

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. S. H. U
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PERAWATAN KHUSUS
RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH

**ALWIANA ANGELINA SENDO
NIM. PO5303202210042**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. S. H. U
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PERAWATAN KHUSUS
RSUD ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

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



OLEH

**ALWIANA ANGELINA SENDO
NIM. PO5303202210042**

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan :

Nama : Alwiana Angelina Sendo

NIM : PO.5303202210042

Program Studi : D - III Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S.H.U dengan
Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan
Khusus RSUD Ende.

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

Ende, 22 Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan



Alwiana Angelina Sendo
PO. 5303202210042

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS

PARU DI RSUD ENDE TAHUN 2024

OLEH

ALWIANA ANGELINA SENDO
NIM.P05303202210042

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

Ende, 24 Juni 2024

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua 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. S. H. U
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU
DI RUANG PERAWATAN KHUSUS
RSUD ENDE**

OLEH

ALWIANA ANGELINA SENDO
NIM.P0.5303202210042

Karya Tulis Ilmiah Ini akan Diujikan dan Dipertanggung Jawabkan
Pada Tanggal 05 Juli 2024

Penguji Ketua



Yustina P. M. Pachalia, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19690409 198903 2 002

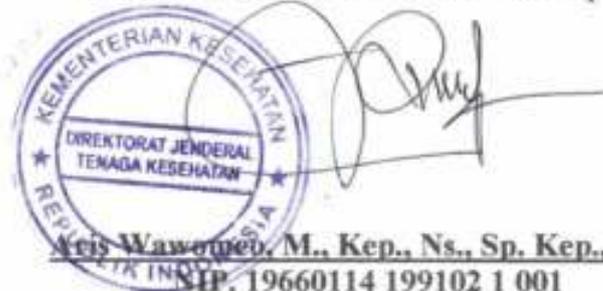
Penguji Anggota



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

Disahkan Oleh:

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



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru di RSUD Ende tahun 2024” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Sebagai manusia yang lemah, Penulis menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini dan sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dr. Corolina M. Viany Sunty, Sp.PK, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan studi kasus di RSUD Ende

4. Ibu Yustina P. M. Pachalia, S.Kep.,Ns., M.Kes, selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Pasien Ny. S. H. Udan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
6. Kedua orang tua, kakak, adik dan seluruh keluarga serta teman-teman atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Ende, 22 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S.H.U dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende

Alwiana Angelina Sendo (1)

Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.,Kom (2)

Tuberculosis menjadi salah satu penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat sekarang ini dan merupakan penyakit infeksi menular yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Menurut WHO tahun 2014, tuberculosis paru sebagai salah satu kedaruratan dunia (*Global emergency*) dan pada tahun 2018 terdapat 10 juta negara dikategorikan sebagai *High Burden countries* terhadap tuberculosis. Setiap tahun angka perkiraan kasus baru berkisar antar 500 hingga 600 orang. Di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus dan meningkat sebanyak 397.377 kasus pada tahun 2021 (peningkatan sebesar 12,91 %).

Tujuan studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. S.H.U dengan diagnose medis tuberculosis paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

Metode yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil studi kasus Ny. S.H.U dilaksanakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan pada pengkajian ditemukan data pasien mengatakan lemah, batuk lendir bercampur darah, hemoptoe, nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk, napsu makan berkurang, BB : 30 kg (penurunan 10 kg), ADL dibantu keluarga. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus Ny.S.H.U adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan masalah keperawatan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dan didapatkan masalah teratasi yaitu nyeri akut dan intoleransi aktivitas namun ada juga yang belum teratasi seperti bersihan jalan napas tidak efektif, deficit nutrisi dan dan resiko penyebaran infeksi. Disimpulkan bahwa kasus Ny. S.H.U terdapat kesenjangan anatar teori dan kasus karena data pada teori tidak semuanya muncul pada kasus. Oleh karena itu diharapkan pasien dan keluarga kooperatif dan berusaha selalu meningkatkan pola hidup yang sehat serta mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan seperti diet tinggi kalori dan protein, selalu patuh dalam minum obat ini untuk mencegah penyebaran dan kesembuhan dari tuberculosis paru.

Kepustakaan : 19 buah (2015-2024)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru

1. Program Studi D III Keperawatan Ende
2. Supervisor of The Ende DIII Nursing Study Program

ABSTRACT

Nursing Care for Mrs. S.H.U Patients with Medical Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in the Special Care Room of Ende Hospital

Alwiana Angelina Sendo (1)

Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.,Kom (2)

Tuberculosis is one of the diseases that are often encountered in society today and is an infectious infectious disease that causes a high rate of illness and death in the world. According to the WHO in 2014, pulmonary tuberculosis is one of the world emergencies (Global emergency) and in 2018 there were 10 million countries categorized as High Burden countries against tuberculosis. Every year, the estimated number of new cases ranges from 500 to 600 people. In Indonesia in 2020 there were 351,936 cases and an increase of 397,377 cases in 2021 (an increase of 12.91%).

The purpose of the case study is to be able to apply nursing care to Mrs. S.H.U with a medical diagnosis of pulmonary tuberculosis in the Special Care Room of Ende Hospital.

The method used in this Scientific Paper is a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and evaluation.

The results of Mrs. S.H.U's case study carried out based on the nursing process approach in the assessment found that the patient's data said that she was weak, coughed up mucus mixed with blood, hemoptoe, right chest pain penetrated backwards when coughing, decreased appetite, BB: 30 kg (decreased by 10 kg), ADL assisted by family. The nursing problems that arise in Mrs. S.H.U's case are ineffective airway clearance related to airway hypersecretion, acute pain related to physical injury agents, nutritional deficit related to increased metabolic needs, activity intolerance related to weakness and the risk of infection related to increased exposure to environmental pathogenic organisms. Nursing interventions are carried out based on nursing problems. The implementation was carried out for 3 days and it was found that the problems were resolved, namely acute pain and activity intolerance, but there were also those that had not been resolved, such as ineffective airway cleaning, nutritional deficit and the risk of spreading infection. It was concluded that in the case of Mrs. S.H.U, there was a gap between theory and case because the data in the theory did not all appear in the case. Therefore, patients and their families are expected to be cooperative and try to always improve a healthy lifestyle and comply with all recommendations conveyed by health workers such as a diet high in calories and protein, always obey in taking this medicine to prevent the spread and cure of pulmonary tuberculosis.

Literature : 19 pieces (2015-2024)

Keywords : Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

1. Ende Nursing Study Program D III
2. Supervisor of The Ende DIII Nursing Study Program

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Penyakit TB Paru	8
1. Pengertian Penyakit Tuberkulosis	8
2. Etiologi	9
3. Patofisiologi.....	9
4. Pathway	11

5. Manifestasi Klinis.....	12
6. Komplikasi.....	12
7. Pemeriksaan Diagnostik	12
8. Penatalaksanaan.....	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis paru	14
1. Pengkajian	14
2. Diagnosa keperawatan.....	21
3. Perencanaan Tindakan.....	23
4. Implementasi	32
5. Evaluasi	32
BAB III METODE STUDI KASUS	33
A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional).....	33
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
E. Prosedur Studi Kasus	34
F. Teknik Pengumpulan Data.....	34
G. Instrument Pengumpulan Data.....	35
H. Keabsahan Data.....	35
I. Analisis Data	35
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Studi Kasus	36
B. Studi Kasus	36
C. Pembahasan.....	69

BAB V PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	11
--------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa data (SDKI).....	20
Tabel 4.1 Analisa Data.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat sekarang ini dan merupakan penyakit infeksi menular yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia (Hamzah, 2022). Kasus tuberkulosis saat ini terus meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. WHO (2014) mencanangkan tuberkulosis paru sebagai salah satu kedaruratan dunia (Global Emergency).

Pada 2014 di seluruh dunia, 9,6 juta orang diperkirakan telah menderita tuberkulosis dengan 5,4 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,0 juta anak. WHO mencatat bahwa pada tahun 2018 terdapat 10 juta negara di kategorikan sebagai *High Burden Countries* terhadap tuberkulosis dengan angka kejadian sebanyak 2,7 juta serta pada urutan kedua di Tiongkok yang mencapai 889.000 kasus. Setiap tahun angka perkiraan kasus baru berkisar antara 500 hingga 600 orang diantara 100.000 penduduk. WHO Dalam Sikumbangdkk, (2022) melaporkan terdapat 10 juta kasus yang menderita tuberkulosis dari 7,7 miliar total penduduk dunia. Sampai saat ini kasus tuberkulosis di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. *Global TB Report* pada tahun 2020 melaporkan Indonesia termasuk dalam 5 negara yang menyumbang tinggi kasus tuberkulosis terbesar yaitu sebesar 351.936, dan tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus. Kondisi ini menunjukkan ada peningkatan sebesar 12,91% (Kemenkes RI

Ditjen P2P, 2021). Pada tahun 2023 dilaporkan sekitar 809.000 kasus TBC dibandingkan tahun sebelumnya 2022 yaitu 724.000 kasus TBC di Indonesia (Rokom, 2024).

Dinkes Provinsi NTT melaporkan kasus tuberculosismenyumbang penyebab kematian tertinggi dalam kategori penyakit menular, tahun 2022 melaporkan penyebaran kasus tuberculosi hampir seluruh wilayah Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Ende menempati urutan ke 11 dengan jumlah kasusnya, pada tahun 2021 19.6700 kasus dari 270.763 penduduk sedangkan 2022 271.200 kasus dari 276.831 penduduk. Gambaran ini menunjukkan kasus tuberculosi terus mengalami fluktuasi dari tahun ketahun (Dinkes Provinsi NTT, 2024)

Kasus tuberculosi berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Ende merupakan Rumah sakit penyumbang angka kejadian tuberkulosi tertinggi se Kabupaten Ende, yaitu 59 kasus pada 2019, angka tersebut mengalami peningkatan terus yaitu 80 kasus pada 2020, sempat menurun pada 2021 yaitu dengan 20 kasus dan kembali naik pada 2022 sebanyak 40 kasus, pada 2023 sebanyak 84 kasus serta sampai 19 Januari 2024 tercatat 2 kasus.

Tingginya angka kesakitan dan kematian penyakit tuberculosi di sebabkan oleh berbagai factor. Liena & Ardhitya (2015) dalam jurnalnya "Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosi" mengatakan factor yang berkontribusi meningkatnya angka kejadian tuberculosi antara lain factor social geografis yang meliputi: usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok dan lain sebagainya. Lebih lanjut Hasyim Hamzah (2022) mengatakan 75% pencetus kenaikan kasus

tuberkulosis adalah kebiasaan merokok. Hal tersebut dipertegas lagi oleh Sarwani & Nurlaela (2012) dalam penelitiannya tentang “Merokok Dan Tuberkulosis Paru” menyatakan separuh dari kematian karena tuberkulosis paru pada laki-laki disebabkan merokok dan 3,25 dari perokok berkembang menjadi penderita tuberkulosis paru.

Kemendes RI (2021, dikutip dalam Fahdhienie 2020) mengatakan mortalitas dan morbiditas meningkat sesuai dengan usia. Pada orang dewasa lebih tinggi pada laki laki, dan penduduk miskin dan perkotaan jika dibandingkan dengan pedesaan didukung dengan kurangnya kepatuhan pengobatan. Dengan kondisi seperti ini akhirnya kasus tuberkulosis menjadi terus berulang dan jumlah penderitanya pun semakin bertambah yang menimbulkan berbagai tanda dan gejala baik yang dari tingkat ringan sampai tingkat berat.

Penyakit Tuberkulosis Paru memiliki banyak dampak negative terhadap penderitanya, terutama permasalahan kesehatan fisik pasien yang dapat menimbulkan berbagai dampak seperti penurunan berat badan, nyeri dan ketidak nyamanan, kelelahan dan kelemahan fisik, kurang berenergi dan penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari, gangguan istirahat dan tidur, dan penurunan kemandirian dalam mobilitas. Menurut Dewi dan Artana dalam penelitiannya tentang “Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis Di Poliklinik Paru RSUP Sanglah Denpasar” terdapat keluhan sistemik demam (36,9%), malaise (3,6%), keringat malam (11,7%), dan penurunan berat badan

(33,3%). Sementara batuk lebih dari tiga minggu (84,7%), sesak nafas (39,6%), nyeri dada (26,1%), dan batuk darah (27%).

Jogani (2023) menjelaskan bahwa komplikasi dini tuberkulosis paru diantaranya: lesi parenkim paru, lesi jalan nafas dan lesi pleura yang menyebabkan cairan pleura kering. Komplikasi umum yang lain adalah cor pulmonale. Sedangkan gangguan termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu obstruksi jalan napas hingga sindrom obstruksi jalan napas dewasa. Kondisi ini menggambarkan bahwa patogenitas tuberkulosis paru sangat memberikan dampak buruk pada penderita. Dan kasus itu harus segera ditangani, sebab bila tidak segera ditangani akan menularkan kepada orang lain (Kausar LIE, dkk (2020)). Melihat angka kejadian dan dampak yang begitu berbahaya maka diperlukannya penanganan/pencegahan tuberkulosis Paru seperti surveilans Tuberkulosis dan *DOTS*.

Upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis paru menurut Samhatul & Bambang (2019) dapat dilakukan melalui 6 cara. Salah satunya melalui program *DOTS* (Directly Observed Treatment Short Course), namun pencapaiannya hanya 60 %. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah. Karna itu, edukasi kesehatan menjadi salah satu tindakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat dalam program *DOTS*.

Hal ini sangat dibutuhkan peran berbagai pihak salah satunya adalah peran seorang perawat yang dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan mulai dari mengkaji sampai dengan evaluasi secara efektif dan maksimal.

Dasar itulah saya melakukan kajian studikusus melalui asuhan keperawatan pada penderita tuberkulosis Paru.

Upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam menangani pasien tuberkulosis yaitu dengan penggunaan APD untuk mencegah kontak silang tuberculosi, menyediakan ruangan isolasi, menyediakan obat, melakukan edukasi pada pasien dan keluarga, pentingnya edukasi ini mengingat kontribusi meningkatnya angka kejadian tuberculosi paru akibat pengetahuan yang rendah, seperti yang di jelaskan oleh Sesar & Sona, 2021 dalam penelitiannya tentang factor resiko kejadian tuberculosi di Indonesia adalah salah satunya status pendidikan yang buta huruf atau tidak sekolah. Dampak pengetahuan yang rendah yaitu tingkat kepatuhan minum obat sehingga kejadian Tb Paru tiap tahunnya terus meningkat dan perawatan terus berulang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti terdorong untuk melakukan studi kasus tentang “Tuberculosis” di RSUD Ende.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pelaksanaan dan penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S.H.U dengan diagnosa medis tuberculosi paru di RPK RSUD Ende?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien Ny.S.H.U dengan diagnose medis tuberculosi paru di RPK RSUD Ende.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Ny.S.H.U dengan diagnose medis TB Paru
- b. Menentukan diagnosakeperawatan pada pasien Ny.S.H.U dengan diagnosa medis TB Paru
- c. Menyusun rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien Ny.S.H.U dengan diagnose medis TB paru
- d. Melaksanakantindakan keperawatan pada pasien Ny.S.H.U dengan diagnose medis TB Paru
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Ny.S.H.U dengan diagnosa medis TB Paru.
- f. Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus dalam perawatan pada pasien Ny.S.H.U dengan diagnose medis TB Paru.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas pembelajaran dan sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari sehingga keluarga dapat membantu memberikan latihan.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat sehingga perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien

c. Bagi Penulis

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

d. Bagi Institusi

Dengan adanya studi kasus ini, Poltekkes Kemenkes Kupang DIII Keperawatan Ende dapat mengevaluasi kemampuan penulis dalam memahami asuhan keperawatan pada pasien tb parudi RSUD Ende.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit TB Paru

1. Pengertian Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu organisme tahan asam yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara ke dalam paru-paru, dan menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui peredaran darah seperti kelenjar limfe, saluran pernapasan atau penyebaran langsung ke organ tubuh lainnya (Kardiyudiani dkk, 2018)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronis yang sering terjadi atau *ditemukan* di tempat tinggal dengan sanitasi ataupun area pemukiman buruk, yang kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan terhadap peningkatan jumlah kasus TB (Hasyim Hamzah dkk, 2022).

Menurut Kardiyudiani (2018) klasifikasi tuberkulosis paru berdasarkan lokasi anatominya antara lain :

a. Tuberkulosis paru.

Tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru.

b. Tuberkulosis ekstra paru.

Umumnya *Mycobacterium tuberculosis*, memengaruhi paru-paru (TB paru atau TP), akan tetapi bakteri ini juga dapat bekerja pada lokasi anatomis lainnya (TB luar paru atau TEP). TEP dapat menjangkiti organ seperti kelenjar getah bening, pleura, rongga perut, sendi, selaput otak, saluran kencing, sistem gastrointestinal dan tulang (Asrianto dkk, 2020)

2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Asrianto dkk (2020) menambahkan bahwa Angka kasus peningkatan tuberkulosis dipengaruhi juga oleh faktor antara lain faktor sosial ekonomi, status gizi, penyakit penyerta seperti HIV/AIDS, diabetes melitus, gizi buruk dan lain-lain. dan imun tubuh yang rendah membuat *Mycobacterium tuberculosis* masuk dan mudah menginfeksi organ tubuh (Sesar dan Sona, 2021). Meskipun tuberkulosis menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah, dibutuhkan kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi (Kardiyudiani dkk, 2018)

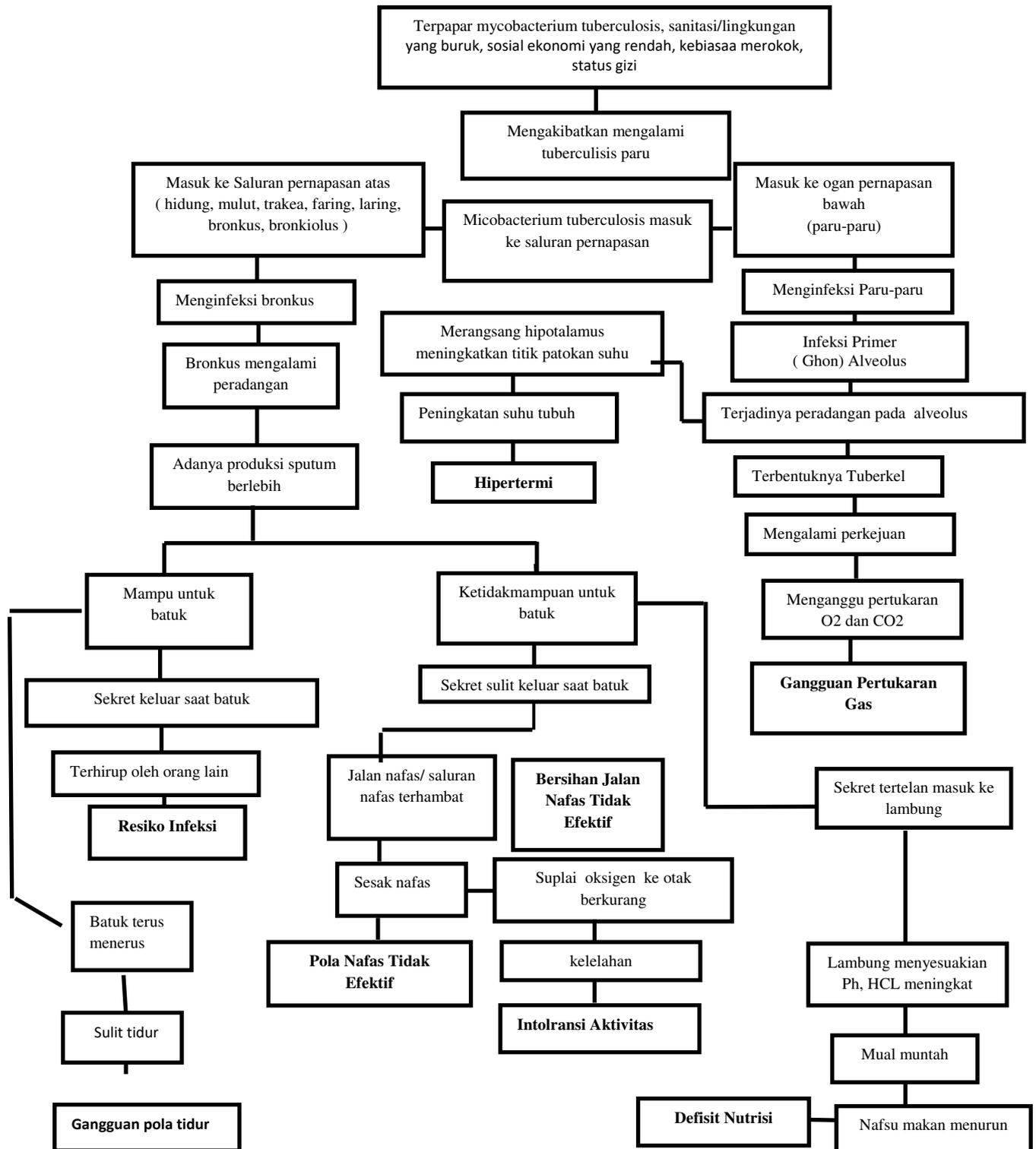
3. Patofisiologi

Masuknya bakteri ke dalam alveoli lalu sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia.

Selanjutnya terbentuk granulomas yang diubah menjadi fibrosa, bagian sentral dari masa tersebut disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk masa seperti keju dan membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Tuberkulosis menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti batuk lebih dari dua minggu, sesak nafas, mudah lelah, nafsu makan turun, dahak bercampur darah yang berasal dari saluran pernapasan yang sepanjang salurannya terdapat daerah yang menghasilkan enzim/asam dengan warna biasanya merah segar dan mungkin disertai gumpalan, demam, dan berat badan menurun (Khusnul Mar'iyah, Zulkarnain, 2021).

4. Pathway

Gambar 2.1 Pathway



(Listia, 2019)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien dengan TB antara lain berat badan menurun selam tiga bulan berturut-turut, demam lebih dari satu bulan, meriang, batuk dengan secret, dada terasa nyeri, sesak nafas, mual muntah, nafsu makan tidak ada atau menurun, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik, dahak bercampur darah (Sesar dan Sona, 2021).

6. Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Jogani(2023) menjelaskan bahwa komplikasi dini Tuberkulosis Paru diantaranya:

- a Lesi parenkim Paru yang menyebabkan rongga dinding dada sempit (open negative syndrome), aspergilloma, kerusakan Paru dan luka karsinoma
- b Lesi jalan nafas yang menyebabkan tuberkulosis laryngitis, brokhietasis, tracheobronchial stenosis, dan broncholithiasis
- c Lesi pleura yang menyebabkan cairan pleura kering, efusi pleura, empiema dan fistula bronchopleural serta pneumotorak. Komplikasi umum yang lain adalah cor pulmonale, dll

7. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan sputum BTA (+).
- b. *CT scan*, pemindaian MRI pemindaian *ultra-sound* pada bagian tubuh yang terkena.

- c. Biopsi, sampel kecil jaringan atau cairan diambil dari daerah yang terkena dan diuji untuk bakteri TB (Kardiyudiani, 2019).

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Kemoterapi, mencakup pemberian

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

b. Penatalaksanaan keperawatan

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

B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis paru

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah tuberkulosis paru terdiri atas 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Kelima proses ini harus dijalankan secara berkesinambungan dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Merupakan tahapan pertama dalam proses asuhan keperawatan. Didalam pengkajian ada beberapa kegiatan diantaranya (Irpan Ali Rahman, 2022):

a. Pengumpulan data

Data yang diperoleh dikumpulkan dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik, data- data tersebut meliputi:

1. Biodata

Biodata yang menjadi fokus terkait dengan penyakit tuberkulosis yaitu:

a) Jenis Kelamin

Penderita tuberculosis cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, dikarenakan memiliki kebiasaan merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem imun.

b) Usia

Usia 15-65 tahun ke atas berpotensi lebih besar terkena tuberculosis

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pemahaman yang rendah dapat mempengaruhi tingginya penularan kasus tuberkulosis, hal ini disebabkan oleh rendahnya pemahaman akan penularan penyakit.

d) Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang menjadi salah satu faktor penularan penyakit. umumnya ditemukan jenis pekerjaan yang mewajibkan seseorang berada di luar ruangan yang memungkinkan dirinya dapat berinteraksi dengan banyak orang, sehingga meningkatkan proses penularannya.

e) Tempat tinggal

Lingkungan yang padat, ventilasi yang kurang dan daerah yang lembab sangat berpotensi terkena penularan tuberkulosis.

2. Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

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

b) Riwayat kesehatan sekarang

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

c) Riwayat kesehatan masa lalu

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

getah bening dan penyakit lainnya yang memperberat tuberculosis paru seperti diabetes melitus.

d) Riwayat kesehatan keluarga.

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

3. Sebelas pola fungsi kesehatan

a) Pola Presepsi dan manajemen kesehatan

Biasanya adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alcohol, dan penggunaan obat-obatan atau tempat tinggal yang memiliki ventilasi yang kurang, kurang cahaya matahari juga dapat memicu penyakit tuberkulosis paru

b) Pola nutrisi dan metabolic.

Pasien tb pada umumnya kehilangan nafsu makan, terjadi penurunan bb, dan turgor kulit buruk saat dilakukan palpasi

c) Pola eliminasi.

Pada pasien tb biasanya terjadi perubahan pada eliminasi karena asupan yang kurang sehingga, pengeluarann feses lama dan sulit, feses kerastetapi tidak mengalami perubahan atau kesulitan dalam miksi maupun defekasi.

d) Pola aktivitas dan latihan.

Biasanya klien mengeluh lelah, kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, sesak napas(dyspnea) pada saat/setelah aktivitas

e) Pola sensori dan kognitif.

Pada pasien tbparu tidak ditemukan gangguan pada panca indrabaik penciuman, perabaan, rasa, penglihatan, sampai pendengaran.

f) Pola tidur dan istirahat.

Klien tuberkulosis pada umumnya mengeluh kesulitan tidur pada malam hari dikarenakan demam, batuk berdahak dan berdarah terus menerus disertai suara napas ronchi dan napas cuping hidung, nyeri dada, berkeringat pada malam hari serta suhu meningkat.

g) Pola persepsi konsep diri.

Karena nyeri dan sesak nafas biasanya akan meninggalkan emosi dan rasa khawatir klien tentang penyakitnya serta umumnya mendapatkan pandangan klien tentang dirinya seperti merasa tidak berdaya dan merepotkan keluarganya.

h) Pola Peran Hubungan

Klien dengan tb paru akan mengalami perasaan isolasi karena penyakit menular, pastinya klien memiliki peran penting dalam keluarganya, sehingga keluarga pastinya merasa sangat sedih melihat keadaan yang dialami klien dengan harapan agar klien cepat pulih kembali.

i) Pola seksual-reproduksi

Pada penderita tb paru, pola reproduksi dan seksual akan berubah karena kelemahan dan nyeri dada.

j) Pola toleransi stres- koping

Dengan adanya proses pengobatan yang lama maka akan mengakibatkan stres pada penderita yang bisa mengakibatkan penolakan terhadap pengobatan.

k) Pola nilai-kepercayaan

Karena sesak nafas, nyeri dada dan batuk menyebabkan terganggunya aktifitas ibadah klien.

4. Pemeriksaan fisik.

a) Keadaan umum

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

b) Kepala

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

c) Thorak

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

d) Abdomen

Tampak simetris, terdapat suara bising usus thympani

e) Ekstermitas atas dan bawah

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

b. Tabulasi data

Kehilangan nafsu makan, terjadi penurunan bb, turgor kulit buruk, pengeluarann feses lama dan sulit, feses keras, klien biasanya mengeluh lelah, kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, sesak napas pada saat/setelah aktivitas, pernapasan meningkat, terlihat retraksi interkosta, dan tarikan dinding dada, kesulitan saat inspirasi, fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah, saat diperkusi terdapat suara pekak, batuk, batuk berdarah, batuk berdahak, nyeri dada, demam, keringat di malam hari, sulit tidur pada malam hari, penggunaanotot bantu pernafasan, suara napas ronchi, napas cuping hidung, suhu tubuh meningkat, nadi meningkat, wajah tampak pucat, wajah tampak meringisakral teraba dingin

c. Klasifikasi data

Data subjektif : Batuk berdahak, batuk berdarah, kehilangan nafsu makan, Pengeluarann feses lama dan sulit, demam, keringat di malam hari, nyeri dada, sulit tidur, mengeluh lelah, kelemahan otot dan sesak napas (dyspnea) pada saat/setelah aktivitas,

Data Objektif : Terjadi penurunan bb, turgor kulit buruk, feses keras, batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, suara napas

ronchi, napas cuping hidung, penggunaan otot bantu pernapasan, kelemahan otot, nyeri dada, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, pernapasan meningkat, terlihat retraksi interkosta, dan tarikan dinding dada, kesulitan saat inspirasi, fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah, saat diperkusi terdapat suara pekak, suhu tubuh meningkat, nadi meningkat, wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, akral teraba dingin.

d. Analisa data (SDKI)

Tabel 2.1 Analisa data (SDKI)

No	Sign/ symptom	Etiologi	Masalah
1.	Data subjektif: Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah. Data objektif: Suara napas ronchi, batuk berdahak, batuk berdarah, napas cuping hidung.	Hipersekresi Jalan Napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	Data subjektif: Sesak napas. Data objektif: Penggunaan otot bantu pernapasan, tampak sesak napas, pernapasan meningkat, terlihat retraksi interkosta, dan tarikan dinding dada, kesulitan saat inspirasi, fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah, saat diperkusi terdapat suara pekak, nadi meningkat,	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif.
3.	Data subjektif: - Data objektif: Tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota atau orang	Peningkatan paparan organisme patogen	Resiko penyebaran Infeksi

	terdekat yang tertular penyakit seperti penderita, pasien tampak tidak menunjukkan perilaku etika batuk yang benar, akril teraba dingin	lingkungan.	
4.	Data subjektif: Kehilangan nafsu makan Data objektif: Berat badan menurun dan turgor kulit buruk	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
5.	Data objektif : Demam, keringat di malam hari. Data objektif: Demam, suhu tubuh meningkat.	Proses penyakit	Hipertermi
6.	Data subjektif : Mengeluh lelah, kelemahan otot dan sesak napas (dyspnea) pada saat/setelah aktivitas Data objektif: Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat,	Kelemahan.	Intoleransi aktivitas.
7.	Data subjektif : Mengeluh sulit tidur Data objektif: Wajah tampak pucat,	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
8.	Data subjektif : Sesak napas Data objektif: Suara napas ronchi, napas cuping hidung	Ketidakefisienan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita TB Paru menurut Irpan Ali Rahman (2022) diantaranya sebagai berikut :

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

Data subjektif : Sesak napas.

Data objektif : Penggunaan otot bantu pernapasan, tampak sesak napas, pernapasan meningkat, terlihat retraksi interkosta, dan tarikan dinding dada, kesulitan saat inspirasi, fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah, saat dipercusi terdapat suara pekak, nadi meningkat,

b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi sekresi yang tertahan ditandai dengan :

Data subjektif : Batuk, batuk berdahak, batuk berdarah

Data objektif : Suara napas ronchi, batuk, batuk berdahak, batuk berdarah, napas cuping hidung.

c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan :

Data subjektif : Demam, keringat di malam hari.

Data objektif : Demam, Suhu meningkat

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

Data subjektif : Kehilangan nafsu makan

Data objektif : Berat badan menurun dan turgor kulit buruk

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan:

Data subjektif : mengeluh lelah, kelemahan otot dan sesak napas (dyspnea) pada saat/setelah aktivitas

Data objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

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

Data subjektif : -

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

g. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur d.d ;

Data subjektif : Mengeluh sulit tidur

Data objektif : Wajah tampak pucat

h. Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi perfusi dd

Data subjektif : Sesak napas

Data objektif : Suara napas roncki, napas cuping hidung

3. Perencanaan Tindakan

Intervensi pada pasien TBC menurut Irpan Ali Rahman (2022) diantaranya sebagai berikut :

a. Dx 1 : Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama
: 3x24jam diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria
hasil :

– Dispnea menurun 5

– Penggunaan otot bantu napas menurun 5

– Pernapasan cuping hidung menurun 5

– Frekuensi napas membaik 5

Intervensi : Manajemen Jalan Napas

1 Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas

R : Mencegah terjadi gangguan jalan napas

2 Posisikan semi-fowler atau fowler

R : Dengan posisi semi fowler dapat mengurangi sesaknapas

3 Berikan oksigen, *jika perlu*

R: Memaksimalkan pernapasan dengan Meningkatkan masukan oksigen

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

R : Untuk mengetahui apakah ada gangguan pada pola napas

b. Dx II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan

Hipersekresi Jalan Napas yang meliputi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam

: diharapkan bersihan jalan napas membaik, dengan kriteria

hasil :

– Batuk efektif meningkat 5

– Produksi sputum menurun 5

– Mengi menurun 5

– *Wheezing* menurun 5

Intervensi : Manajemen Jalan Napas

1. Berikan Minum hangat.

R : Minuman hangat dapat mengencerkan dahak(sekret)

2. Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*

R : Membantu membersihkan secret dari bronkus dan mencegah penumpukan secret sertamemperbaiki pergerakan dan aliran secret

3. Ajarkan teknik batuk efektif

R : Dapat mengeluarkan secret dari saluran pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru

4. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik.

R : Untuk kepatenan jalan napas

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

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

6. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

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

8). Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

R : Bronkodilator membantu melegakan pernapasan klien

c. Dx III : Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam

: diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :

- Porsi makan yang dihabiskan meningkat 5
- Berat badan membaik 5
- Indeks massa tubuh(IMT) membaik 5
- Frekuensi makan membaik 5
- Napsu makan membaik 5
- Membrane mukosa membaik 5

Intervensi : Manajemen nutrisi yang meliputi

1) Identifikasi status nutrisi

R : Menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat

2) Identifikasi makanan yang disukai

R : Membantu dalam peningkatan asupan nutrient klien.

3) Ajarkan diet yang diprogramkan

R : Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat proses pemulihan

4) Lakukan oral hygiene sebelum makan dan sesudah makan

R : Dapat meningkatkan nafsu makan

5) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.

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

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

R : Makanan yang seimbang dapat meningkatkan keseimbangan nutrisi tubuh.

7) Monitor asupan makanan

R : Mengetahui dan mempertahankan kesimbangan nutrisi tubuh.

8) Monitor berat badan

R : Mengetahui kecukupan dan status nutrisi klien

d. Dx IV : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam

: diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil :

- Suhu tubuh membaik 5
- Menggigil menurun 5
- Suhu kulit membaik 5
- TD membaik 5

Intervensi : Manajemen hipertermi yang meliputi

1) Berikan cairan oral

R : Menganti cairan yang hilang.

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

R : Vasodilatasi sehingga terjadi penguapan lebih cepat.

3) Sediakan lingkungan yang dingin

R : Memudahkan dalam proses penguapan

4) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*.

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

5) Monitor suhu tubuh

R : Mengetahui keadaan umum klien dan peningkatan suhu tubuh

6) Monitor kadar elektrolit

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

e. Dx V : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam

: diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria

hasil :

– Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 5

– Kecepatan berjalan meningkat 5

– Jarak berjalan meningkat 5

– Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 5

– Keluhan lelah menurun 5

Intervensi : Manajemen energi yang meliputi

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

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

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

R : Mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.

3) Anjurkan tirah baring

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

4) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif

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

5) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

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

f. Dx VI: Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :

- Kultur sputum membaik 5
- Kadar sel darah putih membaik 5

Intervensi : Pencegahan infeksi yang meliputi

1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

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

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

R : Mencegah terjadinya penularan infeksi virus

3) Batasi jumlah pengunjung

R: Pengunjung yang sedikit dapat mengurangi penyebaran infeksi

4) Monitor tanda dan gejala infeksi

R: Untuk mengetahui secara dini penyebaran infeksi

g. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan

: diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi.

– Keluhan sulit tidur meningkat 5

– Keluhan sering terjaga meningkat 5

– Keluhan tidak puas tidur meningkat 5

– Keluhan pola tidur berubah meningkat 5

– Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 5

Intervensi : Dukungan Tidur

1) Identifikasi Pola aktivitas dan tidur

R : Untuk mendata masalah yang di alami pasien

2) Identifikasi factor pengganggu tidur

R : Mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien

3) Modifikasi lingkungan

R : Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien

4) Tetapkan jadwal tidur rutin

R : Untuk menjaga kualitas tidur yang baik

5) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

R : Untuk memberikan kenyamanan dan menunjang penyembuhan pasien dengan baik

h. Gangguan pertukaran gas

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

- Keluhan sulit tidur meningkat 5
- Keluhan sering terjaga meningkat 5
- Keluhan tidak puas tidur meningkat 5
- Keluhan pola tidur berubah meningkat 5
- Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 5

Intervensi : Pemantauan Respirasi

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

R : Untuk mengetahui apakah ada gangguan pada pola napas

2. Monitor kesimetrisan ekspansi paru

R : Ketidak simetrisan ekspansi paru menunjukkan adanya gangguan pada salah satu paru

3. Monitor saturasi oksigen

R : Saturasi oksigen mengidentifikasi adanya gejala hipoksia

4. Monitor hasil *x-ray* toraks

R : Foto thorax merupakan salah satu pemeriksaan penunjang untuk tuberkulosis (TB), Lesi pada foto thorax seperti infiltrat, konsolidasi, fibrosis, efusi pleura dan kavitas sering ditemukan pada penderita tuberkulosis

4. Implementasi

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

5. Evaluasi

Irpan Ali Rahman (2022)

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan serta kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan.

Evaluasi akhir yang diharapkan pada pasien tuberculosis paru terdiri dari beberapa diagnosa yang dirumuskan adalah : pola nafas membaik, pertukaran gas meningkat, statut nutrisi membaik, termogulasi membaik, toleransi aktivitas meningkat, tingkat infeksi menurun, bersihan jalan napas meningkat.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus

Jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Dalam hal ini objek yang diteliti yakni pasien Ny. S.H.U dengan diagnose medis tuberculosis paru di ruangan perawatan khusus RSUD Ende. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien dengan diagnose tuberculosis paru di RPK RSUD Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus yakni Ny. S.H.U dengan diagnose medis tuberculosis paru di RPK RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)

Istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan dan TB Paru.

1. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.
2. TB paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*).

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan selama 1 minggu di RPK RSUD Ende Tahun 2024

E. Prosedur Studi Kasus

Adapun Tahapan Proses Studi kasus yaitu:

1. Mengajukan surat permohonan ijin kepada Direktur rumah sakit umum daerah Ende.
2. Setelah disetujui oleh Direktur rumah sakit Ende, kemudian mengajukan ijin kepada kepala ruangan perawatan khusus untuk melakukan studi kasus.
3. Memilih pasien untuk dijadikan subjek penelitian sesuai dengan judul yang akan diteliti, setelah itu dilanjutkan dengan membuat inform consent
4. Melakukan studi kasus mulai dari pengkajian sampai evaluasi yang yaitu mulai dari mengidentifikasi pasien, mewawancara pasien, melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dengan metode head to toe melalui pendekatan IPPA.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara di lakukan pada tanggal 14 Mei 2024 terhadap Ny. S.H.U dan keluarga berkaitan dengan biodata, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit kelurga, pola-pola kesehatan dan perkembangan pasien selama penulis melakukan asuhan keperawatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan cara pendekatan IPPA yaitu inspeksi palpasi, perkusi,

auskultasi dengan menggunakan instrumen seperti stetoskop, termometer dan tensi meter.

3. Studi Dokumentasi

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

G. Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

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

1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien baik melalui wawancara maupun pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga) meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien dirumah maupun dirumah sakit dan studi dokumentasi.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di RSUD Ende yang merupakan rumah sakit milik pemerintah yang berada di jalan Jl. Prof. Dr. W. Z. Yohanes. RSUD Ende terdiri dari beberapa ruangan yang salah satunya adalah Ruang Perawatan Khusus dimana ruangan ini merupakan ruangan isolasi yang merawat pasien berpenyakit menular yang ditularkan lewat udara, percikan ludah, droplet (airborne). Ruang Perawatan Khusus terdiri dari 3 ruangan dengan kapasitas 9 tempat tidur yang terdiri dari ruangan Flamboyan A jumlah 3 tempat tidur, ruangan Flamboyan B 3 tempat tidur dan ruangan Flamboyan C 3 tempat tidur. Secara structural RPK RSUD Ende terdiri atas kepala ruangan yang dibantu tenaga perawat sebanyak 12 orang yang dimana dalam pelayanan mereka dibagi kedalam tiga tim jadwal dinas, dinas pagi (jam 07.00-14.00), dinas sore (jam 14.00-19.00), dan dinas malam (jam 19.00-07.00).

B. Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024 terhadap Ny.S. H.U yang masuk Rumah Sakit Umum Daerah Ende pada tanggal 11 Mei 2024, diruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

a. Pengumpulan Data

1) Biodata

Pasien berinisial Ny.S.H.U berusia 70 tahun, pasien beragama Islam dan pendidikan terakhir adalah Sekolah Dasar(SD) beralamat di jln. Nusantara dan status pasien seorang janda, dengan pekerjaannya sehari-hari adalah pedagang. Penanggung jawab pasien adalah anak kandungnya sendiri dengan inisial Ny M.B umur 46 tahun, pendidikan terakhir adalah SMA, pekerjaan sebagai pedagang nasi kuning dan tinggal di jln.Katedral.

2) Keluhan Utama

Pasien mengatakan lemah,batuk lendir bercampur darah, disertai nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan lemah, batuk lendir bercampur darah, disertai nyeri pada dada kanan tembus kebelakang, nyeri tumpul yang dirasakan saat batuk, dengan skala nyeri 4 (menggunakan skala nyeri 0-10) nyeri hilang timbul . Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami keluhan tersebut sejak bulan puasa kemarin yang disertai dengan demam selama dua hari kemudian demamnya menurun. Pada tanggal 11 Mei pasien didapatkan pingsan di kamar mandi lalu keluarga melarikannya ke instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah(RSUD) Ende.Setelah tiba di IGD

pasien dipasang cairan infuse RL 20 tpm, TD : 140/80 mmhg, N : 88 x/menit, S : 36°C/axilla, RR : 24 x/menit

b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keluarga pasien mengatakan bahwa setahun yang lalu pasien pernah dirawat di RSUD Ende ruangan RPD III dengan peradangan pada paru-parunya karena ada penumpukan cairan dan sakit maag (*dyspepsia*)

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa saudara kandung pasien pernah menderita sakit TBC seperti pasien.

4) Pengkajian Perpola

a) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Kebiasaan sehari-hari: Ny. S.H.U mengatakan kalau sakit selalu berobat ke dokter atau ke fasilitas kesehatan, Ny.S.H.U juga mengatakan sebelumnya dirinya dan sekeluarga tidak terlalu mengerti dan mengetahui tentang penyakit TBC maupun penyebarannya.

Keadaan saat ini: Pasien mengatakan sekarang sudah mengerti tentang penyakit TBC yang dideritanya serta bagaimana penyebarannya kepada orang lain dan pasien mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan penyakit yang berbahaya dan beresiko serta membutuhkan kepatuhan dalam terapi pengobatan.

b) Pola Nutrisi Metabolik.

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi satu piring dan dihabiskan, pasien makan dengan menu seperti nasi, sayuran hijau, kadang-kadang lauk seperti ikan, telur, tahu-tempe. Pasien minum 5-6 gelas/hari (1200 cc). Pasien tidak ada pantangan dalam makan maupun minum.

Keadaan saat ini: Ny. S.H.U mengatakan napsu makannya berkurang dan makan 3x sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur dan daging, minum 6 gelas perhari, pasien tampak kurus dan lemah, BB 30 kg, dengan BB sebelumnya 40 kg (BB turun 10 kg) IMT : 13,3 (BB kurang).

c) Pola Eliminasi

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan BAB 1-2x sehari, dengan konsistensi padat tapi tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 4-5 x/hari warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.

Keadaan saat ini:pasien mengatakan saat ini BAK dalam sehari 4-5x/hari warna urin kuning jernih, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK sedangkan BAB selama di Rumah sakit 2 hari sekali, dengan konsistensi cair.

d) Pola Aktifitas dan Latihan

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan tidak ada keluhan seperti lemah, sesak napas ataupun cepat lelah saat beraktifitas.

Keadaan saat ini : *Activity Daily Living (ADL)* aktifitas pasien tampak dibantu sebagian oleh keluarga karena klien sangat lemah.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari jam 22.00-04.30 dan istirahat siang 1-2 jam. biasanya tidur nyenyak.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan bahwa walaupun batuk tapi masih bisa tidur nyenyak karena batuknya hanya sesekali dirasakan. Pasien mulai tidur dari jam 20.30-04.30 dan ketika istirahat siang hari sekitar 1-2 jam.

f) Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, dapat mencium aroma dan meraba serta mendengar dengan baik.

Keadaan saat ini : pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas saat perawat menunjukkan angka 1 pasien mampu menyebutkan angka tersebut dan mencium aroma bebauan seperti aroma minyak kayu putih.

g) Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Kebiasaan sehari-hari : pasien adalah seorang ibu rumah tangga.

Pasien juga mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya ia memiliki hubungan baik dengan lingkungannya, baik tetangga, teman ataupun keluarganya.

Keadaan saat ini : pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga. Pasien juga memiliki hubungan baik dengan para perawat atau sesama pasien dalam ruangan tersebut

h) Pola Mekanisme Penyesuaian Toleransi Terhadap Stress

Kebiasaan sehari-hari:pasien dan keluarga mengatakan jika mengalami masalah klien selalu berbicara dan tidak pernah menutupi dari anak-anaknya.

Keadaan saat ini:pasien dan keluarga mengatakan jika mengalami masalah pasien selalu berbicara dan tidak pernah menutupi dari anak-anaknya.

i) Pola Sistem Nilai dan Kepercayaan

Kebiasaan sehari-hari: keluarga mengatakan pasien beragama Islam, rajin ke masjid serta mengikuti kajian-kajian keagamaan

Keadaan saat ini: semenjak sakit ini anak pasien mengatakan ibunya belum pernah ke masjid lagi hanya menyempatkan diri untuk berdoa di tempat tidur.

j) Pola reproduksi dan seksual

Klien mengatakan sudah menopause dan klien mengatakan tidak ada keluhan pada area genetaliaanya.

5) Pemeriksaan Fisik

(a) Keadaan umum ; lemah, tampak kurus, BB : 30 kg,

Tb : 150 cm dan IMT : 13,3 (BB kurang)

(b) Kesadaran composmentis (sadar penuh)

(c) Tanda-tanda Vital

TD :140/80 mmHg, Nadi:88x/m, suhu: 36°C/axilla, RR 24x/m,

SpO₂99%.

(d) Head to toe

Kepala

I : bentuk kepala normocephal, tampak bersih, rambut warna hitam banyak dan teksturnya halus, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

P : Nyeri tekan(-), bengkak (-)

Mata

I : Kedua mata simetris kanan dan kiri, sklera warna putih, tidak ada kelainan penglihatan, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflex pupil terhadap cahaya baik dan tidak ada penggunaan alat bantu melihat.

P : Nyeri tekan(-)

Telinga

I : bentuk simetris, tidak ada serumen, mastoiditis(-), tidak ada penggunaan alat bantu dengar.

P : tidak ada nyeri tekan

Hidung

- I : bentuk hidung normal, polip (-), septum deviasi (-), epistaksis(-), hidung tersumbat(-), tidak ada napas cuping hidung
 P : nyeri tekan(-), trauma(-)

Mulut

- I : gigi tidak lengkap lagi, jumlah gigi 30 buah, labiosis(-), tonsillitis(-), caries gigi 2 buah, halitosis(-), stomatitis(-), gusi bengkak(-), mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi tidak lengkap lagi, wajah tampak bersih
 P : Nyeri tekan (-)

Leher

- I : tidak ada lesi, trauma cervical (-)
 tidak ada pembesaran vena jugularis (-), pembesaran tiroid(-), pembesaran kelenjar getah bening (-).

Paru-paru

- I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 24x/menit,
 P : tidak ada nyeri dada saat ditekan, klien mengatakan, nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk, fokal fremitus diseluruh lapang paru(+)
 A : *ronchi*(+)

Jantung

- I : *ictus cordis* terlihat(-)
 P : *ictus cordis* teraba (+)
 A : *murmur* (-), *gallop* (-).

Abdomen

- I : Perut normal, supel
 P : Nyeri tekan(-), hati dan limpa tidak teraba
 P : -

- A : Tympani
Peristaltic (+), frekuensi : 5-24 x/
- Ekstremitas
atas
- I : Oedema(-), jejas (-), deformitas (-), terpasang infus NACL 0,9 % 20 tetes permenit
- P : Akral hangat(-), turgor kulit elastis, *capillary refill time (CRT)* ≤ 3detik, tidak ada nyeri tekan
- bawah
- I : Oedema (-), jejas (-), deformitas (-), ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti ke toilet, berpakaian, dan membereskan tempat tidur
- P : Akral hangat (-), turgor kulit elastic (-), *capillary refill time (CRT)* ≤ 3detik, pasien mengeluh badannya lemah, tidak kuat/ tidak memiliki energi untuk berdiri dan berjalan sendiri, pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas atas kiri/kanan maupun pada ekstremitas bawah
- P : Refleks patella (+)

6) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 12 Mei 2024.

a) Pemeriksaan Darah Lengkap

WBC/Leukosit $10,9 \times 10^3 \mu\text{L}$ nilai rujukan $4,4-11 \times 10^3 \mu\text{L}$, *neutrofil* 90%, 40 -80%, *limfosit* 45% nilai rujukan 20-40%.

b) Pemeriksaan X-Ray/Rontgen

Rontgen Thorax P.A, Hasil:Jantung dalam batas normal, Didapatkannya infiltrat pada kedua lobus superior, artinya terdapat peradangan pada kedua paru bagian atas, yang dicurigai sebagai tuberkulosis (KP=Koch Pulmonum) yang masih aktif.

Diafragma dalam batas normal, tidak ada kelainan pada tulang di daerah dada.

c) Pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) atau *GeneXpert MTB/RIF*

Pada pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

7) Terapi

Terapi ditetapkan dokter dari tanggal 11 Juni 2024

Terapi yang diberikan adalah Paracetamol infus 3x1 gr/iv, Levofloxacin infus 1x500 mg/iv, Ondansentron 3x 4 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv, Methylprednisolone 3x 125 mg/iv, asam tranexamat 3x50 mg/iv, vit k 3x1 ampul/ im, nebulizer ventolin 3x1 respule/inhalasi, Salbutamol 3x 2 mg, codein 2x20 mg, CTM 2x4 mg, OAT 1x 3 Tablet, vitamin B6 1x 1 tablet

b. Tabulasi Data

Pasien mengatakan lemah, batuk lendir bercampur darah, hemoptoe, TD : 140/80 mmHg, N: 88 x/menit, SpO² : 99%, bunyi ronchi pada lobus paru atas, nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk, ekspresi menyeringai, skala nyeri 4 (menggunakan skala nyeri 0-10), nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena mual, BB 30 kg, sebelum sakit 40 kg (penurunan BB 10 kg), dalam sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan, TB 150, IMT 13,3(BB kurang), pasien mengatakan badannya lemah,

keadaan umum lemah, tidak memiliki energi/kekuatan untuk berdiri dan berjalan sendiri, ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti toileting, berpakaian dan membereskan tempat tidur, pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas atas kiri maupun kanan maupun ekstremitas bawah.

c. Klasifikasi Data

DS : Pasien mengatakan lemah, batuk lendir bercampur darah, nyeri dada kanan tembus ke belakang saat batuk, skala nyeri 4 (menggunakan skala nyeri 0-10), nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nafsu makannya berkurang karena mual, dalam sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan, BB sebelum sakit 40 kg, pasien mengatakan badannya lemah, tidak memiliki energi/ kekuatan untuk berdiri dan berjalan sendiri, tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas atas kiri/kanan maupun ekstremitas bawah.

DO : Keadaan umum lemah, kurus, kesadaran composmentis, hemoptoe, TD:140/80 mmHg, Nadi:88x/m, suhu: 36,0 °c/axilla, RR: 24x/m, SpO₂: 99%,ronchi terdengar pada lobus paru atas, ekspresi menyeringai, BB 30 kg, (penurunan BB + 10 kg), TB 150, IMT 13,3(BB kurang),ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti toileting, berpakaian dan membereskan tempat tidur

d. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

No	Sign Symptoms	Etiologi	Problem
1	DS: pasien mengatakan batuk lendir bercampur darah DO: hemoptoe, TD:140/80mmhg, Nadi:88x/m, suhu: 36,0°c/axilla, RR: 24x/m, SpO ² : 99 %,ronchi terdengar pada lobus paru atas	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2	DS: nyeri dada kanan tembus ke belakang saat batuk DO: ekspresi menyeringai, skala nyeri 4 (menggunakan skala nyeri 0-10), nyeri hilang timbul, TD:140/80 mmHg, Nadi:88x/m, RR: 24x/menit	Agen pencedera fisik(inflamasi)	Nyeri akut
3	DS: pasien mengatakan nafsu makannya berkurang karena mual, lemah, dalam seali makan pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan, BB sebelum sakit 40 kg DO: keadaan umum lemah, kurus, BB saat sakit : 30 kg, (penurunan BB + 10 kg),tinggi badan 150 cm, indeks masa tubuh (IMT) 13,3 (Berat Badan Kurang).	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
4	DS: pasien mengatakan lemah, tidak memi liki energy/ kekuatan untuk berdiri dan berjalan sendiri, DO: keadaan umum lemah, ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti toileting, berpakaian dan membereskan tempat tidur	Kelemahan	Intoleransi aktivias
5	DS :- DO :-	Peningkatan paparan organism pathogen lingkungan	Resiko penyebaran infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka data-data hasil pengkajian dibuat dalam bentuk diagnosa keperawatan, yakni suatu penilaian terhadap respon individu yang membutuhkan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan

masalah yang ada. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut:

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas, ditandai dengan :

DS: pasien mengatakan batuk lendir bercampur darah

DO:hemoptoe, TD:140/80mmhg, Nadi:88x/m, suhu: 36,0°c/axilla, RR: 24x/m, SpO² : 99 %,ronchi terdengar pada lobus paru atas

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(inflamasi), yang ditandai dengan:

DS: Nyeri dada kanan tembus ke belakang saat batuk

DO:Ekspresi menyeringai, skala nyeri 4(menggunakan skala nyeri 0-10), nyeri hilang timbul, TD:140/80 mmHg, Nadi:88x/m, RR: 24x/menit

- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, yang ditandai dengan:

DS: Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang karena mual, lemah, dalam sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan, BB sebelum sakit 40 kg

DO:Keadaan umum lemah, kurus, BB saat sakit : 30 kg, (penurunan BB + 10 kg),tinggi badan 150 cm, indeks masa tubuh (IMT) 13,3 (Berat Badan Kurang).

- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, yang ditandai dengan:

DS: Pasien mengatakan lemah, tidak memiliki energi/ kekuatan untuk berdiri dan berjalan sendiri,

DO: Keadaan umum lemah, ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti toileting, berpakaian dan membereskan tempat tidur

5) Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, yang ditandai dengan:

DS:-

DO:-

3. Intervensi Keperawatan

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

Prioritas masalah :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif
- 2) Nyeri akut
- 3) Defisit nutrisi
- 4) Intoleransi aktivitas
- 5) Resiko penyebaran infeksi

Perencanaan

Berdasarkan masalah di atas maka dibuatkan perencanaan keperawatan sebagai berikut:

- a. Diagnosa yang pertama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Tujuannya : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1) Batuk berkurang,
- 2) Produksi sputum berkurang,
- 3) Tidak ada sputum,
- 4) Bunyi napas vesikuler.
- 5) Respiratori dalam batas normal 16-20x/menit

Rencana tindakan : Manajemen Jalan Napas

- 1) Kaji fungsi respirasi antara lain suara, jumlah, irama dan kedalaman napas serta penggunaan otot napas tambahan.

R: Adanya perubahan fungsi respirasi dan penggunaan otot tambahan menandakan kondisi penyakit yang masih dalam kondisi penanganan penuh.

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

R: Penurunan bunyi napas indikasi atelaksis, ronchi indikasi ketidakmampuan membersihkan jalan napas sehingga otot aksesori digunakan dan kerja pernapasan meningkat

3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

R: Terjadi infeksi apabila sputum dengan warna kuning, atau hijau

4) Berikan minum hangat

R: Minuman hangat dapat mengencerkan dahak

5) Penatalaksanaan pemberian bronkodilator, obat ventolin 3x1 respule/inhalasi

R : Menurunkan kekentalan secret

b. Diagnosa Kedua Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (inflamasi)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria Hasil:

1) Pasien menunjukkan nyeri berkurang atau hilang

2) Pasien dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi

3) Pasien dapat batuk tanpa rasa nyeri.

Intervensi : Manajemen Nyeri

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri

R: Menentukan intervensi yang tepat untuk mengatasi nyeri, mengetahui dengan tepat lokasi nyeri dapat menentukan adanya komplikasi.

2) Observasi tanda-tanda vital

R : Mengetahui fungsi system tubuh dan deteksi adanya perubahan system tubuh yang ditunjukkan oleh tanda vital

3) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)

R : Teknik relaksasi napas dalam mampu mengurangi rasa nyeri dengan merangsang pelepasan endorfin.

4) Anjurkan dan bantu pasien teknik menekan dada selama batuk.

R : Salah satu teknik untuk mengontrol ketidaknyamanan sementara meningkatkan keefektifan upaya batuk.

5) Penatalaksanaan pemberian analgesik, obat paracetamol infuse 3x1 gr/iv

R : Obat ini dapat digunakan memblok transmisi nyeri agar nyeri tidak dipersepsikan atau nyeri berkurang.

6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan)

R : Lingkungan dan kondisi yang nyaman efektif mengurangi nyeri

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh

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

Kriteria hasil :

1) Nafsu makan kembali normal.

2) Porsi makan dihabiskan.

3) Berat badan bertambah.

4) Frekuensi makan membaik

Intervensi : Manajemen Nutrisi

1. Identifikasi status nutrisi

R : Menentukan derajat masalah dan membuat intervensi yang tepat

2. Monitor berat badan

R : Membantu dalam identifikasi malnutrisi protein- kaloripasien, khususnya berat badan kurang dari normal

3. Identifikasi makanan yang disukai

R : Membantu dalam peningkatan asupan nutrient klien.

4. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.

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

5. Monitor asupan makanan

R : Mengetahui kecukupan dan status nutrisi pasien

6. Ajarkan diet yang diprogramkan(diet tinggi kalori dan protein)

R: Dengan mematuhi diet yang diprogramkan akan mempercepat pemenuhan kebutuhan nutrisi sehingga dapat mempercepat proses pemulihan.

d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat. Kriteria hasil:

- 1) Keluhan lelah menurun,
- 2) Dispnea saat aktivitas menurun,

- 3) Dispnea setelah aktivitas menurun, frekuensi nadi membaik (60-100x/m)

Intervensi: Manajemen Energi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengalami kelelahan

R : Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami oleh pasien

- 2) Monitor kelelahan fisik

R : Kelelahan dapat membatasi kemampuan pasien untuk melakukan aktifitas.

- 3) Anjurkan tirah baring

R : Membatasi penggunaan energy sehingga tidak terjadi kelelahan.

- 4) Anjurkan aktivitas secara bertahap.

R : Melatih toleransi pasien dalam melakukan aktifitas sehingga tidak menimbulkan kelelahan.

- e. Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan Tujuan: pasien dapat menunjukkan tindakan pencegahan penyebaran infeksi kuman TB

Kriteria hasil :

- 1) Pasien akan mencegah terjadi risiko penyebaran infeksi bagi orang lain,
- 2) Pasien dapat memperlihatkan perilaku sehat (menutup mulut ketika batuk atau bersin),

- 3) Tidak ada muncul tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga yang tertular.

Intervensi: Manajemen pengendalian infeksi

- 1) Kaji tindakan kontrol infeksi, missal: penggunaan masker.

R : Dapat membantu mencegah terjadinya transmisi/penyebaran kuman TB

- 2) Anjurkan pasien untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu serta menghindari meludah disembarang tempat.

R :Perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran kuman TB

- 3) Ajarkan teknik mencuci tangan dan etika batuk yang tepat, dorong untuk mengulangi demonstrasi

R : Untuk mencegah penyebaran kuman TB

- 4) Tekankan pentingnya untuk tidak menghentikan terapi obat,

R :Periode singkat berakhir 2-3 hari setelah terapi awal, tetapi pada infeksi rongga paru yang meluas atau sedang, resiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3-6 bulan.

- 5) Anjurkan pasien untuk diet tinggi kalori dan protein

R: Membantu pasien dalam proses pembentukan sistem imunitas untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit

4. Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan selesai dan dilakukan dari tanggal 14 -16 Mei 2024.

a. Hari Pertama, Selasa 14 Mei 2024

1) Diagnosa I

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : Pukul 19.00 wita Mengkaji ulang keluhan pasien, H/Pasien mengatakan batuk lendir bercampur darah disertai nyeri dada saat batuk, tidak ada sesak napas dan tidak ada penggunaan otot napas tambahan. Pukul 19.05 wita mengauskultasi bunyi napas tambahan (mis. *Gurgling, mengi, wheezing*, ronchi kering), H/ terdapat bunyi ronchi yang terdengar pada lobus atas paru. Pukul 19.07 Memonitor sputum, H/ warna sputum kemerahan karena bercampur darah. Pukul 19.11 wita Mengukur tanda-tanda vital. H/TD: 140/80 mmHg, MAP: 100 mmHg, Nadi 88x/m, suhu 36,1° c/axilla, RR 24x/m, SpO₂ 99 %. Pukul 20.00 wita. Melayani obat oral codein 20 mg + salbutamol 2 mg + CTM 4 mg. Pukul 21.00 wita Melayani injeksi methylprednisolone 125 mg/iv + Ceftriaxone 1 g/iv + asam tranexamat 500 mg/iv, vit k 1 ampul/im. Pukul 21.02 wita Menganjurkan pasien untuk minum air hangat. Pukul 21.10 wita Memberikan nebulizer combivent 1 respule/ inhalasi. Pukul 21.15 wita Melayani levofloxacin infus 500 mg/iv.

2). Diagnosa II

Tindakan untuk mengatasi nyeri adalah: Pukul 19.00 wita Mengkaji ulang karakteristik nyeri dengan lengkap, lokasi, durasi, skala nyeri H/nyeri dada kanan saat batuk, skala nyeri ringan, durasi 5-10 menit.

Pukul 19.11 wita mengobservasi tanda-tanda vital. Pukul 19.48 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan menarik nafas dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 5, secara perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut dan membiarkan ekstermitas atas dan bawah rileks dan ulangi 3-4 kali. Pukul 19.50 wita Mengajarkan pasien teknik menekan dada saat batuk. Pukul 21.02 wita Melayani obat paracetamol infus 1 gr/iv. Pukul 21.04 wita Menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung untuk menciptakan lingkungan yang nyaman (bebas kebisingan)

3).Diagnosa III

Tindakan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi adalah Pukul 19.00 wita Mengkaji status nutrisi pasien H/status nutrisi kurang (kurus) dengan indeks masa tubuh 13,33. Pukul 19.07 wita Menimbang Berat Badan, H/30 Kg. Pukul 19.12 wita Mengidentifikasi makanan yang disukai H/pasien hanya menyukai makanan berupa sup hangat. Pukul 19.15 wita Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dengan tampilan yang menarik dan dalam kondisi hangat. Pukul 19.17 Monitor asupan makanan H/sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan sajah. Pukul 21.17 Menganjurkan pasien untuk diet tinggi kalori dan tinggi protein.

4). Diagnosa IV

Pukul 19.00 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengalami kelelahan, H/ Pasien mengatakan daerah tubuh khususnya ekstremitas atas dan bawah sangat lemah dan tidak bertenaga. Pukul 19.30 Memonitor kelelahan fisik H/pasien mengatakan masih lemah saat melakukan aktifitas seperti ke kamar mandi. Pukul 19.35 Menganjurkan pasien untuk tirah baring, H/ pasien melakukan tirah baring untuk mengembalikan tenaganya. Pukul 19.40 Menganjurkan pasien untuk melakukan aktifitas sesuai batas kemampuan pasien H/Pasien sudah dapat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi. Pukul 20.48 Menentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan seperti mobilisasi ke kamar mandi sesuai toleransi pasien untuk mencegah terjadinya konstipasi (peningkatan motilitas usus) serta mencegah kekakuan pada sendi.

5) Diagnosa V

Tindakan untuk mencegah resiko penyebaran infeksi antara lain:
Pukul 19.00 wita Menggunakan APD sebelum melakukan tindakan
Pukul 19.02 wita Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menggunakan masker selama periode pengobatan TB. Pukul 20.13 wita Mengajarkan pasien etika batuk dan cuci tangan yang benar, serta menganjurkan pasien untuk membuang sputum dan gunakan masker serta tisu bekas pakai ke tempat sampah medis yang berwarna kuning. H/pasien dan keluarga mengerti dan dapat mendemonstrasi ulang cara

etika batuk dan cuci tangan. Cara etika batuk yang benar adalah batuk dengan menutup mulut dengan menggunakan lengan bagian dalam serta menggunakan tisu. Sedangkan cuci tangan dengan menggunakan antiseptic atau hand rub yaitu dengan teteskan handwash/handrub 3-5 tetes kemudian menggosokkan kedua telapak tangan, punggung tangan dan sela-sela jari, mengunci tangan, menggosokkan ibu jari dengan gerakan memutar, kemudian ujung-ujung kuku. Pukul 20.30 Melayani terapi obat anti TBC (OAT) 3 kaplet (2 jam *post coenam*). Pukul 20.33 Mengingatkan pasien dan keluarga untuk tidak menghentikan terapi pengobatan, Pukul 20.35 wita Menganjurkan pasien dan keluarga untuk batasi pengunjung.

b. Hari Kedua, Rabu 15 Mei 2024

1) Diagnosa I

Pukul 19.03 wita Memonitor keadaan pasien, H/ batuk lendir bercampur darah sudah berkurang. Pukul 19.05 wita kembali mengauskultasi bunyi napas pasien dan memonitor pengeluaran sputum, H/ masih terdengar suara ronkhi pada lobus atas paru dan sputum masih ada dan flek darah pada sputum sudah berkurang. Pukul 19.08 Mengukur tanda-tanda vital, H : H/TD: 130/70 mmHg, MAP: 90 mmHg, Nadi 84x/m, suhu 36,5°C/axilla, RR 24x/m, SpO₂ 98%. Pukul 20.02 Melayani obat oral codein 20 mg +salbutamol 2 mg+ 4 CTM 4 mg. Pukul 21.05 Melayani injeksi Methylprednisolone 125 mg/iv +Ceftriaxone 1 g/iv + asam tranexamat 500 mg/iv, vit k 1

ampul/im. Pukul 21.07 wita mengingatkan pasien untuk rajin minum air hangat. 21.17 wita Memberikan nebulizer combivent 1 respule/ inhalasi. Pukul 21.35 wita. wita Melayani levofloxacin infus 500 mg/iv.

2) Diagnosa II

Pukul 19.03 wita Mengkaji kembali karakteristik nyeri dengan lengkap, lokasi, durasi, skala nyeri H/nyeri dada kanan saat batuk, skala nyeri ringan 0-2, durasi 5-10 menit. Pukul 19.06 wita monitor pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan menarik nafas dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 5, secara perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut dan membiarkan ekstermitas atas dan bawah rileks dan ulangi 3-4 kali. Pukul 21.00 wita Melayani obat paracetamol infus 1 gr/iv. Pukul 21.30 wita Menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung Pukul 21.32 wita ingatkan pasien teknik menekan dada saat batuk.

3) Diagnosa III

19.07 wita Menimbang berat badan pasien, H/ belum ada peningkatan berat badan. Pukul 20.11 Melayani makan minum pasien dengan tetap memperhatikan diet tinggi kalori dan protein. Pukul 20.15 Memonitor asupan makanan pasien, H/ napsu makan bertambah dengan seporsi makanan pasien dapat menghabiskan setengah porsi. Pukul 20.30 wita Menganjurkan keluarga untuk selalu menyajikan makanan yang disukai dan dengan tampilan yang menarik serta masih hangat dan

tetap memperhatikan diet pasien. Pukul 20.32 Menganjurkan pasien untuk makan sedikit demi sedikit dengan frekuensi sering.

4) Diagnosa IV

Pukul 19.15 Mengkaji tingkat aktivitas pasien H/Pasien masih lemah saat melakukan aktivitas ke kamar mandi dan berpegangan pada keluarga/pun pegangan dinding. Pukul 19.33 Memonitor kelelahan fisik H/pasien mengatakan masih lemah saat melakukan aktifitas seperti ke kamar mandi Pukul 19.35 Menganjurkan pasien untuk melakukan aktifitas sesuai batas kemampuan pasien H/Pasien sudah dapat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi, berpindah dari tempat tidur dan berdiri disekitar tempat tidur. Pukul 19.40 memonitor pasien melakukan mobilisasi sesuai toleransi pasien untuk mencegah terjadinya konstipasi (peningkatan motilitas usus) serta mencegah kekakuan pada sendi.

5) Diagnos V

Pukul 19.05 wita Menggunakan APD sebelum melakukan tindakan Pukul 19.09 wita Ingatkan kembali pasien dan keluarga untuk tetap menggunakan masker selama periode pengobatan TB. Pukul 20.15 wita Mengingatkan pasien dan keluarga tentang etika batuk dan cuci tangan yang benar dengan mengulang kembali langkah-langkahnya H/pasien dan keluarga mengerti cara etika batuk dan cuci tangan. Cara etika batuk yang benar adalah batuk dengan menutup mulut dengan menggunakan lengan bagian dalam serta menggunakan tisu.

Sedangkan cuci tangan dengan menggunakan antiseptic atau hand rub yaitu dengan teteskan handwash/handrub 3-5 tetes kemudian menggosokkan kedua telapak tangan, punggung tangan dan sela-sela jari, mengunci tangan, menggosokkan ibu jari dengan gerakan memutar, kemudian ujung-ujung kuku. Pukul 20.30 wita memonitor pasien untuk membuang sputum, dan tisu bekas pakai ke tempat sampah medis yang berwarna kuning, Pukul 20.33 Melayani terapi obat anti TBC (OAT) 3 kaplet (2 jam *post coenam*). Pukul 20.35 meminta keluarga untuk mengontrol pasien agar menepati jadwal minum obat untuk mempercepat proses penyembuhan serta selalu membatasi pengunjung.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.S.H.U dilaksanakan Sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan baik Secara subjektif maupun objektif menggunakan evaluasi SOAP.

Hari Pertama, Selasa 14 Mei 2024

a. Diagnosa Pertama

S :Pasien mengatakan batuk lendir bercampur darah disertai nyeri dada saat batuk

O :Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, hemoptoe (-), ronchi terdengar pada lobus paru atas, RR:24x/m, SPO² 98

A :Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-5

b. Diagnosa Kedua

S : Pasien mengatakan nyeri dada saat batuk

O : Ekspresi menyeringai, skala nyeri 0-4

A : Masalah nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan Intervensi 1-6

c. Diagnose Ketiga

S : Pasien mengatakan masih mual dan nafsu makan berkurang

O : 1 porsi makan dihabiskan 3-4 senduk makan

A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-6

d. Diagnosa Keempat

S : Pasien mengatakan masih lemah saat ke kamar mandi

O : ADL dibantu keluarga

A : Masalah intoleransi aktifitas belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-4

e. Diagnosa Kelima

S : Pasien mengatakan batuk masih ada flek darah

O : Pasien tampak menggunakan masker dan rutin mencuci tangan serta membuang sputum, dan tissue bekas pakai pada tempat sampah medis.

A : Masalah resiko penyebaran infeksi belum teratasi

P : Intervensi 1-5 dilanjutkan

Hari Kedua, Rabu, 15 Mei 2024

a. Diagnosa Pertama

S : Pasien mengatakan batuk bercampur darah disertai nyeri dada sudah berkurang

O:Umum sedang, kesadaran composmentis, hemoptoe berkurang, ronchi terdengar pada lobus paru atas, RR:24x/m SPO² :98%

A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-5

b. Diagnosa Kedua

S : Pasien mengatakan nyeri dada saat batuk sudah berkurang dengan skala nyeri sekarang 0-2

O :Ekspresi menyeringai berkurang

A :Masalah nyeri akut sebagian teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-5

c. Diagnose Ketiga

S : Pasien mengatakan mual berkurang

O : 1 porsi makan dihabiskan 4-5senduk

A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-6

d. Diagnosa Keempat

S : Pasienmengatakan masih lemah saat ke kamar mandi

O : ADL dibantu keluarga

A : Masalah intoleransi aktifitas belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-4

e. Diagnosa Kelima

S : Pasien mengatakan batuk masih ada flek darah

O : Pasien dan keluarga tampak menggunakan masker dan rutin mencuci tangan serta membuang sputum, dan tissue bekas pakai pada tempat sampah medis.

A : Masalah resiko penyebaran infeksi belum teratasi

P : Intervensi 1-5 dilanjutkan

Catatan Perkembangan Hari Kamis, 16 Mei 2024

a. Diagnosa Pertama

S : Pasien mengatakan batuk darah tidak lagi

O : Keadaan umum sedang, hemoptoe (-), bunyi paru ronkhi di lapang paru atas, RR 24x/m, SpO2: 97%

A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi

P : Intervensi dipertahankan

I : Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain : Pukul 19.00 wita Memonitor kembali keadaan pasien, H/ Pasien mengatakan batuk lendir bercampur darah sudah tidak lagi. Pukul 19.03 wita Melayani obat oral codein 20 mg +salbutamol 2 mg + CTM 4 mg +Pukul 19.30 wita Memonitor sputum H/ warna sputum kuning tidak ada flek/bercak darah Pukul 19.45 wita Mengauskultasi bunyi paru bunyi paru H/ bunyi paru ronkhi

masih terdengar di lapang paru. Pukul 21.00 wita Melayani injeksi methylprednisolone 125 mg/iv + ceftriaxone 1 g/iv + asam tranexamat 500 mg/iv, vit k 1 ampul/im. Pukul 21.03 wita Menganjurkan pasien untuk minum air hangat. Pukul 21.10 wita Memberikan nebulizer combivent 1 respule/ inhalasi. Pukul 21.25 vid Melayani levofloxacin infus 500 mg/iv.

E : Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, batuk darah tidak lagi

b. Diagnosa Kedua

S : Pasien mengatakan nyeri dada saat batuk sudah berkurang

O :Ekspresi menyeringai, skala nyeri ringan 1-3,

A : Masalah nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-5

I :Pukul 19.00 wita Mengkaji ulang karakteristik nyeri dengan lengkap, lokasi, durasi, skala nyeri H/nyeri dada kanan saat batuk tidak lagi, skala nyeri 0 ekspresi rileks. Pukul 21.00 wita Melayani obat paracetamol infus 1 griv. Pukul 21.30 wita Menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung serta menciptakan lingkungan tetap tenang. Pukul 22.00 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam H/pasien mengikuti anjuran perawat dengan mengikuti teknik relaksasi napas dalam

E :Keadaan umum sedang, nyeri dada tidak lagi, ekspresi rileks, skala nyen 0

c. Diagnose Ketiga

S : Pasien mengatakan mual tidak lagi dan napsu makan mulai membaik

O : 1 porsi makan dihabiskan 4-5senduk

A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-7

I :Tindakan untuk mengatasi masalah defisit nutnsi adalah Pukul 19.18 melayani makan minum pasien. Pukul 19.21 Memonitor asupan makan dan minum pasien, Hasil/ seporasi makan pasien menghabiskan stenga porsi. Pukul 19.28 wita Menganjurkan pasien untuk tetap diet tinggi kalori dan protein H/pasien mengkonsumsi makanan seperti putih telur dan daging. Pukul 20.22 Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan yang disukai dan dengan tampilan yang menarik serta masih hangat Pukul 20.35 wita Menyanjurkan pasien untuk makan sedikit demi sedikit dengan frekuensi sering.

d Diagnosa ke empat

S :Pasien mengatakan masih lemah saat ke kamar mandi

O :ADL dibantu keluarga

A :Masalah intoleransi aktifitas teratasi sebagian

P :Lanjutkan intervensi 1-4

I : Tindakan untuk mengatasi intoleransi aktifitas adalah Pukul 19.30 Memonitor kelelahan fisik H/pasien mengatakan cepat lelah saat

beraktifitas ke kamar mandi sudah berkurang. Pukul 19.40 Menganjurkan pasien untuk melakukan aktifitas sesuai batas kemampuan pasien H/Pasien sudah dapat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi secara mandiri. Pukul 20.45 Memonitor pasien melakukan aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan seperti mobilisasi ke kamar mandi sesuai toleransi pasien untuk mencegah terjadinya konstipasi (peningkatan motilitas usus) serta mencegah kekakuan pada sendi.

E:Keadaan umum sedang, lemah berkurang, ADL mandiri.

e. Diagnosa Kelima

S : Pasien mengatakan batuk tidak ada flek darah dan keluarga rutin menggunakan masker dan cuci tangan

O : Pasien dan keluarga tampak menggunakan masker dan rutin mencuci tangan serta membuang sputum, dan tissue bekas pakai: pada tempat sampah medis

A : Masalah resiko penyebaran infeksi teratasi sebagian

P : Intervensi 1-5 dilanjutkan

I : Pukul 19.06 wita Menggunakan APD sebelum melakukan tindakan
Pukul 19.10 wita Menganjurkan pasien dan keluarga untuk tetap menggunakan masker selama periode pengobatan TB. Pukul 19.45 wita Menganjurkan pasien dan keluarga untuk membatasi pengunjung. Pukul 20.05 wita Mengajarkan kembali pasien tentang etika batuk dan cuci tangan yang benar H/pasien dan keluarga

mengerti cara etika batuk dan cuci tangan. Cara etika batuk yang benar adalah batuk dengan menutup mulut dengan menggunakan lengan bagian dalam serta menggunakan tisu. Sedangkan cuci tangan dengan menggunakan antiseptic atau hand rub yaitu dengan teteskan handwash/handrub 3-5 tetes kemudian menggosokkan kedua telapak tangan, punggung tangan dan selasila jari, mengunci tangan, menggosokkan ibu jari dengan gerakan memutar, kemudian ujung-ujung kuku. Pukul 21.30 wita Menganjurkan pasien untuk membuang sputum, dan gunakan masker serta tisu bekas pakai ke tempat sampah medis yang berwarna kuning. Pukul 20.33 Melayani terapi obat anti TBC (OAT) 3 kaplet (2 jam *post coenam*). Pukul 20.36 Mengingatkan pasien dan keluarga untuk tidak menghentikan terapi pengobatan wita Menganjurkan pasien dan keluarga untuk tetap patuh menggunakan alat pelindung diri selama periode pengobatan.

C. Pembahasan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberculosis paru menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan pada Ny.S.H.U di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada studi kasus Ny.S.H.U ditemukan Pasien mengatakan badan lemah, batuk lendir bercampur darah, keadaan umum lemah, bunyi ronchi pada lobus paru atas, nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk, ekspresi menyeringai, skala nyeri 4 (menggunakan skala nyeri 0-10), pasien mengatakan napsu makan berkurang, tidak memiliki energi/kekuatan untuk berdiri dan berjalan sendiri, ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti toileting dan berpakaian.

Menurut Ali Rahman (2022) beberapa tanda serta gejala yang muncul pada pasien yang menderita TBC diantaranya batuk, batuk berdarah, sesak napas (pernapasan cuping hidung), nyeri dada, demam (suhu tubuh meningkat), keringat di malam hari, nyeri dada, napsu makan menurun, penurunan berat badan, kesulitan tidur dan suara napas ronchi saat diauskultasi.

Dari data diatas menunjukkan adanya kesenjangan yaitu data yang ada pada teori sebagian tidak ada pada kasus nyata Ny.S.H.U seperti sesak napas, demam (suhu tubuh meningkat) dan keringat di malam hari

Sesak napas terjadi karena adanya hambatan pada jalan napas akibat penumpukan secret pada jalan napas yang berlebih sehingga diperlukan usaha lebih untuk bernapas, pernyataan ini didukung sesuai teori dari Ali Rahman (2022) yang menyatakan bahwa penyebab sesak napas seseorang penderita TBC adalah hambatan upaya napas (secret berlebih yang menutup saluran pernapasan) sedangkan pada kasus nyata

Ny.S.H.U tidak ditemukan keluhan maupun tanda-tanda sesak napas ini karena tidak terjadinya hambatan pada upaya napas Ny.S.H.U akibat produksi secret yang masih sedikit, maka direkomendasikan bagi pasien dan keluarga untuk tetap saling mengingatkan pasien teratur minum obat, batuk efektif dan kooperatif mengikuti terapi bronkodilator.

Demam dan keringat di malam hari terjadi karena efek pertahanan tubuh (sel darah putih) melawan bakteri pernyataan ini didukung sesuai teori dari Ali Rahman (2022) yang menyatakan bahwa penyebab dari demam dan keringat di malam hari sebagai akibat dari proses penyakit sedangkan pada kasus nyata Ny.S.H.U tidak ditemukan keluhan maupun tanda-tanda demam dan keringat di malam hari ini karena imun tubuh pasien yang masih baik sehingga tidak memperburuk kondisi pasien, maka direkomendasikan bagi pasien dan keluarga untuk tetap menjaga dan meningkatkan imun tubuh agar mendukung proses penyembuhan dengan cara meningkatkan asupan nutrisi, meningkatkan kualitas istirahat dan tidur serta mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Ali Rahman (2022) diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis paru terdapat 8 diagnosa keperawatan yaitu : pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan pertukaran gas, hipertermi, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, resiko penyebaran infeksi. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus pasien Ny.S.H.U terdapat 5 yaitu : bersihan jalan

napas tidak efektif, defisit nutrisi, nyeri akut, intoleransi aktivitas dan resiko penyebaran infeksi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dimana diagnosa keperawatan pada teori terdapat 8 diagnosa keperawatan sedangkan di kasus hanya mengangkat 5 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan pada kasus pasien Ny.S.H.U adalah diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif dan hipertermi. Masalah gangguan pertukaran gas tidak ditemukan karena pada pasien tidak menunjukkan adanya penurunan kapasitas difusi yang disebabkan oleh menurunnya luas permukaan difusi, menebalnya membran alveolar kapiler, rasio ventilasi perfusi tidak baik dan dapat menyebabkan pengangkutan oksigen dari paru ke jaringan terganggu, masalah pola napas tidak efektif juga tidak ditemukan karena tidak ada pernapasan cuping hidung, sesak napas, dan pernapasan pasien dalam rentang normal (RR : 24 x/m). Pada kasus pasien Ny. S.H.U juga tidak ditemukan masalah hipertermi karena suhu tubuh pasien dalam rentang normal (S : 36,0°C/axilla)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien. Intervensi keperawatan pada Ny.S.H.U diantaranya manajemen jalan napas, manajemen nutrisi, manajemen pengendalian infeksi, manajemen energi, dan manajemen nyeri.

Intervensi keperawatan ini sesuai dengan teori yang disusun oleh Ali Rahman (2022) yaitu manajemen jalan napas, manajemen nutrisi,

manajemen energi, dan manajemen pengendalian infeksi, manajemen hipertermi dan manajemen respirasi.

Sedangkan intervensi keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada kasus diantaranya yaitu manajemen jalan napas untuk pola napas tidak efektif, manajemen hipertermi dan manajemen respirasi. Maka direkomendasikan kepada pasien dan keluarga untuk tetap mempertahankan beberapa intervensi yang belum tercapai untuk mencapai kesembuhan pasien yang optimal.

4. Implementasi Keperawatan

Semua tindakan keperawatan dilukan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat dan semua perencanaan yang sudah disusun semuanya dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur responden pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan. Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah nyeri akut teratasi dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat batuk tidak lagi, skala nyeri 0 (menggunakan skala nyeri 0-10), dan ekspresi rileks. Masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil lemah berkurang dan ADL mandiri. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan hasil pasien masih batuk sesekali, bunyi ronkhi masih terdengar dilapang paru. Masalah deficit nutrisi sebagian teratasi

dengan hasil pasien mengatakan mual tidak lagi, napsu makan membaik dengan porsi makan yang dihabiskan meningkat 4-5 sendok makan, belum ada peningkatan berat badan. Masalah resiko penyebaran infeksi sebagian teratasi dengan hasil pasien dan keluarga selalu menggunakan masker dan membuang sputum pada tempat yang sudah disediakan serta rutin mencuci tangan dengan teknik yang tepat.

Menurut Ali Rahman (2022) tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien TBC maka masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan kriteria produksi sputum menurun dan suara napas pasien vesikuler. Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi dengan kriteria napsu makan & porsi makan yang dihabiskan meningkat serta berat badan membaik/meningkat. Masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria keluhan lelah menurun dan ADL mandiri, Masalah tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil keluarga pasien dan keluarga menunjukkan teknik yang tepat dalam mencegah infeksi.

Hasil diatas menunjukkan adanya kesenjangan antara hasil evaluasi pada teori dan kasus Ny. S.H.U yaitu untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, defisit nutrisi sebagian teratasi dan resiko penyebaran infeksi sebagian teratasi, dimana kondisi ini tidak sesuai dengan harapan dan tujuan yang ada diteori itu terjadi karena butuh waktu yang lama sehingga perlunya ditingkatkan implementasi yang sesuai dan kepatuhan minum obat sesuai jadwal. Karena itu beberapa implementasi ini harus terus dipertahankan untuk mencapai kesembuhan pasien sehingga pasien bisa keluar dari proses keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang di lakukan pada Ny.S.H.U maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada pengkajian ditemukan pasien mengatakan bahwa Pasien mengatakan lemah, batuk lendir bercampur darah, hemoptoe, TD : 140/80 mmHg, N: 88 x/menit, Spo² : 99%, bunyi ronchi pada lobus paru atas, nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk, ekspresi menyeringai, skala nyeri 1-3(nyeri ringan), pasien mengatakan napsu makan berkurang karena mual, BB 30 kg, sebelum sakit 40 kg (penurunan BB + 10 kg), dalam sekali makan pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan, TB 150, IMT 13,3(BB kurang), pasien mengatakan badannya lemah, keadaan umum lemah, tidak memiliki energi/kekuatan untuk berdiri dan berjalan sendiri, ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti toileting, berpakaian dan membereskan tempat tidur, pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas atas kiri maupun kanan maupun ekstremitas bawah.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny.S.H.U adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, nyen akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, resiko

penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Rencana keperawatan dibuat berdasarkan teori menurut SIKI (2016), dimodifikasi lagi dan semua yang ada pada teori tidak semuanya dilakukan.
4. Pelaksanaan keperawatan dibuat berdasarkan rencana yang sudah dibuat menurut SIKI (2018) dan tidak semua perencanaan dapat diimplementasikan
5. Evaluasi dari proses asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian
6. Pelaksanaan asuhan keperawatan tidak selamanya ditemukan dan dilaksanakan dalam kasus nyata.

B. Saran

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

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu menentukan standar pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tuberculosis paru.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan kooperatif dan berusaha selalu meningkatkan pola hidup yang sehat serta mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan seperti diet tinggi kalori dan protein, mematuhi aturan minum

obat ini untuk mencegah penyebaran dan kesembuhan dari tuberculosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- All Rahman, 2022. Penatalaksanaan Batuk Efektif Tuberculosis Paru. Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada. Diambil pada 08 September 2023 dari [539815283.pdf \(core.ac.uk\)](https://core.ac.uk/doi/pdf/10.53981/5283)
- Asrianto dkk, 2020. *Penyakit Tuberculosis di Puskesmas Dosay Sentani Barat Kabupaten Jayapura Tahun 2017-2019*. ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan. Diambil pada 8 September 2023 dari <https://arteri.sinergis.org/arteri/article/view/117>
- Dinkes Provinsi NTT, 2024
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT & Kemenkes RI
- Fahdhienie, 2020. Determinan Yang Berhubungan Dengan kejadian Penyakit Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
- Hasyim Hamzah, 2022. "Tuberculosis Masalah Kesehatan Dunia Tinjauan Literatur". Jurnal Aisyah Medika. Diambil pada 6 September 2023 dari <http://jurnal.stikesaisyiahpalembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/855>
- Kardiyudiani dkk, 2019. *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Kausar, LIE., Nursasi AY. (2020). *Kesehatan Fisik pada Klien Tuberculosis Paru dan Program Rehabilitas*. Jurnal Keperawatan dan kesehatan. No 2, vol.8. Diakses pada 08 september 2023 <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/73018855/pdflibre.pdf?1634552807=&resp>
- Kemenkes (2022), Cegah Malnutrisi pada Penderita Tuberculosis. Jakarta. Diakses 30 Juni 2024, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (kemkes.go.id)
- Khusnul Mar'iyah, 2021. Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. Makassar . Diambil pada 8 September 2023 dari [file:///C:/Users/ally/Downloads/23169-Article%20Text-71140-1-10-20211130%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ally/Downloads/23169-Article%20Text-71140-1-10-20211130%20(1).pdf)
- Liena & Ardhitya, 2015. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberculosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Diambil pada 16 April 2024 dari <https://journal.unnes.ac.id/nju/kemas/article/view/3372>

Nurlina, 2019. Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.I Dengan Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Baji Ati Rumahsakit Umum Daerahblabuang Baji Makassar. Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makasar. Diambil pada 6 September 2023 dari <https://core.ac.uk/download/pdf/236405449.pdf>

SDKI DPP PPNI, edisi 1 cetakan III 2016, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat

Sesar dan Sona , 2021.”*Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia*” .Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan <https://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/6697>

SIKI DPP PPNI, edisi 1 cetakan II 2018, Jakarta : Dewan Pengurus pusat

Sikumbangdkk, (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Dena. : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara. Diambil pada 18 April 2024dari<https://www.jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/196>

SLKI DPP PPNI, edisi 1 cetakan II 2018, Jakarta : Dewan pengurus Pusat

Rizal F(2020).Ini Alasan Tuberculosis Sebabkan Batuk Darah. Jakarta. Diakses pada 30 Juni 2024. [Ini Alasan Tuberculosis Sebabkan Batuk Darah \(halodoc.com\)](http://halodoc.com)

Rokom, 9 Januari 2024. Kasus TBC Tinggi Karena Perbaikan Sistem Deteksi dan Pelaporan diakses pada 18 April 2024 pada Kompas.com. 9 Januari 2024<https://penerbitdeepublish.com/cara-menulis-kutipan-dari-berita-online/>

Jogani, 2023. PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU. Purbalingga : EUREKA MEDIA AKSARA

LAMPIRAN 2

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis tuberkulosis paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis tuberkulosis paru Di Ruang Perawatan khusus RSUD Ende. Studi kasus ini dapat memberi manfaat berupa peningkatan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis tuberkulosis paru Di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende. Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 082341376311

Peneliti



Alwiana Angelina Sendo

NIM: PO.5303202210042

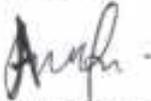
LAMPIRAN 3

INFORMED CONCENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : Alwiana Angelina Sendo, NIM: PO.5303202210042 dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S.H.U Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende”.

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

Ende, 13 Mei 2024

Saksi	Yang memberikan persetujuan
	
(MARYAM BAKIR)	(SARIFA...H...UMAR)
	Peneliti
	
	<u>Alwiana Angelina Sendo</u>
	NIM: PO.5303202210042



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn.Y.K DENGAN
DIAGNOSA MEDIS DIABETES TUBERCULOSIS PARU DI RUANG
PERAWATAN KHUSUS
RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024

I. Pengumpulan Data

A. Pengumpulan Data

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.S.H.U
Umur : 70 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pedagang
Agama : Islam
Alamat : Jl.Nusantara
Dx. Medik : Tuberculosis paru

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M.B
Umur : 46 tahun
Hub. dgn pasien : Anak Kandung
Alamat : Jl.Katedral

2. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan badan lemah, batuk lender bercampur darah disertai nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk.

2) Riwayat Keluhan Utama

Pasien mengatakan lemah, batuk lendir bercampur darah, disertai nyeri pada dada kanan tembus kebelakang, nyeri tumpul yang dirasakan saat batuk, dengan skala nyeri 4 (menggunakan skala nyeri 0-10) nyeri hilang timbul. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami keluhan tersebut sejak bulan puasa kemarin yang disertai dengan demam selama dua hari kemudian demamnya menurun. Pada tanggal 11 Mei pasien didapatkan pingsan di kamar mandi lalu keluarga melarikannya ke instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende. Setelah tiba di IGD pasien dipasang cairan infuse RL 20 tpm, TD : 140/80 mmhg, N : 88 x/menit, S : 36°C/axilla, RR : 24 x/menit.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Keluarga pasien mengatakan bahwa setahun yang lalu pasien pernah dirawat di RSUD Ende ruangan RPD III dengan peradangan pada paru-parunya karena ada penumpukan cairan dan sakit maag (*dyspepsia*)

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa saudara kandung pasien pernah menderita sakit TBC seperti pasien

3. Pola kebutuhan dasar

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Kebiasaan sehari-hari: Ny. S.H.U mengatakan kalau sakit selalu berobat ke dokter atau kefasilitas kesehatan, Ny.S.H.U juga mengatakan sebelumnya dirinya dan sekeluarga tidak terlalu mengerti dan mengetahui tentang penyakit TBC maupun penyebarannya.

Keadaan saat ini: Pasien mengatakan sekarang sudah mengerti tentang penyakit TBC yang dideritanya serta bagaimana penyebarannya kepada orang lain dan pasien mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan penyakit yang berbahaya dan beresiko serta membutuhkan kepatuhan dalam terapi pengobatan.

b. Pola Nutrisi Metabolik.

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi satu piring dan dihabiskan, pasien makan dengan menu seperti nasi, sayuran hijau, kadang-kadang lauk seperti ikan, telur, tahu-tempe. Pasien minum 5-6 gelas/hari (1200 cc). Pasien tidak ada pantangan dalam makan maupun minum.

Keadaan saat ini: Ny. S.H.U mengatakan napsu makannya berkurang dan makan 3x sehari dalam sekali makan hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan yang disajikan dengan konsistensi lunak dan jenis makanan diet tinggi kalori dan protein seperti bubur, sayuran hijau, telur dan daging, minum 6 gelas perhari, pasien tampak kurus dan lemah, BB 30 kg, dengan BB sebelumnya 40 kg (BB turun 10 kg) IMT : 13,3 (BB kurang).

c. Pola Eliminasi

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan BAB 1-2x sehari, dengan konsistensi padat tapi tidak keras, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 4-5 x/hari warna kuning, tidak ada keluhan saat BAK.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan saat ini BAK dalam sehari 4-5x/hari warna urin kuning jernih, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK sedangkan BAB selama di Rumah sakit 2 hari sekali, dengan konsistensi cair.

d. Pola Aktifitas dan Latihan

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan tidak ada keluhan seperti lemah, sesak napas ataupun cepat lelah saat beraktifitas.

Keadaan saat ini : *Activity Daily Living (ADL)* aktifitas pasien tampak dibantu sebagian oleh keluarga karena klien sangat lemah.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan bahwa ia tidur malam dari jam 22.00-04.30 dan istirahat siang 1-2 jam. biasanya tidur nyenyak.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan bahwa walaupun batuk tapi masih bisa tidur nyenyak karena batuknya hanya sesekali dirasakan. Pasien mulai tidur dari jam 20.30-04.30 dan ketika istirahat siang hari sekitar 1-2 jam.

f. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, dapat mencium aroma dan meraba serta mendengar dengan baik.

Keadaan saat ini : pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas saat perawat menunjukkan angka 1 pasien mampu menyebutkan angka tersebut dan mencium aroma bebauan seperti aroma minyak kayu putih.

g. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Kebiasaan sehari-hari : pasien adalah seorang ibu rumah tangga. Pasien juga mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya ia memiliki hubungan baik dengan lingkungannya, baik tetangga, teman ataupun keluarganya.

Keadaan saat ini : pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga. Pasien juga memiliki hubungan baik dengan para perawat atau sesama pasien dalam ruangan tersebut

h. Pola Mekanisme Penyesuaian Toleransi Terhadap Stress

Kebiasaan sehari-hari:pasien dan keluarga mengatakan jika mengalami masalah klien selalu berbicara dan tidak pernah menutupi dari anak-anaknya.

Keadaan saat ini:pasien dan keluarga mengatakan jika mengalami masalah pasien selalu berbicara dan tidak pernah menutupi dari anak-anaknya.

i. Pola Sistem Nilai dan Kepercayaan

Kebiasaan sehari-hari: keluarga mengatakan pasien beragam Islam, rajin ke masjid serta mengikuti kajian-kajian keagamaan

Keadaan saat ini: semenjak sakit ini anak pasien mengatakan ibunya belum pernah ke masjid lagi hanya menyempatkan diri untuk berdoa di tempat tidur.

J. Pola reproduksi dan seksual

Klien mengatakan sudah menopause dan klien mengatakan tidak ada keluhan pada area genetaliaanya.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum ; lemah, tampak kurus, BB : 30 kg, Tb : 150 cm dan IMT : 13,3 (BB kurang)

b. Kesadaran composmentis (sadar penuh)

c. Tanda-tanda Vital

TD :140/80 mmHg, Nadi:88x/m, suhu: 36^oc/axilla, RR 24x/m, SpO₂99%.

d. Head to toe

Kepala

I : bentuk kepala normocephal, tampak bersih, rambut warna hitam banyak dan teksturnya halus, kulit kepala bersih, tidak ada lesi

P : Nyeri tekan(-), bengkak (-)

Mata

I : Kedua mata simetris kanan dan kiri, sklera warna putih, tidak ada kelainan penglihatan, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflex pupil terhadap cahaya baik dan tidak ada penggunaan alat bantu melihat.

P : Nyeri tekan(-)

Telinga

I : bentuk simetris, tidak ada serumen, mastoiditis(-), tidak ada penggunaan alat bantu dengar.

P : tidak ada nyeri tekan

Hidung

I : bentuk hidung normal, polip (-), septum deviasi (-), epistaksis(-), hidung tersumbat(-), tidak ada napas cuping hidung

P : nyeri tekan(-), trauma(-)

Mulut

I : gigi tidak lengkap lagi, jumlah gigi 30 buah, labiosis(-), tonsillitis(-), caries gigi 2 buah, halitosis(-), stomatitis(-), gusi bengkak(-), mukosa bibir lembab, lidah tidak kotor, gigi tidak lengkap lagi, wajah tampak bersih

P : Nyeri tekan (-)

Leher

I : tidak ada lesi, trauma cervical (-)
tidak ada pembesaran vena jugularis (-), pembesaran tiroid(-), pembesaran kelenjar getah bening (-).

Paru-paru

I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 24x/menit,

P : tidak ada nyeri dada saat ditekan, klien mengatakan, nyeri dada kanan tembus kebelakang saat batuk, fokal fremitus diseluruh lapang paru(+)

A : *ronchi*(+)

Jantung

I : *ictus cordis* terlihat(-)

P : *ictus cordis* teraba (+)

A : *murmur* (-), *gallop* (-).

Abdomen

I : Perut normal, supel

P : Nyeri tekan(-), hati dan limpa tidak teraba

P : -

A : Tympani
Peristaltic (+), frekuensi : 5-24 x/

Ekstremitas

Atas

- I : Oedema(-), jejas (-), deformitas (-), terpasang infus NACL 0,9 % 20 tetes permenit
- P : Akral hangat(-), turgor kulit elastis, *capillary refill time (CRT) ≤ 3detik*, tidak ada nyeri tekan

Bawah

- I : Oedema (-), jejas (-), deformitas (-), ADL sebagian dibantu oleh keluarga seperti ke toilet, berpakaian, dan membereskan tempat tidur
- P : Akral hangat (-), turgor kulit elastic (-), *capillary refill time (CRT) ≤ 3detik*, pasien mengeluh badannya lemah, tidak kuat/ tidak memiliki energi untuk berdiri dan berjalan sendiri, pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada ektremitas atas kiri/kanan maupun pada ektremitas bawah
- P : Refleks patella (+)

5. Pemeriksaan Penunjang (Tanggal 12 Mei 2024)

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

WBC/Leukosit $10,9 \times 10^3 \mu\text{L}$ nilai rujukan $4,4-11 \times 10^3 \mu\text{L}$, *neutrofil* 90%, 40-80%, *limfosit* 45% nilai rujukan 20-40%.

b. Pemeriksaan X-Ray/Rontgen

Rontgen Thorax P.A, Hasil:Jantung dalam batas normal, Didapatkannya infiltrat pada kedua lobus superior, artinya terdapat peradangan pada kedua paru bagian atas, yang dicurigai sebagai tuberkulosis (KP=Koch Pulmonum) yang masih aktif. Diafragma dalam batas normal, tidak ada kelainan pada tulang di daerah dada.

c. Pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) atau *GeneXpert MTB/RIF*

Pada pemeriksaan TCM dengan menggunakan sputum atau dahak ditemukan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

6. Terapi

Terapi ditetapkan dokter dari tanggal 11 Juni 2024

Terapi yang diberikan adalah Paracetamol infus 3x1 gr/iv, Levofloxacin infus 1x500 mg/iv, Ondansetron 3x 4 mg/iv, ceftriaxone 2x1 gr/iv, Methylprednisolone 3x 125 mg/iv, asam tranexamat 3x50 mg/iv, vit k 3x1 ampul/ im, nebulizer ventolin 3x1 respule/inhalasi, Salbutamol 3x 2 mg, codein 2x20 mg, CTM 2x4 mg, OAT 1x 3 Tablet, vitamin B6 1x 1 tablet



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



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

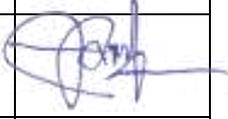
Nama : Alwiana Angelina Sendo
NIM : PO. 5303202210042
Pembimbing : Aris wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom

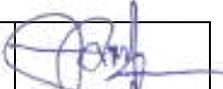
No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1	Kamis, 07-09-2023	Konsultasi sumber jurnal dan latar belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki susunan latar belakang2. Cari data morbiditas dan mortalitas tahun terbaru(Dunia Indonesia-NTT-Ende)3. Sertakan alasan mengapa/ apa hambatan hambatan Program TB RSUD ende dalam merawat pasien tb Paru Sehingga kasus berulang dari dari tahun ketahun	
2	Jumad, 08-09-2023	Konsultasi susunan latar belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki susunan "Latar Belakang sesuai arahan2. Masukkan poin-poin umum tentang TB paru3. Tambahkan data TB di RSUD Ende dan peran perawat4. Sertakan alasan sehingga memilih mealakukan penelitian Tb Paru di RSUD Ende	
3	Selasa, 12-09-2023	Konsultasi susunan latar belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki susunan latar belakang langsung ke maknanya2. Data kejadian untuk Ende harus dari Dinkes Kabupaten ende3. Setiap alinea focus menjelaskan satu topic, bisa digabungkan seperi data WHO, RI dan NTT tetapi harus tetap fokus4. Buat narasi yang baik untuk menjadi paragraph yang bagus<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan pendaat/opini melihat data yang ada- Perbaiki cara menulis pengutipan sumber yang ada di dalam buku- Penanganan/upaya serta keberhasilan DOTS -	

			<p>Komplikasi dan alasan kasus TB terus meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan promosi kesehatan, surveilans gini, dan pengendalian factor resiko -Tambahkan peran perawat : pendekatan asuhan keperawatan <p>Bagaimana kejadian TB di RSUD Ende, pencegahan serta peran perawat</p>	
4	Kamis, 19-10-2023	Konsultasi susunan latar belakang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan pengutipan sumber : WHO dalam Aryani dkk, 2020 melaporkan 2. Atur kembali susunan kata/ makna agar nyambung dan baik saat dibaca 3. Gambaran : TB menyebar diseluruh dunia dan angka kenaikanya belum bisa turun atau naik 4. Factor penyebab : factor sosial geografis (umur 75 °c hngkungan dil, secara garis besar dulu) 5. Judul jurnal tidak perlu paka huruf capital semua 6. Katkan paragraph yang satu dengan paragraf yang lain dengan opini dan kata kata yang tepat 7. Upaya penanggulangan : kenapa DOTS tidak maksimal <ul style="list-style-type: none"> -Tingkat kepatuhan -Pengetahuan masyarakat tentang pengobatan TB upaya promosi 	
5	Kamis, 05-11-2023	Konsultasi latar belakang dan sumber proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan presentasi kejadian (tanda gejala tuberculosis dari hasil penelitan) untuk memperkuat dan mempertegas data 2. Penjelasan di Latar Belakang jangan terlalu detail hanya secara umum sajah dulu 3. Cara penanggulangan Tuberculosis fokuskan ke DOTS 4. Tekankan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah meningkatkan angka kejadian TB 5. Edukasi salah satu tindakan meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan dalam program DOTS yaitu melalui peran 	

			<p>seorang perawat</p> <p>6. RSUD Ende merupakan rumah Sakit bukan Puskesmas</p>	
6	Senin, 13-11-2023	Konsultasi bab I dan II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan TB menjadi tuberculosis 2. Bahasa asing dicetak miring 3. dan merupakan penyakit infeksi menular digabungkan keatas dengan pengantar 4. Tambahkan data tuberculosis paru Internasional & nasional 5. Penjelasan dari umum-khusus. Setelah menjelaskan TBC baru focus masuk pada Tb paru 6. Tambahkan sumber/penelitian yang mendukung bahwa : factor kontribusi meningkatnya angka kejadian tuberculosis paru akibat pengetahuan yang rendah. 7. Jangan pake kata atau (/) 	
7	Sabtu, 25-11-2023	Konsultasi bab I, II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul proposal : Proposal studi kasus 2. Paragraf pengantar TBC dan WHO digabungkan 3. SKRT 1992 mengatakan TBC merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung(kardianingsih, 2018)."SKRT :Survey kesehatan rumah tangga) 4. Pengantar : Tingginya angka kesakitan dan kematian penyakit tuberculosis disebabkan oleh berbagai faktor(baru masuk lisna dan ardhthya 5. Faktor sosial demografi: usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, sanitasi dll(lebih Injut Hasyim Hamstah mengataka pencetus sebenarnya... Hal ini dipertegas lagi oleh sarwina dan Nurlaela 6. Namun pencapaian hanya 60% hal ini dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah karena itu dst.. 7. Dinkes Provinsi NTT melaporkan tuberculosis menyumbang penyebab kematian tertinggi 	

			<p>dalam kategori penyakit menular dst..</p> <p>8. Perhatikan anak point(harus membedakan)</p> <p>9. Intervensi diubah menjadi perencanaan tindakan (intervensi +tujuan+rasional) 10. KH : pakai tanda koma, jangan menggunakan penomoran</p>	
8	Selasa, 12-12-2023	Konsultasi proposal bab I sampai III	<p>Jawab 6 pertanyaan untuk dijadikan pembahasan di layar belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurutmu bagaimana tuberculosis?.. 2. Apa keistimewaan tuberculosis 3. Apa pentingnya penyakit menular 4. Kalau banyak orang yang terkena tuberculosis bagaimana menurutmu 5. Upaya. Penanganan tuberculosis seperti apa sajak 6. Bagaimana kesadaran masyarakat saat ini 7. Apa itu dots dan kenapa dots hanya 60% keberhasilannya dan seperti apa pengobatan dengan program DOTS <p>Perbaiki latar belakang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pengantar langsung disambung dengan; kasus tuberculosis saat ini terus meningkat; hampir seperempat 2. SKRT. 1992, tidak perlu dimasukkan 3. Tahun kejadian harus berurutan jangan tertukar depan dan belakang: 2018-2019-2020-2023 4. Pada saat ini kasus tuberculosis di Indonesia terus meningkat dari tahun ketahun-baru masuk ke-globat TB Report 5. Paraf kedua latar belakang dipindahkan kepengantar 6. Jika pake % menggunakan bahasa presentasi 7. Jika angka kejadian TBC tahun sebelumnya % maka tahun berikutnya juga menggunakan % iuntuk menghindari kebingungan 	

9	Kamis, 11-01-2024	Konsultasi bab I-II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan sumber tahun 2. High Burden Countries terhadap TBC dengan angka kejadian 3. WHO(2014) di naikan ke pengantar 4. Dinas kesehatan paragraf ketiga digabungkan dengan paragraf kedua 5. Perhatikan teknik pengetikan 6. Perhatikan etiologi dan pathofisiologio 7. Tabulasi data di masukkan semua tanda dan gejala mulai dari keluhan utama 8. Bagian implementasi ditambahkan dengan penjelasan 9. Perhatikan setiap intervensi intervensi harus sesuai masalahkeperawatan dan masalah keperawatan harus sesuai kasus 10. Intervensi harus fokus 	
10	Selasa, 26-03-2024	Konsultasi proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapikan pengetikan 2. Perbaiki prosedur studi kasus 3. Silakan buat PPT dan konsul 	
11	Kamis, 28 Maret 2024	Konsul PPT Proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPT harus singkat/ sederhana 2. Jabarkan dat dari tahun-ketahun 3. Tujuan terlampir, manfaat terlampir, konsep dasar medis terlampir dan konsep asuhan keperawatan terlampir 	
12	Jumad, 29-03-2024	Konsul PPT Proposal	ACC PPT & silakan kontrak waktu dengan penguji untuk ujian proposal	
13	Jumad, 21-06-2024	Konsultasi KTI Bab III dan Bab IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki di gambaran umum lokasi studi kasus sesuai arahan : <ol style="list-style-type: none"> a. Hapus dari adapun wilayah batas sampai dengan berbatasan dengan. b. Tambahkan struktural dan pelayanan di ruangan RPK c. Tambahkan bagaimana jumlah perawat. 2. Perbaiki dan lengkapi lagi pengkajian perpola (pola nutrisi metabolic) dan pemeriksaan fisik 3. Tambahkan kesimpulan penutup 4. Perbaiki aturan penulisan (spasi dan margins dan numbering) 5. Buat power point 	
14	Senin, 24-06-2024	Konsultasi KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC 2. Kuasai laporan KTI 	

			3 Kontrak waktu dengan penguji 4 Siapkan diri untuk naik ujian KTI	
15	Jumad,05 - 06-2024	Konsultasi KTI	ACC Karya Tulis Ilmiah	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Ende



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



LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI

Nama : Alwiana Angelina Sendo
NIM : PO. 5303202210042
Nama Pembimbing : Aris wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
Nama Penguji : Yustina P.M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1	Selasa, 02 Juli 2024	Konsultasi isi KTI Bab I- V	<ol style="list-style-type: none">1. Daftar isi belum ada2. Perbaiki sistem penomoran laporan (gunakan penomoran A,B,C..dan sistem penomoran harus sama dari bab I-V tidak boleh berbeda)3. Panduan skala nyeri yang digunakan harus diterangkan (0-10) !..4. Tambahkan tanggal pemberian terapi oleh dokter5. Perbaiki pengkajian perpola<ul style="list-style-type: none">– pola aktivitas latihan : (pasien mengatakan aktivitasnya sehari-hari dibantu oleh keluarga)– Pola reproduksi dan seksual : (jika dikaji dan ada jawaban dari pasien dimasukkan dalam laporan)6. Tanggal terapi sesuaikan tanggal yang diberikan dokter7. Untuk intervensi kolaborasi pemberian obat ditulis berikan (nama obat dan berapa pemberiannya).8. Keterangan jam harus ada tulis dengan pukul9. Pembahasan : Kesenjangan, pendapat/opini, teori yang mendukung, dan rekomendasi<ul style="list-style-type: none">– Nomor yang digunakan harus dari sumber yang digunakan saat di konsep askep (Bab II)	

			<ul style="list-style-type: none"> - Data senjang : data yang di teori ada tetapi di kasus tidak ada maupun sebaliknya dari pengkajian seterusnya sampai evaluasi <p>10. Abstrak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendahuluan, tujuan, metode - Hasil : kesimpulan dan saran (Kesimpulan & saran ambil dari evaluasi akhir) 	
2	Kamis, 04 Juli 2024	Konsultasi isi KTI Bab I- V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lihat lagi aturan penulisan abstrak <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi, kesimpulan dan saran masuk pada hasil 2. Kalau kesenjangan harus jabarkan data pada teori dan data pada kasus lalu data apa yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus maupun sebaliknya 3. Sumber untuk diagnosa keperawatan apa, jangan SDKI (SDKI sebagai labelnya bukan sumber) 4. Sumber Irfal Ali Rahman ??.. Rangkai baik kata-kata supaya tidak membingungkan pembaca 	
3	Jumat, 05 Juli 2024	Konsultasi isi KTI Bab I- V Konsultasi isi KTI Bab I- V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan, tanda baca dan rangkai baik kata-kata 2. Perbaiki diagnosa pada bagian pembahasan <p>ACC</p>	

**Plh. Ketua Program Studi Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Komenkes Kupang**


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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Alwiana Angelina Sendo
Tempat/Tanggal Lahir : Ekolea, 04 oktober 2024
Alamat : Jl.Rambutan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Nama Ayah : Aloysius Lau
Nama Ibu : Wilhelmina Wona

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD St.Theresia Ende 3 : 2009-2015
SMPN 1 Ende : 2015-2018
SMAN Maurole : 2019-2021
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, : 2021-2024
Program Studi DIII Keperawatan Ende

Moto :

Tantangan Dalam Mencoba Hal Baru Akan Membuatmu
Menjadi Pribadi Yang Lebih Kuat Dan Tangguh