus Tn. A. R dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam teori. Diagnosa keperawatan menurut buku (PPNI, 2016), menuliskan ada 7 diagnosa keperawatan antara lain, 1) pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 2) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi sekresi yang tertahan, 3) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, 4) defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, 5) hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, 6) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, 7) resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan. Sedangkan berdasarkan pengkajian tanggal 13 Juni 2023 pada Tn. A. R ditemukan data-data dan dapat ditegakkan menjadi tiga diagnosa keperawatan yaitu, 1) pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas, 2) defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, 3) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Berdasarkan tiga diagnosa di atas maka, ada perbedaan antara diagnosa pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan kasus tidak ditemukan bersihan jalan napas tidak efektif hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami batuk, dan pasien sudah mendapatkan pengobatan dari bulan Januari 2023, selain itu pada kasus Tn. A.R tidak ditemukan masalah gangguan pertukaran gas hal ini dikarenakan pasien sudah mendapatkan pengobatan dari bulan Januari 2023 dan masalah bersihan jalan napas sudah teratasi tidak ditemukan data napas cuping hidung, pada

kasus Tn. A.R tidak ditemukan masalah hipertermi hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami demam, suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$, dan pasien tidak mengalami keringat di malam hari, pada kasus Tn. A.R tidak ditemukan masalah resiko infeksi hal ini dikarenakan baik pasien maupun keluarga selalu menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain. Selain itu, diagnosa yang ditemukan pada penelitian (Rosanti, 2022) di RSUD Ende dengan masalah TB Paru juga tidak sama dengan diagnosa yang ditemukan pada pasien Tn. A. R, dimana (Rosanti, 2022) menemukan pada pasien TB Paru yaitu inefektif bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dan nyeri akut berhubungan dengan penekanan otot diafragma. Hal ini tidak ditemukan pada kasus Tn. A. R tidak ditemukan masalah nyeri hal ini dikarenakan pasien sudah mendapatkan pengobatan sebelumnya dan setiap penderita akan menunjukkan gejala yang berbeda sesuai dengan lamanya menderita sakit, lamanya pengobatan, daya tahan tubuh yang kuat sehingga setiap gejala yang ditunjukkan berbeda.

3. Intervensi keperawatan

Menurut (PPNI, 2018), menyatakan perencanaan dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi klien. Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun pada tinjauan kasus sama dan telah dilaksanakan berkat kerjasama dari pasien dan keluarga. Tidak ada intervensi baru dalam kasus Tn. A.R untuk diagnosa pola napa tidak efektif sebanyak 6 intervensi, untuk diagnosa defisit nutrisi sebanyak 5 intervensi, dan untuk diagnosa intoleransi aktivitas sebanyak 5 intervensi. Sehingga dari

penjelasan diatas dapat diketahui bahwa diagnosa keperawatan yang sama baik teori maupun asuhan keperawatan, intervensi yang direncanakan sama mulai dari tindakan mandiri penulisan, tindakan pendidikan kesehatan hingga kolaborasi dengan tim medis lainnya seperti dokter dan fisioterapi. Intervensi yang sama terjadi karena berdasarkan rentetan mulai dari pengkajian sampai dengan diagnosa yang ditemukan menunjukkan penerapan pada aspek sama dengan teori, hanya ada beberapa item yang tidak sama sehingga intervensi keperawatannya tidak diaplikasikan pada Tn. A. R. Hal ini tidak semua intervensi dapat direncanakan namun harus sesuai dengan masalah dan tersedianya fasilitas dan sarana pendukung lainnya.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Tn. A. R dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru berdasarkan 3 diagnosa yang ditemukan selama 3 hari, implementasi dilakukan berdasarkan intervensi atau rencana kegiatan dari masing-masing diagnosanya yang berisi tindakan realisasi mulai dari mengkaji TTV, mengkaji keadaan umum hingga tindakan mandiri klien dengan tujuan mengatasi masalah-masalah keperawatan mulai dari pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas. Sehingga diharapkan setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam tiga masalah diatas dapat diatasi. Implementasi pertama dilaksanakan pada tanggal 13 Juni 2023, hari kedua tanggal 14 Juni 2023, hari ketiga dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2023. Berdasarkan penjelasan di atas dapat

menggambarkan baik teori, kasus penelitian terdahulu konsep implementasi keperawatan yang dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan atau perbedaan karena pada dasarnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

5. Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.R dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru, evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang ditetapkan melalui catatan perkembangan. Pada Tn. A. R dapat dievaluasi bahwa masalah pola napas tidak efektif sebagian teratasi dengan hasil sesak napas berkurang, pasien sudah mampu menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit dalam waktu 6 menit, frekuensi pernapasan 24 x/m, SPO2 100% saat menggunakan oksigen NRM 8 liter/menit, sedangkan SPO2 95% saat menggunakan oksigen nasal kanul. Untuk masalah defisit nutrisi sebagian teratasi dengan hasil 1 porsi makan sudah dihabiskan, BB 35, 2 kg. Untuk masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi dengan hasil pasien mampu menggerakkan tangannya sendiri untuk makan, mengatur oksigen.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu faktor orang atau manusia, orang dalam hal ini pasien yang hanya berfokus pada satu pasien saja membuat peneliti tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin didapatkan dari pasien yang lainnya dengan

diagnosa yang sama dan sulitnya referensi yang digunakan dalam 5 tahun terakhir.

D. Implikasi untuk Keperawatan

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

1. Sebagai Pendidik

Pada studi kasus nyata ini ditemukan perawat menjelaskan apa yang kurang dimengerti pasien dari segi fasilitas maupun lainnya.

2. Sebagai Advokad

Pada studi kasus nyata ini ditemukan peran perawat sebagai advokad perawat selalu mendampingi pasien apabila pasien mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan.

3. Sebagai Pemberi Perawatan

Pada studi kasus nyata ini ditemukan perawat melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien Tn. A. R Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru selain itu juga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan pasien TB Paru di Ruang Penyakit Dalam III, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi kasus pada Tn.A.R dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. klien mengatakan masih sesak napas, istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari bulan Januari 2023. Minum 6 gelas/hari. Klien mengatakan mudah lelah, aktifitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil. Keadaan umum: lemah Pernapasan 26 x/menit, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, Spo2 98%, Nadi: 97 x/menit, tinggi badan: 156 cm, berat badan: 35 kg, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, semua ADL dibantu oleh keluarga, sesak napas saat melakukan aktivitas. Terapi obat OAT 3 kaplet, diberikan pada hari Selasa, Rabu, dan Jumad, vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet, Omeprazole 1x1 tablet.

2. Hasil Asuhan Keperawatan Tn.A.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, maka diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah sebagai berikut: 1). Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. 2). Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme, 3). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn.A.R dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru, ditetapkan sesuai dengan tiga masalah keperawatan yang ditemukan dengan tujuan akhir agar masalah keperawatan dapat diatasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.A.R dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende yang dilaksanakan selama 3 hari dengan tujuan akhir adalah mampu mengatasi masalah-masalah yang ditemukan.
5. Evaluasi pada Tn.A.R dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende dengan tiga masalah keperawatan, evaluasi yang didapatkan masalah tertasi sebagian dengan melihat kriteria hasil yang telah ditetapkan.
6. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. Data yang ditemukan pada klien Tn. A. R mengalami sesak napas, keadaan umum, tampak sesak, lemah pernapasan 26 x/menit, irama teratur, bunyi napas vesikuler, ada retraksi dinding dada,

perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, SpO₂ 98%, MAP 90 mmHg. Nadi: 97 x/menit, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kanan atas, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, dan data yang ada diteori yang tidak ditemukan pada kasus adalah batuk berdarah campur darah, demam, dada terasa nyeri, batuk, berkeringat pada malam hari.

B. Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien 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 klien supaya klien 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 klien tentang

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asrotin, R.S. 2020. *Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan Kasus Tuberkulosis Paru di puskesmas Rambipuji-Jember*. Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhamadia Jember. Diambil tanggal 21 Februari 2023. <http://repository.unmuhjember.ac.id/5416/>
- Caroline D. (2020). *Pengertian Tuberculosis Paru*. Unirversitas Muhamadiyah Ponorogo. Diakses Pada Tanggal 2 Juni 2023. <http://eprints.umpo.ac.id/4170/3/BAB%20II.pdf>
- Dinkes Kabupaten Ende. 2023. Data Tuberculosis Paru 2021-2023.
- Doenges, M. E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC. Diambil tanggal 21 Februari 2023.
- Eta, & Cusmari. (2022). Efektivitas Dukungan Keluarga dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Wilaya UPTD Puskesmas Bahagia Tahun 2022. *PENDIDIKAN DAN KONSELING*, 4. Diakses tanggal 24 Februari 2023. <https://www.neliti.com/publications/447990/efektifitas-dukungan-keluarga-dan-motivasi-terhadap-kepatuhan-minum-obat-oat-pad>
- Febrian, M. A. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Anak Di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(2). Diambil tanggal 2 Juni 2023. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/154>
- Kemenkes RI Ditjen P2P. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Mar'iyah K, Z. (n.d.). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>. Diambil tanggal 24 Februari 2023. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/view/23169>
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Selemba. Diambil tanggal 21 Februari 2023. <https://onsearch.id/Record/IOS2726.slims-26282>

- Nurrasyidah I. (2018). Ulin Komplikasi-TB-Paru. In *RSUD Ulin Banjarmasin* (pp. 16–17). Diambil tanggal 24 Februari 2023. <http://ppds.pulmo.ulm.ac.id/wp-content/uploads/2020/11/Ulin-News-Edisi-062-Maret-%E2%80%93-April-2018-hal-16-17-Komplikasi-TB-Paru.pdf>
- Pusporatri, W. W. (2020). Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (TBC). *Nursing Science Journal (NSJ)*, Volume 1, 1-5. Diambil tanggal 23 Februari 2023. <https://journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/nsj/article/view/24>
- Rafflesia, U. (2014). Model Penyebaran Penyakit Tuberculosis (TBC). *Gradien*, 10(Vol 10, No 2 (2014): Juli 2014), 983–986. Diambil tanggal 2 juni 2023. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=299411&val=7286&title=Model%20Penyebaran%20Penyakit%20Tuberculosis%20TB>
[C](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=299411&val=7286&title=Model%20Penyebaran%20Penyakit%20Tuberculosis%20TB)
- Riskesdas. (2018). Cetak Laporan Riskesdas Ntt 2018. In *laporan riskesdas NTT 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diambil tanggal 24 Februari 2023. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3883/>
- Rosanti. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. Z. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DIRUANGAN PERAWATAN KHUSUS, RSUD ENDE*. Ende: Poltekkes Kemenkes Kupang. Diakses pada tanggal 21 Juni 2023.
- Samhatul, I., & Bambang, W. (2019). Penanggulangan Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*, 2(2), 331–341. Diambil tanggal 24 Februari 2023. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/25499>
- Tim Pokja SDKI PPNI, 2016, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, definisi dan indicator Diagnostik*. Jakarta, Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, definisi dan tindakan keperawatan*, edisi I, cetakan II.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, definisi dan kriteria hasil keperawatan*, edisi I, cetakan II.
- Umara, S.N., & Hidayat, A. (2023). *buku ajar keperawatan medikal bedah s1 keperawatan jilid 1* (Linda Presti Febriana & tim MCU group (eds.); 1st ed.). Diambil tanggal 14 Februari 2023.
- Yosua, M. I., Ningsih, F., & Ovany, R. (2022). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberculosis (TB) Paru: Relationship with House Environmental Conditions Event of Tuberculosis (TB) Lungs. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 136–141. Diambil tanggal 2 Juni 2023. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/3455>

Wafi, N. K. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU. Diambil tanggal 21 Februari 2023.

INFORMED CONSENT

(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 : Veronika Mboro Roy, dengan judul: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS Tuberculosis Paru di 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 sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

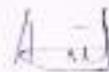
Ende, 13 Mei 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Keluarga



Pasien

Peneliti

Veronika Mboro Roy
Nim. PO5301202200530



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

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

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Nama	: Ahmad Ridwan	Nomor RM	: 135232
Tanggal Lahir	: 23/03/1995	Ruang/Kelas	:
Alamat	:	Foto Lama	: 888A
Jenis Pemeriksaan	:	Nomor foto	: R008
Tanggal Pemeriksaan	:		
Klinis	: Post TB evaluasi		

Yth TS.

Pemeriksaan Radiografi Thoraks PA:

Tampak deviasi trakea ke kanan
Cor: ukuran membesar. Letak jantung bergeser ke hemithorax kanan
Mediastinum: tak tampak melebar
Pulmo: tampak infiltrat pada lapangan atas tengah bawah paru kanan kiri. tampak fibrosis pada lapangan atas paru kiri. Corakan vaskular normal
Tampak apical cap pleura kanan
Diafragma kanan kiri tenting, sinus kostofrenikus kanan kiri suram
Tulang-tulang: tak tampak kelainan

Kesan:

- Kardiomegali
- Gambaran TB paru lama dengan lesi aktif
- Suspek efusi pleura dupleks

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

**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 PASIEN TN. A. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**

A. Pengkajian

I. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

Nama : Tn. A. R
umur : 48 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SD Sedejarat
Pekerjaan : Petani
Alamat : Wolowaru

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. K.G
Umur : 49 tahun

Hubungan dengan klien : Istri
Alamat : Wolowaru
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Diagnosa medik : TB Paru

1. Waktu dan tanggal pengobatan : 18 Juni 2022

2. Obat-obatan yang terakhir didapat :

No	Nama Obat	Dosis
1.	Rifampisin	150 mg / oral
2.	Omeprazole	1x1 tablet / oral
3.	Paracetamol	3x1 gr / IV
4.	Ambroxol	30 mg /oral
5.	Vitamin B6	1x1 tablet/oral

II. Keadaan umum

a. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : klien mengatakan sesak napas
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : klien mengatakan masuk RSUD Ende sudah dari tanggal 29 April 2023, dengan keluhan sesak napas dan batuk. Pernapasan 26 x/menit, irama teratur bunyi napas vesikuler, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, SpO₂ 98%, MAP 90 mmHg.
- 3) Riwayat kesehatan masa lalu : istri klien mengatakan klien pernah masuk rumah sakit Jopu pada tanggal 29 Januari 2023, dengan

keluhan sesak napas dan batuk, klien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung, pada tanggal 29 Februari 2023 pasien masuk lagi rumah sakit Jopu dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan batuk, selama di rawat di rumah sakit umum Jopu pasien mendapatkan terapi oksigen NRM 8 liter/menit, mendapatkan terapi obat Vitamin B6 1 tablet, OAT 3 kaplet, pada tanggal 25 April 2023, pasien di rujuk ke rumah sakit umum daerah Ende dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan batuk..

4) Riwayat kesehatan keluarga : istri klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah yang pernah menderita penyakit TB Paru, tidak ada yang menderita penyakit turunan seperti hipertensi, diabetes militus.

5) Pengkajian perpola

a) Pola persepsi terhadap kesehatan

Sebelum sakit: klien mengatakan belum tahu mengenai perilaku kesehatan yang baik dan benar. Klien mengatakan pernah bekerja sebagai buruh bangunan di Malaysia pada tahun 2019, pada tahun 2022 pasien pulang ke Wolowaru, Klien juga belum tahu mengenai penyakit yang dideritanya, istri klien mengatakan klien sering isap rokok, hanya saja pasien sadar kalau berat badan pasien mulai turun secara bertahap dari awal bulan 1 tahun 2023. Istri pasien mengatakan keadaan rumahnya bersih, rumah dinding, jendela jarang dibuka pada pagi hari. Jika sakit langsung dibawa

ke fasilitas kesehatan seperti RSUD Jopu atau puskesmas terdekat.

Saat ini: klien menyadari bahwa dirinya sedang sakit dan perlu pengobatan agar segera sembuh. Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas dan sesak napas.

b) Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit: istri klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu makan nasi, sayur, tempe tahu, dan ikan, menghabiskan porsi makan yang disediakan. Tidak ada pantangan makanan minum air putih 6-7 gelas/hari (250 cc). Saat sakit: Istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari bulan Januari 2023. Minum 6 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit: klien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, warna coklat, bau khas feses. BAK 3-4 kali sehari dengan warna kuning, bau khas urine.

Saat sakit: klien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, warna coklat, bau khas feses, BAK 3-5 kali sehari dengan warna kuning bau khas urine.

d) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit: klien melakukan aktifitas secara mandiri seperti, mandi, makan/minum, berjalan, bangun dari tempat tidur, toileting. Klien sering menghabiskan waktu pagi hingga siang hari untuk berkebun. Saat sakit : klien mengatakan mudah lelah, aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil.

e) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit: klien mengatakan tidur malam \pm 6 jam yaitu mulai dari pukul 20.00 malam hingga pukul 06.00 pagi. Klien tidur siang \pm 2 jam dari pukul 15.00 sore hingga pukul 16.00 sore. Saat sakit : klien mengatakan tidur dengan nyenyak, tidur malam sering terbangun karena sesak nafas, keringat pada malam hari. Klien tidur malam dari pukul 10.00 hingga pukul 06.00 pagi dan tidur siang dari pukul 13.00 hingga 15.00 sore. Klien mudah lelah, tidak ada kantong hitam pada mata, fokus ketika diajak bicara, tidak terlihat sering menguap, dimana klien bisa menjawab pertanyaan dengan baik.

f) Pola kognitif dan persepsi sensori

Sebelum sakit: klien dapat membedakan antara yang satu dengan yang lainnya seperti warna, bentuk, gambar, dan penciuman klien masih baik. Ketika ditanya hari ini hari apa, bulan berapa klien mampu menjawab dengan benar. Saat sakit: klien dapat menyebutkan nama barang, bentuk dan warna, klien dapat

menjawab dengan baik pada saat ditanya, bulan berapa sekarang, tanggal berapa dan klien tidak tahu penyakit apa yang diderita sekarang.

g) Pola peran dan hubungan dengan sesama

Sebelum sakit gambaran diri : klien menyukai semua bagian tubuhnya karena itu pemberian dari tuhan. Identitas diri : klien bisa menyebut nama lengkap dan tempat tinggalnya. Harga diri : klien mengatakan dia selalu dihargai dan dihormati oleh saudaranya. Peran diri : klien mengatakan di rumah ada anak dan istrinya dalam satu keluarga. Ideal diri: klien mengatakan dia adalah seorang ayah dan seorang kepala keluarga, saat sakit: Gambaran diri: klien mengatakan dia bisa menerima keadaan fisik dan bentuk tubuhnya meskipun terbaring ditempat tidur. Identitas diri: klien mampu menyebutkan nama lengkap dan tempat tinggalnya. Harga diri: klien mengatakan senang karena perawat dan dokter menghargainya. Peran diri: klien mengatakan saat ini hanyalah seorang pasien. Ideal diri : klien ingin cepat sembuh dan kembali berkumpul dengan keluarga.

h) Pola mekanisme penyesuaian toleransi terhadap stress

Sebelum sakit: klien memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan keluarga sekitar. Klien menyatakan ia adalah seorang suami dan ayah bagi istri dan anak. Ia sebagai seorang petani. Saat sakit: klien memiliki hubungan yang baik dengan

sesama pasien, perawat dan keluarga yang berkunjung/menjenguk.

i) Pola sistem nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit: klien mengatakan ia beragama katolik dan selalu berdoa di gereja pada hari minggu juga mengikuti doa di lingkungan dan klien hanya percaya pada Tuhan yang mengatur takdir hidup manusia. Klien tidak percaya pada dukun. Saat sakit: saat ini klien lebih banyak berdoa mohon kesembuhan namun klien tidak bisa ke gereja karena sakit. Klien hanya berdoa dalam hati dan memohon kesembuhan pada Tuhan melalui tangan dokter dan perawat.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : lemah,

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda tanda vital

TD : TD: 110/70 mmHg

Nadi : 97x/mnt

Suhu : 36,2^oC

RR : 26 x/mnt

SpO2 : 98%

d) Berat badan : 35 kg

Tinggi badan : 152 cm

$$\text{Indeks massa tubuh : } \frac{\text{BB}}{\text{TB} \times \text{TB m}^2}$$

$$\text{IMT} = \frac{35 \text{ Kg}}{(1,52 \times 1,52) \text{ m}^2} = \frac{35}{2,31} = 15,15, (\text{ Berat badan kurang})$$

Standar:

< 18,5 : Berat badan kurang

18,5 – 24,9 : Berat normal

25 – 29,9 : Berat badan lebih

>30 : Obesitas

Berat badan ideal : $(\text{Tb}-100) - 10\% (\text{Tb} - 100)$

$$\text{BBI} = (152 - 100) - 10\% (152 - 100)$$

$$= 52 - 5,2$$

$$= 46,8 \text{ kg}$$

e) Pemeriksaan fisik

1) Kepala : warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ketombe

2) Mata : bentuk simetris, kondisi sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

3) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, telinga bersih, tidak ada gangguan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran

4) Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip

- 5) Bibir : bibir kering, gigi lengkap, tidak ada sariawan
- 6) Wajah : bentuk wajah bulat, klien tampak rileks, tidak ada uedema
- 7) Leher : bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembesaran tiroid
- 8) Dada : bentuk simetris, ekspansi paru simetris, adanya retraksi dinding dada, frekuensi napas 26x/m, penggunaan alat bantu napas NRM 8 liter/menit, fremitus lemah, suara napas ronchi, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah.
- 9) Abdomen : bentuk supel, tidak ada luka, bising usus, 2x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kembang.
- 10) Genetelia : Klien berjenis kelamin laki-laki dan tidak dikaji
- 11) Ekstremitas (atas dan bawah)
- Atas : bentuk simetris, jari-jari lengkap, terpasang stopper ditangan kiri , turgor kulit menurun, akral dingin.
- Bawah : bentuk simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema.
- Pemeriksaan penunjang

Jenis Pamariksaan	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	8.22	(3.80/10.60) [10 ³ /UL]
LYM	0.63	(1.00/3.70) [10 ³ /UL]
MONO	1.14*	(0.00/0.70) [10 ³ /UL]
EO	0.16	(0.00/0.40) [10 ³ /UL]

BASO	0.03	(0.00/0.10) [$10^3/UL$]
HGB	12.7	(13.2/17.3) [g/dl]
HCT	44.6	(40.0/52.0) [%]
MCV	87.6	(80.0/100.0) [FL]
MCH	25.0	(26.0/34.0) [PG]
MCHC	28.5	(32.0/36.0) [g/dl]
RDW	15.0*	(11.5/14.5) [%]
PLT	279	(150/440) [$10^3/UL$]
MPV	9.2	(9.0/13.0) [FL]
PCT	0.25	(0.17/0.35) [%]
PDW	8.8	(9.0/17.0) [%]

Hasil pemeriksaan X-Ray/ Rontgen Thorax:

1. Kardiomegali
2. Gambaran TB Paru lama dengan lesi aktif
3. Suspek efusi pleura dupleks

7) Terapi

	Nama Obat	Dosis
1.	Rifampisin	150 mg / oral
2.	Omeprazole	1x1 tablet / oral
3.	Paracetamol	3x1 gr / IV
4.	Ambroxol	30 mg /oral
5.	Vitamin B6	1x1 tablet/oral

f) Tabulasi data

klien mengatakan masih sesak napas, istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari bulan Januari 2023. Minum 6 gelas/hari. klien mengatakan mudah lelah, aktifitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil, klien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung. Keadaan umum: lemah Pernapasan 26x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, Spo2 98%. Nadi: 97 x/menit, tinggi badan:152 cm, berat badan: 35 kg, IMT: 15,15 IMT normal: 18,5-24,9, turgot kulit menurun, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah, Kardiomegali, terpasang oksigen NRM 8liter/menit, semua ADL dibantu oleh keluarga, sesak napas saat melakukan aktivitas. Terapi obat Rifampisin 150 mg, (diberikan pada Senin, Rabu, dan Jumad), vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet, Omeprazole 1x1 tablet/oral

g) Klasifikasi data

DS: klien mengatakan masih sesak napas, istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari berat badan sebelumnya 52 kg. Minum 6 gelas/hari. klien mengatakan

mudah lelah, aktifitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil.klien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung.

DO: Keadaan umum lemah, tampak sesak, Pernapasan 26x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, kardiomegali, Spo2 98%, MAP 90 mmHg. Nadi: 97 x/menit, tinggi badan:152 cm, berat Badan: 35 kg, IMT 15,15 IMT normal: 18,5-24,9, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kanan atas, terpasang oksigen NRM 8liter/menit, semua ADL dibantu oleh keluarga, sesak napas saat melakukan aktivitas, Terapi obat Rifampisin 150 mg, (diberikan pada hari Senin, Rabu dan Jumad), vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet, Omeprazole 1x1 tablet/oral

h) Analisa data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	Data subyektif: klien mengatakan masih sesak napas Data objektif: Keadaan umum lemah, tampak sesak, Pernapasan 26x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada,	Hambatan upaya napas.	Napas tidak efektif

	<p>perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, Spo2 98%, Nadi: 97 x/menit, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah, terpasang oksigen NRM 8liter/menit, Terapi obat Rifampisin 150 mg, (diberikan pada hari Senin, Rabu dan Jumad), vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet.</p>		
--	--	--	--

2.	<p>Data subyektif: istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan dari berat badan sebelumnya 52 kg. Minum 6 gelas/hari.</p> <p>Data objektif: Berat Badan: 35 kg, Omeprazole 1x1 tablet/oral. IMT: 15,15 IMT normal: 18,5-24,9,</p>	peningkatan metabolisme	Defisit nutrisi
3.	<p>Data subyektif: klien mengatakan mudah lelah, sesak napas saat melakukan aktivitas, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil.klien juga mengatakan</p>	kelemahan	Intoleransi aktivitas

	<p>mempunyai riwayat jantung</p> <p>Data objektif: semua ADL dibantu oleh keluarga, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, SPO2 98%, hasil rontagen terdapat kardiomegali</p>		
--	---	--	--

B. Diagnosa keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan

Data subyektif: klien mengatakan masih sesak napas

Data objektif: Keadaan umum lemah, tampak sesak, Pernapasan 26x/menit, irama teratur, bunyi napas ronchi, ada retraksi dinding dada, perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobus kiri bawah, fremitus lemah, Spo2 98%, Nadi: 97 x/menit, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kiri bawah, terpasang oksigen NRM 8liter/menit, Terapi obat Rifampisin 150 mg, (diberikan pada hari Senin, Rabu dan Jumad), vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan, ditandai dengan Data subyektif: istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami

penurunan berat badan dari berat badan sebelumnya 52 kg. Minum 6 gelas/hari.

Data objektif: Berat Badan: 35 kg, IMT normal: 18,5-24,9, Omeprazole 1x1. IMT: 15,15

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan

Data subyektif: klien mengatakan mudah lelah, sesak napas saat melakukan aktivitas, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil. klien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung.

Data objektif: semua ADL dibantu oleh keluarga, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, SPO2 98%, hasil rohtagen kardiomegali

C. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
1.	<p>pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas. Di tandai dengan</p> <p>DS: klien mengatakan masih sesak napas</p> <p>DO: Keadaan umum lemah, tampak sesak, Pernapasan 26x/menit, irama teratur, bunyi napas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah pola napas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> pernapasan normal, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada retraksi dinding dada. 	<ol style="list-style-type: none"> monitor pola napas Observasi tanda vital 	<ol style="list-style-type: none"> Seberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan napas, misalnya : penyebaran bunyi napas redup dengan ekspirasi mengi Adanya gangguan pernapasan ditandai meningkatnya tanda vital khususnya pernapasan

	ronchi, ada retraksi dinding dada, adanya tarikan napa dalam, perkusi redup pada lobus kiri bawah, adanya suara cairan di dada bagian lobuskiri bawah, fremitus lemah, tsuhu36,2°C, Spo2 98%, Nadi: 97 x/menit, hasil rontagen terdapat infiltrasi pada lobus kanan atas, terpasang oksigen NRM 8liter/menit, Terapi obat Rifampisin 150 mg, vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet		<p>3. Atur posisi pasien semi fowler</p> <p>4. Berikan air hangat</p> <p>5. Kolaborasi pemberian oksigen</p> <p>6. Penatalaksanaan pemberian obat <i>Rifampisin</i> 150 mg, vitamin B6 (pyridoxine) 1x1 tablet.</p>	<p>Tekanan darah terjadi peningkatan atau penurunan</p> <p>3. Memaksimalkan ekspansi paru dan pemasukan oksigen ke dalam tubuh</p> <p>4. Membantu dalam mengencerkan dahak</p> <p>5. Memaksimalkan pernapasan dengan Meningkatkan masukan oksigen</p>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang ditandai dengan:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan Kriteria hasil :	<p>1. monitor berat badan</p> <p>2. Lakukan oral hygiene sebelum makan dan</p>	<p>1. Mengetahui kecukupan dan status nutrisi klien</p> <p>2. Dapat meningkatkan nafsu</p>

	<p>DS: istri pasien mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedikit 10 sendok makan, menu makanan bubur, sayuran hijau, telur dan daging, tidak ada mual muntah saat makan, istri klien juga mengatakan suaminya mengalami penurunan berat badan, berrat badan sebelumnya 52 kg. Minum 6 gelas/hari</p> <p>DO: Berat Badan: 35 kg, IMT normal: 18,5-24,9, Omeprazole 1x1. IMT: 15,15, turgot kulit menurun.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan kembali normal, 2. porsi makan dihabiskan, 3. berat badan bertambah Membran 4. mukosa bibir membaik 	<p>sesudah makan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. edukasi makanan yang baik untuk pasien TB Paru 5. Berikan obat omeprazole 1x1 tablet sesuai program terapi. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Makanan yang menarik dan dengan suhu yang sesuai dapat meningkatkan daya tarik klien untuk makan yang banyak 4. pasien dan keluarga mengetahui makanan yang boleh di konsumsi oleh penderita TB Paru 5. Omeprazole membantu dalam mengatasi asam lambung.
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang	1. Mengetahui bagian tubuh yang bermasalah

<p>kelemahan ditandai dengan:</p> <p>DS : klien mengatakan mudah lelah, sesak napas saat melakukan aktivitas, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti makan, berpakaian, dan buang air kecil. klien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung</p> <p>DO : semua ADL dibantu oleh keluarga, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, SPO2 98%, kardiomegali.</p>	<p>masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, 2. tidak lagi lemah 	<p>mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan lingkungan yang nyaman 3. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 4. bantu pasien berjalan, duduk di atas tempat tidur 5. batasi aktivitas pasien 	<p>sehingga mengganggu dalam beraktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien 3. Dengan latihan rentang gerak dapat mencegah terjadi kekakuan pada sendi dan otot 4. melatih otot dan sendi agar tidak kaku. 5. agar pasien tidak mudah lelah dan sesak napas.
--	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 13 Juni 2023	1	08.00 08.45	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan obat vitamin B6 1 tablet 2. mengkaji keadaan umum dan mengukur vital sign: keadaan umum klien tampak 	<p>S : klien mengatakan masih merasakan sesak napas.</p> <p>O : klien tampak lemah, tampak sesak napas, suara napas vesikuler, irama napas</p>

			<p>lemah, tampak sesak, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 97 x/menit, pernapasan 26x/menit, SPO2 98%. Pukul 08.50 mengkaji respirasi: suara napas vesikuler, irama napas teratur, frekuensi 26 x/menit, kedalaman pernapasan cepat, adanya retraksi dinding dada, perkusi redup di bagaian lobus kiri bawah, tidak ada bunyi napas tambahan</p> <p>09.30 3. mengatur posisi tidur pasien semi fowler dimana posisi kepala tempat tidur ditinggikan</p> <p>09.36 4. menggantikan oksigen NRM dengan oksigen nasal kanul 4 liter/menit selama 5 menit, mengukur saturasi oksigen 87%, mengganti kembali oksigen nasal kanul dengan oksigen NRM 8 liter/menit.</p>	<p>teratur, kedalaman pernapasan cepat, adanya retraksi dinding dada, perkusi redup di bagaian lobus kiri bawah, tidak ada bunyi napas tambahan, terpasang stoper ditangan kiri , TD: 110/70 mmHg, Suhu:36,2°c, Nadi: 97 x/menit, RR: 26 x/menit, SPO2: 98%, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit.</p> <p>A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5 dan 6.</p> <p>1. Monitor pola napas</p> <p>2.observasi tanda vital</p> <p>3. atur posisi semi fowler</p> <p>4. kolaborasi pemberian oksigen</p> <p>6. pemberian obat rifampisin 150 mg, vitamin B6 1x1 tablet</p>
Selasa, 13 Juni 2023	2	08.45	<p>1. menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menjelaskan makanan selingan yang baik untuk pasien misalnya makan buah setelah habis makan pagi.</p> <p>08.59 2. menjelaskan makanan yang boleh dimakan oleh pasien, misalnya nasi, sayuran hijau seperti bayam, wortel,</p>	<p>S : klien mengatakan makan bubur 8 sendok makan, dan juga pasien makan buah salak yang dianjurkan, klien juga mengatakan tidak ada rasa mual saat makan.</p> <p>O : pasien tampak menghabiskan 8 sendok makan bubur, makan dengan lahap, dan melakukan oral hygiene setelah makan.</p>

			<p>tomat, telur, daging merah, dan menjelaskan pada istri dan pasien untuk kurangi makanan yang banyak garam, melarang pasien untuk merokok, minum alkohol.</p> <p>09.15 3. melakukan pengukuran berat badan</p> <p>12.00 4. melayani makan siang untuk pasien</p> <p>12.30 5. melayani klien omeprazole 1 tablet</p> <p>13.00 6. membantu pasien kumur menggunakan air hangat dan larutan garam</p>	<p>A: masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, dan 4</p> <p>1. monitor berat badan</p> <p>2. lakukan oral hygiene sebelum dan sesudah makan</p> <p>3. sajikan makanan secara menarik dan uhu yang sesuai</p> <p>4. edukasi makanan yang baik untuk penderita TB Paru</p>
Selasa, 13 Juni 2023	3	<p>10.12 1. membantu pasien duduk di atas tempat tidur.</p> <p>10.16 2. membantu pasien duduk berjalan ke kursi roda dan duduk di kursi roda.</p> <p>10.30 3. menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, misalnya bangun duduk di atas tempat tidur, dan menjelaskan pada pasien jika lelah bisa istirahat dan berhenti melakukan aktivitas, pasien tampak mengerti</p> <p>10.45 4. menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, dengan cara menutup</p>	<p>S : pasien mengatakan jika melakukan aktivitas terlalu lama pasien akan sesak napas, lelah dan Pasien mengatakan pasien duduk di tempat tidur selama 5 menit.</p> <p>O : pasien tampak sesak saat melakukan aktivitas, pasien mampu duduk selama 5 menit. SPO2 97%</p> <p>A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2, 3, 4, dan 5</p> <p>2. sediakan lingkungan yang nyaman</p> <p>3. lakukan latihan Rom pasif atau aktif</p> <p>4. bantu pasien duduk diatas</p>	

		11.00	smpran, membatasi pengunjung 5. memonitor aliran oksigen dan selang oksigen selama melakukan aktivitas	tempat tidur 5. batasi aktivitas pasien
		13.15	6. membantu pasien beristirahat	

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 14 Juni 2023	1	07.35	1. mengkaji keadaan umum dan mengukur vital sign: pasien tampak sesak dan lemah, tekanan darah 110/80mmHg, suhu 36,4°C, nadi 105x/menit, pernapasan 24x/menit, SPO2 99%.	S : klien mengatakan sesak napas sudah berkurang O : K/U klien tampak lemah, sesak napas klien berkurang, suara napas ronchi, irama napas teratur, perkusi redup di kiri bawah, fremitus lemah, retraksi dinding dada, Nadi: 105, RR: 24x/menit, SPO2 98%, pasien mampu menggunakan nasal kanul 4 liter/menit selama 10 menit. SPO2 saat menggunakan nasal kanul 94%. Terpasang oksigen NRM 8 liter/menit.
		07.42	2. memberikan pasien minum air hangat, pasien minum 1 gelas kecil	A : masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5 dan 6
		08.00	3. memberikan pasien obat OAT 3 tablet dan vitamin B6 1 tablet.	1. monitor pola napas 2. observai tanda vital 3. atur posisi semi fowler 5. kolaborasi pemberian oksigen
		09.12	4. auskultasi bunyi napas, tidak ada bunyi napas tambahan, perkusi redup di kiri bawah, fremitus lemah, retraksi dinding dada	6. pemberian obat rifampisin 150 mg dan vitamin B6 1x1 tablet
		09.25	5. Memberikan posisi semi fowler, Pasien berbaring dengan posisi semifowler atau setengah duduk.	
		09.45	6. melatih pasien menggunakan nasal kanul, selama 10	

			<p>menit aliran nasal kanul 4 liter/menit.</p> <p>09.55 7. mengukur saturasi oksigen, hasilnya saturasi turun menjadi 93%, langsung menggantikan oksigen NRM 8 liter/menit.</p>	
Rabu, 14 Juni 2023	2	<p>07.45 1. membantu pasien makan pagi, pasien makan 1 porsi bubur dan dihabiskan.</p> <p>08.35 2. membantu pasien kumur dengan menggunakan air hangat.</p> <p>08.54 3. memberikan pasien makan buah salak sebagai makanan sampingan, pasien makan buah salak sampai habis</p> <p>09.30 4. mengajurkan untuk tetap makan sedikit tapi sering.</p> <p>10.12 5. mengukur berat badan.</p> <p>12.15 6. memberikan makan siang pasien sesuai dengan diet yang dianjurkan.</p> <p>12.35 7. memberikan obat Omeprazole 1 tablet.</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah makan bubur 1 porsi dan dihabiskan, pasien juga mengatakan sudah bersih mulut.</p> <p>O : pasien makan 1 porsi bubur dan dihabiskan, tidak ada mual muntah, BB 35,2 kg , mulut tampak bersih.</p> <p>A: masalah defisit nutrisi teratasi sebagian.</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2, 4 dan 5.</p> <p>1. monitor berat badan</p> <p>2. lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan</p> <p>4. edukai makanan yang baik untuk pasien TB Paru</p> <p>5. berikan obat Omeprazole 1x1 tablet</p>	
Rabu, 14 Juni 2023	3	<p>10.12 1. membantu pasien bangun dari tempat tidur, berdiri dan berjalan 2 langkah</p> <p>10.30 2. membentu pasien berbaring dengan posisi semi fowler atau setengah duduk</p> <p>10:54 3. melatih pasien</p>	<p>S : Pasien mengatakan bisa mengangkat kaki dan tangan secara bergantian, lemah berkurang, pasien mengatakan sudah mampu berjalan selama 2 menit dengan tetap menggunakan oksigen NRM 8 liter/menit, pasien juga bisa bangun tanpa</p>	

		10:47	melakukan Rom aktif diatas tempat tidur dengan waktu 2detik untuk setiap gerakan, hasilnya pasien mampu melakukannya	harus dipegang O : pasien tampak rileks saat melakukan aktivitas, kaki dan tangan pasien mampu digerakan secara bergantian A : masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian.
		11.31	4. mematau aliran oksigen NRM 8liter/menit, hasilnya: aliran oksigen lancar	P : lanjutkan intervensi 2, 4 dan 5.
		11.45	5. menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan aktivitas yang ringan, sehingga tidak sesak napas, hasilnya: pasien mengerti	2. sediakan lingkungan yang nyaman 4. bantu pasien duduk di atas tempat tidur 5. batasi aktivitas pasien
		11.20	6.menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, dengan cara menutup sampiran, membatasi pengunjung. Hasilnya: sampiran ditutup dengan rapih, pasien berbaring dengan nyaman.	

E. Evaluasi keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Catatan perkembangan
1.	Kamis, 15 Juni 2023	1	<p>S : klien mengatakan sesak napas berkurang.</p> <p>O : K/U lemah, sesak napas berkurang, suara napas ronchi, irama napas teratur, pasien berbaring dengan posisi semi fowler, bunyi paru redup, fremitus paru lemah, tidak ada bunyi napas tambahan, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit, TD: 110/90 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 105 x/menit, RR: 24 x/menit, SPO2 100.</p> <p>A : masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2, 3, 5, dan 6.</p> <p>I :</p> <p>2) pukul 08.45 menghitung RR 24 x/m, SPo2 100%, perkusi redup di paru kiri bawah, fremitus lemah.</p> <p>3) Pukul 08. 59 mengatur posisi klien semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan</p>

			<p>bernapas. 5) Pukul 09.00 mengatur aliran oksigen NRM 8 liter/menit. Pukul 09.10 melatih pasien menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit. Pukul 6) 12.00 melayani pasien obat Vitamin B6 1 tablet.</p> <p>E : Jam 14:00</p> <p>Keadaan umum lemah, sesak napas berkurang, irama napas teratur, suara napas vesikuler, perkusi redup di paru kiri bawah, fremitus lemah, terpasang oksigen NRM 8 liter/menit. RR: 24 x/menit, SPO2 100%, %, menggunakan oksigen nasal kanul 4 liter/menit dalam waktu 6 menit, frekuensi pernapasan 24 x/m, SPO2 100% saat menggunakan oksigen NRM 8 liter/menit, sedangkan SPO2 95% saat menggunakan oksigen nasal kanul. Lanjutkan intervensi 1, 2, dan 6. Oleh perawat ruangan.</p>
2.	Kamis, 15 Juni 2023	2	<p>S : Pasien mengatakan sudah makan pagi 1 porsi bubur dihabiskan, istri pasien mengatakan suaminya makan dengan lahap.</p> <p>O : pasien tampak berbaring, 1 porsi bubur dihabiskan, mulut pasien bersih.</p> <p>A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2, 4 dan 5.</p> <p>I :</p> <p>1) pukul 07.30 mengukur dan menimbang berat badan pasien. Pukul 08.00 membantu pasien makan bubur yang sudah disajikan. 2) Pukul 09.30 menganjurkan pasien melakukan oral hygiene menggunakan air hangat dan larutan garam. 4) Pukul 10.06 menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan selingan misalnya buah salak. Pukul 10.35 membantu pasien mengupas buah salak dan menemani pasien makan buah salak. 5) Pukul 12.00 pemberian obat Omeprazole. Pukul 12.10 memberikan pasien makan siang, dan menganjurkan pasien melakukan oral hygiene sebelum makan.</p> <p>E : Jam 14.00</p> <p>pasien menghabiskan buah salak, dan makanan siang yang disajikan, berat badan 35,2 kg, mulut tampak bersih dan segar. Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p>
3.	Kamis, 15 Juni 2023	3	<p>S : istri Pasien mengatakan pasien barusan duduk saat makan pagi dan masih sedikit sesak napas jika terlalu lama duduk, pasien juga sering menggerakkan tangannya</p>

		<p>sendiri untuk makan, mengatur oksigen.</p> <p>O : pasien tampak berbaring</p> <p>A: masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi 4, dan 5.</p> <p>I:</p> <p>4) pukul 10.22 menganjurkan pasien jika capek saat melakukan aktivitas bisa duduk dan jangan terlalu banyak bergerak dulu. Pukul 10.26 menganjurkan istri pasien untuk tetap menemani pasien di samping agar pasien tidak jatuh. 5) Pukul 10.25 menganjurkan pasien melakukan aktivitas yang bisa dilakukan misalnya duduk tapi jangan terlalu lama.</p> <p>E : Jam 14.00</p> <p>pasien dan istrinya tampak paham dan mengerti dengan yang dijelaskan, istri pasien mengatakan akan selalu mendampingi suaminya saat mau melakukan aktivitas, dan selalu memperhatikan selang oksigen agar tidak terlepas. Intervensi di lanjutkan oleh perawat ruangan.</p>
--	--	---

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Veronika Mbaro Roy
Tempat/Tanggal lahir : Ende, 13 Januari 2003
Alamat : Jalan Woloare A
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Onekore 4
2. SMP Maria Goretti Ende
3. SMA Negeri 1 Ende

MOTTO

**“RAIHLAH KESUKSESAN SETINGGI MUNGKIN DAN BUKTIKAN
PADA ORANG ANDA PASTI BISA”**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D III KEPRAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : VERONIKA MBARO ROY

Nim : PO5303202200450

Pembimbing Utama : Rifatunnisa, S.Kep, Ns, M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Selasa, 23 Mei 2023	Revisi Proposal	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki penulisan/pengetikan2. Tambahkan peran perawat3. Perhatikan daftar pustaka4. Tambahkan penelitian orang5. Tambahkan dampak6. Perhatikan urutan di BAB I dengan menggunakan piramida terbalik7. Masukkan pemeriksaan yang spesifik pada thoraks	
2.	Rabu, , 24 Mei 2023	Revisi Proposal	<ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan tulisan tambahkan huruf yang kurang, perhatikan tanda baca2. Jangan menggunakan kalimat berdasarkan pada awal paragraph3. Perhatikan daftar pustaka4. Panah di pathway haru diperhatikan5. Perhatikan tulisan harus lurus	

3.	Jumad, 02 Juni 2023	Revisi Propoal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nama Negara harus huruf besar bagian depan 2. Penulisan TB Paru harus konsisten dari awal sampai akhir, lihat KBBI yang mana yang benar 3. Perbaiki penulisan 4. Perbaiki daftar pustaka 	<i>Romulo</i>
4.	Selasa, 06 Juni 2023	ACC Proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC 2. Lanjut studi kasus 	<i>Romulo</i>
5.	Senin, 11 Juli 2023	Revisi KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembahasan harus dipertajamkan 2. Lihat lagi daftar pustaka 3. Tulisakan diagnosa yang sesuai dengan data-data pengkajian 4. Tujuan khusus diperbaiki kalimat menggambarkan harus diganti 	<i>Romulo</i>
6.	Jumad, 01 Agustus 2023	ACC KARYA TULIS ILMIAH	ACC KARYA TULIS ILMIAH	<i>Romulo</i>

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende

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



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



LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

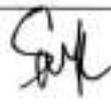
Nama : Veronika Mbaro Roy

NIM : PO 5303202200530

Pembimbing Utama : Maria Salestina Sekunda, SST., M. Kes

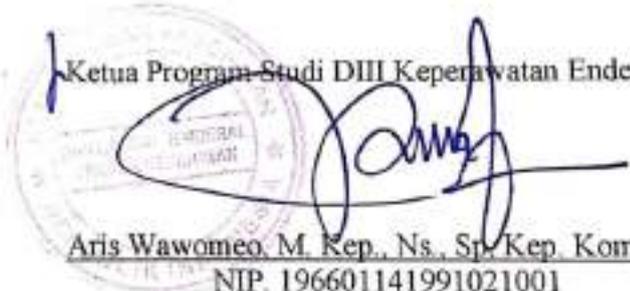
No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 28 Februari 2023	Latar Belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Judul ditambahkan dengan diagnoa medik di RUD Ende,2. Indonesia terlebih dahulu baru WHO angka insiden berapa, prevelensi berapa3. NTT masuk peringkat ke berapa di Indonesia, jenis kelamin4. Penatalakaan keperawatan, masalah, cara penanganan TB Paru, di rumusan masalah tambahkan penatalaksanaan,5. Tujuan khusus harus mampu melakukan, melakukan analisis kesenjangan antara teori dn kasus nyata.	
2	Jumad, 07 Maret 2023	BAB I	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahakan sumber, tambahakan bagaimana masalah pada pasien TB Paru2. Perbaiki dibagian tujuan penulisan	

3	Jumad, 17 Maret 2023	BAB 1	1. Perbaiki penulisan 2. Masukan komplikasi	
4	Senin, 27 Maret 2023	BAB 1	1. Masukan upaya/ penatalaksanaan 2. Dampak ketika tidak diberikan penanganan secara tepat dan cepat	
5	Senin, 09 April 2023	BAB 1	1. Perbaiki penulisan, lanjut BAB II	
6	Rabu, 20 April 2023	BAB II	1. Perhatikan penulisan, tambahan di pembahasan dengan penelitian sebelumnya 2. Tambahkan sumber pada gambar pathway, buat halaman cover, 3. Siapkan lembar persetujuan, lembar pengesahan, daftar isi, kata pengantar, 4. Sesuaikan diagnose dengan buku SDKI, SLKI, SIKI	
7	5 Mei 2023	BAB III	1. Sesuaikan BAB III dengan metode penelitian, perhatikan penulisan	
8	15 Mei 2023	Cara penulisan	1. Perhatikan spasi kiri kanan, buat persetujuan dengan penguji tanggal 19 Mei 2023	
9	19 Mei 2023	ACC	Acc Proposal	

10	Selasa, 13 Juli 2023	BAB VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lanjut pasien, ukur TB dan BB pasien supaya sebagai data defisit nutrisi 2. Pisahkan antara DS dan DO untuk setiap diagnosa keperawatan. 	
11	Rabu, 14 Juli 2023	BAB VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki di bagian pola manajemen kesehatan, tanyakan pada pasien kebiasaan sebelum sakit dan sesudah sakit, apakah pada saat sakit langsung di bawa ke rumah sakit atau tidak 2. Tambahkan obat-obat, sesuaikan lagi pemberian obat dengan setiap Diagnosa Keperawatan 	
12	Kamis, 15 Juni 2023	BAB VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi dibuat dengan jam berapa dilakukan tindakan, jangan lupa catatan perkembangan, jangan lupa di bagian 2. Intervensi masukan manajemen apa yang dipakai untuk setiap Diagnosa Keperawatan. 	
13	Jumad, 16 Juni 2023	BAB VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silakan di ketik 2. Buat sekalian dengan pembahasan 	
14	Senin, 19 Juni 2023	BAB VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan, tanda titik, koma, spasi, 2. Tambahkan pemeriksaan penunjang 	
15	Selasa, 20 Juni 2023	Pembahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan, tambahan di pembahasan dengan penelitian sebelumnya 	
16	03 Juli 2023	BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB III sesuaikan dengan metode penelitian, perbaiki penulisan 	

17	05 Juli 2023	Cara Penulisan	1. Lihat semua penulisan baik-baik, spasi 2. Siapkan lembar pengesahan dan persetujuan, siapkan abstrak, siapkan lampiran	
18	06 Juli 2023	ACC Karya Tulis Ilmiah	ACC KTI	

Mengetahui



Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende

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