

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS KOTA RATU**



**OLEH :**

**FANI WULANDARI MEKO TONDA  
NIM : PO 530320219933**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN**  
**TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS KOTA RATU**

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



**OLEH :**

**FANI WULANDARI MEKO TONDA**  
**NIM. PO 530320219933**

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

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU  
DI PUSKESMAS KOTA RATU**

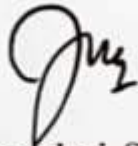
**OLEH**

**FANI WULANDARI MEKO TONDA**  
**PO.530320219933**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan**

**Ende, 22 Agustus 2022**

**Pembimbing**



**Anatolia K. Doondori, S.Kep.Ns.,M.Kep,**  
**NIP. 19760217 199903 2 001**

**Mengetahui**

**Kejur Program Studi D III Keperawatan Ende**



**Aris Wawomeo, M.,Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom**  
**NIP. 19660114 199102 1 001**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. W. A DENGAN  
PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU  
DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA RATU

OLEH

FANI WULANDARI MEKO TONDA  
PO 530320219933

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan Dan Dipertanggung Jawabkan  
Pada Tanggal 25 Agustus 2022

Penguji Ketua

Penguji Anggota



Dr. Sisilia L. Cahyani, S.Kep.Ns, MSc,  
NIP. 197401132 00212 2 001



Anatolia K. Doondori, S.Kep.Ns., M. Kep,  
NIP. 19760217 199903 2 001

Mengetahui

§ Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Watomleo, M.,Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom  
NIP. 19660114 199102 1 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan penyusunan Studi Kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada pasien Ny. W. A dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Wilayah Puskesmas Kota Ratu ”**. Penyelesaian Studi Kasus ini dalam rangka untuk menyelesaikan ujian akhir program pada pendidikan DIII Keperawatan Program Studi Keperawatan Ende. Penyusunan Studi Kasus ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari semua pihak, sehingga Studi Kasus ini selesai tepat pada waktunya. Maka perkenankan pada saat ini Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Ragu Herming Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende.
3. Anatolia K. Doondori, S.Kep.Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing sekaligus Penguji yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan menguji penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
4. Dr. Sisilia L. Cahyani, S.Kep.Ns, MSc, selaku Dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah penulis.
5. Orang tua, kakak dan orang-orang tercinta yang senantiasa mendoakan dan mendukung Penulis baik secara materi maupun non materi sehingga Penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus ini.

Penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat dibutuhkan oleh Penulis. Akhir kata, semoga Studi Kasus ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran dalam dunia pendidikan.

Ende, Mei 2022

Penulis

## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Pada Ny. W. A Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ratu**

Fani Wulandari Meko Tonda<sup>1</sup>

Anatolia K. Doondori, S. Kep. Nd., M. Kep,<sup>2</sup>

**Latar Belakang** : Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru, sumber penularan penyakit TB Paru yaitu pasien TB BTA positif melalui percik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2016). **Tujuan studi kasus** menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. W. A dengan diagnosa medik Tuberculosis Paru (TB) Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di Puskesmas Kota Ratu. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan pada klien Ny. W. A dengan diagnosa medik Tuberculosis Paru. Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu tanggal 5-7 Juni 2022. **Hasil Studi Kasus** ditemukan data : batuk berdahak, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental, nafsu makan menurun, sulit tidur di malam hari, sesak napas jika aktivitas berlebihan, bunyi napas Ronchy, adanya lingkaran hitam dibawah mata. Diagnosa Keperawatan yang diangkat adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan 3x24 jam terhadap klien Ny. W. A di peroleh hasil bawah masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi, masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi dan masalah intoleransi aktivitas belum teratasi.

Oleh karena itu sangat diharapkan agar penderita memperhatikan pola hidup sehat dan teratur untuk berobat Tuberculosis Paru dan memenuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

**Kepustakaan : 15 buah (2011-2021)**

**Kata kunci : Tuberculosis Paru (TB Paru)**

## ABSTRACT

### **Nursing Care for Mrs. W. A With a Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in the Working Area of the Kota Ratu Health Center**

Fani Wulandari Meko Tonda<sup>1</sup>

Anatolia K. Doondori, S. Kep. Nd., M. Kep,<sup>2</sup>

**Background** : Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. These germs usually enter the human body through breathing air into the lungs, the source of transmission of pulmonary TB disease, namely smear positive TB patients through the sputum sprinkling they release. This disease, if not treated immediately or if the treatment is not complete, can lead to dangerous complications and even death (Kemenkes, 2016). **The purpose of this** : Case study is to describe the implementation of nursing care for the patient, Mrs. W. A with a medical diagnosis of Pulmonary Tuberculosis (TB) The location and time of the study was conducted at the Kota Ratu Health Center. **Methods:** This study uses a case study method conducted on the client, Mrs. W. A with a medical diagnosis of Pulmonary Tuberculosis. The location and time of the study was carried out in the working area of the Kota Ratu Health Center on June 5-7, 2022. **The results of the Case Study found data:** Coughing up phlegm, coughing with a little mucus, slightly thick white in color, decreased appetite, difficulty sleeping at night, shortness of breath when exercising excessive, Ronchy breath sounds, dark circles under the eyes. Nursing diagnoses appointed were ineffective airway clearance related to accumulation of secretions, disturbed sleep patterns related to lack of sleep control and activity intolerance related to weakness. After being treated and treated 3x24 hours for the client, Mrs. W.A obtained the results that the problem of ineffective airway clearance was partially resolved, the problem of sleep pattern disturbance was partially resolved and the problem of activity intolerance had not been resolved.

Therefore, it is highly expected that patients pay attention to a healthy and regular lifestyle for pulmonary tuberculosis treatment and fulfill all the recommendations given by health workers.

**Bibliography: 15 pieces (2011-2021)**

**Keywords: Pulmonary Tuberculosis (pulmonary TB)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Medis .....	6
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	17
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>26</b>
A. Desain Studi Kasus .....	26
B. Subyek Studi Kasus.....	26
C. Batas Istila .....	26
D. Metode .....	27
E. Teknik Pengumpulan Data .....	27
F. Instrumen Pengumpulan Data .....	27
G. Keabsahan Data.....	28
H. Analisa Data .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>30</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	30
B. Pembahasan .....	50



<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Gambar 1.1 Pathway .....	11
Tabel 1.2 Pemeriksaan Leukosit .....	13
Tabel 1.3 Kisaran dosis OAT lini pertama bagi asien dewasa.....	16

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru, sumber penularan penyakit TB Paru yaitu pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2016). TB (*Tuberculosis*) merupakan suatu penyakit infeksi yang menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Penyakit TB dapat diderita oleh siapa saja, orang dewasa atau anak-anak, dan dapat mengenai seluruh organ tubuh kita manapun, walaupun yang terbanyak adalah organ paru ( Yahmin, Dikutip oleh dewi nurma, 2018).

Tuberculosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Secara global kasus baru Tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden Tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi dan kematian Tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (WHO,Global Tuberculosis Report, 2021). Menurut WHO, 2019 jumlah estimasi kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 845.000 orang, ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu Negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB didunia atau Indonesia berada di peringkat ke tiga kasus TB di dunia. Menurut

data profil kesehatan Indonesia (2018), pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus TB Paru sebanyak 443,704 kasus, dimana angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu sebanyak 360,565 kasus. Salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki kasus TB Paru diatas angka prevalensi yaitu DKI Jakarta (Kemenkes, Dikutip oleh Yuldan Faturrahman, 2021).

Berdasarkan data yang didapat di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati posisi ke 12 dari 34 provinsi dengan jumlah kasus TBC baru sebanyak 3.173 pada tahun 2016 ( Profil Kesehatan NTT,2016). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik TB Paru sebanyak 6,583. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di tiga Kabupaten yaitu Belu 668 kasus, dan Ende menempati urutan ke-16 dari 22 Kabupaten dengan jumlah TB Paru pada tahun 2018 sebanyak 205 dimana terjadi peningkatan dari tahun 2017 yang hanya sejumlah 82 kasus BPS NTT, (2018). Data penyakit TB di Kabupaten Ende selama 2016 39,38%, tahun 2017 29,06%, tahun 2018 48,58%, tahun 2019 57,26%, tahun 2020 adalah 156 kasus dan 217 kasus 74,20%. Cakupan data penderita TB ini dapat dilihat dalam trend kasus selama 5 tahun yang terjadi di Kabupaten Ende. Tahun 2020 angka kesembuhan pasien TB BTA+ mencapai 97,08% dan angka keberhasilan berobat lengkap mencapai angka 100% Profil Kesehatan Kabupaten Ende, (2021). Data kasus positif dari Dinas Kesehatan di Puskesmas Kota Ratu pada tahun 2019 38 kasus 115%, 2020 20 kasus 63%, 2021 21 kasus 35% .

Tuberculosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dimana kebanyakan penyakit TB menyerang paru, namun juga dapat menyerang bagian lainnya. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan basil tahan asam (BTA). Sumber penularannya melalui pasien BTA positif sewaktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak Agustina Ayu Wulandari (2015) . Dari hasil penelitian Agustina Ayu Wulandari dkk, (2015) tentang faktor resiko dan potensi penularan Tuberculosis Paru Di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah, menyatakan bahwa faktor resiko perilaku pada kasus sebagian besar mempunyai proporsi tidak memenuhi syarat seperti, kebiasaan membuang dahak pada tempat terbuka sebesar 84,6%, kebiasaan batuk atau bersin tidak menutup mulut sebesar 90,8%, kebiasaan tidak membuka jendela sebesar 67,7%.

Dampak yang ditimbulkan dari penderita TB Paru bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, maka akan dapat timbul kekebalan (*Resistance*) Kuman Tuberculosis terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara meluas. Ketidapatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB Paru, sehingga akan mengakibatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB Paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) Puspa Pameswari, (2016). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci oleh Puspa Pameswari, dkk, 2016 ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan

TB Paru lebih besar dibandingkan dengan jumlah pasien yang cukup patuh ataupun pasien yang tidak patuh, berdasarkan jawaban responden didapatkan tingkat kepatuhan penggunaan obat dikategorikan cukup patuh (75,18%). Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh karena adanya keinginan untuk sembuh dari dalam diri sendiri dan dukungan keluarga serta informasi yang lengkap dari petugas Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang diatas saya akan melakukan Asuhan Keperawatan pada diagnosa media TB Paru.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis TB Paru”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang disusun secara sistematis dan komprehensif.

### 2. Tujuan khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat :

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- c. Melakukan Tindakan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru

- d. Melakukan Implementasi Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- f. Mampu Menganalisis Kesenjangan antara teori dan kasus pasien dengan diagnosa medis TB Paru

#### **D. Manfaat**

##### 1. Peneliti

Sebagai bahan acuan untuk menambah pengetahuan, memperluas wawasan, dan pemahaman penulis tentang TB Paru.

##### 2. Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis TB Paru.

##### 3. Pelayanan kesehatan

Sebagai sumber informasi atau bahan masukan bagi institusi terkait di wilayah Nusa Tenggara Timur dan menentukan kebijakan terhadap penegahan dan penanganan terhadap kejadian TB Paru

##### 4. Bagi pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang TB Paru yang diderita pasien dan mengetahui ara penanganan pasien dengan TB Paru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medis**

##### **1. Definisi**

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* antara lain : *M. Tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Lepvea* dsb. Yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) Marlina Indah, (2018).

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan disebut sebagai bakteri TB menyerang Paru (TB Paru), namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (TB Ekstra Paru). Penularan TB terutama terjadi secara aerogen atau lewat udara dalam bentuk droplet (percikan darah/sputum). Sumber penularan TB yaitu penderita paru BTA positif yang ketika batuk, bersin atau berbicara mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri *M. Tuberculosis* Kemenkes RI, (2017).

Dari Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Tuberculosis adalah penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menular lewat percikan dahak dari pasien TB Paru BTA positif.

##### **2. Anatomi Fisiologi**

Sistem pernapasan terdiri dari saluran pernapasan bagian atas :  
Rongga hidung, faring, laring saluran pernapasan bagian bawah : Bronkus,



bronkeolus, alveolus dan paru-paru Evelyn C. Pearce dikutip oleh Mulyasmi, (2018).

a. Sistem pernapasan atas

- 1) Rongga hidung bagian eksternal berbentuk *pyramid* disertai dengan satu akar dan dasar. Bagian ini tersusun dari rangka kerja tulang dan jaringan *fibrioaeodar*. Bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembagi vertikel yang disebut sputum.
- 2) Faring (tekak) adalah pipa berotot berukuran 12,5 cm yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungan dengan *esophagus* pada ketinggian tulang rawan krikoid. Maka dibelakang hidung (*nasofaring*), dibelakang mulut (*orofaring*) dan dibelakang laring (*faring laryngeal*).
- 3) Laring (Tenggorokan) adalah terletak dibagian dengan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kaumna vertebra, berjalan dari faring sampau ketinggian *vertebrata servikalis* dan masuk kedalam trakea bawahnya.

b. Sistem pernapasan bawah

- 1) Trachea adalah tuba dengan panjang 10 cm sampai 12 cm diameter 2,5 cm serta terletak diatas permukaan *anterior esophagus*.
- 2) Bronkus terbentuk dan berlahan dua trakea pada ketinggian kira-kira *vertebra torakialis* kelima mempunyai struktur serupa dengan trakea

dan dilapisi oleh jenis sel yang sama. Bronkus-bronkus itu berjalan ke bawah dan kesamping ke arah tampak paru-paru.

- 3) Bronkiolus adalah anak cabang dari batang tenggorokan yang terdapat dalam rongga tenggorokan dan akan memanjang sampai ke paru-paru.
- 4) Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga terdapat parenkim paru-paru, yang merupakan ujung dari saluran pernapasan.
- 5) Paru-paru merupakan alat pernapasan utama, paru-paru mengisi rongga dada. Terletak disebelah kanan dan kiri dan ditengah di pisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) di atas dan muncul sedikit lebih tinggi dari klavikula didalam dasar leher.

### 3. Etiologi

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB mempunyai sel lipoid. Basil TB sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit jika terkena alkohol 70% dan lisol 50%. Basil TB memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali). Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun.

Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan *Tuberculosis* aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi dari pada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit Tuberkolosis. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat. TB paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan.

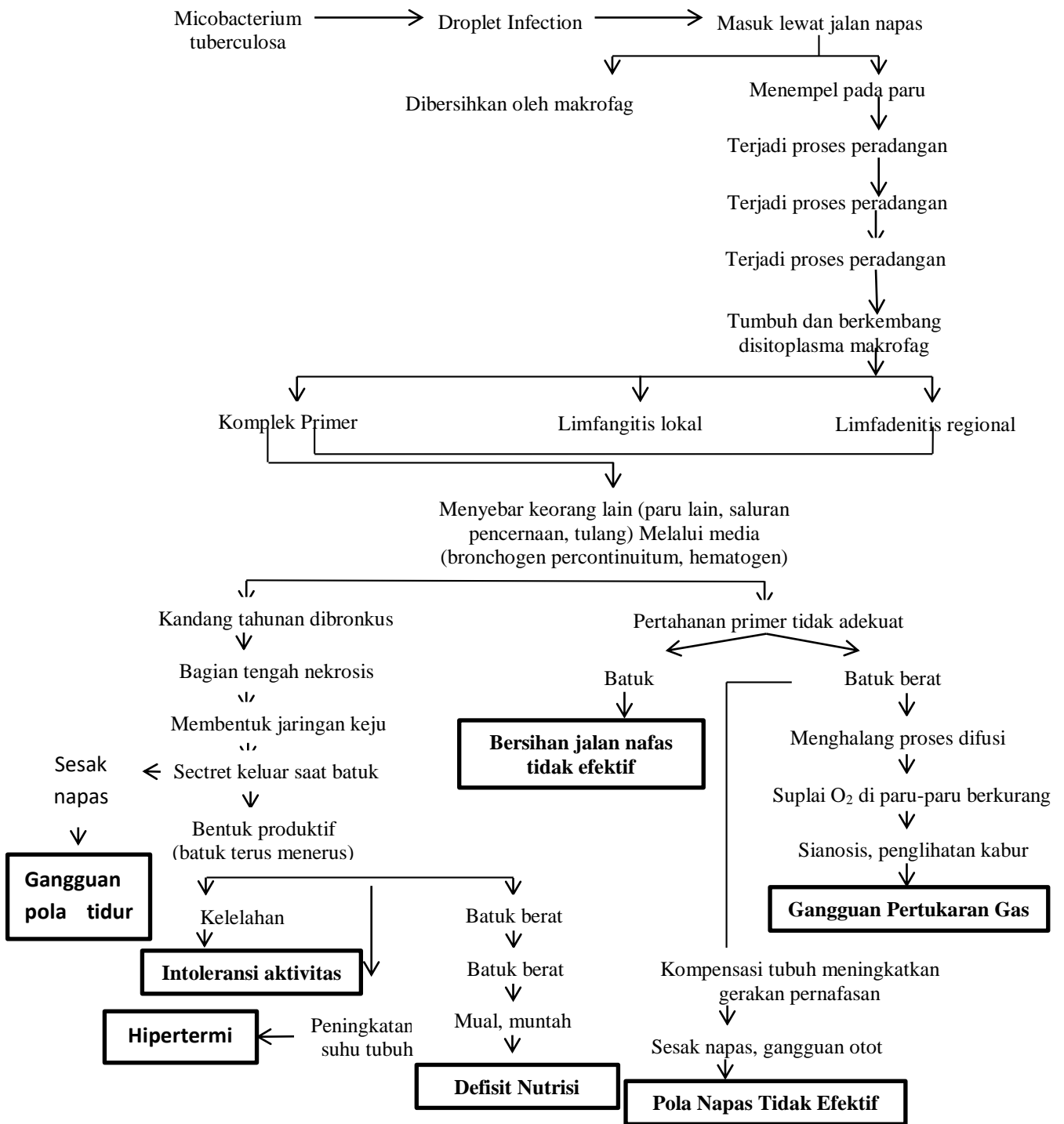
Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (*ghon*) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*). Keduanya dinamakan Tuberculosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium, sedangkan *Tuberculosis post primer (reinfection)* adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularan ulang pada tubuh sehingga terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut ( Devi Darliana).

#### 4. Patofisiologi + Pathway

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *M. tuberculosis*. Sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi

inflamasi. *Makrofag alveolus* akan memfagosit kuman TB. Akan tetapi, makrofag tidak mampu menghancurkan kuman TB karena struktur dinding selnya sangatlah dan kuman akan bereplikasi dalam makrofag. Perlindungan ini membuat *tubercle bacilli* dapat bertahan meskipun makrofag memakannya. Kuman TB dalam makrofag yang terus berkembang biak, akhirnya akan membentuk koloni di tempat tersebut. Lokasi koloni kuman TB di jaringan paru disebut *Fokus GOHN*. Koloni kuman tersebut dapat menyebar melalui pembuluh *limfe regional* yaitu pembuluh limfe yang ada di paru-paru sehingga mengakibatkan *limfangitis* dan *limfadentis*. Setelah makrofag ditaklukkan oleh *tubercle bacilli*, sistem imun tubuh mencoba strategi pertahanan lain. Sejumlah sel pertahanan sampai di kelenjar limfe dan mengelilingi area infeksi. Sel-sel ini membantu untuk membunuh *bacilli* melalui pembentukan dinding pencegah penyebaran infeksi lebih lanjut. Jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing* (Irianti, dkk. 2016).

**Pathway**



Gambar 1.1 Pathway Sumber : Amin & Hardhi, (2016).

## 5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

- a. Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
- b. Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang/ mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk *purulent* (menghasilkan sputum)
- c. Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- d. Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- e. Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari (Zainita & Ekwantini, 2019).

## 6. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Foto Thorax dengan atau literal merupakan pemeriksaan radiologi standar. Karakteristik radiology yang menunjang diagnostik antara lain:
  - 1) Bayangan lesy radiology yang terletak dilapangan atas paru
  - 2) Bayangan yang berawan (*patchy*) atau bercak (*noduler*)
  - 3) Adanya kapias tunggal atau ganda
  - 4) Kelainan yang bilateral terutama yang terdapat dilapangan atas paru

- 5) Adanya klasifikasi
- 6) Kelainan bilateral terutama yang terdapat dilapangan atas paru
- 7) Bayangan yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu Bayangan biller

b. Pemeriksaan *bakteoriologik* sputum ditemukan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dari dahak penderita memastikan diagnosis tuberculosis paru mengambil dahak yang benar. Sangat paling untuk mendapatkan hasil yang sebaik-baiknya pada pemeriksaan pertama, sebaiknya 3 kali pemeriksaan dahak (Ilmiah et al., 2021).

Tabel 1.2 Pemeriksaan Leukosit

Keterangan	Jenis Leukosit					
	Neutrofil		Limposit		Monosit	
	Jumlah sampel %		Jumlah sampel %		Jumlah sampel %	
<b>Normal</b>	8	22,6%	5	16,6%	17	56,5%
<b>Tidak normal</b>	22	73,4%	25	83,4%	13	43,4%
<b>Jumlah</b>	30	100%	30	100%	30	100%

## 7. Komplikasi TB Paru

Komplikasi dari TB Paru (Menurut Danu Santoso, 2016) adalah :

- a. *Pleuritis Tuberculosis* disebabkan oleh infeksi virus terjadi diparu-paru (bisa juga infeksi bakteri atau jamur). Kondisi ini yang akan membuat pleura meradang, bengkak dan cairan pleura menjadi lengket. Virus ini influenza atau bakteri TB merupakan contoh yang bisa menyebabkan pleura mengalami infeksi.

- b. *Efusi pleura* (cairan yang keluar ke dalam rongga) pleura ini terjadi akibat peningkatan tekanan darah di pembuluh darah atau rendahnya kadar pasien didalam darah sehingga cairan merembes ke pleura, dan dapat terjadi karena sering mengkonsumsi obat-obatan tertentu termasuk obat kemoterapi.
- c. *Tuberculosis Milier* itu disebabkan oleh infeksi bakteri yang menular melalui udara (*Mycobacterium Tuberculosis*). Orang yang rentan terkena TB Miler adalah anak berusia dibawah 4 tahun orang yang dengan sistem imun lemah (HIV/AIDS & Diabetes), kalangan lanjut usia , penderita kanker.
- d. *Meningitis Tuberculosa* disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini masuk ke tubuh ketika seseorang menghirup percikan air liur dari batuk/bersin penderita TBC.

## 8. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan medis

#### 1) Tujuan pengobatan TB adalah :

- a) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- b) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- c) Mencegah kekambuhan TB
- d) Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- e) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat



## 2) Prinsip pengobatan TB

- a) Pengobatan diberikan dalam batuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b) Diberikan dalam dosis yang tepat
- c) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
- d) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

## 3) Tahapan pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

### a) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari, panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapat pengobatan. Di berikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun. Setelah pengobatan selama 2 minggu.

## b) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Tabel 1.3 Kisaran dosis OAT lini pertama bagi pasien dewasa

Oat	Dosis			
	Harian		3x/ minggu Kisaran	
	Kisaran Dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)	Kisaran Dosis (mg/kg BB)	Maksimum /hari (mg)
Isoniasid	5 ( 4-6 )	300	10 ( 8 – 12 )	900
Rifampisin	10 ( 8 – 12 )	600	10 ( 8 – 12 )	600
Pirazinamid	25 ( 20 – 30 )	-	35 ( 30 – 40 )	-
Straptomisin	15 ( 15 – 20 )	-	30 ( 25 – 35 )	-
Etambutol	15 ( 12 – 18 )	-	15 ( 12 – 18 )	1000

(Kemenkes RI, 2014)

## 4) Panduan OAT yang digunakan di Indonesia (sesuai rekomendasi

WHO) adalah :

- a) Kategori 1: 2 (HRZE)/4(HR)3
- b) Kategori 2: 2 (HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3
- c) Kategori Anak: 2 (HRS)/4(HR) atau 2HRZA(s)/4-10HR
- d) Obat yang digunakan dalam tatalaksan pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu *kanamisin*, *kepreomisin*, *levofloksasin*, *etionamide*, *sikloserine*, *moksifloksasin* serta OAT
- e) Lini 1 yaitu *pirazinamid* dan *etambol* (Kemenkes, 2021).

## 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 6-7 gelas (1750cc)
- 4) Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering dan dalam keadaan hangat
- 5) Menganjurkan pasien banyak istirahat.
- 6) Menganjurkan pasien makan-makanan yang bergizi dan seimbang
- 7) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat apa itu TB Paru
- 8) pemberitahuan baik melalui spanduk atau iklan tentang bahaya TB Paru, cara penularan, pencegahan dan faktor resiko (Ilmiah et al., 2021).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup empat langkah yakni pengumpulan dari sumber primer (klien), sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan), tabulasi data, klasifikasi data, serta analisa data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman berkaitan, praktik kesehatan, tujuan, dan nilai gaya hidup yang dilakukan klien (Potter Dan Perry , 2021).

## a. Pengumpulan Data

### 1) Pengumpulan Data Perpola

- a. Aktivitas Gejala: badan lemah, Tanda : lemah b. Sirkulasi Gejala : demam, suhu badan meningkat, keringat pada malam hari Tanda : demam, suhu badan meningkat, keringat pada malam hari c. Nutrisi Gejala : Nafsu makan menurun Tanda : Nafsu makan menurun, penurunan berat badan d. Pernafasan Gejala : Batuk, batuk berdahak, batuk darah, sesak nafas. Tanda : batuk, batuk berdahak, sesak nafas, penggunaan otot bantu pernafasan, suara nafas ronchi. e. Istirahat dan tidur ,Gejala : Batuk, batuk berdahak, batuk darah, sesak nafas. Tanda : Batuk, batuk berdahak, batuk darah, sesak nafas.

## b. 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, sklera tidak ikterik, hidung tidak sianosis, mukosa bibir kering. c) Thoraks Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi, Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah. Biasanya saat diperkusi terdapat suara pekak dan bunyi napas ronchi saat diauskultasi. d) Abdomen Tampak simetris, biasanya pembesaran, terdapat suara tympani, biasanya bising usus pasien tidak terdengar.e) Ekstremitas atas Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin,

tampak pucat, tidak ada edema. f) Ekstremitas bawah Biasanya CRT > 3 detik, akral terasa dingin, tampak pucat, tidak ada edema

## 2) Tabulasi Data

Batuk, batuk berdahak, batuk darah, sesak nafas, suara nafas roncki, penggunaan otot bantu pernafasan, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari, demam, suhu badan meningkat, sulit tidur, sakit kepala, bunyi nafas.

## 3) Klasifikasi Data

DS : Batuk, batuk berdahak, batuk darah, sesak napas, nafsu makan menurun, demam, berkeringat pada malam hari, sulit tidur, sakit kepala.

DO : batuk, batuk berdahak, batuk darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, demam, berkeringat pada malam hari, suhu badan meningkat, penggunaan otot bantu pernafasan, suara nafas roncki, berat badan menurun.

## 4) Analisa Data

Analisa adalah kemampuan mengkaitkan data menghubungkan data tersebut dengan pemberian asuhan keperawatan yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

1) Sign/Symptom , Data Subjektif : Batuk berdahak, batuk kering, sesak napas, batuk darah. Data Objektif : suara napas ronchi, batuk, batuk berdahak, batuk darah, Etiologi : Akumulasi secret. Problem: Bersihan jalan napas tidak efektif. 2) Sign/Symptom Data Subyektif : Sesak napas

Data Obyektif :Sianosis, CRT < 3 detik Etiologi: kerusakan parenkim paru. Problem: Gangguan pertukaran gas 3) Sign/Symptom Data Subyektif : sesak nafas, Data Obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak nafas. Etiologi: produksi secret meningkat. Problem: Pola nafas tidak efektif 4) Sign/Symptom Data Subyektif: Nafsu makan menurun Data Obyektif: BB menurun, nafsu makan menurun. Etiologi: reaksi sistematis. Problem: Defisit Nutrisi 5) Sign/Symptom Data Subyektif : Demam, keringat pada malam hari Data Obyektif : Demam, suhu meningkat, keringat pada malam hari. Etiologi : proses inflamasi organ paru. Problem : Hipertemi. 6) Sign/Symptom Data Subyektif : sulit tidur Data Obyektif : sulit tidur Etiologi : batuk produktif Problem : gangguan pola tidur 7) Sign/Symptom Data Subyektif : badan lemah, Data Obyektif : lemah. Etiologi: Kelemahan. Problem: Intoleransi aktivitas

## **2. Diagnosa Keperawatan**

a. Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang ditandai dengan: Data Subyektif : Sesak napas. Data Obyektif : Sianosis, CRT < 3 detik. b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan : Data Subyektif : Batuk berdahak, batuk darah, batuk kering ,sesak napas. Data Obyektif : suara napas ronchi, batuk berdahak, batuk darah. c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan menghambat ekspansi paru yang ditandai dengan : Data Subyektif : sesak nafas Data Obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak nafas. d. Hipertermi b/d proses penyakit ditandai

dengan : Data Subyektif : demam Data Obyektif : demam, suhu badan meningkat. e. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan yang ditandai dengan : Data Subyektif : badan lemah Data Obyektif : lemah. f. Defisit Nutrisi kurang b/d peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai dengan : Data Subyektif: Nafsu makan menurun Data Obyektif: BB menurun, nafsu makan menurun. g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan Data Subyektif : Batuk, sesak nafas Data Obyektif : Batuk, sesak nafas

### **3. Intervensi Keperawatan**

a. Diagnosa I: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang ditandai dengan : Data Subyektif : Sesak napas. Data Obyektif : Sianosis, CRT < 3 detik Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pertukaran gas tidak terjadi dengan kriteria : tidak sesak, bunyi napas vesikuler, saturasi oksigen normal 90 - 100 %. Intervensi : 1) Observasi tanda vital. 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman napas dan upaya napas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6) Dokumentasikan sesuai hasil pemantauan 7) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Diagnosa II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan : Data Subjektif : Batuk berdahak, batuk kering , sesak napas. Data Objektif : suara napas ronchi, batuk berdahak. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan bersihan

jalan napas kembali efektif dengan kriteria :Tidak batuk, tidak sesak napas, tidak ada sputum, bunyi napas vesikuler dan RR dalam batas normal 16 – 20 x / menit Intervensi : 1) Observasi Tanda Vital. 2) Identifikasi kemampuan batuk 3) Monitor adanya retensi sputum 4) Monitor adanya tanda dan gejala infeksi saluran napas 5) Atur posisi semi fowler atau fowler 6) Buang sekret pada tempat sputum 7) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 8) Anjurkan teknik napas dalam melalui hidung 9) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran.

c. Diagnosa III : Pola napas tidak efektif b/d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru yang ditandai dengan : Data Subyektif : sesak napas, Data Obyektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, sesak napas. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria : tidak menggunakan otot bantu pernapasan, napas vesikuler. Intervensi : 1) Monitor pola napas 2) Monitor bunyi napas tambahan 3) Monitor sputum 4) Posisikan semi fowler atau fowler 5) Berikan minum hangat 6) Lakukan fisioterapi dada 7) Berikan oksigen 8) Ajarkan teknik batuk efektif 9) Kolaborasi pemberian bronkodilator.

d. Diagnosa IV : Hipertermi b/d proses penyakit yang ditandai dengan Data Subyektif : demam Data Obyektif : demam, suhu badan meningkat. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hipertermi teratasi dengan kriteria hasil : tidak demam, suhu tubuh normal (36,5 – 37,5<sup>0</sup>C). Intervensi :1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Longgarkan atau lepaskan pakaian 4) Ganti cairan



oral 5) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 6) Berikan oksigen, jika perlu 7) Anjurkan tirah baring 8) Kolaborasi pemberian cairan atau paracetamol. e. Diagnosa V : Defisit Nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai dengan: Data Subyektif: Nafsu makan menurun Data Obyektif: BB menurun, nafsu makan menurun. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : nafsu makan kembali normal, porsi makan dihabiskan, berat badan bertambah. Intervensi : 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi makanan yang disukai 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jumlah *nutrient* 4) Monitor asupan makanan 5) Monitor berat badan 6) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 7) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 9) Berikan suplemen makanan 10) Anjurkan posisi duduk 11) Anjurkan diet yang diprogramkan 12) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. f. Diagnosa VI : Intoleransi aktivitas b/d Kelemahan yang ditandai dengan Data Subyektif : Badan lemah Data Obyektif : lemah Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil : tidak lemah lagi, dapat beraktivitas secara mandiri. Intervensi : 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 4) Lakukan latihan rentang gerak pasif

atau aktif 5) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur 6) Anjurkan tirah baring 7) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 8) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 9) Kolaborasi dengan ahli gizi dengan meningkatkan asupan makanan. g. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan : Data Subyektif : Batuk, sesak nafas Data Objektif : Batuk, sesak nafas Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil : pasien dapat tidur nyaman dan rileks. Intervensi : 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Identifikasi makanan yang mengganggu tidur 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5) Modifikasi lingkungan 6) Batasi waktu tidur siang Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Tetapkan jadwal tidur rutin 7) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8) Anjurkan menepati kebiasaan sebelum tidur 9) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

#### **4. Implementasi**

Implementasi merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat (Clara Febiola Purba, 2016).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Proses keperawatan merupakan cara teratur dan terstruktur yang digunakan perawat untuk menilai, mendiagnosis, merencanakan, melaksanakan dan evaluasi keadaan pasien dalam keadaan sehat maupun sakit sehingga menjadi dasar dalam praktik keperawatan yang memenuhi kaidah ilmu pengetahuan (Baraki et al., 2017).

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada klien Ny. W. A dengan TB Paru. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien Ny. W. A dengan diagnosa medis TB Paru.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus yang digunakan dalam studi kasus asuhan keperawatan ini adalah individu yaitu satu kasus dengan diagnosa medis TB Paru . Adapun subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik pada klien Ny. W. A dengan diagnosa medis TB Paru.

#### **C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

1. Asuhan Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan langsung kepada klien.
2. TB Paru merupakan suatu gangguan sistem pernapasan akut yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.

3. Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru adalah melakukan pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

#### **D. Lokasi dan Waktu Studi kasus**

Karya tulis ilmiah dilakukan di Wilayah Puskesmas Kota Ratu pada tanggal 5-7 Juni 2022 yang dilakukan selama 3 hari perawatan.

#### **E. Prosedur Studi Kasus**

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan Karya Tulis Ilmiah dengan menggunakan metode studi Kepustakaan, yang selanjutnya akan menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dari konsultasi. Data studi kasus berupa hasil pengukuran, observasi, pemeriksaan fisik dan yang selanjutnya akan dilakukan wawancara terhadap klien dengan TB Paru.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Studi Kepustakaan**

Menggunakan *literature* medis maupun perawatan yang menunjang sebagai landasan teoritis untuk menegakkan diagnosa dan perencanaan keperawatan.

##### **2. Wawancara**

Wawancara yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden, misalnya mengenai biodata klien, biodata orang tua/penanggungjawab, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, genogram, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti

nutrisi, aktivitas/istirahat, personal *hygiene*, eliminasi, pengkajian fisik dan mental. Sumber data dari klien, keluarga atau orang terdekat klien.

### 3. Observasi dan pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (IPPA) dan *head to toe*.

### 4. Konsultasi

Penulis memperdalam pengetahuan dengan berkonsultasi kepada pembimbing tentang asuhan keperawatan klien TB Paru.

## **G. Instrument Pengumpulan Data**

Instrument pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan format asuhan keperawatan pada orang dewasa mulai dari pengkajian sampai evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku.

## **H. Keabsahan Data**

### 1. Kredibilitas

Peneliti menyajikan data hasil penelitian dalam bentuk format pengkajian sehingga hasil penelitian yang dilakukan tidak dapat diragukan sebagai sebuah karya ilmiah. Data yang diperoleh melalui beberapa sumber yang terdiri dari pasien, perawat dan keluarga klien telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan kesimpulan tentang asuhan keperawatan terhadap pasien dengan TB Paru. Peneliti telah melakukan *member check* dengan tiga sumber data sehingga data yang peneliti peroleh dari pasien, perawat dan keluarga adalah data yang benar.

## 2. Validitas Eksternal

Menunjukkan derajat ketepatan atau hasil penelitian dapat diterapkan kepopulasi dimana sampel tersebut diambil. Hasil penelitian dapat diterapkan kepada klien lain dengan masalah yang sama yaitu TB Paru .

## 3. Reliabilitas

Peneliti dalam melakukan penyusunan studi kasus ini terus berkomunikasi dengan pembimbing, dimulai dari menentukan masalah, melakukan penelitian, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data sampai pada pembuatan laporan. Hal ini dapat dilihat dari lembar konsultasi studi kasus.

## 4. Obyektivitas

Peneliti dengan disetujui oleh pembimbing siap untuk melakukan uji terhadap proses penyusunan karya ilmiah ini di depan dewan penguji.

## **I. Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. 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 observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu tepatnya Jl. Imam Bonjol RT/RW 002/008 Kelurahan Kota Ratu Ende Utara, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur.

##### 2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5-7 juni 2022 pada Ny. W. A

###### a. Pengumpulan Data

###### 1) Biodata

Pasien berinisial Ny. W. A berumur 65 tahun berasal dari Jl. Imam Bonjol Ndao pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Pasien beragama Islam dan pendidikan terakhir adalah SD. Klien sudah menikah dan memiliki 9 anak. Penanggung jawab pasien adalah anak mantunya dengan inisial Ny. A. S umur 40 tahun, pendidikan terakhir adalah SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga.

###### 2) Keluhan Utama

Klien mengatakan batuk berdahak, nafsu makan menurun, sulit tidur di malam hari, sesak napas jika aktivitas berlebihan.



### 3) Riwayat Kesehatan

#### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan dari 2 bulan yang lalu klien pernah di rawat di Rumah Sakit selama 3 hari dengan keluhan batuk berdahak yang terus menerus, sesekali batuk keluar darah, demam, pusing, sesak napas, nafsu makan menurun, sulit tidur di malam hari. Obat yang didapatkan sebelumnya yaitu obat Stiptomisin, pyrazinamid, isoniaacid dan pada saat dikaji klien mengatakan batuk berdahak, nafsu makan menurun, sulit tidur dan sesak nafas jika aktivitas berlebihan dan saat dikaji obat yang didapatkan yaitu Rifampicin dan Etambhutol.

#### b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami batuk, pilek, pusing.

#### c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang klien alami, tidak ada penyakit DM, Hipertensi.

### 4) Pengkajian Perpola

#### a) Pola Persepsi Dan Pemelihara Kesehatan

Klien dan keluarga mengatakan kalau sakit selalu berobat ke Dokter atau di Puskesmas dan Rumah Sakit, klien selalu minum obat yang di berikan. Klien mengatakan sakit yang diderita ini

karena daya tahan tubuh yang lemah bukan karena sesuatu yang berhubungan dengan kutukan atau karma.

b) Pola Nutrisi Metabolik

Klien mengatakan sebelumnya klien makan 3 kali sehari dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari, jenis makanan yang di makan nasi, sayur, ikan, tahu-tempe. Porsi makanan yang di sediakan dapat di habiskan. Saat ini klien makan 3 kali sehari, jenis makanan bubur, ikan, tahu tempe, sayur. Klien dapat menghabiskan <sup>1/4</sup> porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari.

c) Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAB sebelumnya 1x sehari, dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB sedangkan BAK klien bisa dengan 4-5 kali sehari warna kuning keruh, berbau urine, tidak ada keluhan saat BAK. Saat ini klien BAB 1-2 hari sekali, dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB, BAK saat ini 4-6 kali sehari, warna kuning keruh, berbau urine, tidak ada keluhan saat BAK.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat melakukan aktivitas sendiri seperti makan, mandi, berpakaian, BAB , BAK serta melakukan aktivitas sebagaimana ibu rumah tangga. Saat ini klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan,

mandi, berpakaian, BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sebelum sakit klien biasanya tidur malam mulai dari jam jam 21.00- 05.00, sedangkan tidur siang 1-2 jam, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan tidur. Saat ini klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun di malam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), klien juga merasa tidur tidak puas, kadang merasa pusing, mudah lelah.

f) Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Klien mengatakan tidak ada keluhan mengenai penglihatan , tidak ada gangguan pada sistem pendengaran, perasa dan penciuman baik sebelum sakit maupun saat ini.

g) Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Sebelum sakit klien mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga, klien sering melakukan aktivitas seperti kerja bakti, mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan sekitar rumah. Saat ini klien jarang mengikuti kegiatan kerja bakti dan kegiatan yang sering dilakukan pada acara tertentu di lingkungan sekitar rumah.

#### h) Pola Mekanisme Penyesuaian Toleransi Terhadap Stres

Sebelum sakit klien merupakan ibu rumah tangga dengan 9 orang anak, klien mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarga, semua anggota keluarga saat ada masalah selalu dibicarakan dengan baik. Saat ini keluarga klien mendukung kesembuhan klien, semua keputusan dan masalah yang ada di dalam keluarga selalu di bicarakan bersama-sama, klien juga mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat dan aktif dalam kegiatan masyarakat.

#### i) Pola Sistem Nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan selalu melakukan kewajibannya yaitu shalat 5 waktu sebelum sakit maupun saat ini.

#### 5) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : composmentis, nadi 74x/m, suhu 36°C, TD 110/70 mmHg, RR 28x/m, BB 43 Kg , Kepala Inspeksi : kepala berkerudung, tidak ada luka atau bisul dikepala Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Muka Inspeksi : bentuk wajah tidak lonjong, ekspresi wajah santai, klien tampak bersih, adanya lingkaran hitam dibawah mata. Hidung. Inspeksi : posisi hidung simetris, bentuk hidung mancung, tidak ada lesi. Telinga. Inspeksi : posisi telinga kanan kiri simetris, bentuk layar, ukuran telinga sedang, lubang telinga bersih Mulut. Inspeksi : Mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi masih utuh, batuk ada sedikit

lendir, berwarna putih sedikit kental. Leher. Inspeksi : Leher bentuk simetris, tidak ada lesi. Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada / Thorax Inspeksi : bentuk dada simetris, irama pernapasan teratur. Palpasi : tidak ada ekspansi dada, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan Perkusi : bunyi paru sonor Auskultasi : bunyi napas ronchy. Abdomen Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : perut tidak kembung Auskultasi : bising usus 35x/menit Genetelia tampak bersih, tidak ada luka atau pembesaran pada daerah genetalia, terdapat anus, uretra. Ekstermitas atas tangan kanan kiri tidak ada keluhan, jari tangan lengkap. Ekstermitas bawah kaki kanan kiri tidak ada keluhan jari kaki lengkap.

b) Terapi

Tabel 1. 4 Kisaran dosis OAT bagi pasien

No	OAT	Dosis
1.	Etambuthol	500mg 3x1
2.	Rifampicin	150 mg 3x1

b. Tabulasi Data

Klien mengatakan batuk berdahak, batuk sedikit keluar darah, bunyi napas ronchy, nafsu makan menurun klien hanya dapat menghabiskan 1/4 porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari , sulit tidur klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang

terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), klien juga merasa tidur tidak puas, kadang merasa pusing, mudah lelah, adanya lingkaran hitam dibawah mata, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. Nadi 74x/m, suhu 36°C, TD 110/70 mmHg, RR 28x/m, BB 43 Kg, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.

c. Klasiikasi Data

DS : Klien mengatakan batuk berdahak, batuk sedikit keluar darah, nafsu makan menurun, klien hanya dapat mengabiskan <sup>1</sup>/<sub>4</sub> porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari, sulit tidur , tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. Mudah lelah, sering merasa pusing. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, S: 36°C, RR: 28x/menit, bunyi napas roncy, adanya lingkaran hitam dibawah mata, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.

d. Analisa Data

- 1) DS : klien mengeluh batuk berdahak, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental. Etiologi : penumpukan sekret. Masalah : bersihan jalan napas tidak efektif
- 2) DS : klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun di malam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata, Etiologi : kurang kontrol tidur. Masalah : gangguan pola tidur
- 3) DS : klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu. Mudah lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit. Etiologi : kelemahan. Masalah : intoleransi aktivitas.
- 4) DS : Klien mengatakan nafsu makan menurun klien hanya dapat menghabiskan <sup>1/4</sup> porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari.

DO : BB sebelumnya 38 Kg, saat dikaji BB 43 Kg terjadinya peningkatan 5 Kg. Etiologi : Faktor psikologis. Masalah : Defisit Nutrisi.

### 3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan Jalan napas tidak Efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yang ditandai dengan DS : klien mengeluh batuk berdahak, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, bunyi napas ronkhi, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan DS : klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan DS : Klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu,



mencuci baju dan mengurus cucu. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit.

- 4) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis yang ditandai dengan DS : Klien mengatakan nafsu makan menurun klien hanya dapat menghabiskan <sup>1/4</sup> porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari.

DO : BB sebelumnya 38 Kg, saat dikaji BB 43 Kg terjadinya peningkatan 5 Kg.

#### 4. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah di atas, maka masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret merupakan masalah utama karena dapat mengancam nyawa dan harus segera mendapatkan pengobatan dan perawatan. Sedangkan untuk masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur merupakan masalah yang mengancam kesehatan, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan merupakan masalah yang mengancam tumbuh kembang. Untuk diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret tujuannya Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat Kriteria hasil: dispnea menurun b) bunyi napas tambahan menurun c) pola napas membaik d) produksi sputum menurun. Rencana tindakan Observasi 1) identifikasi kemampuan batuk Rasional : Sekret dapat dikeluarkan sehingga melancarkan jalan napas. 2). monitor adanya retensi sputum Rasional :

terjadi infeksi apabila sputum dengan warna kuning atau hijau, putih atau kelabu dan terjadi edema paru apabila sputum berwarna merah muda, mengandung darah dengan jumlah yang banyak. Terapeutik 3) Anjurkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi ( sediakan air hangat dalam baskom, tuangkan minyak kayu putih lalu menutup kepala dengan handuk untuk menghirup) Rasional : membantu mengencerkan dan mengeluarkan lendir 4) mengatur posisi semi fowler atau fowler Rasional : posisi semi fowler atau fowler dilakukan dengan tujuan meningkatkan kenyamanan pasien pada saat respirasi. 5). Membuang sekret pada tempat sputum Rasional : mendeteksi adanya bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan. 6) Berikan minum air hangat. Rasional : membantu untuk mengencerkan secret. Edukasi 7) jelaskan dan ajarkan tujuan prosedur batuk efektif Rasional : batuk efektif dilakukan sesuai prosedur yang diajarkan. Untuk diagnosa gangguan pola tidur Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik Dengan kriteria hasil : a). keluhan sulit tidur menurun b). keluhan tidak puas tidur menurun c). keluhan istirahat tidak cukup membaik Rencana tindakan Observasi 1). identifikasi pola aktivitas dan tidur Rasional : pola aktivitas yang baik dapat meningkatkan pola tidur yang baik pada pasien. 2). identifikasi faktor pengganggu tidur Rasional : aktor psikologis seperti stress dapat menjadi penyebab gangguan pola tidur pasien. Terapeutik 3). fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur. Rasional : mengatasi stress sebelum tidur dapat meningkatkan kenyamanan fisik, dan psikis pada saat

tidur. Edukasi 4). jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Rasional : tidur yang cukup selama sakit dapat mempercepat proses penyembuhan. 5). anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Rasional : kebiasaan tidur dapat terkontrol. 6). anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur Rasional : terdapat beberapa makanan dan minuman juga menjadi penyebab terganggunya tidur. Untuk diagnosa Intoleransi aktivitas Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktivitas meningkat dengan Kriteria hasil : a).dispnea saat aktivitas menurun b). keluhan lelah menurun c). perasaan lemah menurun d). frekuensi napas membaik e). tekanan darah membaik. Rencana tindakan Observasi 1). monitor kelelahan fisik dan emosional Rasional : memantau faktor terjadinya kelelahan fisik. 2). monitor pola dan jam tidur Rasional : memantau jam tidur yang teratur. Terapeutik 3). sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, suara, kunjungan) Rasional : memberikan kenyamanan pada pasien. 4). berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Rasional : meningkatkan kenyamanan pada pasien. Edukasi 5). anjurkan tirah baring Rasional : merilexkan otot-otot pasien. 6). anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Rasional : mengurangi kelemahan serta menambah kekuatan pada pasien. Untuk Defisit Nutrisi b/d faktor psikologis. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : nafsu makan kembali normal, porsi makan dihabiskan, berat badan bertambah. Intervensi : 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi makanan

yang disukai 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jumlah *nutrient* 4) Monitor asupan makanan 5) Monitor berat badan 6) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 7) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 8) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 9) Berikan suplemen makanan 10) Anjurkan posisi duduk 11) Anjurkan diet yang diprogramkan 12) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

## 5. Implementasi Keperawatan

### a. Hari Sabtu, 5 Juni 2022

#### 1) Diagnosa I

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : jam 09:00 Memonitor TTV TD: 110/70 mmHg, N: 74x/menit, RR: 18x/menit, S: 36<sup>0</sup>C. 09:05 Mengidentifikasi kemampuan batuk dengan hasil : klien mampu melakukan batuk. 09:10 Memonitor adanya sputum dengan hasil : konsistensi sedikit kental, berwarna putih. 09:15 Mengatur posisi semi fowler dengan hasil : klien memilih untuk setengah duduk dengan posisi itu pasien merasa nyaman. 09:20 Menganjurkan klien membuang sputum pada tempatnya dengan hasil : klien membuang sekret dengan menggunakan wadah kecil. 09:25 Menjelaskan dan mengajarkan prosedur batuk efektif dengan hasil : klien tampak mengerti dengan prosedur yang dijelaskan dan mampu mengulang kembali. 09:30 Menganjurkan minum air hangat dengan hasil: klien

minum air hangat sebanyak 500ml atau setara dengan 2 gelas. 09:35  
Menganjurkan dan mengajarkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi (sediakan air hangat dalam baskom, tuangkan minyak kayu putih lalu menutup kepala dengan handuk untuk menghirup) dengan hasil: klien mengikuti anjuran yang diberikan dan memperagakannya

## 2) Diagnosa II

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur antara lain : Jam 09:30 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil : klien tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam. 09:35 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil : klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK). 09:45 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan hasil : klien mengerti kalau banyak beristirahat proses penyembuhannya bisa lebih cepat. 09:55 Menganjurkan klien sebelum tidur untuk selalu minum air hangat 100ml dengan hasil : klien mengikuti anjuran yang diberikan. 10:00 Menganjurkan klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur) dengan hasil : klien tidur dalam posisi semi fowler.

## 3) Diagnosa III

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Intoleransi Aktivitas antara lain : 10:10 Memonitor kelelahan fisik dan

emosional dengan hasil : klien tampak lelah jika melakukan aktivitas berlebihan. 10:15 Memonitor pola dan jam tidur dengan hasil : klien tidur mulai dari 21:00 dan sering terbangun jam 02:00 atau jam 03:00 karena batuk yang terus menerus dan buang air kecil. 10:20 Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas distraksi yang menyenangkan dengan hasil : klien merasa lebih nyaman ketika melakukan aktivitas seperti menjaga warung ketika stres dengan penyakitnya. 10:25 Menganjurkan tirah baring dengan hasil : klien mengerti dengan apa yang dianjurkan, jika merasa lelah klien akan beristirahat. 10:30 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil : klien mengerti dengan apa yang dianjurkan, klien sering melakukan aktivitas yang ringan dan jika merasa lelah klien beristirahat.

#### 4) Diagnosa IV

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi antara lain : jam 10:45 Mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil : Klien mengatakan makanan yang disukai ubi dan pisang. 10:50 Memonitor asupan makanan dengan hasil : klien mengatakan sering makan nasi, sayur, lauk dan pisang. 10:55 Memonitor berat badan dengan hasil : Berat badan saat dikaji BB : 43 Kg. Menganjurkan untuk minum suplemen nafsu makan dengan hasil : setelah diberikan anjuran klien akan membeli suplemen di apotik terdekat. 11:00 Menganjurkan

diet yang diprogramkan (Tk. Tp) dengan hasil : klien mengerti dengan anjuran yang diberikan.

b. Minggu, 6 Juni 2022

1) Diagnosa I

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : jam 10:00 Memonitor TTV TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit, S: 35,6<sup>0</sup>C. 10:05 Mengidentifikasi kemampuan batuk dengan hasil : klien mampu melakukan batuk. 10:10 Memonitor adanya retensi sputum dengan hasil : konsistensi sedikit kental, berwarna putih. 10:15 mengatur posisi semi fowler dengan hasil : klien memilih untuk setengah duduk dengan posisi itu pasien merasa nyaman. 10:20 Menganjurkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi ( sediakan air hangat dalam baskom, tuangkan minyak kayu putih lalu menutup kepala dengan handuk untuk menghirup) dengan hasil : klien mengikuti anjuran yang diberikan. 10:25 Menganjurkan klien membuang sputum pada tempatnya dengan hasil : klien membuang sekret dengan menggunakan wadah kecil.

2) Diagnosa II

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur antara lain : Jam 10:30 Menganjurkan klien sebelum tidur untuk selalu minum air hangat 100ml dengan hasil : klien mengikuti anjuran yang diberikan. 10:35 Menganjurkan klien melakukan

prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur) dengan hasil : klien tidur dalam posisi semi fowler. 10:40 Menganjurkan klien untuk membatasi banyak minum air di malam hari dengan hasil : klien mengikuti anjuran dan hanya minum hangat 100ml pada malam hari.

### 3) Diagnosa III

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Intoleransi Aktivitas antara lain : 10:50 Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil : klien tampak lelah jika melakukan aktivitas berlebihan. 10:55 Memonitor pola dan jam tidur dengan hasil: klien tidur mulai dari 21:00 dan sering terbangun jam 02:00 atau jam 03:00 karena batuk yang terus menerus dan buang air kecil. 11:00 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil : klien mengerti dengan apa yang dianjurkan dan klien sering melakukan aktivitas yang ringan dan jika merasa lelah klien beristirahat.

### 4) Diagnosa IV

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi antara lain : jam 11:10 Mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil : Klien mengatakan makanan yang disukai ubi dan pisang. 11:15 Memonitor asupan makanan dengan hasil : klien mengatakan sering makan nasi, sayur, lauk dan pisang. 11:20 Memonitor berat badan dengan hasil : Berat badan saat dikaji BB : 43 Kg.



c. Senin, 7 Juni 2022

1) Diagnosa I

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : jam 10:00 Memonitor TTV TD: 120/70 mmHg, N:85x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,6<sup>0</sup>C. 10:05 10:10 Memonitor adanya sputum dengan hasil : konsistensi sedikit kental, berwarna putih dan tidak berbau. 10:20 Membuang sekret pada tempat sputum dengan hasil : klien membuang sekret dengan menggunakan wadah kecil.

2) Diagnosa II

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur antara lain : Jam 10:30 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil : klien tidur malam sudah bisa 3 atau 4 jam. 10:35 Mengajarkan klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur) dengan hasil : klien tidur dalam posisi semi fowler.

3) Diagnosa III

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Intoleransi Aktivitas antara lain : 10:50 Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil : klien tampak lelah jika melakukan aktivitas berlebihan. 10:55 Memonitor pola dan jam tidur dengan hasil : klien tidur mulai dari 21:00 dan sering terbangun jam 03:00 atau jam 05:00 karena batuk dan buang air kecil.

#### 4) Diagnosa IV

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi antara lain : jam 11:10 Memonitor asupan makanan dengan hasil : klien mengatakan sering makan nasi, sayur, lauk dan pisang. 11:20 Memonitor berat badan dengan hasil : Berat badan saat dikaji BB : 43 Kg.

#### 6. Evaluasi

##### a. Hari Sabtu, 5 juni 2022

##### 1. Diagnosa I

Subjektif : Klien mengatakan batuk berdahak, klien hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.

Objektif : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental. Assesment : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

Planing : intervensi dilanjutkan

##### 2. Diagnosa II

Subjektif : klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah.

Objektif : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata

Assesment : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi

Planing : intervensi dilanjutkan

### 3. Diagnosa III

Subjektif : Klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu.

Objektif : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit.

Assesment : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi

Planing : intervensi dilanjutkan

### 4. Diagnosa IV

Subjektif :

#### b. Hari Minggu, 6 Juni 2022

##### 1. Diagnosa I

Subjektif : Klien mengatakan masih batuk berdahak, klien hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.

Objektif :TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.

Assesment : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

Planing : intervensi dilanjutkan

## 2. Diagnosa II

Subjektif : klien masih mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 3 atau 4 jam klien terbangun di malam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah.

Objektif :TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata

Assesment : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi

Planing : intervensi dilanjutkan

## 3. Diagnosa III

Subjektif : klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.

Objektif :TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit,

Assesment : Masalah intoleransi aktivitas

c. Hari Senin, 7 Juni 2022 Jam 15:00 WITA dilakukan catatan perkembangan dan di peroleh hasil

### 1. Diagnosa I

Subjektif : Klien mengatakan sesekali masih batuk berdahak , klien hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.

Objektif :TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR: 20x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.

Assesment : masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian

Planing : intervensi dilanjutkan

Implementasi :

Jam 10:00 Memonitor TTV TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR: 20x/menit, S: 37<sup>0</sup>C. 10:10 Memonitor adanya sputum dengan hasil : konsistensi sedikit kental, berwarna putih. 10:20 Menganjurkan klien membuang sputum pada tempatnya dengan hasil : klien membuang sekret dengan menggunakan wadah kecil.

## 2. Diagnosa II

Subjektif : klien mengatakan tidur malam jarang terbangun karena batuk berdahak hanya sesekali dan sudah tidak minum air dimalam hari sehingga tidak bulak balik untuk BAK.

Objektif :TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR: 20x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata

Assesment : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian

Planing : intervensi dilanjutkan

Implementasi

Jam 10:30 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil : klien tidur malam sudah bisa lebih nyenyak dari yang sebelumnya

### 3. Diagnosa III

Subjektif : Klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.

Objektif :TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR: 20x/menit,

Assesment : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi

Planing : intervensi dilanjutkan.

Implementasi

Jam 10:50 Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil :

klien tampak lelah jika melakukan aktivitas berlebihan.

## B. Pembahasan

Pemberian asuhan keperawatan pada Ny. W. A dengan diagnosa Medis Tuberculosis Paru menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan praktik (kasus nyata), yang di temukan pada klien Ny. W. A di Puskesmas Kota Ratu .

### 1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny. W. A dengan diagnosa medis TB Paru di temukan data, klien mengeluh batuk berdahak, nafsu makan menurun, sulit tidur dimalam hari, sesak napas jika aktivitas berlebihan. Menurut Zainita & Ekwantini, 2019 dimana pada pasien TB muncul gejala adanya demam,

batuk, sesak, nyeri dada, malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata di mana data yang tidak di temukan pada kasus adalah tidak adanya nyeri dada karena saat batuk maupun sesak napas pasien tidak merasakan nyeri pada bagian dada. Hal ini kemungkinan peradangan masih terkena atau mengenai bagian parietal paru dan belum sampai ke pleura bagian dalam visceral. Karena menurut Suprpto, (2016) nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis terjadi gesekan pleura saat pasien menarik atau melepaskan napasnya. Sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari. Tanda itu muncul akibat sel-sel sistem imun di mana mereka bereaksi terhadap bakteri infeksius (*Mycobacterium tuberculosis*) menurut Kemenkes RI, (2016). Sebelumnya pasien pernah mengalami nyeri otot, keringat di malam hari dan sakit kepala saat pasien dirawat di Rumah Sakit. Namun pada saat dikaji tidak ditemukan data data tersebut karena pasien sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan di Rumah Sakit selama 3 hari. Data tersebut tidak ditemukan pada teori adalah sulit tidur karena secara psikologis yang dialami oleh pasien masih memikirkan tentang penyakit yang di alaminya. Sehingga respon tubuh terhadap kondisi itu berbeda-beda.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala pada penderita TB Paru masing-masing orang berbeda tergantung

dari lamanya menderita dan kecepatan dalam mencari pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wendi Farista pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada TB Paru dengan fokus studi pencegahan penularan infeksi” pada Tn. A. D bahwa tidak ditemukan adanya nyeri dada pada pasien TB.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Secara teori kasus Diagnosa keperawatan untuk kasus TB Paru ada 7 yaitu : 1) Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. 2) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. 3) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan menghambat ekspansi paru. 4) Hipertermi b/d proses penyakit. 5) Intoleransi aktivitas b/d kelemahan. 6) Defisit Nutrisi kurang b/d peningkatan kebutuhan metabolisme. 7) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Sedangkan diagnosa yang diangkat pada kasus Ny. W. A hanya ada 3 yaitu : 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b/d penumpukan secret. 2) Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur. 3) Intoleransi aktivitas b/d kelemahan. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata di mana data yang tidak di temukan pada kasus adalah Diagnosa Defisit nutrisi tidak ditegakkan karena saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan data yang mendukung seperti berat badan menurun karena pasien masih memperhatikan pola makannya sehingga tidak terjadi penurunan berat badan. Diagnosa Gangguan pertukaran gas tidak ditegakkan karena pada pasien tidak



terdapat sianosis CTR < 3 Detik, sesak napas berlebihan, warna kulit abnormal (misal pucat, kebiruan), diaforesis (keringat dingin secara tiba-tiba). Diagnosa Hipertermi tidak ditegakkan karena pasien tidak mengeluh demam (suhu tubuh diatas nilai normal), kulit merah, kejang, kulit terasa hangat dan diagnosa Pola napas tidak efektif tidak ditegakkan karena pasien tidak mengeluh sesak napas berlebihan, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, orthopnea (kesulitan bernapas).

Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata, berarti tidak semua penderita Tuberculosis Paru akan ditegakkan diagnosa seperti pada teori namun tergantung dari kondisi pasien dan kecepatannya dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan selama. Ha ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wendi Farista pada tahun 2018 dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada TB Paru dengan fokus studi pencegahan penularan infeksi” pada Tn. A. D

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada Ny. W. A berbeda dengan intervensi yang ada diteori seperti intervensi untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berjumlah 9 intervensi tetapi ada 1 intervensi yang tidak dilakukan yaitu monitor adanya tanda dan gejala infeksi saluran napas jika memungkinkan karena indikasi dari tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan adalah sakit kepala, nyeri otot, bersin-bersin. Sedangkan tanda-tanda tersebut tidak terjadi pada Ny. W. A intervensi untuk diagnosa gangguan pola tidur berjumlah 9 intervensi

tetapi ada 4 intervensi yang tidak dilakukan yaitu modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, anjurkan menempati kebiasaan sebelum tidur dan ajarkan relaksasi otot autogenik karena tidak sejalan dengan keluhan pada Ny. W. A intervensi untuk diagnosa intoleransi aktivitas terdapat 9 intervensi, tetapi yang dilakukan hanya 5 intervensi karena pada pasien Ny. W.A tidak berhubungan dengan intervensi lainnya. Dan intervensi untuk diagnosa gangguan pertukaran gas tidak dilakukan pada pasien Ny. W.A karena pada dasarnya intervensi dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Berdasarkan hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana intervensi keperawatan yang diterapkan pada Ny. W. A juga berbeda dengan intervensi yang diterapkan oleh studi kasus terdahulu dari karena diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua studi kasus Wendi Farista pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada TB Paru dengan fokus studi pencegahan penularan infeksi” pada Tn. A. D ini berbeda dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. W. A sehingga berdampak pada perbedaan konsep intervensi yang diterapkan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. W. A dengan diagnosa medis TB Paru berdasarkan tiga diagnosa yang telah di temukan selama 3 hari. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi atau rencana kegiatan dari masing-masing diagnosa yang berisi tindakan realitas mulai dari mengkaji TTV, mengkaji keadaan umum, hingga tindakan mandiri klien,

dengan tujuan mengatasi masalah-masalah keperawatan mulai dari bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pola tidur, dan intoleransi aktivitas. Hasil implementasi diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam ketiga masalah diatas dapat teratasi. Implementasi pertama dilaksanakan pada tanggal 5 juni 2022, hari kedua dan hari ketiga dilaksanakan pada 6-7 juni tanggal 2022. Semua implementasi pada kasus nyata telah dilaksanakan berkat adanya kerjasama antar pasien., keluarga Tidak ada perbedaan antar teori dan kasus. Semua intervensi dilaksanakan dengan baik dan telah mengatasi masalah serta memberi hasil yang baik, dimana pasien dan keluarga mau bersama-sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan melalui catatan perkembangan selama 3 hari. Pada kasus Ny. W. A Evaluasi dapat dianalisa berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan Pada evaluasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi atau rencana kegiatan dari masing-masing diagnosa yang terdapat pada kasus nyata Ny. W. A yaitu untuk masalah sebagian teratasi pada bersihan jalan napas tidak efektif karena batuk berdahak sudah berkurang hanya sesekali batuk dan gangguan pola tidur karena tidur malam jarang terbangun, batuk berdahak hanya sesekali dan sudah tidak minum air dimalam hari sehingga tidak bulak balik untuk BAK.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. W. A dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Ratu penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan**

Klien mengatakan batuk berdahak, batuk sedikit keluar darah, bunyi napas ronchy, nafsu makan menurun klien hanya dapat mengabiskan 1/4 porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari , sulit tidur klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), klien juga merasa tidur tidak puas, kadang merasa pusing, mudah lelah, adanya lingkaran hitam dibawah mata, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. Nadi 74x/m, suhu 36°C, TD 110/70 mmHg, RR 28x/m, BB 43 Kg, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.

2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan berupa bersihan jalan napas tidak efektif b/d penumpukan secret, gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur, dan intoleransi aktivitas b/d kelemahan.
3. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yang dimulai dari observasi, tindakan mandiri, pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan tim medis.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari yang dimulai dari hari Sabtu tanggal 5 Juni sampai hari Senin, 7 Juni 2022.
5. Evaluasi dilaksanakan selama 3 hari, hasil evaluasi menunjukkan bahwa 2 masalah keperawatan aktual pada klien hanya teratasi sebagian dan 1 masalah potensial belum teratasi.
6. Dokumentasi keperawatan dilakukan sesuai tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implemementasi dan evaluasi keperawatan.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Puskesmas Kota Ratu**

Lebih meningkatkan penyediaan fasilitas pelayanan atau alat-alat perawatan di Puskesmas yang memadai sehingga mampu mengatasi masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit Tuberkulosis paru.

**2. Bagi perawat ruangan**

Lebih meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik sehingga terbinanya hubungan saling percaya di antara perawat dan klien serta diharapkan perawat mampu mempertahankan hal-hal yang sudah baik yang telah dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien di ruang perawatan khusus.

**3. Bagi klien dan keluarga**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- A Stevany Ressa, Faturahman Yuldan, dan Setiyono Andik. (2021). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur*. 17(2), 346–354
- Claudia Wiltry K. Sare, 2020 asuhan keperawatan pada pasien tn. S. A dengan diagnosa medis tuberkulosis paru Di ruang perawatan khusus RSUD Ende.
- Darlina, D. (2011). MANAJEMEN PASIEN TUBERCULOSIS PARU Management of Lung TB for Patient. *PSIK-FK Unsyiah*, 11(1), 27–31.
- Dinata, M. T. S., Subkhan, M., & Ghufron, M. (2020). Hubungan Luas Ventilasi dan Pencahayaan Alami Rumah terhadap Tingkat Kepositifan Sputum BTA pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tlogosadang. *MAGNA MEDICA Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.26714/magnamed.7.1.2020.23-31>
- Elisabet Herlyani Bota Koten, Tuti Afriani, Sarvita Dewi, Aat Yatnikasari, E. N. (2021). Optimalisasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan SOAP di Rawat Jalan Anak: Pilot Study. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 5–24.
- Ilmiah, K. T., Diagnosa, D., Tuberculosis, M., Puskesmas, D. I., & Ratu, K. (2021). *Oleh: POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE*.
- Indah, Marlina. (2018). Tuberculosis. Hal 2. **Diambil tanggal 14 April 2020 dari <http://www.kemkes.go.id>**
- Irianti, dkk. (2016). **Mengenal Anti Tuberkulosis**, Grafika Indah, Yogyakarta
- Iwata, Y., & Uchida, K. (2021). Relay Control for a Vibration Isolator Using the Theory of Variable Structure Systems. *Transactions of the Japan Society of Mechanical Engineers Series C*, 57(534), 382–386. <https://doi.org/10.1299/kikaic.57.382>
- Pameswari, P., Halim, A., & Yustika, L. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 116. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.2.2.60>
- Purba, C. F. (2016). Penerapan Implementasi dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

SDKI DPP PPNI, 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik (1 st ed). Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan Indonesia.

Susianti. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis ( TB ) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019

Tika, M., & Cahyati, W. H. (2019). Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat Dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru.

Zanita. (2019). Penatalaksanaan TB Paru. *Jurnal Kesehatan*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1362/4/BAB II.pdf>



## **INFORMED CONSENT**

### **(PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPASI)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Proposal Karya Tulis Ilmiah yang akan dilakukan oleh Fani Wulandari Meko Tonda Dengan Judul “ ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS KOTA RATU”

Saya memutuskan setuju untuk mengikuti partisipasi pada peneliti ini secara sukarela tanpa paksaan bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun

Ende, 5 juni 2022

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

( )

(Fani Wulandari Meko Tonda)

## **Lampiran 1**

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Ende dengan ini meminta anda berpartisipasi dengan sukarela dalam Studi Kasus yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS KOTA RATU”
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan Studi kasus pada klien dengan Tuberculosis Paru. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mengambil data pada klien yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit, serta melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien selama 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.

6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor hp : 08123680318.

Peneliti,

Fani Wulandari Meko Tonda

## FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS

TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS KOTA RATU

### A. Pengkajian

#### I. Pengumpulan Data

##### a. Identitas Pasien

Nama : Ny. W. A

Umur : 65 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SD

Alamat : Jl. Imam Bonjol RT/RW 002/008 Kelurahan Kota Ratu  
Ende Utara, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur.

##### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A. S

Umur : 40 Tahun

Hubungan Dengan Klien : anak mantu

Alamat : Jl. Imam Bonjol RT/RW 002/008 Kelurahan Kota Ratu  
Ende Utara, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur.

Diagnosa Medis : Tuberculosis Paru

Obat-obatan yang dipakai

No	Nama Obat	Dosis
1.	Etambutol	500mg 3x1
2.	Rifampicin	150mg 3x1

## II. Keadaan Umum

### a) Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama : Klien mengatakan batuk berdahak, nafsu makan menurun, sulit tidur di malam hari, sesak napas jika aktivitas berlebihan.
2. Riwayat kesehatan sekarang : Klien mengatakan klien pernah dirawat di Rumah Sakit selama 3 hari dengan keluhan batuk terus menerus selama 2 bulan dan sesekali batuk keluar darah, demam, pusing, sesak napas, nafsu makan menurun, sulit tidur di malam hari.
3. Riwayat kesehatan masa lalu : Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti ini sebelumnya
4. Riwayat kesehatan keluarga : Klien mengatakan kalau anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang klien alami.
5. Pengkajian perpola

#### a) Pola Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan

Klien dan keluarga mengatakan kalau sakit selalu berobat ke Dokter atau di Puskesmas dan Rumah Sakit, klien selalu minum obat yang di berikan. Klien dan keluarga tidak pernah berfikir kalau sakit yang dialaminya adalah sesuatu yang berhubungan dengan karma atau kutukan.

#### b) Pola Nutrisi Metabolik

Klien mengatakan sebelumnya klien makan 3 kali sehari dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari, jenis makanan yang di makan nasi, sayur, ikan, tahu-tempe. Porsi makanan yang di sediakan dapat di habiskan. Saat ini klien makan 3 kali sehari, jenis makanan bubur, ikan, tahu tempe, sayur. Klien dapat menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari.

c) Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAB sebelumnya 1x sehari, dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB sedangkan BAK klien bisa dengan 4-5 kali sehari warna kuning keruh, berbau urine, tidak ada keluhan saat BAK. Saat ini klien BAB 1-2 hari sekali, dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB, BAK saat ini 4-6 kali sehari, warna kuning keruh, berbau urine, tidak ada keluhan saat BAK.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat melakukan aktivitas sendiri seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK serta melakukan aktivitas sebagaimana ibu rumah tangga. Saat ini aktivitas klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK dan menyapu. Karena saat melakukan aktivitas berlebih klien akan mengalami sesak napas.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sebelum sakit klien biasanya tidur malam mulai dari jam 21.00- 05.00, sedangkan tidur siang 1-2 jam, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan tidur. Saat ini klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun di malam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), klien juga merasa tidur tidak puas, kadang merasa pusing, mudah lelah.

f) Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Klien mengatakan tidak ada keluhan mengenai penglihatan, tidak ada gangguan pada sistem pendengaran, perasa dan penciuman baik sebelum sakit maupun saat ini.

g) Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Sebelum sakit klien mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga, klien sering melakukan aktivitas seperti kerja bakti, mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan sekitar rumah. Saat ini klien jarang mengikuti kegiatan kerja bakti dan kegiatan yang sering dilakukan pada acara tertentu di lingkungan sekitar rumah.

h) Pola Mekanisme Penyesuaian Toleransi Terhadap Stres

Sebelum sakit klien merupakan ibu rumah tangga dengan 9 orang anak, klien mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarga, semua anggota keluarga saat ada masalah selalu dibicarakan dengan baik. Saat ini keluarga klien mendukung kesembuhan klien, semua keputusan dan masalah yang ada di dalam keluarga selalu di bicarakan bersama-sama, klien juga mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat dan aktif dalam kegiatan masyarakat.

i) Pola Sistem Nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan selalu melakukan kewajibannya yaitu shalat 5 waktu sebelum sakit maupun saat ini.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Composmentis

TTV : Nadi 74 x/menit

Suhu : 36°C

TD : 110/70 mmHg

RR : 28 x/menit

a) Kepala

I : kepala berkerudung, tidak ada luka atau bisul dikepala

P : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

P : -

A :-

b) Muka

I : Bentuk wajah tidak lonjong, ekspresi wajah santai, klien tampak bersih, adanya lingkaran hitam dibawah mata.

P : -

P :-

A :-

c) Hidung

I : posisi hidung simetris, bentuk hidung mancung, tidak adanya lesi

P :-

P:-

A :-

d) Telinga

I : posisi telinga kanan kiri simetris, bentuk layar, ukuran telinga sedang, lubang telinga bersih

P :-

P :-

A :

e) Mulut

I : Mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi masih utuh, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental

P :-

P :-



A :-

f) Leher

I : leher bentuk simetris, tidak ada lesi

P : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

P:-

A:-

g) Dada/Thorax

I : bentuk dada simetris, irama pernapasan teratur

P : tidak ada ekspansi dada, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan

P: bunyi paru sonor

A: bunyi napas ronchy

h) Abdomen

I : bentuk dada simetris

P : tidak ada nyeri tekan

P : perut tidak kembung

A : bising usus 35 x/menit

i) Genetelia

Genetelia tampak bersih, tidak ada luka atau pembesaran pada daerah genetalia, terdapat anus, uretra.

j) Ekstermitas

Ekstermitas Atas : tangan kanan kiri tidak ada keluhan, jari tangan kanan kiri lengkap

Ekstermitas Bawah : kaki kanan kiri tidak ada keluhan, jari kaki kanan kiri lengkap

b) Terapi

No	Nama Obat	Dosis
1.	Etambuthol	500mg 3x1
2.	Rifampicin	150 mg 3x1

III. Tabulasi Data

Klien mengatakan batuk berdahak, batuk sedikit keluar darah, bunyi napas ronchy, nafsu makan menurun klien hanya dapat mengabiskan 1/4 porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari , sulit tidur klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), klien juga merasa tidur tidak puas, kadang merasa pusing, mudah lelah, adanya lingkaran hitam dibawah mata, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. Nadi 74x/m, suhu 36°C, TD 110/70 mmHg, RR 28x/m, BB 43 Kg, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.

IV. Klasiikasi Data

DS : Klien mengatakan batuk berdahak, batuk sedikit keluar darah, nafsu makan menurun, klien hanya dapat mengabiskan <sup>1/4</sup> porsi makan dan minum sekitar 6-8 gelas / 2.000 cc per hari, sulit tidur , tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. Mudah lelah, sering merasa pusing.

DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, S: 36°C, RR: 28x/menit, bunyi napas roncy, adanya lingkaran hitam dibawah mata, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.

#### V. Analisa Data

No	Sign / Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS : klien mengeluh batuk berdahak, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.	Penumpukan Secret	Bersihan Jalan Napas Tidak Eektif
2.	DS : klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, adanya lingkaran	Kurang kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur

	hitam dibawah mata.		
3.	<p>DS : klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK.</p> <p>Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu. Mudah lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit.</p>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

## B. Diagnosa Keperawatan

- 5) Bersihan Jalan napas tidak Efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yang ditandai dengan DS : klien mengeluh batuk berdahak, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, bunyi napas ronkhi, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental.
- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan DS : klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun di malam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing,

mudah lelah. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata.

7)Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan DS :  
 Klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit.

### C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>DS : klien mengeluh batuk berdahak, klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.</p> <p>DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, bunyi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>a) dispnea menurun            b) bunyi napas tambahan menurun            c) pola napas membaik            d) produksi sputum menurun.</p>	<p>Observasi</p> <p>1) identifikasi kemampuan batuk Rasional : Sekret dapat dikeluarkan sehingga melancarkan jalan napas.</p> <p>2) monitor adanya retensi sputum Rasional : terjadi infeksi apabila sputum dengan warna kuning atau hijau, putih atau kelabu dan terjadi edema paru apabila sputum berwarna merah muda, mengandung darah dengan jumlah yang banyak.</p> <p>Terapeutik</p> <p>3) Anjurkan klien untuk</p>

		<p>melakukan teknik non farmakologi ( sediakan air hangat dalam baskom, tuangkan minyak kayu putih lalu menutup kepala dengan handuk untuk menghirup)</p> <p>Rasional : membantu mengencerkan dan mengeluarkan lendir</p> <p>4) mengatur posisi semi fowler atau fowler Rasional : posisi semi fowler atau fowler dilakukan dengan tujuan meningkatkan kenyamanan pasien pada saat respirasi.</p> <p>5) Membuang sekret pada tempat sputum Rasional : mendeteksi adanya bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan.</p> <p>6) Berikan minum air hangat. Rasional : membantu untuk mengencerkan secret. Edukasi</p> <p>7) jelaskan dan ajarkan tujuan prosedur batuk efektif</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Rasional : batuk efektif dilakukan sesuai prosedur yang diajarkan.
2.	DS : klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah. DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata.	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik Dengan kriteria hasil : a) keluhan sulit tidur menurun b) keluhan tidak puas tidur menurun c) keluhan istirahat tidak cukup membaik	Observasi 1) .identifikasi pola aktivitas dan tidur Rasional : pola aktivitas yang baik dapat meningkatkan pola tidur yang baik pada pasien. 2) identifikasi faktor pengganggu tidur Rasional : aktor psikologis seperti stress dapat menjadi penyebab gangguan pola tidur pasien. Terapeutik 3) . fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur. Rasional : mengatasi stress sebelum tidur dapat meningkatkan kenyamanan fisik, dan psikis pada saat tidur. Edukasi 4) . jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Rasional : tidur yang cukup selama sakit

			<p>dapat mempercepat proses penyembuhan.</p> <p>5) anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Rasional : kebiasaan tidur dapat terkontrol.</p> <p>6) anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur Rasional : terdapat beberapa makanan dan minuman juga menjadi penyebab terganggunya tidur.</p>
3.	<p>DS : Klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu.</p> <p>DO : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit.</p>	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktivitas meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <p>a).dispnea saat aktivitas menurun b). keluhan lelah menurun</p> <p>c) perasaan lemah menurun</p> <p>d) frekuensi napas membaik</p>	<p>Observasi</p> <p>1) . monitor kelelahan fisik dan emosional Rasional : memantau faktor terjadinya kelelahan fisik.</p> <p>2) monitor pola dan jam tidur Rasional : memantau jam tidur yang teratur. Terapeutik</p> <p>3) sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, suara, kunjungan) Rasional : memberikan kenyamanan pada</p>



		e) tekanan darah membaik.	<p>pasien.</p> <p>4) berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Rasional : meningkatkan kenyamanan pada pasien.</p> <p>Edukasi</p> <p>5) anjurkan tirah baring Rasional : merilexkan otot-otot pasien.</p> <p>6) anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Rasional : mengurangi kelemahan serta menambah kekuatan pada pasien.</p>
--	--	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### D. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal	No Dx	Impelementasi Keperawatan	Evaluasi
Sabtu, 5 Juni 2022	I	<p>jam 09:00 Memonitor TTV TD: 110/70 mmHg, N: 74x/menit, RR: 18x/menit, S: 36<sup>0</sup>C. 09:05 Mengidentifikasi kemampuan batuk dengan hasil : klien mampu melakukan batuk. 09:10 Memonitor adanya sputum dengan hasil : konsistensi sedikit kental, berwarna putih. 09:15 Mengatur posisi semi fowler dengan hasil : klien memilih untuk setengah duduk dengan posisi itu pasien merasa nyaman. 09:20 Menganjurkan klien membuang sputum pada tempatnya dengan hasil : klien membuang sekret dengan menggunakan wadah kecil. 09:25 Menjelaskan dan mengajarkan prosedur batuk efektif dengan hasil : klien tampak mengerti dengan prosedur yang dijelaskan dan</p>	<p>S : Klien mengatakan batuk berdahak, klien hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.</p> <p>O : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental. A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

		<p>mampu mengulang kembali.</p> <p>09:30 Mengajarkan minum air hangat dengan hasil: klien minum air hangat sebanyak 500ml atau setara dengan 2 gelas. 09:35 Mengajarkan dan mengajarkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi (sediakan air hangat dalam baskom, tuangkan minyak kayu putih lalu menutup kepala dengan handuk untuk menghirup) dengan hasil: klien mengikuti anjuran yang diberikan dan memperagakannya.</p>	
	II	<p>Jam 09:30 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil : klien tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam. 09:35 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil : klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun</p>	<p>S : klien mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 2 atau 3 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang</p>

	<p>karena buang air kecil (BAK).  09:45 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan hasil : klien mengerti kalau banyak beristirahat proses penyembuhannya bisa lebih cepat. 09:55 Menganjurkan klien sebelum tidur untuk selalu minum air hangat 100ml dengan hasil : klien mengikuti anjuran yang diberikan. 10:00 Menganjurkan klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur) dengan hasil : klien tidur dalam posisi semi fowler.</p>	<p>air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah.  O : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata  A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan</p>
III	<p>Jam 10:10 Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil : klien tampak lelah jika melakukan aktivitas berlebihan.  10:15 Memonitor pola dan jam tidur dengan hasil : klien tidur mulai dari 21:00 dan sering terbangun jam 02:00 atau jam</p>	<p>S : Klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti</p>

		<p>03:00 karena batuk yang terus menerus dan buang air kecil.</p> <p>10:20 Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas distraksi yang menyenangkan dengan hasil : klien merasa lebih nyaman ketika melakukan aktivitas seperti menjaga warung ketika stres dengan penyakitnya. 10:25 Menganjurkan tirah baring dengan hasil : klien mengerti dengan apa yang dianjurkan, jika merasa lelah klien akan beristirahat. 10:30 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil : klien mengerti dengan apa yang dianjurkan, klien sering melakukan aktivitas yang ringan dan jika merasa lelah klien beristirahat.</p>	<p>menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu.</p> <p>O : TD: 110/70, Nadi: 74x/menit, RR: 28x/menit.</p> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Minggu, 6 Juni 2022	I	<p>jam 10:00 Memonitor TTV TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit, S: 35,6<sup>0</sup>C.</p>	<p>S : Klien mengatakan masih batuk berdahak, klien hanya dapat</p>

	<p>10:05 Mengidentifikasi kemampuan batuk dengan hasil : klien mampu melakukan batuk. 10:10 Memonitor adanya retensi sputum dengan hasil : konsistensi sedikit kental, berwarna putih. 10:15 mengatur posisi semi fowler dengan hasil : klien memilih untuk setengah duduk dengan posisi itu pasien merasa nyaman. 10:20 Menganjurkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi ( sediakan air hangat dalam baskom, tuangkan minyak kayu putih lalu menutup kepala dengan handuk untuk menghirup) dengan hasil : klien mengikuti anjuran yang diberikan. 10:25 Menganjurkan klien membuang sputum pada tempatnya dengan hasil : klien membuang sekret dengan menggunakan wadah kecil.</p>	<p>melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu. O :TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental. A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	II	<p>Jam 10:30 Menganjurkan klien sebelum tidur untuk selalu minum air hangat 100ml dengan hasil klien mengikuti anjuran yang diberikan. 10:35 Menganjurkan klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijit, pengaturan posisi, terapi akupresur) dengan hasil : klien tidur dalam posisi semi fowler.</p> <p>10:40 Menganjurkan klien untuk membatasi banyak minum air dimalam hari dengan hasil : klien mengikuti anjuran dan hanya minum hangat 100ml pada malam hari.</p>	<p>S : klien masih mengeluh sulit tidur, tidur tidak puas, klien mengatakan tidur malam hanya bisa 3 atau 4 jam klien terbangun dimalam hari karena batuk yang terus menerus dan sering terbangun karena buang air kecil (BAK), sering pusing, mudah lelah.</p> <p>O :TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	III	<p>Jam 10:50 Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil : klien tampak lelah jika melakukan aktivitas</p>	<p>S : klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian ,</p>

	<p>berlebihan. 10:55 Memonitor pola dan jam tidur dengan hasil: klien tidur mulai dari 21:00 dan sering terbangun jam 02:00 atau jam 03:00 karena batuk yang terus menerus dan buang air kecil. 11:00 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan hasil : klien mengerti dengan apa yang dianjurkan dan klien sering melakukan aktivitas yang ringan dan jika merasa lelah klien beristirahat.</p>	<p>BAB , BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu , mencuci baju dan mengurus cucu.</p> <p>O :TD: 120/80 mmHg, N:90x/menit, RR: 21x/menit, A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



### E. Catatan perkembangan

No	Hari/ Tanggal	No Dx	Catatan Perkembangan
1.	Senin, 7 Juni 2022	I	<p>S : Klien mengatakan sesekali masih batuk berdahak, klien hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu.</p> <p>O :TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR: 20x/menit, bunyi napas ronchy, batuk ada sedikit lendir, berwarna putih sedikit kental. A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Jam 10:00 Memonitor TTV TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR: 20x/menit, S: 37°C.</p> <p>10:10 Memonitor adanya sputum dengan hasil : konsistensi sedikit kental, berwarna putih. 10:20 Menganjurkan klien membuang sputum pada tempatnya dengan hasil : klien membuang sekret dengan menggunakan wadah kecil.</p>
		II	<p>S : klien mengatakan tidur malam jarang terbangun karena batuk berdahak hanya sesekali dan sudah tidak minum air dimalam hari sehingga tidak bulak balik untuk BAK.</p> <p>O :TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR:</p>

			<p>20x/menit, adanya lingkaran hitam dibawah mata</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Jam 10:30 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil : klien tidur malam sudah bisa lebih nyenyak dari yang sebelumnya</p>
		III	<p>S : Klien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian , BAB, BAK. Klien akan mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas berlebih seperti menyapu, mencuci baju dan mengurus cucu.</p> <p>O :TD: 120/90 mmHg, N:105x/menit, RR: 20x/menit,</p> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <p>I : Jam 10:50 Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil : klien tampak lelah jika melakukan aktivitas berlebihan.</p>







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












LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH






NAMA : Fani Wulandari Meko Tonda  
NIM : PO.530320219933  
PEMBIMBING : Anatolia K. Doondori, S.Kep.Ns.,M.Kep.

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 08/02/2022	<b>PROPOSAL</b> Hasil Judul : TB Paru	
2.	Senin, 14/02/2022	- Tambahkan jurnal - Data kasus TB 2019,2020 bisa ditambahkan sampai 2022 (RS) - Dampak TB	
3.	Rabu, 23/02/2022	- Pengantar ditambahkan - Data dispesipikan 2 alenia - Penyebab - Dampak apabila tidak ditangani	

4.	Jum'at, 25/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dampak dan penyebab</li> <li>- Dilengkapi BAB II ( LP konsep Teori dan Konsep Askep)</li> </ul>	
5.	Selasa, 01/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab ditambahkan I alenia tersendiri</li> <li>- Dampak I alenia tersendiri ( didukung oleh penelitian )</li> <li>- BAB II Pathway ditambahkan masalah TB Paru</li> <li>- Komplikasi dijelaskan</li> <li>- Penatalaksanaan Keperawatan TB Paru</li> </ul>	
6.	Senin, 07/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I DAN BAB II diketik dengan perbaikan penyebab dan dampak</li> <li>- Penatalaksanaan keperawatan dilengkapi (berurutan)</li> </ul>	
7.	Jum'at, 11/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab dan dampak BAB I</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan, margin, spasi dan huruf</li> <li>- Bawa dengan daftar pustaka</li> <li>- BAB III diketik (diperbaiki)</li> </ul>	
8.	Rabu, 16/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab dan dampak (penelitian dicantumkan)</li> <li>- Konsep askep tambahkan pemeriksaan fisik</li> <li>- Daftar pustaka disesuaikan (urutkan)</li> </ul>	
9.	Selasa, 23/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cover : spasi disamakan</li> <li>- Penelitian komplikasi TB Paru</li> <li>- Ketidakefektifan atau ketidakpatuhan minum obat</li> <li>- Perbaiki spasi</li> </ul>	
10.	Rabu, 24/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logo ( spasi 1,5)</li> <li>-Daftar pustaka lebih sinkron</li> <li>- Perbaiki spasi</li> </ul>	

11.	Jum'at, 25/03/2022	ACC LANJUT UJIAN	
12.	Kamis, 8 juni 2022	<b>KTI</b> - Pengetikan kurang rapih - Pengkajian perpola - Lengkapi tabulasi data sesuai dengan pengkajian	
13.	Rabu, 15 juni 2022	- Margin rapihkan kembali - Pengetikan dan spasi - Data kurang mendukung lengkapi pengkajian	
14.	Jum'at 8 juli 2022	- Penulisan, pengetikan, margin di rapihkan kembali - Riwayat kesehatan, keluhan utama, pemeriksaan fisik, tabulsi data, klasifikasi data - Diagnosa defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas data lengkapi	
15.	Selasa, 12 juli 2022	- perbaiki tata pengetikan - pemeriksaan fisik, tabulasi data dan analisa data lengkapi kembali	
16.	Jum'at, 22 juli 2022	- Perbaiki kembali bahasa dipengkajian - Diagnosa 1,2,3 dan etiologi dicari kembali	

		- Perbaiki implementasi hari 1, 2 dan 3	
17.	Kamis, 28 Juli 2022	- Perbaiki lagi implementasi hari pertama di dx 1 - Perbaiki di Implementasi dibagian intervensi - Lanjut di Pembahasan	
18.	Selasa, 2 Agustus 2022	- Perbaiki pengkajian perpola di aktivitas - Implementasi 1, 2, 3 - Pembahasan cek kembali dipanduan - Bawa buku panduan dan BAB 2	
19.	Jum'at, 5 Agustus 2022	- Perbaiki pembahasan pengkajian sampai evaluasi	
20.	Kamis, 11 Agustus 2022	- Perbaiki kembali dipembahasan pengkajian sampai evaluasi	
21.	Senin, 15 Agustus 2022	- Perbaiki kembali dipembahasan pengkajiansampai evaluasi - Lanjut BAB 5	

22.	Kamis, 18 Agustus 2022	- Data yang paling spesifik yang ada di diagnosa pembahasan  - Perbaiki kembali pembahasan	<i>Ju</i>
23.	Jum'at, 19 Agustus 2022	- Perbaiki kembali di pembahasan	<i>Ju</i>
24.	Senin, 22 Agustus 2022	Tambahkan kata kata pengkajian pembahasan  ACC LANUT UJIAN KTI	<i>Ju</i>
25.	Rabu, 31 Agustus 2022	- Perbaiki kata pengantar tambahkan dengan pasien dan keluarga pasien  - Perbaiki BAB III lokasi dan waktu, prosedur studi kasus  - Menggunakan kertas 80gram  - Daftar Pustaka	<i>Ju</i>

Mengetahui

**SKetua Program Studi D III Keperawatan Ende**  


**Arif W. Romeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom**

**NIP. 196601141991021001**





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



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Fani Wulandari Meko Tonda  
NIM : PO.530320219933  
PENGUJI KETUA : Dr. Sisilia L. Cahyani, S.Kep.Ns, MSc,

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Kamis, 25 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki di pengetikan</li><li>- Perbaiki Kata pengantar</li><li>- Perbaiki Riwayat kesehatan sekarang, masa lalu dan keluarga</li><li>- Perbaiki BAB III dilihat kembali</li><li>- Perbaiki penulisan tabel dikasus</li><li>- Tambahkan 1 diagnosa ( Defisit Nutrisi)</li></ul>	
2.	Senin, 29 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki kembali kata kata yang ada dilembar konsul</li></ul>	