

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn.N.N DENGAN DIAGNOSA
MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH

**MARIA ASTIN LEGA
NIM PO 5303202210020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
2023/2024**

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

KARYA TULIS ILMIAH

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



OLEH :

**MARIA ASTIN LEGA
NIM. PO5303202210020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2023/2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Astin Lega

Nim : PO. 5303202210020

Program Studi : Program Studi DIII Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. N. N
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS
PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK)
RSUD ENDE

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

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

Ende, 21 Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan



Maria Astin Lega
PO. 5303202210020

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn.N.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK) RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ENDE**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH



MARIA ASTIN LEGA
NIM. PO5303202210020

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

Ende, 24 Juni 2024

Pembimbing



Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep
NIP. 196002111993032002

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende



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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn.N.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PERAWATAN KHUSUS (RPK) RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

OLEH :

MARIA ASTIN LEGA
NIM.PO5303202210020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diujikan dan Dipertanggung Jawabkan
Pada Tanggal 24 Juli 2024

Penguji Ketua



Rifatunnisa, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP.1988092 2202020122005

Penguji Anggota



Raimunda Woga, S.Kep. M.Kep.
NIP.1960021119930322002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis 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. Irfan, SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo, M. Kep.,Ns., Kep. Kom selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh Pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan Ende
3. dr. Carolina M.V. Sunti, Sp. PK selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ende
4. Raimunda Woga, S .Kp., M.Kep selaku pembimbing dan penguji yang telah meluangkan waktu serta pikiran dalam proses bimbingan karya tulis ilmiah ini.

5. Rif'atunnisa,S,Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji ynag telah memberikan masukan terkait penyempurnaan karya tulis ilmiah ini
6. Ibu Marianti Ola, S.Kep, Ns selaku Kepala Ruangan PeRSUD Ende yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam melaksanakan studi kasus.
7. Tn. N.N dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
8. Kepada Bapak Agustinus Gu dan Mama Rofina Mbena serta kedua adik saya Ardianus Putra Ledu Wara dan Yuliana Lela Sare, atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, Oleh karena itu segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis guna menyempurnakan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ende, 21 Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. "N. N" DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE

Maria Astin Lega (1)

Raimunda Woga(2)

Rif'atunnisa (3)

Latar Belakang Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Myctobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan menjadi tantangan global. 98% kematian akibat Tuberculosis Paru di dunia terjadi pada negara negara berkembang. Indonesia menempati urutan kedua dengan presentase kasus 10%. Kasus Tuberculosis Paru di Kabupaten Ende semakin meningkat dan masih tinggi.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. N. N dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan khusus Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Metode yang dilakukan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. N. N ditemukan sesak nafas, batuk > 3 minggu disertai keluar bercak darah sebanyak dua kali, lendir sulit dikeluarkan, keringat terutama pada malam hari, panas dingin. keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, klien terpasang alat bantu pernafasan oksigen nasak kanul 3 liter permenit, TD 100/70 mmHg, Nadi 67 x/m, Suhu 37,9 ° C, RR 26 x/m, SPO₂ 94 %, CRT<3 detik. Klien terlihat pucat, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada, pasien sulit tidur di malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus. Konjungtiva anemis, klien tampak menguap. Aktivitas klien seperti makan, toilet berpindah dapat di lakukan sendiri namun untuk mandi dan berpakaian di bantu istri. WBC : 16.900 /μl ,foto thorax kesan TB. Diagnosa keperawatan pada Tn. N. N yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas , Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus menerus, dan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan adalah Latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, dukungan tidur dan manajemen hipertermi.

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah masalah pada Tn. N. N teratasi. Saran untuk pasien dan keluarga diharapkan untuk mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan, menjaga kesehatan dengan baik dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah

Pustaka : 32 buah (2018- 2023)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberculosis Paru

Keterangan : (1) Program Studi D III Keperawatan Ende

(2) Dosen Prograam Studi D III Keperawatan Ende

ABSTRACT

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

Maria Astin Lega (1)

Raimunda Woga(2)

Rif'atunnisa (3)

Background Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Myctobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis is still a public health problem in the world and a global challenge. 98% of deaths due to pulmonary tuberculosis in the world occur in developing countries. Indonesia ranks second with a case percentage of 10%. Lung Tuberculosis cases in Ende Regency are increasing and are still high.

The purpose of this writing is to provide nursing care to Mr. N. N with a medical diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in the Special Treatment Room at Ende Regional General Hospital. The method used in this Scientific Writing is a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and nursing evaluation.

The results of the study carried out on Mr. N. N was found short of breath, coughing for > 3 weeks accompanied by blood spots twice, mucus was difficult to expel, sweating especially at night, chills. general condition is weak, consciousness is composmentis, the client is installed with a breathing apparatus, oxygen cannula 3 liters per minute, BP 100/70 mmHg, pulse 67 x/m, temperature 37.9 o C, RR 26 x/m, SPO2 94%, CRT< 3 seconds. The client looks pale, the breathing pattern is irregular, the breathing rhythm is irregular, there is chest wall retraction, the patient has difficulty sleeping at night because of shortness of breath and continuous coughing. Anemic conjunctiva, the client appears to be yawning. Client activities such as eating, moving the toilet can be done alone, but bathing and dressing can be helped by the wife. WBC: 16,900 / μ l, chest photo with TB impression. Nursing diagnosis for Mr. N. N, namely ineffective airway clearance related to retained secretions, ineffective breathing patterns related to restricted breathing efforts, disturbed sleep patterns related to shortness of breath and continuous coughing, and hyperthermia related to the disease process. The nursing interventions implemented are effective cough training, airway management, sleep support and hyperthermia management. The conclusion of this case study is that the problem with Mr. N. N resolved. Suggestions for patients and families are to follow all recommendations from health workers, maintain good health with the aim of preventing more severe complications.

Library : 32 pieces (2018-2023)

Keywords : Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

Information : (1) Ende Nursing D III Study Program

(2) Ende Nursing D III Study Program Lecturer

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ISILAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat studi kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit Tuberculosis Paru	7
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
BAB III METODE STUDI KASUS	36
A. Jenis dan Desain Studi Kasus.....	36
B. Subyek Studi Kasus	36
C. Batasan Istilah (Defenisi operasional)	36

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	37
E. Metode/Prosedur Studi Kasus	37
F. Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Instrumen Pengumpulan Data	38
H. Keabsahan Data.....	38
I. Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Studi Kasus	40
B. Pembahasan.....	68
BAB V PENUTUP.....	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil laboratorium Darah Rutin.....	12
---	----

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Patway TB Paru (Listia, 2019).....	47
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Asuhan Keperawatan	89
Kartu Konsul KTI	107
Jadwal Kegiatan	116
Penjelasan Sebelum Melakukan Studi Kasus	117
Informent Consent.....	118
Daftar Riwayat Hidup	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Myctobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan menjadi tantangan global. Secara global kasus tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberculosis masih tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta (World Health Organization, 2023)

World Health Organizsation (WHO 2018) menyatakan bahwa penyakit TB Paru adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian. Sebanyak 95% kematian akibat Tuberculosis Paru dan 98% kematian akibat Tuberculosis Paru di dunia terjadi pada negara negara berkembang. Indonesia menempati urutan kedua dengan presentase kasus 10% (WHO 2018). World Health Organization menyatakan bahwa sebanyak 1,5 juta orang meninggal karena Tuberculosis Paru pada tahun 2018. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang di temukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Jika

dibandingkan dengan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi di bandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Pada tahun 2021 kasus TB Paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 17,5% diikuti kelompok umur 25-34 tahun sebesar 17,1% dan 15-24 tahun 16,9%.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah satu dari beberapa provinsi penyumbang kasus TB untuk negara Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik provinsi NTT jumlah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 tercatat 4.795 orang terdiagnosis TB paru. Pada tahun 2021 tercatat 4.798 kasus orang terdiagnosis TB paru. Pada tahun 2022 tercatat 7.268 kasus. Kabupaten Ende merupakan kabupaten yang menyumbang kasus TB Paru terbanyak. Kabupaten Ende sendiri berada di urutan yang ke dua setelah Kupang dengan jumlah kasus ditahun 2020 sebanyak 285 kasus, tahun 2021 terdapat 331 dan pada tahun 2022 sebanyak 545 kasus (Dinas Kabupaten Ende, 2023). Rumah Sakit Umum Daerah Ende merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang menerima pasien TB Paru dengan jumlah kasus pada tahun 2021 sebanyak 92 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 320 kasus. (Rekam Medik RSUD Ende, 2023).

Penyakit tuberculosis paru akan semakin parah dan menimbulkan komplikasi apabila tidak dilakukan penanganan dengan benar (Pratiwi, 2020) Komplikasi tuberculosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini diantaranya adalah: pleuritis,

efusi pleura, empiema, laringitis, usus. Sedangkan komplikasi lanjut diantaranya yaitu: obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa atau Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sindrom obstruksi pasca tuberkulosis, kerusakan parenkim yang sudah berat, fibrosis paru, kor pulmonal, karsinoma pada paru, dan komplikasi pada beberapa organ akibat Tuberculosis Paru.

Komplikasi penderita yang termasuk stadium lanjut adalah hemoptisis berat atau perdarahan dari saluran napas bagian bawah. Dikatakan stadium lanjut karena dapat berakibat kematian yang disebabkan oleh adanya syok, akibat kerusakan jaringan paru, serta penyebaran infeksi ke organ tubuh lain seperti otak, tulang, persendian, dan ginjal (Pratiwi, 2020)

Pencegahan komplikasi membutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Pencegahan melalui upaya promotif perawat memberikan edukasi atau penyuluhan tentang perilaku hidup bersih untuk mencegah kemungkinan penularan penyakit TB paru dan meningkatkan kondisi dan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, dan olahraga yang cukup (Nelly, 2022)

Pencegahan melalui upaya preventif, perawat membantu mencegah TB paru dengan dilakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang perawatan, cara pencegahan, penularan dan penemuan. Kasus TB paru serta menganjurkan untuk melakukan vaksinasi BCG (Bacillus Calmette-Guérin). Pencegahan melalui upaya kuratif, dalam

hal ini perawat melakukan asuhan keperawatan pada penderita untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti memberikan oksigen dengan simple mask jika penderita mengalami sesak napas, memberikan edukasi tentang cara membuang dahak dengan benar dan perawat dapat mengajarkan tentang batuk efektif dengan benar serta proses kolaborasi dengan tim medis lainnya dalam pengobatan sampai pada penyembuhan (Sary, 2020)

Pencegahan melalui upaya rehabilitasi, peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberi penyuluhan perawatan diri serta mematuhi jadwal pengobatan selama 6 bulan berturut-turut tanpa terputus dengan menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) yang telah disediakan oleh pemerintah secara gratis disarana pelayanan kesehatan (Wahyono, 2019). Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus Tuberkulosis Paru perawat mendapat tantangan atau permasalahan kurangnya pemahaman perawat akan penggunaan literatur dalam penetapan standar pelayanan seperti harus menggunakan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat TB serta kurangnya pemahaman keluarga dalam merawat pasien TB.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Medis TB Paru di Ruang Perawatan Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Ende".

B. Rumusan Masalah

Kasus Tuberculosis Paru di Kabupaten Ende semakin meningkat dan masih tinggi. Berbagai studi telah dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab, faktor resiko dan tindakan pencegahan Tuberculosis Paru. Penelitian ini berfokus pada proses asuhan keperawatan pada klien dengan Tuberculosis Paru. Dengan demikian masalah dalam penelitian ini bagaimana gambaran proses asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Tuberculosis paru.

C. Tujuan Penulisan

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan studi kasus ini adalah

1. Tujuan Umum

Mengambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di RSUD Ende

2. Tujuan khusus

a. Dilakukan pengkajian keperawatan dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru pada Tn.N.N

b. Dilakukan diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru pada Tn.N.N

c. Disusun rencana tindakan keperawatan kepada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru pada Tn.N.N

d. Dilakukan implementasi keperawatan kepada pasien dengan diagnos medis Tuberculosis Paru Tn.N.N

- e. Dilakukan evaluasi terhadap tindakan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru Tn.N.N
- f. Dianalisis kesenjangan antara teori dan studi kasus pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru

D. Manfaat studi kasus

Berdasarkan tujuan di atas manfaat studi kasus ini untuk;

1. Bagi intitusi Pendidikan

Studi kasus ini, dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menjadi pemahaman dalam meneliti penyakit Tuberculosis Paru

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman, serta dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberculosis paru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Tuberculosis Paru

1. Defenisi

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (World Health Organization, 2019). Tuberculosis merupakan penyakit yang mudah menular melalui udara dan sumber penularan yaitu pasien TB positif pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar saat orang yang sudah terinfeksi mengeluarkan bakteri tersebut ke udara melalui batuk maupun bersin. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak hanya menginfeksi paru-paru saja, melainkan bisa juga menginfeksi organ lain. Tuberculosis adalah suatu penyakit yang menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobakterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium tuberculosis* antara lain: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium leprae* yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa tuberculosis adalah penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh

kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menular lewat percikan dahak dari pasien Tb Paru dan BTA positif.

2. Etiologi

Tuberculosis Paru penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun Tuberculosis Paru menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi Tuberculosis Paru biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah, akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Yanantika, 2023)

Tuberculosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Qurota Ayuni, 2023)

3. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui

sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menelan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017)

Interaksi antara dengan *Mycobacterium tuberculosis* sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadeguat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih

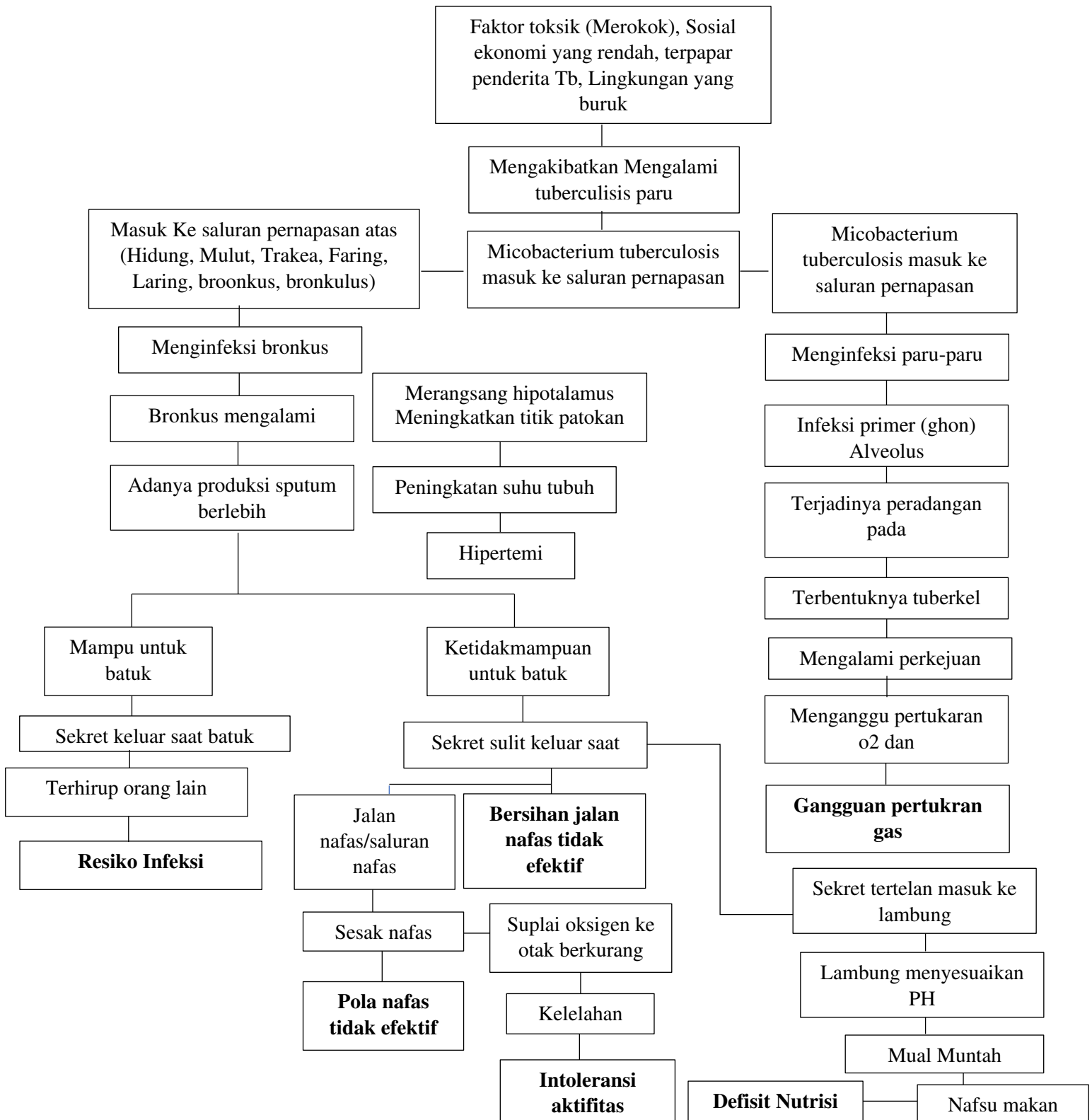
membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging, 2019)

Penyebab utama dari TB Paru diawali karena kondisi lingkungan yang padat, kebiasaan merokok dan terpapar langsung dengan penderita TB. Bakteri *Myctobacterium tuberculosis* masuk melalui droplet/percikan air ludah ke saluran pernafasan atas. Bakteri yang besar bertahan di bronkus dapat menyebabkan infeksi pada bronkus sehingga bronkus mengalami peradangan. Adanya produksi sputum berlebihan sehingga menyebabkan klien mampu batuk, sehingga digolongkan menjadi dua pasien mampu batuk dan tidak, secret keluar saat batuk akan terhirup orang lain dan dapat menyebabkan masalah keperawatan (resiko infeksi).

Tidak mampu batuk, secret sulit dikeluarkan, jalan nafas atau saluran nafas terhambat akan menyebabkan pasien sesak nafas dan munculah masalah keperawatan (pola nafas tidak efektif). Dari secret yang sulit dikeluarkan munculah masalah keperawatan (bersihan jalan napas tidak efektif). Sesak nafas akan mengganggu mekanisme suplai oksigen ke otak berkurang sehingga pasien merasa kelelahan dan munculah masalah keperawatan (intoleransi aktivitas). Ketidakmampuan pasien untuk batuk, secret akan kembali tertekan kedalam lambung dan lambung menyesuaikan PH sehingga asam lambung meningkat/HCL akan mengakibatkan mual dan muntah, nafsu makan menurun, dan akan muncul masalah keperawatan (defisit nutrisi).

Masuk keorgan pernafasan bawah paru-paru, alveolus menginfeksi paru-paru sehingga dapat menyebabkan infeksi primer atau gohn (infeksi yang dimulai dari tengah ke bawah) sehingga terjadinya peradangan alveolus. Terbentuknya tuberkel dari sistem imun makrofag yang membungkus dan mengelilingi bakteri sampe terbentuk seperti kapsul. Susunan dari kapsul tersebut akan membentuk turbekel sehingga terjadi perkejuan pada alveolus. Perkejuan dapat mngganggu mekanisme pertukaran gas yang terjadi pada alveolus dan munculah masalah keperawatan (gangguan pertukaran gas)

4. Pathway



Bagan 2.1 Patway TB Paru (Listia, 2019)

5. Manifestasi klinis

Lokasi lesi menjadi penentu gejala penyakit TB, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis. Manifestasi klinis yaitu batuk ≥ 2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak napas. Dengan gejala lain meliputi: Malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari. (febriana, 2019)

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru (Puspasari, 2022) antara lain :

- a. Nyeri tulang belakang, nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis yang umum.
- b. Kerusakan sendi, artritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- d. Masalah hati atau ginjal, hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terkena tuberculosis maka hati dan ginjal akan terganggu.
- e. Gangguan jantung, hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberculosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan

pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan radiologi

- 1) Adanya infeksi primer pada bagian parifer paru dengan klasifikasi dari limfe nodus hilus
- 2) Sedangkan proses reaktifitas TB akan memberikan gambaran : nekrosis, kavitasi, fibrosis dan retraksi region hilus bronchopneumonia, serta infiltrat interstitial.
- 3) Aktivitas dari kuman TB tidak bisa hanya bisa ditegakan dengan satu kali pemeriksakan rontgen dada, tapi harus dilakukan serial rontgen dada, tidak hanya melihat apakah penyakit tersebut dalam proses progesi atau regresi (Risksedas, 2018)

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini kurang dapat perhatian karena hasilnya kadang kadang meragukan tidak sensitif tidak juga spesifik. Pada saat TB Paru mulai aktif akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan hitung jenis pergeseran kekiri. Jumlah limfosit masih Penyakit TB dapat diperiksa menggunakan pemeriksaan tuberculosis laboratorium untuk penyakit TB pada orang dewasa hingga anak-anak. Pemeriksaan TB yang biasa dilakukan adalah pemeriksaan BTA, pemeriksaan darah lengkap, dan pemeriksaan BACTEC (WHO, 2020).

c. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis/BTA (Bakteri Tahan Asam)

Dalam pemeriksaan tuberculosis, berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) (WHO, 2020)

d. Pemeriksaan Darah Rutin (Darah Lengkap Otomatis & Laju Endap Darah)

Hasil pemeriksaan darah rutin kurang menunjukkan indikator yang spesifik untuk TB pada paru-paru. Pemeriksaan tuberculosis dengan Laju Endap Darah (LED) jam pertama dan jam kedua dibutuhkan. Data ini dapat dipakai sebagai indikator tingkat kestabilan keadaan nilai keseimbangan penderita, sehingga dapat digunakan untuk salah satu respon terhadap pengobatan penderita serta kemungkinan sebagai predeteksi tingkat penyembuhan penderita. Demikian pula kadar limfosit dapat menggambarkan daya tahan tubuh penderita. LED sering meningkat pada proses aktif, tetapi LED yang normal juga tidak menyingkirkan diagnosa Tuberculosis Paru. (WHO, 2020).

8. Penatalaksan

a. Penatalaksanaan Medis (Kemenkes, 2021)

- 1) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien

- 2) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- 3) Mencegah kekambuhan TB
- 4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- 5) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Mengatur posisi pasien semi fowler
- 2) Mengajarkan teknik batuk efektif dan menarik napas dalam
- 3) Memberikan dan menganjurkan pasien minum air 6-7 gelas (1750 cc)
- 4) Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering dan dalam keadaan hangat
- 5) Anjurkan pasien memakai masker saat berkomunikasi
- 6) Pisahkan barang-barang pasien dan keluarga

9. Pencegahan TB Paru

Upaya pencegahan dan pengendalian TB Paru membutuhkan strategi yakni mengatasi masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, merokok dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Perilaku pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberculosis Paru yang dianggap baik adalah ketika responden telah mengetahui tentang penyakit tuberculosis paru, melakukan perilaku pencegahan dan pengendalian misalnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), makan makanan bergizi, tidak merokok, perilaku etika batuk dan

cara membuang dahak yang benar, serta kepatuhan dalam minum obat (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Langka- langka pencegahan TB Paru yang harus di lakukan untuk mencegah penularan TB Paru antara lain : rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, selalu tutup mulut dengan tisu dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan menghindari kunjungan orang lain yang menderita TB Paru, menghindari keramaian/kerumunan orang atau menggunakan transportasi umum, dan menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak di sekitar udara segar (Jenifer, 2018)

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2019).

1) Biodata klien

a) Umur

Umur berperan dalam kejadian penyakit TB Paru. Dari hasil (Jenderal, 2022) menunjukkan bahwa kelompok umur yang > 45 tahun memiliki pravelensi pengidap TB Paru lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya.

b) Jenis kelamin

Jumlah penderita pada tuberculosis paru lebih banyak pria diduga disebabkan mobilitas dan aktivitas yang lebih tinggi dari pada perempuan (Jenderal, 2022)

c) Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja dilingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit pernafasan dan umumnya TB Paru (Tri Siwi KN, 2022)

d) Tingkat pendapatan

Pada keluarga yang tingkat pendapatannya kurang, jelas akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya Tuberculosis Paru (Tondang, 2020)

e) Alamat

Keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan dan sanitasi tempat pekerjaan yang buruk dapat memudahkan penularan Tuberculosis Paru (Alfikry Hidayatullah, 2021)

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Manifestasi yang biasa muncul pada pasien TB antara lain adanya sesak napas, batuk, nyeri dada, keringat malam, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sianosis, dan suhu badan meningkat mendorong penderita untuk mencari pengobatan

b) Riwayat kesehatan masa lalu

Keadaan atau penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin berhubungan dengan tuberkolosis paru antara lain ISPA, efusi pleura, serta tuberkolosis paru yang kembali aktif.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Mencari diantara anggota keluarga pada tuberkolosis paru yang menderita penyakit tersebut sehingga diteruskan penularannya.

3) Pola kesehatan

a) Pola persepsi kesehatan.

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

Pola Nutrisi dan Metabolik.

Pasien dengan tuberkolosis paru biasanya kehilangan nafsu makan. Pada pola nutrisi ini pasien TB paru akan mengalami

mual, muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

b) Pola Eliminasi.

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

c) Pola Aktivitas dan Latihan.

Pasien dapat mengalami kelemahan, napas pendek, takikardia, takipnea atau dyspnea, kelemahan otot dan nyeri dada.

d) Pola Sensori dan Kognitif.

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

e) Pola Tidur dan Istirahat.

Pasien yang menderita TB paru biasanya pola tidur dan istirahat akan terganggu karena batuk dan sesak nafas.

f) Pola Persepsi dan Konsep Diri.

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

g) Pola Hubungan dan Peran

Pada pasien penderita TB perlu menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran, baik di lingkungan rumah tangga,

masyarakat ataupun lingkungan kerja serta perubahan peran yang terjadi setelah pasien mengalami sakit penyakit TB paru.

h) Pola Reproduksi Seksual

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

i) Pola Koping/Toleransi Stres.

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

j) Pola Nilai/Kepercayaan.

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

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Biasanya orang dengan Tuberculosis Paru kelihatan kurus, dengan ditemukan gejala klinis utama yakni : berat badan turun dan anoreksia, berkeringat dingin, kulit pucat serta suhu tubuh meningkat.

b) Wajah : biasanya wajah tampak pucat, wajahnya tampak meringis

c) Mata : konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik

d) Hidung : terdapat mucus

e) Thoraks (menggunakan IPPA)

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

P : Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah

P : Perkusi paru suara pekak

A : Terdengar bunyi napas ronchi

f) Abdomen

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

g) Ekstermitas atas dan bawah

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

b. Tabulasi Data

Pasien mengeluh batuk, sesak napas, adanya sekret disaluran napas, suara napas abnormal (ronchi, rales, wheezing), frekuensi napas lebih dari normal, dyspnea, penggunaan otot bantu pernapasan, takipnea, pusing, penglihatan kabur, sianosis, gelisah, pola napas abnormal kesadaran menurun, pasien mengatakan tidak nafsu makan dan makanan yang disediakan tidak dihabiskan, adanya penurunan berat badan, penurunan albumin.

c. Klasifikasi Data

Data subjektif (DS) : pasien mengeluh batuk, sesak napas, adanya sekret disaluran napas, pusing, tidak nafsu makan dan makanan yang disediakan tidak dihabiskan.

Data objektif (DO) : suara napas abnormal (ronchi, rales, wheezing) frekuensi napas lebih dari normal, penggunaan otot bantu pernapasan, takipnea, sianosis, gelisah, pola napas abnormal, kesadaran menurun, adanya penurunan berat badan, penurunan albumin.

d. Analisa data

Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data pasien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien (Mardiani, 2020)

Setelah data diklasifikasikan, maka diperoleh gambaran tentang masalah yang dialami klien dengan TB Paru adalah sbb :

Data subjektif : pasien mengeluh batuk, sesak napas, adanya sekret disaluran napas. Data objektif : suara napas abnormal (ronchi, rales, wheezing), frekuensi napas lebih normal, dengan irama reguler dan ireguler, dyspnea. Berdasarkan tanda dan gejala yang timbul ini, maka diangkat masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang dapat diakibatkan oleh peningkatan jumlah atau perubahan mucus, keterbatasan gerakan dada, nyeri, kelemahan dan kelelahan.

Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas. Data objektif : penggunaan otot diangkat masalah pola napas tidak efektif yang diakibatkan oleh obstruksi trakeobronkial oleh secret, penurunan ekspansi paru.

Data subjektif : pasien mengeluh sesak napas, pusing. Data objektif : bunyi napas tambahan, sianosis, gelisah, pola napas abnormal, kesadaran menurun. Berdasarkan tanda dan gejala yang timbul, maka diangkat masalah gangguan pertukaran gas yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah ke alveoli.

Data subjektif : pasien mengatakan tidak nafsu makan dan makanan yang disediakan tidak dihabiskan. Data objektif : adanya sisa makanan dalam tempat makan, adanya penurunan berat badan (tidak selalu muncul), penurunan albuminemia. Berdasarkan tanda dan gejala yang timbul ini, maka diangkat masalah Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh yang diakibatkan oleh intake yang tidak adekuat, peningkatan metabolisme dan proses keganasan.

Data subjektif : -, data objektif : adanya tanda-tanda infeksi lanjutan, dan anggota keluarga atau orang terdekat yang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita. Pasien tampak tidak menunjukkan perilaku etika batuk yang benar.

Berdasarkan tanda dan gejala yang timbul ini, maka diangkat masalah resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan tidak

adekuatnya pertahanan diri, menurun aktivitas silia, kerusakan jaringan atau terjadi infeksi.

Data subjektif : Pasien mengeluh sesak napas, merasa lelah.

Data objektif : Sianosis, kelemahan masa otot, tidak toleran terhadap aktivitas. Berdasarkan tanda dan gejala yang timbul ini, maka diangkat masalah intoleransi aktivitas yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari pengumpulan data sampai analisa data maka ditetapkan beberapa diagnosa keperawatan, diantaranya (Tim POKJA DPP PPNI, 2018).

a. Bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan jumlah atau perubahan mucus, keterbatasan gerakan dada, nyeri, kelemahan dan kelelahan yang ditandai dengan :

DS : Pasien mengeluh batuk, sesak napas, adanya secret disaluran napas.

DO : Suara napas abnormal (ronchi, rales, wheezing), frekuensi napas lebih dari normal, dengan irama reguler atau ireguler, dyspnea.

b. Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan obstruksi trakeabronkial oleh secret, penurunan ekspansi paru, dan proses inflamasi yang ditandai dengan :

DS : Pasien mengeluh sesak napas

- DO : penggunaan otot bantu pernapasan
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan aliran udara ke alveoli yang ditandai dengan :
- DS : Pasien mengeluh sesak napas, pusing.
- DO : bunyi napas tambahan, sianosis, gelisah, pola napas abnormal
- d. Defisit nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, peningkatan metabolisme ditandai dengan
- DS : Pasien mengatakan tidak nafsu makan
- DO : Adanya sisa makanan dalam tempat makanan, adanya penurunan berat badan.
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya mekanisme pertahanan diri, menurunnya aktivitas selia kerusakan jaringan atau terjadi infeksi lanjutan, malnutrisi yang ditandai dengan
- DS : tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang yang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita , pasien tampak tidak menunjukkan perilaku etika batuk yang benar.
- DO : Adanya sisa makanan dalam tempat makanan, adanya penurunan berat badan.
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan:
- DS : Badan lemah.
- DO : Kelemahan otot, frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat.

3. Rencana keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan di atas maka rencana keperawatan yang ditetapkan dalam mengatasi masalah tersebut adalah (TIM POJKA PPNI,2018)

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan jumlah atau perubahan mucus, keterbatasan gerakan dada, nyeri, kelemahan dan kelelahan.

Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan

- kriteria hasil : 1. tidak ada suara nafas tambahan
2. klien dapat batuk efektif
3. klien dapat mengeluarkan sputum

Intervensi keperawatan : **Manajemen jalan nafas**

Observasi : Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. mengi, wheezing), monitor produksi sputum, monitor kemampuan batuk efektif.

Terapeutik : Posisikan semi fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen.

Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur batuk

efektif, ajarkan menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, ajarkan batuk kuat langsung setelah tarik napas dalam hingga 3 kali.

Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator

- b. Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan obstruksi trakeobronkial oleh secret, penurunan ekspansi paru, dan proses inflamasi

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah pola nafa tidak efektif teratasi dengan

- kriteria hasil : 1. Frekuensi pernafasan membaik
2. Kedalaman nafas membaik
3. Penggunaan otot nafas menurun
4. Pernafasan cuping hidung menurun

Intervensi keperawatan : **Pemantauan Respirasi**

Observasi : Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (bradipnea, takipnea), auskultasi bunyi

napas, monitor saturasi oksigen.

Terapeutik : Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan

Kolaborasi : Kolaborasi pemberian oksigen

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan aliran udara ke alveoli

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

kriteria hasil : 1. Pola nafas membaik
2. PO₂ membaik
3. Bunyi nafas tambahan menurun
4. Saturasi oksigen normal 95-100.

Intervensi keperawatan : **Terapi Oksigen**

Observasi : Monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, monitor tanda-tanda

- hipoventilasi
- Terapeutik : Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan
- Edukasi : Pertahankan kepatenan jalan napas, tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi, gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
- Kolaborasi : Kolaborasi penentuan dosis oksigen, kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
- d. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, peningkatan metabolisme dan proses keganasan
- Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keprawatan diharapkan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi teratasi dengan
- kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat
2. Porsi makan yang di habisakan meningkat
3. Berat badan membaik
4. Perasaan cepat kenyang menurun

Intervensi keperawatan : **Manajemen nutrisi**

Observasi : Identifikasi status nutrisi, indentifikasi alergi dan intotenransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik : Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, berikan makanan tinggi kalori dan protein, berikan suplemen makanan jika perlu

Edukasi : Anjurkan posisi duduk jika perlu

Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

e. Resiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya mekanisme pertahanan diri, menurunnya aktivitas silia, kerusakan jaringan atau terjadi infeksi lanjutan

Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi terasi dengan

kriteria hasil : Pasien akan mencegah terjadi risiko penyebaran infeksi bagi orang lain, melakukan perubahan pola hidup

Intervensi keperawatan : **Pencegahan infeksi**

Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi

Terapeutik	:	Batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
Edukasi	:	Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan etika batuk
Kolaborasi	:	Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
Kolaborasi	:	Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi.

Kriteria hasil : tidak lemah lagi

Dapat melakukan aktivitas secara mandiri

Intervensi **Manajemen energi:**

Observasi

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang

mengakibatkan kelelahan R/Mengetahui bagian tubuh yang bermasalah sehingga mengganggu dalam beraktivitas.

2) Monitor pola dan jam tidur

R/Mengetahui kecukupan tidur dan istirahat klien dalam batas normal dan menghindari kelelahan akibat kurang istirahat.

3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

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

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang nyaman

R/Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien.

2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif

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

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

R/Mengurangi resiko jatuh terhadap pasien.

- Edukasi : 1) Anjurkan tirah baring
R/Istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan kembali energy.
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas bertahap
R/Melatih kekuatan otot dan pergerakan agar tidak terjadi kekakuan otot dan sendi.
- Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara Meningkatkan asupan makanan R/pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi.

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 keperawatan

Evaluasi Keperawatan Keberhasilan penatalaksanaan keperawatan tercermin pada pencapaian hasil dan tujuan pasien.. Ketidakberhasilan dalam pencapaian hasil dan tujuan pasien mengindikasikan diperlukannya modifikasi dalam pendekatan yang digunakan dengan mengkaji kembali

pasien, merevisi diagnosa keperawatan dan menyesuaikan tindakan keperawatan.

Keberhasilan penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan tuberculosis mencakup : mencapai jalan napas yang paten, batuk berkurang atau hilang, suara napas normal dan tidak ada dispnea tuberculosis mencakup :

- a. Mencapai jalan napas yang paten, batuk berkurang atau hilang, suara napas normal dan tidak ada dispnea
- b. Tidak ada penggunaan otot bantu napas, Irama, frekuensi dan kedalaman pernapasan dalam batas normal, bunyi napas bersih atau terdengar jelas dan pada pemeriksaan rontgen tidak ditemukan adanya akumulasi cairan
- c. Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat dengan AGD dalam rentang normal dan bebas dari distress pernapasan
- d. Menunjukkan berat badan meningkat mencapai tujuan dengan nilai laboratorium normal dan bebas dari tanda malnutrisi dan melakukan perubahan perilaku untuk meningkatkan nutrisi yang tepat.
- e. Memperlihatkan perilaku sehat (menutup mulut ketika batuk atau bersin), tidak ada anggota keluarga/orang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita), tidak muncul tanda-tanda infeksi lanjutan dan tidak ada anggota keluarga atau orang terdekat yang tertular penyakit seperti penderita.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Metode deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Ende

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan masalah TB Paru yaitu Tn. N.N di Ruang Perawatan Khusus (RPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ende

C. Batasan Istilah (Defenisi operasional)

Adapun definisi isi operasional dalam studi kasus ini yaitu :

1. Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis merupakan penyakit yang mudah menular melalui udara dan sumber penularan yaitu pasien TB positif pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak.
2. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan

standar operasional prosedur yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende Jln. Prof. Dr.W.Z Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur mulai dari 16 Mei – 19 Mei 2024.

E. Metode/Prosedur Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan melalui beberapa prosedur, yaitu:

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

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti makan/minum, mandi, berjalan

2. Pemeriksaan fisik

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

3. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari rekam medis pasien. Seperti pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah lengkap)

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

H. Keabsahan Data

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

1. Data primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, kesehatan terdahulu, pemeriksaan fisik dan hasil lap.

2. Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) atau hasil dokumentasi

I. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya diitanyakan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende pada tanggal 16 Mei 2024. Ruang Perawatan Khusus yaitu ruang rawat inap yang digunakan bagi klien yang menderita penyakit menular seperti Tuberculosis Paru, HIV, Covid-19. Pada tahun 2024 kasus yang paling banyak ditemukan di ruangan perawatan khusus yaitu pasien dengan Tuberculosis Paru. Perawat di Ruang Perawatan Khusus berjumlah 12 orang (11 tenaga D III dan satu Ners), tenaga administrasi satu orang dan cleaning service satu orang. Ruang Perawatan Khusus terdiri dari empat ruangan perawatan pasien yaitu ruang Flamboyan a, Flamboyan b, Flamboyan c, Flamboyan d yang masing-masing terdapat 3 bed, dengan kapasitas tempat tidur 1,21 nurse station, satu ruangan istirahat perawat, satu ruangan mahasiswa, satu ruangan obat dan tindakan, dua kamar mandi perawat, empat kamar mandi pasien, satu ruang pantry.

2. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis malam tanggal 16 Mei 2024 pukul 19:30 pada Tn. N.N

1) Pengumpulan data

Wawancara

a. Biodata Klien

Klien berinisial Tn.N.N yang berusia 78 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan pekerjaan sebagai PU sudah pensionan di tahun 2021 dan semenjak pensiunan kerja sebagai petani, beragama katolik, alamat tempat tinggal wolotolo, RT/RW 06/03 status klien sudah menikah.

b. Biodata penanggung jawab

Klien yaitu Ny.F.I yang berumur 67 tahun, sebagai istri klien, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan petani, tinggal di Wolotolo RT/RW, 06/03

c. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama : Klien mengatakan sesak nafas dan batuk batuk sudah 3 minggu lebih tambah keluar bercak darah sebanyak dua kali, lendir susah keluar, keringat terutama pada malam hari, panas dingin.

Riwayat kesehatan saat ini : Pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 07.00 pagi klien masuk rumah sakit melalui IGD dengan keluhan batuk batuk dan dahak keluar darah sebanyak dua kali, sesak nafas, keringat pada malam hari, batuk kurang lebih tiga minggu, klien di antar ke ruangan ronsen untuk ronsen thorax setelah hasil keluar klien dinyatakan TB dan dokter meminta

untuk melakukan perawatan dan langsung diantar ke Ruang Perawatan Khusus (RPK) pada pukul 18:00

Riwayat kesehatan masa lalu : Klien mengatakan sepuluh tahun yang lalu klien pernah mengalami sakit yang sama dengan gejala yang sama klien di rawat di rumah sakit Ende di Ruang Penyakit Dalam. Pada tahun 2024 di bulan April klien sudah mulai batuk sampai bulan Mei dan diantarkan keluarga ke Puskesmas Wolotolo tanggal 12 Mei 2024.

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

d. Pola Kesehatan

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan mandi dua kali sehari-hari yaitu pagi dan sore, mengganti pakaian setiap kali sehabis mandi, klien tidak pernah merokok dan tidak minum alkohol. Keadaan saat ini : klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien mampu mandi, makan, ganti pakaian dan bahkan ke toilet bisa sendiri

b) Pola nutrisi dan metabolik : Kebiasaan sehari-hari klien mengatakan makan tiga x sehari yaitu pagi, siang dan malam dengan lauk seperti nasi, sayuran hijau, ikan, tempe dan tahu

umbi-umbian. Porsi selalu dihabiskan, minum air putih 6-7 gelas per hari. Keadaan saat ini: klien mengatakan makan nasi lembek dengan lauk seperti sayuran hijau, telur, ikan, porsi yang diberikan kadang-kadang tidak dihabiskan karena pasien batuk batuk terus dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan, minum air putih 5-7 gelas perhari tinggi badan 160 dan berat badan 49 kg

- c) Pola eliminasi : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan di rumah BAB dua x sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas. Klien mengatakan BAK lancar 6-8x sehari, warna kuning jernih, bau pesing. Saat sakit saat ini: klien mengatakan selama dirawat BAB dua kali dan BAK 6-7 kali tidak ada gangguan ataupun keluhan pada saat BAB dan BAK
- d) Pola aktivitas dan latihan : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan klien bekerja sebagai petani semenjak pensiunan PU di tahun 2021 dan melakukan aktivitasnya secara mandiri, jika melakukan aktivitas yang berat sering sesak napas dan lemah. Keadaan saat ini: klien mengatakan hanya berbaring dan duduk ditempat tidur karena sesak napas, dan batuk klien bisa bangun sendiri beraktivitas seperti BAK dan BAB, dan makan. Berpindah sedangkan untuk mandi di bantu istri untuk memakai pakaian.

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

f) Pola kognitif dan persepsi : Pasien masih bisa merespon dengan baik ketika diajak bicara, saat ditanya tentang beberapa hal seperti tanggal lahirnya pasien masih mengingat dengan baik, penglihatan pasien masih jelas

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Gambaran Diri : Pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini.

Harga diri : Pasien mengatakan dirinya berharga bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun orang sekitar.

Ideal diri : Pasien mengatakan ingin sembuh dan berkumpul bersama keluarga serta melakukan kembali aktivitas sehari-hari

Peran diri : Pasien mengatakan ia berperan sebagai aya

Identitas diri : Pasien mengatakan ia adalah seorang laki laki berumur 79 tahun.

- h) Pola Peran-Hubungan : Pasien mengatakan selama dirawat, hubungan pasien dengan petugas kesehatan baik, sebelum sakit sangat aktif untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.
- i) Pola Toleransi- Stress Koping : Pasien mengatakan untuk mengatasi stress- nya pasien biasa membaca buku doa rohani.
- j) Pola Nilai- Kepercayaan : Pasien mengatakan ia beragama katholik, sering pergi ibadah ke gereja dan selalu berdoa serta rajin ikut misa pagi.

2) Pengkajian fisik

- a. Keadaan umum klien : Klien tampak lemah, kesadaran kompos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), klien tampak batuk dahak susah keluar Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kanan, kesan TB,WBC: 16.90+
- b. Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : kulit kepala tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
 - b) Wajah : Wajah pasien tampak pucat, area bawah mata terlihat lingkaran hitam (mata panda),
 - c) Mata : Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik,

- d) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, posisi septum nasal simetris
- e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- f) Thorax, Inspeksi : Dada tampak simetris, frekuensi napas 26x/m, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan terdapat pernafasan dinding dada yang lemah Palpasi : Vokal fremitus teraba di seluruh lapang paru, Pengembangan sama di paru kanan dan paru kiri. Perkusi : Terdapat bunyi padat. Auskultasi : Terdapat bunyi napas ronchi (+), kesan TB.
- g) Abdomen Inspeksi : Tidak terlihat adanya benjolan. Auskultasi : Peristaltik usus 9x/ m. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Perkusi : Terdapat bunyi tympani
- h) Integumen
Inspeksi : Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kulit tampak kering, tidak ada lesi
- i) Ekstremitas Atas : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kanan, CRT> 3 detik, jari tangan lengkap
Ekstremitas Bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari kaki lengkap, fungsi otot baik, dapat melakan aktivitas

seperti makan, berpindah, toilet secara mandiri namun untuk mandi dan berpakaian di bantu istri.

- c. Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 65 x/m, Suhu 37,9 °C, RR 26 x/m, SPO₂ 94 %, TB 160 cm, BB 49 kg
- d. Studi dokumentasi

Pemeriksaan Laboratorium

Rumah Sakit Umum Daerah Ende Jalan Prof.W.Z.Yohanes

(Data Primer) Tanggal pemeriksaan 16 Mei 2024 jam10:42

Dr. Caroline

Tabel 4.1 Hasil laboratorium Darah Rutin

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
WBC	16.90 +	(10 ³ /uL)	(3.80-10.60)
LYM	0.82	(10 ³ /uL)	(1.00-3.70)
MONO	0.79	(10 ³ /uL)	(0.00-0.70)
EO	0.00	(10 ³ /UI)	(0.00-0.40)
BASO	0.01	(10 ³ /uL)	(0.00-0.10)
NEUT	15.28+	(10 ³ /uL)	(1.50-7.00)
LYM	4.9	(%)	(25.0-40.0)
MONO	4.7	(%)	(2.0-8.0)
EO	0.0	(%)	(2.0-4.0)
BASO	0.1	(%)	(0.0-1.0)
NEUT	90.3	(%)	(50.0-70.0)
IG	0.06	(10 ³ /uL)	(0.00-7.00)
IG	0,4	(%)	(0.0-72.0)
RBC	4.95	(10 ⁶ /uL)	(4.40-5.90)
HGB	15.1	(g/dL)	(13.2-17.3)
HCT	42.8	(%)	(40.0-52.0)
MCV	86.5	(fL)	(80.0-100.0)
MCH	30.5	(g/dL)	(26.0-34.0)
MCHC	35.3	(g/dL)	(32.0-36.0)
RDW-SD	39.2	(fL)	(37.0-54.0)
RDW-CV	12.1	(%)	(11.5-14.5)
PLT	152	(10 ³ /uL)	(150-450)
MPV	10.9	(fL)	(9.0-13.0)

PCT	0.17	(%)	(0.17-0.35)
PDW	12.2	(fL)	(9.0-17.0)
P-LCR	30.2	(%)	(13.0-43.0)

e. Pemeriksaan foto torax :kesan TB

f. Terapi

- a) Nebu ventolin: untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran udara di paru paru dosis 3x sehari
- b) Paracetamol : 3x1 gr/IV. Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seseorang mengalami demam, selain itu paracetamol juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredakan nyeri.
- c) Ceftriaxone : 2x1 gr/IV.Ceftriaxone bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh.
- d) Obat tablet Guaifenesin : 3x1 tab/OP. Cara kerja obat mengencerkan dahak pada saluran nafas,sehingga permuda keluarkan dahak.
- e) Tablet salbutamolsulfate : 3x1 tab/PO cara kerja obat melemaskan otot otot di saluran pernafasan
- f) Methylprednisolone sodium succinate : 3X67,5 mg. kegunaan obat digunakan untuk mengobati kondisi seperti radang sendi, kelainana darah, reaksi alergi parah,penyakit paru paru dan gangguan sistem kekebalan tubuh.

- g) Levofloxacin : 1X750obat antibiotic yang digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit akibat bakteri
- h) CTM : 2x1/PO Kegunaan obat untuk mengobati gejala alergi dan efek samping CTM yang dapat menyebabkan kantuk membuat orang yang susah tidur dapat menggunakan obat ini untuk membantu tidur.

b. Tabulasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian data-data yang dikumpulkan yaitu klien mengatakan batuk batuk keluar bercak darah, lendir susah keluar, sesak nafas, keringat dimalam hari, panas dingin. keadaan umum lemah kesadaran composmentis, klien terpasang alat bantu pernafasan oksigen nasak kanul 3 literpermenit, TD 100/70 mmHg, Nadi 67 x/m, Suhu 37,9 ° C, RR 26 x/m, SPO₂ 94 %, CRT<3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan. Klien terlihat pucat, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah. Data pengkajian pola fungsional kesehatan, klien mengatakan selama dirawat di Rumah Sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus. konjungtiva anemis, klien tampak menguap. Aktivitas klien seperti makan, toilet berpindah dapat di lakukan sendiri namun untuk mandi dan berpakaian di bantu istri,WBC : 16.90 +,foto thorax kesan TB.

c. Klasifikasi data

Data subjektif : klien mengatakan batuk terus menerus adanya bercak darah saat batuk, lendir susah keluar, sesak nafas, klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk batuk

Data objektif : Keadaan umum klien : Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata konjungtiva anemi, mata panda sklera tidak ikteris, klien tampak menguap hidung simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, bentuk dada simetris, klien tampak sesak, irama napas tidak teratur, palpasi bentuk dada simetris, adanya retraksi dinding dada yang lemah, perkusi bunyi paru sonor, auskultasi bunyi napas ronki, ekstermitas atas terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, p-tidak ada edema, jari tangan lengkap, CRT < 3 detik, bawah tidak ada edema, jari kaki lengkap, fungsi otot baik. dapat melakukan aktivitas seperti makan, toilet berpindah dapat dilakukan sendiri namun untuk mandi dan berpakaian di bantu istri. WBC: 16.90+, kesan TB.

d. Analisa data

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

1) Sign/symptom

DS : Klien mengatakan batuk terus menerus, keluar bercak bercak darah, lendir susah keluar.

DO : Keadaan umum klien klien tampak lemah, klien tampak batuk, bunyi nafas ronki (+)

Etiologi : Sekresi yang tertahan

Problem : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2) Sing/symptom

DS : Klien mengatakan sesak napas

DO : Keadaan umum klien Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, tampak sesak, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah, RR 26 x/m SPO₂ 94%, CRT < 3 detik.

Etiologi: Penurunan Ekspansi Paru

Problem : Pola Nafas Tidak Efektif

3) Sing/symptom

DS: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk.

DO : Keadaan umum klien klien tampak lemah. Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, mata panda, sklera tidak ikterik , pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap, TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m.

Etiologi : Proses Penyakit (batuk)

Problem : Gangguan Pola Tidur

4) Sing/symptom

DS : Klien mengatakan terasa panas dingin,berkeringat pada malam hari.

DO: S: 37,9 C,WBC : 16.90 + Pasien tampak berkeringat, badan pasien terasa hangat

Etiologi : Proses Penyakit (infeksi)

Problem : Hipertermia

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan DS : klien mengatakan batuk terus menerus,keluar bercak bercak darah,lender susah keluar. DO: Keadaan umum klien klien tampak lemah,klien tampak batuk batuk,lendir susah keluar adanya sedikit darah saat batuk,bunyi nafas ronki.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan DS: Klien mengatakan sesak napas. DO : Keadaan umum klien Klien tampak lemah, kesadaran compos

mentis. Terpasang O₂ nasal kanul tiga liter/menit,tampak sesak, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah. RR 26 x/m,SPO₂ 96%, CRT<3 detik.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus menerus ditandai dengan

DS: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk. DO

: Keadaan umum klien klien tampak lemah, kesadaran compos mentis.

GCS 15. Terpasang O₂ nasal kanul tiga liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, mata panda. sklera tidak ikterik, pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap. TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan

DS : klien mengatakan terasa panas dingin,berkeringat pada malam hari

DO: S: 37,9° C,WBC : 16.90 + . Pasien tampak berkeringat,badan pasien terasa hangat,kesan TB

4. Perencanaan Keperawatan

Sebelum dibuatkan rencana keperawatan terhadap masalah yang ditemukan pada Tn.n.n masalah tersebut disusun dalam bentuk prioritas masalah yang lebih dulu ditangani. Adapun urutan prioritas masalahnya adalah :

- a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus menerus
- d) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan prioritas tersebut selanjutnya disusun rencana keperawatan :

Diagnosa keperawatan I : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
 DS : klien mengatakan batuk terus menerus, keluar bercak bercak darah, lender susah keluar
 DO : Keadaan umum klien klien tampak lemah, klien tampak batuk batuk, lendir susah keluar adanya sedikit darah saat batuk, bunyi nafas ronki. Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil ; batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi pernafasan membaik, bunyi nafas ronkhi menurun, **Intervensi : Latihan batuk efektif** Observasi: Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, pasang paralak dan bengkok di pangkuan pasien, buang secret pada tempat sputum, jelaskan tujuan prosedur batuk efektif, anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama empat detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibuatkan selama delapan detik) anjurkan mengulangi Tarik

nafas dalam hingga 3 x, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga, kolaborasi: penatalaksanaan : nebu Ventolin 3x1, obat guaifenesin 3x1, Levofloxacin 1x750 mg/iv

Diagnosa keperawatan II : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

DS: Klien mengatakan sesak napas

DO : Keadaan umum klien Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15. Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, tampak sesak, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah.RR 26 x/m. Setelah diberikan tindakan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil dyspnea menurun (5), penggunaan otot bantu nafas menurun (5), frekuensi nafas membaik (5), kedalaman nafas membaik(5). **Intervensi**

keperawatan : Manajemen Jalan Nafas Observasi: Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan(mis; gurgling, weezing, ronkhi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma) terapeutik : posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan Teknik batuk efektif. Kolaborasi: penatalaksanaan: melayani ceftriaxone 2x1gr/inj/iv, Methylprednisolone sodium succinate 3x67,5mg/inj/iv, Levofloxacin 1x 750 mg/iv

Diagnosa keperawatan III : Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus yang ditandai dengan DS: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus.

DO: Keadaan umum klien tampak lemah, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, sklera tidak ikterik, pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap. TD 100/70 mmHg. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun. **Intervensi keperawatan : Dukungan tidur** observasi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis), .Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Terapeutik modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, suhu, kebisingan, tempat tidur), sesuaikan jadwal pemberian obat/tindakan, jelaskan pentingnya tidur selama sakit. kolaborasi : penatalaksanaan : CTM 2x 1

Diagnosa ke IV : Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan DS : klien mengatakan terasa panas dingin, berkeringat pada malam hari DO: S: 37,9°C, WBC : 16.90 +. Pasien tampak berkeringat, badan pasien terasa hangat. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hipertermia teratasi dengan kriteria hasil : pucat menurun, suhu kulit membaik, suhu tubuh membaik, tekanan darah membaik. **Intervensi keperawatan :**

Manajemen Hipertermia Opservasi: Monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan oksigen

5. Implementasi Keperawatan

1. Kamis 16, Mei 2024 pukul 19 : 49

a) Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah sebagai berikut:

Pukul 19:40 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, RR 26x/m, S 37,9 C, CRT < 3 detik. Pukul 19:59 WITA Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, hasil: pasien mampu batuk, hanya sulit untuk mengeluarkan dahak. Pukul 20:00 WITA Melayani pemberian nebulizer Ventolin. Pukul 20:25 WITA Menjarkan klien tentang batuk efektif Mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama empat detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibuatkan selama delapan detik), menganjurkan kepada klien mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 x, menganjurkan klien batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke tiga, dan posisi tangan taro di bagian perut. Pukul 20:30 WITA Memberikan edukasi kepada klien agar membuang sputum di ember yang sudah di isi dengan cairan disinfektan dan larutan deterjen untuk tidak menyebarkan infeksi. Pukul 20:40 WITA Mengajarkan kepada klien untuk sering minum air hangat.

b) Pola nafas tidak efektif

Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah Pola nafas tidak efektif adalah sebagai berikut : Pukul 19: 40 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m,,RR 26x/m,S 37,9 C,CRT<3 detik. Puku 19:45 WITA Memonitor pola nafas hasil : Frekuensi pernafasan 26 x/menit. Pukul 19:49 WITA Auskultasi bunyi nafas tambahan hasil bunyi nafas ronkhi. Pukul 19:53 WITA Memonitor saturasi oksigen hasilnya 94%. Pukul 19:55 WITA Melakukan pemberian oksigen hasilnya diberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pukul 20:26 WITA Memosisikan fowler dan semi fowler hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler.Pukul 21:00 WITA Melayani levofloxacin 1 x 750 mg, Melayani Methylprednisolone sodium succinate. Pukul 21:15 WITA Mengedukasi kepada keluarga pasien agar selalu memakai masker dan selalu mencuci tangan saat dan sebelum kontaminasi dengan pasien maupun lingkungan pasien

c) Gangguan pola tidur

Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur adalah sebagai berikut: Pukul 19:40 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m, Spo2 94%, CRT<3 detik. Pukul 22:00 WITA Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasilnya klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena sesak napas dan batuk terus.

Pukul 22: 25 WITA Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur hasilnya tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Pukul 22:30 WITA Mendorong klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. Pukul 22: 32 WITA Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala.

d) Hipertermia

Tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah hipetermia adalah sebagai berikut: Pukul 19:40 WITA Memonitor suhu tubuh hasil suhu tubuh klien 37,9°C. Pukul 20:30 WITA Melayani paracetamol, Pukul 20:31 WITA Menganjurkan kepada klien untuk menggunakan pakaian yangv tipis dan serat keringat.

2. Hari jumat 17, Mei 2024 Pukul 18:00 WITA

a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah sebagai berikut: Pukul 18:00 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 110/70, N 78 x/m, RR 28x/m, SPO₂ 96%, S:36,5 °C. Pukul 18:13 WITA Melayani terapi OAT 2 tab/PO Melayani Obat tablet Guaifenesin. Pukul 18:30 WITA Memotivasi dan memantau pasien untuk melakukan teknik batuk efektif. Pukul 20:00 WITA Melayani nebulizer Ventolin.

Pukul 20:22 WITA Menganjurkan kepada klien untuk banyak minum air hangat.

b. Pola nafas tidak efektif

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif adalah sebagai berikut : Pukul 18:00 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 110/70, N 78 x/m, RR 28x/m, SPO₂ 96%, S :36,5 °C. Pukul 18:15 WITA Mengantarkan makan tktp lunak 1 porsi isi makanan sayur jamur, ikan, nasi dan buah pisang. Pukul 18:20 WITA Melayani obat Tablet salbutamolsulfate -Methylprednisolone sodium succinate. Pukul 18:45 WITA Memberikan edukasi kepada keluarga agar memberikan uap air hangat dicampurkan hangat dicampurkan dengan minyak kayu putih atau balsem guna meredakan sesak nafas. Pukul 19:15 WITA Mengatur oksigen hasil oksigen diberikan tiga liter/menit. Pukul 19:20 WITA Melayani terapi salbutamo 3x1 tab/PO

c. Gangguan pola tidur

Tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur adalah sebagai berikut : Pukul 22:00 WITA Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasilnya klien mengatakan tidur malam sudah mulai baik karena sesak nafas sudah berkurang. Pukul 22:22 WITA Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena batuk. Pukul 22:23 WITA Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu

tidur hasilnya tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Pukul 22:30 WITA Mendorong klien untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. Pukul 22:45 WITA Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala.

d. Hipertermia

Tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermia adalah sebagai berikut: Pukul 18:00 WITA Memonitor suhu tubuh hasil S 36,5 °C. Pukul 19:00 WITA Melayani Paracetamol

3. Hari sabtu 18, Mei 2024

a) Bersihan jalan nafas tidak efektif

Tindakan yang akan dilakukan untuk masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah sebagai berikut: Pukul 14:00 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO₂ 97%, S :36,7 °C. Pukul 14:30 WITA Memonitor sputum hasil adanya sputum warna putih tidak bercampur darah. Pukul 17:30 WITA Melayani makan minum TKTP Obat tablet Guaifenesin. Pukul 18:00 WITA Melayani nebulizer Ventolin. Pukul 18:20 WITA Memotivasi dan memantau pasien untuk tetap melakukan teknik batuk efektif.

b) Pola nafas tidak efektif

Tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif adalah sebagai berikut : Pukul 14:00 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO₂ 97%, S :36,7 °C. Pukul 16:00 WITA Melayani obat Tablet salbutamolsulfate, Methylprednisolonesodium succinate. Pukul 16:10 WITA Menganjurkan kepada klien untuk banyak minum air hangat. Pukul 16:30 WITA Monitor oksigen hasil oksigen diberikan 1 literpermenit. Pukul 17:30 WITA Melayani terapi salbutamo 3x1 tab/PO. Pukul 17:55 WITA Memposisikan paien semi fowler hasil klien mderasa nyaman dengan posisi yang diberikan.Pukul 17:57 WITA Menganjurkan kepada klien untuk melalukan posisi semi fowler jika merasa sesak.

c. Gangguan pola tidur

Tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur adalah sebagai berikut : Pukul 14:00 WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO₂ 97%, S :36,7°C. Pukul 14:05 WITA Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasilnya klien mengatakan tidur malam tidak nyenyak dan sering terbangun.Pukul 14:06 WITA Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena sesak napas. Pukul 14:08 WITA Mendorong klien untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan

posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. Pukul :14:09 WITA Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala

6. Evaluasi

a. Hari jumat 17, Mei 2024 pukul 05: 30

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif

S : klien mengatakan masih batuk batuk dahak tidak keluar, batuk tidak disertai darah lagi. **O** : klien tampak batuk-batuk, batuk tidak berdahak, tanda tanda vital: TD 100/70 mmHg, Nadi 122 x/m, Suhu 37,8 ° C. , RR 26 x/m, SPO₂ 95%, CRT<3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter. **A** : Masalah Bersihan jalan nafas belum teratasi. **P** : lanjutkan intervens.

2) Pola Nafas Tidak Efektif

S : Klien mengatakan masih sesak napas. **O** : tampak sesak, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napat tidak teratur, TTV TD 100/70 mmHg, Nadi 122 x/m, Suhu 37,8° C, RR 26 x/m ,SPO₂ 95%, CRT<3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter. **A** : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi. **P** : lanjutkan intervensi.

3) Gangguan Pola Tidur

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

4) Hipertermia

S : Klien mengatakan kringat pada malam hari berkurang. **O** : 36,7°C, keringat berkurang. **A**: Masalah hipertermia Sebagian teratasi. **P**: Pertahankan intervensi.

b. Hari Sabtu 18 Mei 2024 Pukul 05:30 WITA

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif

S : Klien mengatakan batuk berkurang, lendir keluar sedikit. **O** : klien tampak batuk, suara nafas ronki berkurang, TD 110 /70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO₂ 96%, s 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem)ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter. **A** : Masalah bersihan jalan nafas sebagian teratasi. **P** : Pertahankan Intervensi

2) Pola nafas tidak efektif

S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang. **O** : sesak berkurang, menggunakan alat bantu pernapasan, adanya retraksi dinding da TD 110/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO₂ 96%, s 36,5 oC, terpasang infus

NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit. **A** : masalah pola napas tidak efektif teratasi Sebagian. **P** : Pertahankan intervensi

3) Gangguan pola tidur

S : Klien mengatkan tidur Malam nyenyak sudah mulai merasa puas.

O : Keadaan umum mulai membaik, wajah tampak bergairah, klien tampak senyum, TD 110/70, N 76 x/m, RR 24x/m, Spo₂ 96%, s 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul tiga liter. **A**: Masalah gangguan pola tidur teratasi Sebagian. **P** : Pertahankan intervensi

4) Hipertermia

S : Klien mengatakan kringat pada malam hari berkurang. **O** : 36,7°C, keringat berkurang. **A**: Masalah hipertermia Sebagian teratasi. **P**: Pertahankan intervensi.

c. Hari sabtu 18 Mei 2024 Pukul 19:12

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

S : Klien mengatakan batuk berkurang, **O** : TD 120/80, N 89x/m, RR 24x/m, SPO₂ 98%, S 36,7 °C, terpasang infus NaCl 0,9 % (diklem) ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 1 liter/menit, adanya lendir, bunyi nafas ronki(-) , **A**: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi Sebagian. **P** : Intervensi dipertahankan.

2. Pola nafas tidak efektif

S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang. **O** : sesak berkurang, menggunakan alat bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada TD 120/80, N 89x/m, RR 24x/m, SPO₂ 98%, S 36,7 °C, terpasang infus NaCl 0,9 % (diklem) ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 1 liter/menit. **A** : masalah pola napas tidak efektif teratasi Sebagian. **P** : pertahankan intervensi

3. Gangguan pola tidur

S : Klien mengatakan tidur nyenyak, klien mengatakan puas dengan waktu tidurnya. **O** : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, wajah tampak semangat , klien tampak senyum TD 120/80, N 89x/m, RR 24x/m, SPO₂ 98%, S 36,7 °C, terpasang infus NaCl 0,9 % (diklem) ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 1 liter/menit.. **A** : Masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi. **P** : pertahankan intervensi

4. Hipertermia

S : klien mengatakan kringat pada malam hari berkurang. **O** : S: 36,7°C, keringat berkurang. **A**: Masalah hipertermia Sebagian teratasi. **P**: Pertahankan intervensi

7. Catatan Perkembangan Minggu 19, Mei 2024

a) Bersihan jalan nafas tidak efektif

Pukul **07:30** WITA **S** : Klien mengatakan batuk berkurang, lendir keluar sedikit, tidak adanya darah saat batuk. **O** : Klien tampak batuk

berkurang, suara nafas ronkhi berkurang. adanya lendir tidak bercampur darah TD 120/70, N 100 x/m, RR 22x/m, SPO₂ 98%, S 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan. A: masalah bersihan jalan nafas sebagian teratasi. P : intervensi dipertahankan (pasien direncanakan pulang hari ini). Pukul **08:00** WITA I : memberikan edukasi kepada klien agar tetap menerapkan batuk efektif, selalu membuang dahak pada tempat yang sudah di isi dengan deterjen, Mencuci tangan. Pukul **11:37** WITA E. Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO₂ 93%, S 36,5 °C, infus NaCl 0,9% di lepaskan, masalah teratasi, (pasien pulang)

b) Pola nafas tidak efektif

Pukul **07:30** WITA S : klien mengatakan tidak lagi sesak nafas. O : irama napas teratur, terpasang alat bantu napas O₂ nasal kanul 1 lpm, retraksi dinding dada mulai teratur, TD 120/70, N 100 x/m, RR 22x/m, SPO₂ 98%, S 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan. A : pola nafas tidak efektif teratasi. P : pertahankan intervensi (pasien direncanakan pulang hari ini. Pukul **09:45** WITA I : Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO₂ 98%, S 36,5 °C, melayani terapi nebu combivent 1 tub inhaler, memonitor saturasi oksigen hasilnya. Pukul **11:37** WITA E :

Klien mengatakan tidak lagi sesak nafas, irama napas teratur, Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan lagi, retraksi dinding dada mulai teratur. Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO₂ 98%, S 36,5 oC, infus NaCl 0,9% di lepaskan, masalah teratasi, (pasien pulang)

5. Gangguan pola tidur

Pukul **07:30** WITA S : klien mengatakan tidurnya sudah membaik, merasa puas dengan jam tidur. O : keadaan umum semakin membaik, wajah tampak bergairah, klien tampak terpasang infus NaCl 0,9 %(diklem) ditangan kanan, konjungtiva tidak anemi. A : masalah gangguan pola tidur teratasi. P : intervensi dipertahankan (pasien direncanakan pulang hari ini) Pukul **07:45** WITA I : mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mendorong klien untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi). Pukul **11:37** WITA E : Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), konjungtiva tidak anemi, tidak pucat TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO₂ 98%, S 36,5 oC, infus NaCl 0,9% di lepaskan, masalah teratasi, (pasien pulang)

6. Hipetermi

Pukul **07:30** WITA : **S, O** : keadaan umum semakin membaik. **S** : 36,7 °c . **A** : masalah hipertemi teratasi. **P** : intervensi dipertahankan (pasien direncanakan pulang hari ini) Pukul **07:45** WITA **I** : menganjurkan kepada klien untuk selalu memakai pakaian yang serat keringat. Pukul **11:37** WITA **E** : Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah) suhu tubuh membaik : 36,5 ° c masalah teratasi pasien pulang.

B. Pembahasan

Fokus pembahasan pada pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pembahasan yang terkait dengan pengkajian meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan dan pola kesehatan. Pada teori keluhan utama yaitu batuk ≥ 2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak napas. Dengan gejala lain meliputi: Malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari. (Febriana, 2019)

Pada kasus Tn.N.N ditemukan Klien mengatakan sesak nafas dan batuk sudah 3 minggu lebih tambah keluar bercak darah sebanyak dua kali, Batuk berdarah pada pasien TB dikarenakan infeksi Mycobacterium

sudah sampai merusak parenkim paru. lendir susah keluar, keringat terutama pada malam hari, panas dingin. Berdasarkan riwayat kesehatan diperoleh data pasien mengatakan sesak nafas, keringat terutama pada malam hari. Menurut Zainita dan Ekwantini (2019) keluhan pasien Tuberculosis Paru yang sering muncul seperti demam, batuk, sesak napas, nyeri dada, sianosis, malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, dan keringat diwaktu malam hari. Pada pasien ini tidak ditemukan nyeri dada dan tidak terjadi sianosis karena oksigen dalam darah mencukupi.

Hal ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan kasus karna pada kasus tidak terdapat nyeri dada. Nyeri dada pada pasien TB dapat timbul apabila kuman mycobacterium tuberculosis menginfiltrat pleura sehingga terjadinya pleuritis dan nyeri yang dirasakan akibat iritasi pleura parietalis terasa tajam seperti ditusuk-tusuk dengan pisau. Sedangkan pada pasien kuman mycobacterium tuberculosis tidak mengiritasi pleura sehingga tidak terjadinya pleuritis .Penurunan berat badan.

Menurut Potter dan Perry (2010), orang dengan Tuberculosis Paru pola kesehatan yang terganggu yaitu pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola aktivitas dan latihan, pola tidur dan istirahat, pola persepsi dan konsep diri, pola penanggulangan stress, pola sensori dan kognitif. Pada kasus ini ditemukan ada pola tidur dan istirahat. Sedangkan pada pola kesehatan yang lainnya tidak

mengalami gangguan dimana data-data terkait dengan pola tersebut tidak ada. Hal ini kemungkinan karena kasus ini baru terjadi dan cepat ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga tidak nampak manifestasi yang berhubungan dengan pola tersebut.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan di teori pada pasien tuberculosis paru terdapat 6 diagnosa keperawatan yaitu: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, Defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun, Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Hal ini menunjukan kesenjangan dimana diagnose pada teori terdapat 6 diagnosa sedangkan pada kasus hanya mengangkat 4 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pola tidur, hipertermia. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan hal ini dikarenakan pada pasien tuberculosis paru (TB paru), lendir atau mukus bisa menumpuk di saluran pernapasan sebagai akibat dari peradangan dan infeksi yang terjadi. Hubungan antara lendir dan bersihan jalan napas yang tidak efektif dalam konteks TB paru adalah Peradangan dan Produksi Lendir Infeksi TB paru menyebabkan peradangan di paru-paru

dan saluran pernapasan. Peradangan ini merangsang produksi lendir yang berlebihan. Lendir ini bisa menjadi kental dan viskos, membuatnya sulit untuk dikeluarkan. Penumpukan Lendir yang menumpuk dapat menghambat aliran udara dan membuat saluran pernapasan menjadi tersumbat. Hal ini mengurangi efektivitas bersihan jalan napas karena lendir yang banyak dapat menghalangi saluran pernapasan, membuat pasien merasa kesulitan untuk bernapas dengan baik. Penumpukan lendir dan infeksi yang mendasarinya dapat menyebabkan batuk kronis dan sesak napas. Kinerja sistem pernapasan menjadi kurang efektif karena jalan napas yang terhambat oleh lendir, yang pada gilirannya dapat memperburuk gejala TB Paru. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
Karena hambatan ini mengganggu aliran udara, tubuh akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan oksigen, dan ini berkaitan langsung dengan pola napas yang tidak efektif. Pola napas yang tidak efektif terjadi ketika proses pernapasan tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh,

Hambatan pola napas mengacu pada kondisi di mana aliran udara menuju atau dari paru-paru terhalang, yang mengganggu proses pernapasan normal. Ketika hambatan ini terjadi, tubuh tidak bisa mendapatkan suplai oksigen yang cukup, dan juga tidak bisa mengeluarkan karbon dioksida dengan baik. Hambatan pola napas adalah suatu kondisi dimana aliran udara ke paru-paru terhalang atau terganggu. Hambatan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti obstruksi jalan napas (contohnya lendir, benda asing).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit (sesak napas) gangguan pola tidur pada pasien Tuberkulosis Paru (TB paru) dapat berkaitan dengan proses penyakit dan gejala seperti sesak napas. Ada beberapa alasan mengapa gangguan tidur sering terjadi pada pasien TB paru pertama sesak napas salah satu gejala TB paru adalah kesulitan bernapas atau sesak napas, terutama pada malam hari saat pasien berbaring. Ketika paru-paru terinfeksi dan meradang, fungsi pernapasan menjadi terbatas, yang dapat menyebabkan gangguan tidur, kedua batuk malam hari, pasien TB paru sering mengalami batuk, terutama di malam hari. Batuk yang berulang-ulang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Keringat malam yang berlebihan juga merupakan gejala umum TB paru. Ini dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan terganggu saat tidur.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), ditemukan masalah hipertermi dikarenakan pasien mengalami demam

(37,9 °C) dan kringat pada malam hari. penjelasan mengenai bagaimana hipertermia terkait dengan proses penyakit TB paru bisa terjadi TB paru disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ketika bakteri ini masuk ke dalam tubuh, sistem imun akan merespons dengan melepaskan sitokin (protein kecil yang terlibat dalam sinyal imun). Sitokin ini merangsang hipotalamus di otak untuk menaikkan set point suhu tubuh, menyebabkan demam sebagai bagian dari respons alami tubuh untuk melawan infeksi. Di paru-paru, *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan peradangan lokal yang signifikan. Pada pasien TB paru, peradangan ini dapat mengakibatkan terbentuknya granuloma (kumpulan sel imun yang mengelilingi bakteri untuk mencegah penyebarannya). Peradangan ini merangsang sistem imun secara berkelanjutan, yang dapat berkontribusi pada munculnya hipertermia. Bakteri TB melepaskan berbagai komponen yang dianggap sebagai toksin oleh tubuh. Sistem imun akan terus mencoba untuk menghilangkan infeksi dengan menghasilkan lebih banyak sitokin dan mediator inflamasi. Peningkatan produksi mediator inflamasi ini memicu peningkatan suhu tubuh.

Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus. Hal ini berarti tidak semua penderita TB Paru akan ditegakkan diagnosa seperti pada teori namun tergantung dari kondisi pasien. Pada kasus Tn.N.N tidak ditemukan masalah gangguan pertukaran gas karena pasien tidak mengalami sianosis dan tidak ada pernafasan cuping hidung. Tubuh memiliki mekanisme kompensasi yang cukup baik. Sistem pernapasan

dan kardiovaskular dapat menyesuaikan dengan menambah laju pernapasan atau meningkatkan aliran darah ke area yang masih sehat di paru-paru, sehingga pertukaran gas masih cukup efektif. Meskipun terjadi gangguan pertukaran gas, penurunan saturasi oksigen mungkin tidak cukup signifikan untuk menyebabkan sianosis (perubahan warna kebiruan pada kulit atau mukosa). kapasitas cadangan tubuh untuk menyimpan oksigen cukup baik, sehingga meskipun ada gangguan pada paru-paru, kadar oksigen dalam darah tidak langsung turun.

Defisit nutrisi tidak ditemukan karena klien tidak mengalami penurunan berat badan. Pada pasien Tuberkulosis Paru (TB paru), defisit nutrisi atau penurunan berat badan sering kali dianggap sebagai tanda umum, namun tidak semua pasien TB mengalami penurunan berat badan yang signifikan. beberapa alasan mengapa defisit nutrisi tidak selalu ditemukan pada pasien TB paru gejala seperti penurunan berat badan mungkin belum muncul karena infeksi masih bersifat ringan atau tubuh masih bisa mengatasi infeksi dengan baik. Penurunan berat badan sering kali terjadi pada tahap lanjut, ketika infeksi sudah lebih parah dan metabolisme tubuh terganggu. Jika infeksi TB hanya melibatkan sebagian kecil paru-paru dan tidak menyebar luas, tubuh mungkin masih mampu mempertahankan status nutrisinya. Ini bisa menyebabkan pasien tetap mempertahankan berat badan yang stabil

Resiko penyebaran infeksi tidak ditemukan karena meskipun Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, tidak semua

pasien TB paru akan mengalami risiko infeksi tambahan selama perjalanan penyakit mereka. beberapa alasan mengapa pasien TB paru mungkin tidak mengalami risiko infeksi yang signifikan. Jika pasien TB paru telah menjalani pengobatan yang efektif dengan obat anti-TB (OAT), infeksi TB dapat dikendalikan dengan baik. Obat-obatan seperti isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol dapat membunuh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan mencegah perkembangbiakan bakteri, sehingga mengurangi risiko infeksi tambahan. Setelah memulai pengobatan, jumlah bakteri TB di dalam tubuh akan menurun, yang berarti tubuh tidak lagi harus menghadapi beban infeksi yang besar. Dengan berkurangnya beban ini, risiko infeksi sekunder juga menurun

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan empat diagnosa yang ditegaskan pada kasus Tn.N.N maka tujuan Intervensi keperawatan berfokus pada masalah yang muncul. Intervensi ditujukan untuk menurunkan atau mengatasi masalah. Maka tindakan yang harus dilakukan yaitu tindakan observasi, mandiri, kolaborasi, untuk dapat mengatasi masalah tersebut, pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan untuk mencapai tujuan tersebut maka tindakan yang harus dilakukan adalah Latihan batuk efektif dengan kriteria hasil : tidak adanya suara nafas rongki, klien dapat batuk efektif, klien dapat mengeluarkan sputum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi, Sarah Rahmانيar (2017) Pada diagnosa pertama rencana tindakan

meliputi mengidentifikasi kemampuan batuk, mengajarkan teknik batuk efektif Pada pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas untuk mencapai tujuan tersebut maka tindakan yang harus dilakukan adalah : Manajemen jalan nafas dengan kriteria hasil ; frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik, penggunaan otot nafas menurun dan kedalaman nafas membaik.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit (sesak nafas) untuk mencapai tujuan tersebut tindakan yang harus dilakukan adalah dukungan tidur untuk mencapai kriteria hasil keluhan susah tidur menurun.

Dan hipertemi berhubungan dengan proses penyakit(infeksi) maka Tindakan yang harus dilakukan adalah manajemen hipertermi dengan kriteria hasil pucat menurun, suhu kulit membaik, suhu tubuh membaik, tekanan darah membaik

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan Standar Intervensi Keperawatan (2018). Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Implementasi pada Tn.N.N dilaksanakan sejak tanggal 16 – 19 Mei 2024. Beberapa implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan. Berdasarkan rencana tindakan yang ditetapkan, tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah Latihan batuk efektif, melatih klien yang tidak memiliki kemampuan

batuk secara efektif untuk mengeluarkan dahak dengan efektif dari sekret atau benda asing di jalan napas (Muhaimin S. dkk , 2022) mengukur vital sing, Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, hasil: pasien mampu batuk, hanya sulit untuk mengeluarkan dahak, Melayani Nebulizer Tujuan pemberian nebulizer menurut (Ratna dkk, 2014) adalah : untuk mengencerkan dahak secret dengan jalan memancarkan butir-butir air melalui jalan napas. Nebulizer digunakan pada pasien dengan TB paru untuk membantu mengelola gejala pernapasan infeksi TB dapat menyebabkan peningkatan produksi lendir atau dahak di saluran pernapasan. Nebulizer yang berisi obat mukolitik atau saline dapat membantu mengencerkan lendir sehingga lebih mudah dikeluarkan dari saluran napas, yang membantu memperbaiki fungsi pernapasan pasien, menganjurkan untuk sering minum air hangat. Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti & Siagian, (2019) didapatkan hasil uji Air hangat dapat membantu menjaga kelembapan saluran napas, yang penting untuk membantu meredakan iritasi di tenggorokan dan saluran napas akibat batuk yang sering terjadi pada pasien TB paru. Kelembapan ini juga membantu mengurangi kekeringan dan rasa tidak nyaman di tenggorokan. Pasien TB sering kali menghasilkan lendir berlebihan sebagai bagian dari respons tubuh terhadap infeksi. Minum air hangat dapat membantu mengencerkan lendir atau dahak, sehingga lebih mudah dikeluarkan saat batuk. Ini dapat membantu membersihkan saluran pernapasan dan mengurangi risiko penyumbatan.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada pola nafas tidak efektif adalah Melayani oksigen proses oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu dan terjadi kerusakan pada jaringan otak. Peran perawat dalam pemberian oksigen dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dengan meningkatkan oksigenasi jaringan tubuh, termasuk paru-paru. Oksigen yang cukup memungkinkan tubuh untuk melawan infeksi dengan lebih baik dan memperbaiki jaringan paru yang rusak, Memposisikan fowler dan semi fowler hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler memposisikan pasien dengan Tuberkulosis paru (TB paru) dalam posisi semi-Fowler sering kali lebih nyaman bagi mereka Mengurangi Tekanan pada Paru-paru dan Diafragma, Posisi semi-Fowler, di mana tubuh pasien diangkat sekitar 30-45 derajat, membantu mengurangi tekanan pada paru-paru dan dia fragma. Ini membuat pernapasan lebih mudah dan kurang melelahkan, terutama bagi pasien dengan kondisi paru-paru yang lemah seperti TB. Mengurangi Risiko Sesak Napas Posisi semi-Fowler memungkinkan paru-paru mengembang lebih optimal daripada posisi Fowler penuh. Ini membantu mengurangi risiko sesak napas, yang sering dialami oleh pasien dengan TB paru. Kenyamanan Fisik Posisi semi-Fowler lebih stabil dan nyaman untuk bagi pasien TB paru yang sering mengalami kesulitan bernapas. Posisi semi fowler pada pasien TB Paru telah digunakan sebagai metode untuk membantu mengurangi sesak napas. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk

mengurangi konsumsi oksigen dan menormalkan ekspansi paru secara maksimal, dengan tetap mempertahankan kenyamanan (Azis & Musrifatul 2012) Posisi yang paling efektif bagi pasien adalah posisi semi fowler, yaitu mengangkat kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45, menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Sesak napas akan berkurang, dan pada akhirnya proses perbaikan pasien lebih cepat. Hasil dari pemberian tindakan posisi semi fowler yaitu adanya penurunan sesak napas atau dyspnea berkurang.

Tindakan yang dilakukan untuk mencapai gangguan pola tidur adalah sebagai berikut Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasilnya klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena sesak napas dan batuk terus. Pada pasien dengan Tuberkulosis paru (TB paru), masalah tidur sering kali disebabkan oleh gejala-gejala yang melekat pada penyakit ini, seperti sesak napas dan batuk yang terus-menerus. Berikut adalah penjelasan mengapa kedua gejala ini dapat menjadi faktor pengganggu tidur pada pasien TB paru Sesak Napas (Dispnea) TB paru menyebabkan kerusakan pada jaringan paru-paru, yang mengurangi kemampuan paru-paru untuk berfungsi secara optimal. Hal ini menyebabkan kesulitan bernapas, terutama saat berbaring. Sesak napas sering kali memburuk saat pasien berada dalam posisi tidur terlentang, karena posisi ini memberikan tekanan tambahan pada paru-paru dan diafragma. Sesak napas membuat pasien sulit merasa nyaman dan rileks,

sehingga sulit untuk tertidur atau mempertahankan tidur yang dalam. Mereka mungkin sering terbangun di malam hari karena kesulitan bernapas, yang menyebabkan gangguan tidur yang berkelanjutan. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur hasilnya tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Mendorong klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler. Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala. Tidur sangat penting bagi pasien dengan tuberkulosis (TB) karena memiliki dampak yang signifikan pada proses pemulihan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Tidur yang cukup membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh. Selama tidur, tubuh memproduksi sitokin, yaitu protein yang membantu melawan infeksi dan peradangan, termasuk infeksi bakteri seperti *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab TB. Pasien TB membutuhkan sistem kekebalan tubuh yang kuat untuk melawan infeksi dan mempercepat pemulihan.

Tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermia adalah Memonitor suhu tubuh. Pada pasien tuberkulosis (TB) paru, hipertermia (peningkatan suhu tubuh yang berlebihan) dapat menjadi salah satu gejala yang signifikan. Mengatasi masalah hipertermia memerlukan pendekatan yang komprehensif, salah satunya adalah

dengan memonitor suhu tubuh secara berkala. Memonitor suhu tubuh bertujuan untuk mengidentifikasi peningkatan suhu tubuh (demam) dan perubahan suhu tubuh secara akurat. Pada pasien TB paru, demam adalah gejala umum akibat respon imun tubuh terhadap infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan.

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan dari tanggal 16 Mei – 19 Mei masalah pola napas tidak efektif teratasi (pasien pulang), bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi (pasien pulang), gangguan pola tidur teratasi (pasien pulang).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus pada tanggal 16 -19 Mei 2024 maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Tn.N.N usia 79 tahun dengan Tuberculosis Paru:

1. Pengkajian

sesak nafas dan batuk batuk tambah keluar bercak darah, lendir susah keluar, keringat terutama pada malam hari, panas dingin.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus menerus, Hipertermi berhubungan dengan proses

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan Pada Tn,N.N dengan diagnosa medis Tuberculosis paru, ditetapkan sesuai dengan 4 masalah keperawatan yang ditemukan dengan tujuan akhir dapat teratasi

4. Implementasi keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn.N.N dengan diagnose medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD

Ende yang dilakukan selama 3 hari perawatan dengan hasil semua masalah teratasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan tindakan keperawatan yang dilakukan mampu mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan.

6. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dan data yang ada pada teori. Data yang ditemukan pada kasus pasien tidak mengalami nyeri dada . Terdapat 4 diagnosa pada kasus Tn.N.N. 2 ada pada teori yaitu, bersihan jalan napas tidak efektif, pola nafas tidak efektif dan diagnosa tambahan yaitu gangguan pola tidur,hipertermi.

B. Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat digunakan informasi tentang kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Tuberculosis Paru.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan dari hasil studi kasus ini rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan

3. Bagi institusi pendidikan

Agar informasi dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan

4. Bagi pasien dan keluarga

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alfikry, H , D. N. (2021). Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Palembang.
<https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/SJKL/article/view/831>
- Carpenito, L. J.,& Moyet. (2013). Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Ed 13 (13thed.).Jakarta:EGC.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=LCDwEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:ko7J5rzGwaAJ:scholar.google.com/&ots=59DIVBv29K&sig=lnlzinRYBhN00NtALH1mAHGLMLA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Direktorat Jenderal (2020). Penatalaksanaan Tuberculosis Resistan Obat Di Indonesia. *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, jakarta.
https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/TBRO_Buku-Juknis-Tuberkulosis-2020-Website.pdf
- Dinas Kabupaten Ende. (2023). *Buku Register Dinas Kesehatan Kabupaten Ende*. Ende.
- Doenges, M, E. dkk. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi III. Alih Bahasa: I Made Kriasa. EGC. Jakarta
- Fauziah, I., Fajriyah, N. N., & Faradisi, F. (2021, December). Literature Review: Pengaruh Batuk Efektif Untuk Pengeluaran Sputum Pada Pasien
<https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/2016>
- Febriana. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1*. Kemenkes.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=LCDwEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:ko7J5rzGwaAJ:scholar.google.com/&ots=59DIVBv29K&sig=lnlzinRYBhN00NtALH1mAHGLMLA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Jenifer, R. (2018). *Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru*. Jawa Tengah: Penerbit Cv, Eureka
<https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/563058-pencegahan-penularan-tuberkulosis-paru-fd984e84.pdf>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- Kemkes RI Ditjen P2P. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In Pusdatin.Kemkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Mardiani, R. (2020). *Analisis Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan*. <https://id.scribd.com/document/452011974/3-ANALISIS-DATA-DALAM-PENGAJIAN-PROSES-KEPERAWATAN>
- Muhaimin, S. Rahayu, D.Y.S. Ketrin. 2022. Management kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberculosis Paru https://www.researchgate.net/publication/338194976_Management_Casus_Pemenuhan_Kebutuhan_Oksigenasi_Pada_Pasien_Tuberculosis_Paru
- Nelly, B. (2022). Peran Perawat dalam memeberikan pendidikan kesehatan . Dinas kesehatan kepulauan Bangka Belitung<https://dinkes.babelprov.go.id/content/peran-perawat-dalam-memberikan-pendidikan-kesehatan>
- PPNI. 2018. Standar Diagnostik keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik, E. 1. (n.d.).
- PPNI (2018). Standar luaran Keperawatan Indonesia: Defini Dan Kriteria Hasil keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Pratiwi. (2020). gambaran komplikasi penyakit tubercolosis. *Dalam jurnal kesehatan alisyand vol XIII*. Gambaran Komplikasi penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification Of Disease 10. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, XIII(2), 93-101. Retrievedfrom <http://e-jurnal.stakesalirsyaddp.ac.id/index.php/jka/artcle/view/136>.
- Puspasari. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan . *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, Yokyakarta : PT 6/Pustaka Baru .
- Potter & Perry. (2010). Fundamental Of Nursing edisi 7. Jakarta : Salemba medikal <https://onesearch.id/Record/IOS6.INLIS000000000008030/Details>
- Qurota, A, S. K. (2023). *Waspadadengan Bakteri Penyebab Tuberculosis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indinesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20220322/2439557/waspada-tbc-laten-tidak-bergejala-bisa-muncul-kapanpun/>

- Rahmaniar, Dwi Sarah. 2017. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Paru Rsup Dr. M. Djamil Padang." Karya Tulis Ilmiah, 1–113.
[https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/repository/KTI_FIX_SARAH_1_\(3\).pdf](https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/repository/KTI_FIX_SARAH_1_(3).pdf)
- Sary, N. N. (2020). Peran Perawat dalam keberhasilan strategi directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Pada Pasien TB Paru.
<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/640>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Teknik Pengumpulan Data*.
<https://ejournal.ulbi.ac.id/index.php/akuntansi/article/download/1906/905>
- Tondang, E. L. (2020). Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga. *Journal Manager*, ProdiPKKJPTKFKIP.
<https://ojs.mahadewa.ac.id/index.php/prospek/article/download/2599/1954/10126>
- Tri, S KN, W. N. (2022). Karakteristik Penderita Tuberculosis 2011-2012 Di Puskesmas Harapan Raya Pekan Baru. *Jurnal Photon*, vol.5 nomor 2.
<https://ejournal.umri.ac.id/index.php/photon/article/download/596/297>
- Wahyono, dkk, 2019 "Penanggulangan Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS." HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) 3.2 (2019) 223-233. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>. diakses Pada tanggal 02 Januari 2024 pukul 21.
- WHO. (2020). *Pemeriksaan Tuberculosis (TBC) Yang Dinilai Efektif*.
<https://labcito.co.id/pemeriksaan-tuberculosis-tbc-yang-dinilai-efektif/>
- World Health Organization . (2019). Apa Itu TBC. *Dinas Kesehatan Kabupaten Delisedang*. <https://dinkes.deliserdangkab.go.id/apa-itu-tbc.html>
- World Health Organization. (2023). Ayo Bersama Akhiri TBC, Indonesia Bisa!!!! *Dinas Kesehatan Provinsi NTB*. <https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/ayo-bersama-akhiri-tbc-indonesia-bisa/>
- Yanantika, R. D. (2023). *Cara Penularan Tuberculosis Paru*. Pusat Layanan Kesehatan. <https://plk.unair.ac.id/cara-penularan-tuberculosis-paru/>
- Zainita, A. P., & Ekwantini, R. D. (2019). Penerapan Batuk Efektif Dalam Mengeluarkan Sekret Pada Pasien Tuberculosis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Keluarga. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Zahroh, R., & Susanto, R, S (2017) Efektifitas Posisi Semi Fowler dan posisi orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas pasien TB paru, *Journals Of Ners Community*, <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1116>



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



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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. N. N DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN
PERAWATAN KHUSUS RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Mei 2024

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama	:	Tn. N. N
Umur	:	78 tahun
Agama	:	Katolik
Jenis Kelamin	:	Laki laki
Status	:	Menikah
Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	Pensiunan PU
Suku Bangsa	:	Ende-Lio
Alamat	:	Wolotolo, RT/RW 06/03
Tanggal Masuk	:	16 Mei 2024
Tanggal Pengkajian	:	16 Mei 2024
No. Register	:	
Diagnosa Medis	:	Tb Paru

b. Identitas Penanggungjawab

Nama	:	Ny. F. I
Umur	:	67 tahun
Hub. Dengan pasien	:	Istri
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Alamat	:	Wolotolo

2. Status Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan

Keluhan utama :

Klien mengatakan sesak nafas dan batuk sudah 3 minggu lebih tambah keluar bercak darah sebanyak dua kali, lendir susah keluar, keringat terutama pada malam hari, panas dingin.

Riwayat kesehatan saat ini :

Pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 07.00 pagi klien masuk rumah sakit melalui IGD dengan keluhan batuk dan dahak keluar darah sebanyak dua kali, sesak nafas, keringat pada malam hari, batuk kurang lebih tiga

minggu, klien di antar ke ruangan ronsen untuk ronsen thorax setelah hasil keluar klien dinyatakan TB dan dokter meminta untuk melakukan perawatan dan langsung diantar ke ruangan Perawatan Khusus (RPK) pada pukul 18:00

2) Riwayat kesehatan masa lalu :

Klien mengatakan sepuluh tahun yang lalu klien pernah mengalami sakit yang sama dengan gejala yang sama klien di rawat di rumah sakit Ende di Ruang Penyakit Dalam. Pada tahun 2024 di bulan April klien sudah mulai batuk sampai bulan Mei dan diantarkan keluarga ke Puskesmas Wolotolo tanggal 12 Mei 2024

3) Riwayat kesehatan keluarga :

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah yang pernah menderita penyakit TB Paru, dan tidak ada yang menderita penyakit turunan.

4) Pola Kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan mandi dua kali sehari-hari yaitu pagi dan sore, mengganti pakaian setiap kali sehabis mandi, klien tidak pernah merokok dan tidak minum alkohol. Keadaan saat ini : klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien mampu mandi, makan, ganti pakaian dan bahkan ke toilet bisa sendiri

b. Pola nutrisi dan metabolik : Kebiasaan sehari-hari klien mengatakan makan tiga x sehari yaitu pagi, siang dan malam dengan lauk seperti nasi, sayuran hijau, ikan, tempe dan tahu umbi-umbian. Porsi selalu dihabiskan, minum air putih 6-7 gelas per hari. Keadaan saat ini: klien mengatakan makan nasi lembek dengan lauk seperti sayuran hijau, telur, ikan, porsi yang diberikan kadang-kadang tidak dihabiskan karena pasien batuk terus dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan, minum air putih 5-7 gelas perhari tinggi badan 160 dan berat badan 49 kg.

c. Pola eliminasi : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan di rumah BAB dua x sehari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas. Klien mengatakan BAK lancar 6-8x sehari, warna kuning jernih, bau pesing. Saat sakit saat ini: klien mengatakan selama dirawat BAB dua kali dan BAK 6-7 kali. tidak ada gangguan ataupun keluhan pada saat BAB dan BAK.

d. Pola aktivitas dan latihan : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan klien bekerja sebagai petani semenjak pensiunan PU di tahun 2021 dan melakukan aktivitasnya secara mandiri, jika melakukan aktivitas yang berat sering sesak napas dan lemah. Keadaan saat ini: klien mengatakan hanya berbaring dan duduk ditempat tidur karena sesak napas, dan batuk klien bisa bangun sendiri beraktivitas seperti BAK dan BAB, dan makan. Berpindah sedangkan untuk mandi di bantu istri untuk memakai pakaian.

e. Pola istirahat dan tidur : Kebiasaan sehari-hari: klien mengatakan tidur malam ± 7-8 jam dari pukul 22.00-05.00. Jarang untuk istirahat siang. Kadang-kadang tidur siang pukul 14.00-15.00. Keadaan saat ini: klien

mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus, klien mengatakan tidak puas dengan jam dan kualitas tidurnya, klien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas dan disertai batuk.

- f. Pola kognitif dan persepsi : Pasien masih bisa merespon dengan baik ketika diajak bicara, saat ditanya tentang beberapa hal seperti tanggal lahirnya pasien masih mengingat dengan baik, penglihatan pasien masih jelas.
- g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
Gambaran Diri : Pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini
Harga diri : Pasien mengatakan dirinya berharga bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun orang sekitar
Ideal diri : Pasien mengatakan ingin sembuh dan berkumpul bersama keluarga serta melakukan kembali aktivitas sehari-hari.
Peran diri : Pasien mengatakan ia berperan sebagai ayah
Identitas diri : Pasien mengatakan ia adalah seorang laki laki berumur 79 tahun
- h. Pola Peran- Hubungan: Pasien mengatakan selama dirawat, hubungan pasien dengan petugas kesehatan baik, sebelum sakit sangat aktif untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.
- i. Pola Toleransi- Stress Koping :Pasien mengatakan untuk mengatasi stress- nya pasien biasa membaca buku doa rohani.
- j. Pola Nilai- Kepercayaan: Pasien mengatakan ia beragama katholik, sering pergi ibadah ke gereja dan selalu berdoa serta rajin ikut misa pagi

3. Pengkajian fisik

- a. Keadaan umum klien : Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah),klien tampak batuk dahak susah keluar Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kanan, kesan TB,WBC: 16.90+
- b. Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : kulit kepala tampak bersih, tidak ada edema, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
 - b) Wajah : Wajah pasien tampak pucat, area bawah mata terlihat lingkaran hitam (mata panda),
 - c) mata : Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik,
 - d) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, posisi septum nasal simetris
 - e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - f) Thorax, Inspeksi : Dada tampak simetris, frekuensi napas 26x/ m, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan.terdapat pernafsan dinding dada yang lemah Palpasi : Vokal fremitus teraba di seluruh lapang paru, Pengembangan sama di paru kanan dan paru kiri. Perkusi : Terdapat bunyi padat. Auskultasi : Terdapat bunyi napas ronchi (+), kesan TB

- g) Abdomen Inspeksi : Tidak terlihat adanya benjolan. Auskultasi : Peristaltik usus 9x/ m. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan , tidak teraba adanya massa, tidak ada pembesaran hepar dan lien. Perkusi : Terdapat bunyi tympani
- h) Intigumen
Inspeksi :Warna kulit sawo matang, kulit tampak keriput, kulit tampak kering, tidak ada lesi
- i) Ekstremitas Atas : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus Nacl 0,9% 20 tpm di tangan kanan, CRT> 3 detik,jari tangan lengkap
Ekstremitas Bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan,jari kaki lengkap, fungsi otot baik,dapat melakan aktivitas seperti makan, berpindah, toilet secara mandiri namun untuk mandi dan berpakaian di bantu istri.
- c. Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 65 x/m, Suhu 37,9 °C,RR 26 x/m, SPO₂ 94 %, TB 160 cm, BB 49 kg.
- d. Studi dokumentasi
Pemeriksaan Laboratorium
Rumah Sakit Umum Daerah Ende Jalan Prof.W.Z.Yohanes (Data Primer)
Tanggal pemeriksaan 16 Mei 2024 jam10:42
Dr. Caroline

Tabel 4.1 Hasil laboratorium Darah Rutin

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
WBC	16.90 +	(10 ³ /uL)	(3.80-10.60)
LYM	0.82	(10 ³ /uL)	(1.00-3.70)
MONO	0.79	(10 ³ /uL)	(0.00-0.70)
EO	0.00	(10 ³ /U)	(0.00-0.40)
BASO	0.01	(10 ³ /uL)	(0.00-0.10)
NEUT	15.28+	(10 ³ /uL)	(1.50-7.00)
LYM	4.9	(%)	(25.0-40.0)
MONO	4.7	(%)	(2.0-8.0)
EO	0.0	(%)	(2.0-4.0)
BASO	0.1	(%)	(0.0-1.0)
NEUT	90.3	(%)	(50.0-70.0)
IG	0.06	(10 ³ /uL)	(0.00-7.00)
IG	0,4	(%)	(0.0-72.0)
RBC	4.95	(10 ⁶ /uL)	(4.40-5.90)
HGB	15.1	(g/dL)	(13.2-17.3)
HCT	42.8	(%)	(40.0-52.0)
MCV	86.5	(fL)	(80.0-100.0)
MCH	30.5	(g/dL)	(26.0-34.0)
MCHC	35.3	(g/dL)	(32.0-36.0)
RDW-SD	39.2	(fL)	(37.0-54.0)
RDW-CV	12.1	(%)	(11.5-14.5)

PLT	152	($10^3/uL$)	(150-450)
MPV	10.9	(fL)	(9.0-13.0)
PCT	0.17	(%)	(0.17-0.35)
PDW	12.2	(fL)	(9.0-17.0)
P-LCR	30.2	(%)	(13.0-43.0)

- e. Pemeriksaan foto torax :kesan TB
- f. Terapi
 - a) Nebu ventolin: untuk mengatasi sesak nafas akibat penyempitan saluran udara di paru paru dosis 3x sehari
 - b) Paracetamol : 3x1 gr/IV. Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seseorang mengalami demam, selain itu paracetamol juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredakan nyeri.
 - c) Ceftriaxone : 2x1 gr/IV.Ceftriaxone bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh.
 - d) Obat tablet Guaifenesin : 3x1 tab/OP. Cara kerja obat mengencerkan dahak pada saluran nafas,sehingga permuda keluaran dahak.
 - e) Tablet salbutamolsulfate : 3x1 tab/PO cara kerja obat melemaskan otot otot di saluran pernafasan
 - f) Methylprednisolone sodium succinate : 3X67,5 mg. kegunaan obat digunakan untuk mengobati kondisi seperti radang sendi, kelainana darah, reaksi alergi parah,penyakit paru paru dan gangguan sistem kekebalan tubuh.
 - g) Levoflaxacin : 1X750obat antibiotic yang digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit akibat bakteri
 - h) CTM : 2x1/PO Kegunaan obat untuk mengobati gejala alergi dan efek samping CTM yang dapat menyebabkan kantuk membuat orang yang susah tidur dapat mengguankan obat ini untuk membantu tidur.

2. Tabulasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian data-data yang dikumpulkan yaitu klien mengatakan batuk batuk keluar bercak darah, lendir susah keluar, sesak nafas, keringat dimalam hari, panas dingin. keadaan umum lemah kesadaran composmentis, klien terpasang alat bantu pernafasan oksigen nasak kanul 3 literpermenit, TD 100/70 mmHg, Nadi 67 x/m, Suhu 37,9 ° C, RR 26 x/m, SPO₂ 94 %, CRT<3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan. Klien terlihat pucat, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah. Data pengkajian pola fungsional kesehatan, klien mengatakan selama dirawat di Rumah Sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus. konjungtiva anemis, klien tampak menguap. Aktivitas klien seperti makan, toilet berpindah dapat di lakukan sendiri namun untuk mandi dan berpakaian di bantu istri,WBC : 16.90 +,foto thorax kesan TB.

3. Klasifikasi data

Data subjektif : klien mengatakan batuk terus menerus adanya bercak darah saat batuk, lendir susah keluar, sesak nafas, klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk

Data objektif : Keadaan umum klien : Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata konjungtiva anemi, mata panda sklera tidak ikteris, klien tampak menguap hidung simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, bentuk dada simetris, klien tampak sesak, irama napas tidak teratur, palpasi bentuk dada simetris, adanya retraksi dinding dada yang lemah, perkusi bunyi paru sonor, auskultasi bunyi napas ronki, ekstermitas atas terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, p-tidak ada edema, jari tangan lengkap, CRT<3 detik, bawah tidak ada edema, jari kaki lengkap, fungsi otot baik. dapat melakukan aktivitas seperti makan, toilet berpindah dapat dilakukan sendiri namun untuk mandi dan berpakaian di bantu istri. WBC: 16.90+, kesan TB.

4. Analisa data

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

No	Sign/shympton	Etiologi	Problem
1	DS : klien mengatakan batuk terus menerus, keluar bercak bercak darah, lendir susah keluar. DO : Keadaan umum klien klien tampak lemah, klien tampak batuk, bunyi nafas ronki (+)	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
2	DS : klien mengatakan sesak napas DO : Keadaan umum klien Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. Terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter/menit, tampak sesak, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah, RR 26 x/m SPO ₂ 94%, CRT<3 detik	Penurunan Ekspansi Paru	Pola Nafas Tidak Efektif
3	DS: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk. DO : Keadaan umum klien klien tampak lemah. Terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, mata panda, sklera	Proses Penyakit (batuk)	Gangguan pola tidur

	tidak ikterik , pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap, TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m.		
4.	DS : klien mengatakan terasa panas dingin,berkeringat pada malam hari. DO: S: 37,9 C,WBC : 16.90 + Pasien tampak berkeringat, badan pasien terasa hangat.	Proses Penyakit (infeksi)	Hipertermia

5. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan DS : klien mengatakan batuk terus menerus,keluar bercak bercak darah,lender susah keluar. DO: Keadaan umum klien klien tampak lemah,klien tampak batuk batuk,lendir susah keluar adanya sedikit darah saat batuk,bunyi nafas ronki.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan DS: Klien mengatakan sesak napas. DO : Keadaan umum klien Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. Terpasang O₂ nasal kanul tiga liter/menit,tampak sesak, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah. RR 26 x/m,SPO₂ 96%, CRT<3 detik.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus menerus ditandai dengan
DS: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk. DO : Keadaan umum klien klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15. Terpasang O₂ nasal kanul tiga liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, mata panda. sklera tidak ikterik, pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap. TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m.
- d. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan DS : klien mengatakan terasa panas dingin,berkeringat pada malam hari DO: S: 37,9° C,WBC : 16.90 + . Pasien tampak berkeringat,badan pasien terasa hangat,kesan TB.

6. Perencanaan Keperawatan

Sebelum dibuatkan rencana keperawatan terhadap masalah yang ditemukan pada Tn.n.n masalah tersebut disusun dalam bentuk prioritas masalah yang lebih dulu ditangani. Adapun urutan prioritas masalahnya adalah :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan.
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan DS : klien mengatakan batuk terus menerus, keluar bercak bercak darah, lender susah keluar DO : Keadaan umum klien klien tampak lemah, klien tampak batuk batuk, lendir susah keluar adanya sedikit darah saat batuk, bunyi nafas ronki. Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat	Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil ; batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi pernafasan membaik, bunyi nafas ronkhi menurun,	Latihan batuk efektif Opservasi: Identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, pasang parlak dan bengkok di pangkuan pasien, buang secret pada tempat sputum, jelaskan tujuan prosedur batuk efektif, anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama empat detik, ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibuatkan selama delapan detik) anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam hingga 3 x, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga, kolaborasi: penatalaksanaan : nebu Ventolin 3x1, obat guaifenesin 3x1, Levofloxacin 1x750 mg/iv
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas DS: Klien mengatakan sesak napas DO : Keadaan umum klien Klien tampak lemah, kesadaran compos mentis. GCS 15. Terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter/menit, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan	Setelah diberikan tindakan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil dyspnea menurun (5), penggunaan otot bantu nafas menurun (5), frekuensi nafas membaik (5),	Manajemen Jalan Nafas Observasi: Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mis; gurgling, weezing, ronkhi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma) terapeutik : posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan Teknik batuk

	kanan, tampak sesak, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, irama napas tidak teratur, adanya retraksi dinding dada lemah. RR 26 x/m.	kedalaman nafas membaik(5).	efektif. Kolaborasi: penatalaksanaan: melayani ceftriaxone 2x1gr/inj/iv, Methylprednisolone sodium succinate 3x67,5mg/inj/iv, Levofloxacin 1x 750 mg/iv
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak napas dan batuk terus yang ditandai dengan DS: klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak pernah tidur siang dan sulit tidur pada malam hari karena sesak napas dan batuk terus menerus. DO: Keadaan umum klien klien tampak lemah, wajah pucat, mata Konjungtiva anemi, sklera tidak ikterik, pada saat di kaji pasien tampak mengantuk tampak menguap. TD 100/70 mmHg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan tidur obseravsi Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis), .Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Terapeutik modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, suhu, kebisingan, tempat tidur), sesuaikan jadwal pemberian obat/tindakan, jelaskan pentingnya tidur selama sakit. kolaborasi : penatalaksanaan : CTM 2x 1
4.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan DS : klien mengatakan terasa panas dingin, berkeringat pada malam hari DO: S: 37,9°C, WBC : 16.90 +. Pasien tampak berkeringat, badan pasien terasa hangat	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hipertermia teratasi dengan kriteria hasil : pucat menurun, suhu kulit membaik, suhu tubuh membaik, tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermia Opservasi: Monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan oksigen

7. Implementasi Dan Evaluasi

Hari / tanggal	No. Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Kamis 16 Mei 2024	1	Pukul 19:40 WITA	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m.,RR 26x/m,S 37,9 C,CRT<3 detik	Hari jumat 17, Mei 2024 pukul 05: 30 S : klien mengatakan masih batuk batuk dahak tidak keluar, batuk tidak disertai darah lagi. O : klien tampak batuk-batuk, batuk tidak berdahak, tanda tanda vital: TD 100/70 mmHg, Nadi 122 x/m, Suhu 37,8 ° C. , RR 26 x/m, SPO ₂ 95%, CRT<3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter. A : Masalah Bersihan jalan nafas belum teratasi. P : lanjutkan intervensi.
		Pukul 19:59 WITA	Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, hasil: pasien mampu batuk, hanya sulit untuk mengeluarkan dahak	
		Pukul 20:00 WITA	Melayani pemberian nebulizer Ventolin	
		Pukul 20:25 WITA	Menjarkan klien tentang batuk efektif Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama empat detik,ditahan selama dua detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibuatkan selama delapan detik), menganjurkan kepada klien mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 x, menganjurkan klien batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke tiga, dan posisi tangan taro di bagian perut.	
		Pukul 20:30 WITA	Memberikan edukasi kepada klien agar membuang sputum di ember yang sudah di isi dengan cairan disinfektan dan larutan deterjen untuk tidak menyebarkan infeksi	
		Pukul 20:40 WITA	Menganjurkan kepada klien untung sering minum air hangat.	

2	Pukul 19: 40 WITA	WITA Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m,,RR 26x/m,S 37,9 C,CRT<3 detik.	<p>S : klien mengatakan masih sesak napas.</p> <p>O : tampak sesak, terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas tidak teratur, TTV TD 100/70 mmHg, Nadi 122 x/m, Suhu 37,8° C, RR 26 x/m ,SPO₂ 95%, CRT<3 detik, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter.</p> <p>A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi.</p>
	Pukul 19:45 WITA	Memonitor pola nafas hasil : Frekuensi pernafasan 26 x/menit.	
	Pukul 19:49 WITA	Auskultasi bunyi nafas tambahan hasil bunyi nafas ronkhi.	
	Pukul 19:53 WITA	Memonitor saturasi oksigen hasilnya 94%.	
	Pukul 19:55 WITA	Melakukan pemberian oksigen hasilnya diberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit	
	Pukul 20:26 WITA	Pukul 20:26 WITA Memposisikan fowler dan semi fowler hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler.	
	Pukul 21:00 WITA	Melayani levofloxacin 1 x 750 mg, Melayani Methylprednisolone sodium succinate.	
	Pukul 21:15 WITA	Mengedukasi kepada keluarga pasien agar selalu memakai masker dan selalu mencuci tangan saat dan sebelum kontaminasi dengan pasien maupun lingkungan pasien	
3	Pukul 19:40 WITA	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 100/70 mmHg, Nadi 67x/m, Suhu 37,9 C, RR 26 x/m ,Spo ₂ 94%, CRT<3 detik.	<p>S : klien mengatakan susah tidur pada malam hari karena sesak napas.</p> <p>O : Wajah pucat,mata panda, TD 100/70 mmHg, Nadi 122 x/m, Suhu 36 C, RR 26 x/m ,SPO₂ 95%, CRT<3 detik, terpasang</p>
	Pukul 22:00	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	

	WITA	hasilnya klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena sesak napas dan batuk terus	<p>infus NaCl 0,9% 20 tpm ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter.</p> <p>A : gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>
	Pukul 22: 25 WITA	Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur hasilnya tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur	
	Pukul 22:30 WITA	Mendorong klien melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler	
	Pukul 22: 32 WITA	Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala	
4.	Pukul 19:40 WITA	Memonitor suhu tubuh hasil suhu tubuh klien 37,9 ^o c.	<p>S : klien mengatakan kringat pada malam hari berkurang.</p> <p>O : 36,7^oC, keringat berkurang. A: Masalah hipertermia Sebagian teratasi. P: Pertahankan intervensi.</p>
	Pukul 20:30 WITA	Melayani paracetamol	
	Pukul 20:31 WITA	Menganjurkan kepada klien untuk menggunakan pakaian yangv tipis dan serat keringat.	

HARI KEDUA

Jumad ,17 Mei 2024	1	pukul 18:00 wita	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 110/70, N 78 x/m, RR 28x/m, SPO ₂ 96%, S :36,5 °C. Pukul	Sabtu 18 Mei jam 05:30 S : klien mengatakan batuk berkurang, lendir keluar sedikit. O : klien tampak batuk,suara nafas ronki berkurang, TD 110 /70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 96%, s 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem)ditangan kanan, terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter. A : Masalah bersihan jalan nafas sebagian teratasi. P : Pertahankan Intervensi
		pukul 18:13 wita	Melayani terapi OAT 2 tab/PO Melayani Obat tablet Guaifenesin.	
		Pukul 18:30 WITA	Memotivasi dan memantau pasien untuk melakukan teknik batuk efektif.	
		Pukul 20:00 WITA	Melayani nebulizer Ventolin	
		Pukul 20:22 WITA	Menganjurkan kepada klien untuk banyak minum air hangat.	
	2	Pukul 18:00 WITA	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 110/70, N 78 x/m, RR 28x/m, SPO ₂ 96%, S :36,5 °C.	S : klien mengatakan sesak nafas berkurang. O : sesak berkurang, menggunakan alat bantu pernapasan, adanya retraksi dinding da TD 110/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 96%, s 36,5 oC, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan, terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter/menit. A : masalah pola napas tidak efektif teratasi Sebagian. P : Pertahankan intervensi
		Pukul 18:15 WITA	Mengantarkan makan tktp lunak 1 porsi isi makanan sayur jamur,ikan,nasi dan buah pisang	
		Pukul 18:20 WITA	Melayani obat Tablet salbutamolsulfate - Methylprednisolone sodium succinate.	
		Pukul 18:45 WITA	Memberikan edukasi kepada keluarga agar memberikan uap air hangat di campurkan hangat di campurkan dengan minyak kayu putih atau balsem guna meredakan sesak nafas	
		Pukul 19:15 WITA	Mengatur oksigen hasil oksigen diberikan tiga liter/menit.	

		Pukul 19:20 WITA	Melayani terapi salbutamo 3x1 tab/PO	
	3	Pukul 22:00 WITA	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasilnya klien mengatakan tidur malam sudah mulai baik karena sesak nafas sudah berkurang	<p>S : klien mengatakan tidur Malam nyenyak sudah mulai merasa puas.</p> <p>O : keadaan umum mulai membaik, wajah tampak bergairah, klien tampak senyum, TD 110/70, N 76 x/m, RR 24x/m, Spo₂ 96%, s 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan, terpasang O₂ nasal kanul tiga liter.</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi Sebagian.</p> <p>P : Pertahankan intervensi.</p>
		22:22	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya karena batuk batuk	
		22:23	Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur hasilnya tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur	
		22:30	Mendorong klien untuk melakukan prosedur untuk mningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler	
		22:45	Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala	
	4	Pukul 18:00	Memonitor suhu tubuh hasil S 36,5 °C.	
		Pukul 19:00	Melayani Paracetamol	<p>S : klien mengatakan kringat pada malam hari berkurang.</p> <p>O : 36,7°C, keringat berkurang.</p> <p>A :Masalah hipertermia</p>

				Sebagian teratasi. P :Pertahankan intervensi.
--	--	--	--	---

HARI KETIGA

Sabtu, 18 mei 2024	1	Pukul 14:00 WITA	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 97%, S :36,7 °C	Sabtu 18 Mei jam 19:12 S : klien mengatakan batuk berkurang, O : TD 120/80, N 89x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 98%, S 36,7 °C, terpasang infus NaCl 0,9 % (diklem) ditangan kanan, terpasang O ₂ nasal kanul 1 liter/menit, adanya lendir, bunyi nafas ronki(-) , A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi Sebagian. P : Intervensi dipertahankan	
		Pukul 14:30 WITA	Memonitor sputum hasil adanya sputum warna putih tidak bercampur darah.		
		Pukul 17:30 WITA	Melayani makan minum TKTP dan Obat tablet Guaifenesin		
		Pukul 18:00 WITA	Melayani nebulizer Ventolin.		
	2	Pukul 14:00 WITA	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 97%, S :36,7 °C.		S : klien mengatakan sesak nafas berkurang. O : sesak berkurang, menggunakan alat bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada TD 120/80, N 89x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 98%, S 36,7 °C, terpasang infus NaCl 0,9 % (diklem) ditangan kanan, terpasang O ₂ nasal kanul 1 liter/menit. A : masalah pola napas tidak efektif teratasi Sebagian. P : pertahankan intervensi
		Pukul 16:00 WITA	Melayani obat Tablet salbutamolsulfate, Methylprednisolonesodium succinate.		
		Pukul 16:10 WITA	Menganjurkan kepada klien untuk banyak minum air hangat		
		Pukul 16:30 WITA	Monitor oksigen hasil oksigen diberikan 1 literpermenit.		
Pukul 17:30 WITA		Melayani terapi salbutamo 3x1 tab/PO.			
Pukul 17:55 WITA	Memposisikan pasien semi fowler hasil klien merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.				

	Pukul 17:57 WITA	Menganjurkan kepada klien untuk melakukan posisi semi fowler jika merasa sesak.	
3	Pukul 14:00 WITA	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 76 x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 97%, S :36,7 °C.	S : klien mengatakan tidur nyenyak,klien mengatakan puas dengan waktu tidurnya. O : keadaan umum baik,kesadaran compos mentis, wajah tampak semangat , klien tampak senyum TD 120/80, N 89x/m, RR 24x/m, SPO ₂ 98%, S 36,7 °C, terpasang infus NaCl 0,9 % (diklem) ditangan kanan, terpasang O ₂ nasal kanul 1 liter/menit.. A : Masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi. P : pertahankan intervensi
	Pukul 14:05 WITA	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasilnya klien mengatakan tidur malam tidak nyenyak dan sering terbangun	
	Pukul 14:08 WITA	Mendorong klien untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) hasilnya klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler	
	Pukul :14:09 WITA	Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit : tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh hasilnya klien antusias mendengar dan mengangguk kepala	
4.	Pukul 18:15 WITA	Melayani Paracetamol	S : klien mengatakan kringat pada malam hari berkurang. O : S: 36,7°C, keringat berkurang. A : Masalah hipertermia Sebagian teratasi. P : Pertahankan intervensi

5 . Catatan perkembangan

Hari / tanggal	No. Dx	Jam	Catatan perkembangan
Minggu, 19 Mei 2024	1	Pukul 07:30 WITA	S : Klien mengatakan batuk berkurang, lendir keluar sedikit, tidak adanya darah saat batuk. O : Klien tampak batuk berkurang, suara nafas ronkhi berkurang. adanya lendir tidak bercampur darah TD 120/70, N 100 x/m, RR 22x/m, SPO ₂ 98%, S 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan. A: masalah bersihan jalan nafas sebagian teratasi. P : intervensi dipertahankan (pasien direncanakan pulang hari ini.
		Pukul 08:00 WITA	I : memberikan edukasi kepada klien agar tetap menerapkan batuk efektif, selalu membuang dahak pada tempat yang sudah di isi dengan deterjen, Mencuci tangan
		Pukul 11:37 WITA	E. Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO ₂ 93%, S 36,5 °C, infus Nacl 0,9% di lepaskan, masalah teratasi, (pasien pulang)
	2	Pukul 07:30 WITA	S : klien mengatakan tidak lagi sesak nafas.O : irama napas teratur, terpasang alat bantu napas O ₂ nasal kanul 1 lpm, retraksi dinding dada mulai teratur, TD 120/70, N 100 x/m, RR 22x/m, SPO ₂ 98%,S 36,5 °C, terpasang infus NaCl 0,9% (diklem) ditangan kanan. A : pola nafas tidak efektif teratasi. P : pertahankan intervensi (pasien direncanakan pulang hari ini
		Pukul 09:45 WITA	Mengukur tanda-tanda vital hasilnya TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO ₂ 98%,S 36,5 °C, melayani terapi nebu combivent 1 tub inhaler, memonitor saturasi oksigen hasilnya.
		Pukul 11:37 WITA	E : Klien mengatakan tidak lagi sesak nafas, irama napas teratur, Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan lagi, retraksi dinding dada mulai teratur.Keadaan umum klien : Klien tampak baik,








			kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO ₂ 98%, S 36,5 oC, infus Nacl 0,9% di lepaskan, masalah teratasi, (pasien pulang).
	3	Pukul 07:30 WITA	S : klien mengatakan tidurnya sudah membaik, merasa puas dengan jam tidur. O : keadaan umum semakin membaik, wajah tampak bergairah, klien tampak terpasang infus NaCl 0,9 % (diklem) ditangan kanan, konjungtiva tidak anemi. A : masalah gangguan pola tidur teratasi. P : intervensi dipertahankan (pasien direncanakan pulang hari ini)
		Pukul 07:45 WITA	I : mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mendorong klien untuk melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)
		Pukul 11:37 WITA	E : Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah), konjungtiva tidak anemi, tidak pucat TD 120/70, N 100 x/m, RR 21x/m, SPO ₂ 98%, S 36,5 oC, infus Nacl 0,9% di lepaskan, masalah teratasi, (pasien pulang)
		Pukul 07:30 WITA	S: O : keadaan umum semakin membaik. S : 36,7 °c . A : masalah hipertemi teratasi. P : intervensi dipertahankan (pasien direncanakan pulang hari ini)
		Pukul 07:45 WITA	I : menganjurkan kepada klien untuk selalu memakai pakaian yang serat keringat.
		Pukul 11 : 37 WITA	E : Keadaan umum klien : Klien tampak baik, kesadaran compos mentis. GCS 15, dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (spontan bicara), dan respon motorik 6 (mengikuti perintah) suhu tubuh membaik : 36,5 ° c masalah teratasi pasien pulang.



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : Maria Astin Lega
NIM : PG.5303202210020
Pembimbing Utama : Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep
Pembimbing Pendamping : Rif'atunnisa, S.Kep.Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Selasa, 10 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsul judul ➤ Menentukan masalah studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menyusun latar belakang di Bab 1 (WHO, NTT, ENDE, RSUD) ❖ Tambahkan bagaimana penanganan dan cara perawatan 	
2	Jumad, 20 Oktober 2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Perbaiki cara ketik ❖ Tambahkan data tb paru di ende ❖ Lanjutkan Bab 2 dan Bab 3 	
3	Jumad, 27 Oktober 2023	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Perbaiki Bab 1 besarnya masalah Dunia, Provinsi. ❖ Perbaiki penulisan defenisi ❖ Pengaturan dalam ketikan spasi sesuai panduan ❖ Tambahkan daftar Pustaka ❖ Konsul Kembali dari bab 1 sampai bab 3 	
4	Rabu, 1 November 2023	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Perbaiki Bab 1 besarnya masalah Dunia, Provinsi. ❖ Perbaiki penulisan defenisi ❖ Pengaturan dalam ketikan spasi sesuai panduan ❖ Tambahkan daftar Pustaka 	

			<ul style="list-style-type: none"> ◆ Konsul Kembali dari bab 1 sampai bab 3 	
5	Kamis, 16 November 2023	BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Perbaiki di pathway dan patofisiologi (ambil yang bisa di mengerti) ◆ Tambahkan pencegahan ◆ Tambahkan referensi pathway ◆ Bagian bab 2 dilengkapi semua ◆ Bab 3 bagian desain studi kasus menggunakan batas istilah ◆ Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan ◆ Bab 3 tambahkan penatalaksanaan 	  
6	Jumad, 5 Januari 2024	BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bab 1 tambahkan pencegahan dan komplikasi apa? ◆ Bab 2 diagnosa keperawatan sesuai dari pathway ◆ Tambahkan diagnose intoleransi aktifitas 	
7	Jumad, 23 februari 2024		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Perhatikan lagi kerapian pengetikan ◆ Rapikan proposal sesuai panduan 	
8	Jumad, 26 April 2024	Konsultasi PPT	<p>PPT Bab 1 :</p> <p>Menurut WHO, NTT, ENDE, RSUD</p> <p>Rumusan Masalah</p> <p>Tujuan</p>	

			Bab 2 : Terlampir BAB 3 : Metode keaparaan data yang didapat dari data orang yang sakit TB	
9	Senin, 29 April 2024		ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang







ACHA W. M. M. M., M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom
NIP. 19660114 199102 1 001



LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL

Nama : Maria Astin Lega
NIM : PO.5303202210020
Pembimbing : Rif'atunnisa, S.Kep.Ns., M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasipembimbing	Paraf pembimbing
1.	Kamis . 2 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan dampak2. Lengkapi penulisan3. Perumusan masalah harus sesuai yang di PPT4. Tambahkan tujuan (kesenjangan)5. Rapikan paragraph sesuai dengan panduan, lengkapi titik,koma serta huruf yang kurang atau lebih6. Daftar Pustaka tambahkan (20)7. Tambahkan tujuan dan kriteria hasil pada rencana keperawatan.8. Masukkan patofisiologi sesuai yang di jelaskan9. Cari CRT pada pasien Tb10. Pemeriksaan thorax gunakan IPPA	
2	Rabu, 8 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Ganti logo yang baru2. Penulisan nama penguji3. Hasil penelitian kolaborasi4. Cara penulisan daftar pustaka5. Cara penulisan mycobacterium6. Kepanjangan dari BACTE	

4	Rabu , 17 Juli 2024	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • Kesenjangan masukan semua yang bermasalah • Kesenjangan (pengkajian ,diagnose,intervensi,imple mentasi) 	
5	Senin, 22 Juli 2024		ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



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



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Maria Astin Lega
NIM : PO.5303202210020
Pembimbing Utama : Raimunda Woga,S.Kp.,M.Kep
Pembimbing Pendamping : Rifatunnisa,S.Kep.Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Jumad,17 Mei 2024	BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Buat narasi terlebih dahulu.• Masukkan terapi• Tambahkan diagnosa pola nafas• Tujuan tambahkan nama pasien (Tn.n.n)	
2	Selasa,11 Juni 2024	BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan penyakit• Lengkapi analisa data	
3	Jumad,28 Juni 2024	BAB IV	<ul style="list-style-type: none">• Catatan perkembangan di buat dari hari pertama sampai tiga• Lanjut pembahasan buat kesenjangan	

2	Rabu,07A gustus 2024	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kerapian kti. 2. Masukan hasil torax. 3. Bagian pembahsan sertakan dengan penelitiannya. 4. Daftar Pustaka masukan lingnya 	<i>Pmmut</i>
3	Jumad, 27 september 2024		<p>Perbaikan kerapian pengetikan.tanda baca.</p> <p>Abstrak</p> <p>Daftar Pustaka</p> <p>Bagian kesimpulan rangkumkan</p>	<i>Pmmut</i>
4	Senin, 18 November 2024		<p>Abstrak</p> <p>Latar belakang (buat secara singkat) dampak,WHO, lmdonesia, NTT,Ende.</p> <p>Lampiran Askep</p> <p>Analisa Data, Intervensi, Implementasi buatkan dalam bentuk tabel</p>	<i>Pmmut</i>
5	Jumad,22 November 2024		ACC	<i>Pmmut</i>

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

[Signature]

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


NIP. 19660114 199102 1 001



LEMBAR KONSUL REVISI KTI

Nama : Maria Astin Lega
NIM : PO.5303202210020
Penguji Utama : Rif'atunnisa, S.Kep.Ns., M.Kep
Pangaji Pendamping : Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Rabu, 24 Juli 2024	BAB I-IV	<ol style="list-style-type: none">1. Tujuan Khusus (dilakukan)2. Perbaiki penulisan di bagian pemeriksaan penunjang (pemeriksaan darah)3. Penulisan daftar Pustaka4. Gambaran lokasi studi kasus pada penulisan angka harus menggunakan huruf5. Pada biodata klien menggunakan inisial6. Terapi (dosis)7. Masukkan hasil foto torax8. Analisa data gunakan tabel terbuka9. Analisa data masukan data yang bermasalah10. Pembahasan	

3	Senin, 13 Mei 2024	Daftar pustaka masukan beserta linknya ACC	
---	--------------------	--	---

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Ari Wiyanto, M.Kep., Ns., Sp.Kep.,Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

JADWAL KEGIATAN

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

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari 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 Tuberculosis Paru di RPK RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Medis Tuberculosis Paru di RPK RSUD Ende yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegahan *Tuberculosis Paru*. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 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 : 081243694520

Ende, 21 Juli 2024
Peneliti,



Maria Astin Lega
PO.5303202210020

LAMPIRAN 5

INFORMED CONSET
(Persetujuan menjadi Partisipan)


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

MARIA ASTIN LEGA dengan judul **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU**

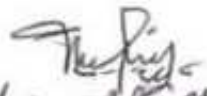
Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Ende, 16 Mei 2024

Saksi


FRANSISKA

Yang memberikan Persetujuan


NARDANUS NGARU

Peneliti,



MARIA ASTIN LEGA

PO. 5303202210020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Maria Astin Lega
Tempat/Tanggal Lahir : Pemoria, 29 November 2001
Alamat : Kelitembu
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katholik
Nama Ayah : Agustinus Gu
Nama Ibu : Rofina Mbena

B. Riwayat Pendidikan

SDI Kelitembu : 2008-2014
SMPK Sinar Pelita Mukusaki : 2014-2017
SMA Negri I Ende : 2017-2020
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, : 2021-2024
Program Studi D-III Keperawatan Ende

MOTTO

**PEMENANG BUKANNYA TAK PERNAH GAGAL,
TAPI TAK PERNAH MENYERAH**