

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Manembo – Nembo Bitung

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

Vicka Victoria Manangkalangi

NIM : 22062017

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS DE LA SALLE MANADO

2023

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Manembo – Nembo Bitung

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

Vicka Victoria Manangkalangi

NIM : 22062017

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS DE LA SALLE MANADO

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vicka Victoria Manangkalangi

NIM : 22062017

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado 01 Juli 2023

Vicka Victoria Manangkalangi

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru
Di Rumah Sakit Manembo – Nembo Bitung**

Nama : Vicka Victoria Manangkalangi
Nim : 22062017
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Profesi Ners

Menyetujui,
Manado, 01 Juli 2023
Pembimbing



Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M. Kes

Ketua Program Studi
Profesi Ners
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S. Kep., Ns., M. Kes

HALAMAN PENGESAHAN

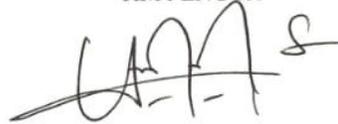
**Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Di Rumah
Sakit Manembo – Nembo Bitung**

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh

VICKA VICTORIA MANANGKALANGI
22062017

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan TIM Penguji Ujian KIAN
Pada Tanggal 01 Juli 2023
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

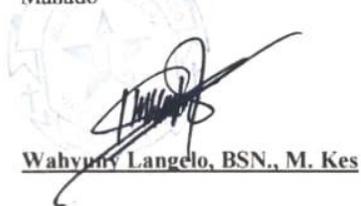
TIM PENGUJI



Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep

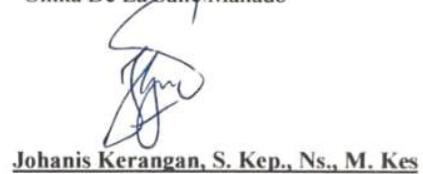
MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M. Kes

Ketua Program Studi
Profesi Ners
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S. Kep., Ns., M. Kes

Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Manembo – Nembo Bitung

Manangkalangi, Vicka¹., Sumilat, Vervando²

Fakultas Keperawatan

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email: vickamanangkalangi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Infeksi saluran kemih adalah terinfeksi pada saluran kemih atas dan bawah dimana jumlah bakterinya $\geq 10^5$ koloni perunit bakteri permiliter (CFU/ml) dalam satu spaimen urine. Upaya penanganan perawat dengan mengatasi keluhan utama Nyeri yaitu dengan terapi farmakologi antibiotic dan nonfarmakologi teknik relaksasi napas dalam yang merupakan teknik untuk menurunkan rasa nyeri, dengan mengajarkan Tarik napas lewat hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut dilakukan secara berulang ulang. **Tujuan:** Penulisan karya ilmiah ini agar peneliti mampu melaksanakan asuhan keperawatan kepada Nn R.M di Rumah Sakit Manemo – Nembo Bitung. **Metode:** Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. **Hasil:** dalam pengkajian Ny. I.M dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan masalah keperawatan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dan evaluasi yang berikan kepada pasien dilakukan tindakan fisioterapi dada, dan mengajarkan batuk efektif, setelah dilakukan pasien tampak merasakan ada perubahan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Tuberculosis paru.

Nursing Care Pulmonary Tuberculosis In Manembo – Nembo Hospital

Manangkalangi, Vicka¹., Sumilat, Vervando²

Faculty of Nursing

University of Catholic De La Salle Manado

Email: vickamanangkalangi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Urinary tract infection is an infection of the upper and lower urinary tract where the number of bacteria is $\geq 10^5$ colonies per unit of bacteria per millimeter (CFU/ml) in one urine specimen. Nurses' efforts to deal with the main complaint of pain include pharmacological therapy, antibiotics and non-pharmacological deep breathing relaxation techniques, which are techniques for reducing pain, by teaching them to inhale through the nose and exhale slowly through the mouth repeatedly. **Purpose:** Writing this scientific work so that researchers are able to carry out nursing care for Ms R.M at Manemo Hospital - Nembo Bitung. **Method:** The research used is a descriptive method in the form of a case study. **Results:** in Mrs. IM with ineffective airway clearance nursing problems related to retained secretions and hyperthermia nursing problems related to the disease process (infection) and the evaluation given to the patient carried out chest physiotherapy and effective cough teaching, after this the patient seemed to feel a change.

Key words: Nursing care, Pulmonary tuberculosis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus oleh karena Kebaikan dan AnugerahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien Ny I.M Dengan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Manembo – Nembo Bitung.”

Dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitimur selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes., Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah membimbing peneliti selama menempuh pendidikan.
3. Johanis Kerangan, S.kep.,Ns.,M.kep. selaku Ketua Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M. Kep. Selaku Dosen Pembimbing selama Ners yang selalu ada dalam suka maupun duka, juga memberikan motivasi serta semangat. Terima kasih sudah menjadi dosen pembimbing dalam menyusun studi kasus yang sudah memberikan masukan dan arahan untuk kelancaran penyusunan studi kasus ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang sudah banyak membantu selama menempuh perkuliahan.
6. Pegawai kesehatan dan pasien yang ada di Rumah Sakit Manembo – Nembo yang terlibat dalam proses studi kasus ini.
7. Yang terkasih kedua orang tua saya, Mama dan Papa, Adik, serta Keluarga besar yang saya kasihi terima kasih sudah mendoakan, memotivasi dan menginspirasi penulis untuk terus maju menyelesaikan studi.
8. Teman-Teman Kelompok Ners terima kasih selalu ada dalam suka maupun duka dan juga untuk kebersamaan dalam menjalani studi.

Manado, 01 Juli 2023



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak Bahasa Indonesia	v
Abstrak Bahasa Inggris	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lahiran	xi
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB II Tinjauan Pustaka	6
2.1 Landasan Teori	6
2.2 Askep Keperawatan Teori.....	20
2.3 Penelitian Terkait	24
BAB III Gambaran Kasus	31
3.1 Pengkajian	31
3.2 Diagnosa Keperawatan	32
3.3 Intervensi	32
3.4 Implementasi.....	33
3.5 Evaluasi	35
BAB IV Pembahasan	38

BAB V	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	45
Daftar Pustaka	46
Lampiran	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Tuberculosis Paru	6
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pathway.....	13
Tabel 2.3 Penelitian Terkait	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengkajian

Lampiran 2. Daftar Obat

Lampiran 3. Konsultasi Pembimbing

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi mycobacterium tuberculosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah hasil kuman TB Ketika mereka batuk, bersin atau berbicara. Orang yang menghirup hasil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi tuberkulosis.

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 salah satu sasaran mengakhiri epidemi tuberkulosis (TB) secara global yang disetujui oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 dengan harapan angka kematian akibat TB turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030 (WHO, Global Tuberculosis Report, 2016).

Untuk mencapai sasaran tersebut, Indonesia melaksanakan program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia. Program Indonesia sehat menjadi program utama pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2016).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi menular bakteri Mycobacterium tuberculosis (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan Global Tuberculosis Report (2016) oleh WHO, pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus TB paru baru didunia yang terdiri atas 5,9 juta laki - laki (56%), 3,5 juta perempuan (34%), 1 juta anak-anak (10%). Sesuai data WHO Global Tuberculosis Report 2018, diperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842 ribu kasus dengan angka mortalitas 107 ribu kasus.

Jumlah ini membuat Indonesia berada di urutan Ketiga tertinggi untuk kasus TBC setelah India dan China (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi dan menimbulkan dampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis khususnya untuk penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit Tuberkulosis. Namun demikian, berdasarkan hasil inventory study yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan bersama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2016-2017 menunjukkan bahwa kasus penyakit Tuberkulosis yang belum dilaporkan (underreporting) di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 41% kasus dan khusus di rumah sakit adalah 62% kasus. Sementara berdasarkan laporan rutin program Tuberkulosis pada tahun 2019, jumlah kasus yang ditemukan dan diobati sebanyak 568.987 kasus (67% dari estimasi insiden Tuberkulosis tahun 2019).

Penyakit Tuberkulosis masih menjadi masalah Kesehatan utama di dunia. Hal tersebut menyebabkan gangguan Kesehatan jutaan orang pertahun penyebab utama kematian penyakit menular di dunia. Pada tahun 2014, diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru yaitu 5,4 juta adalah laki-laki 3,2 juta di kalangan perempuan dan 1,0 juta anak-anak. Penyebab kematian akibat TB Paru pada tahun 2014 sangat tinggi yaitu 1,5 juta kematian, dimana sekitar 890.000 adalah laki-laki, 480.000 adalah perempuan dan 140.000 anak-anak (WHO, 2015).

Provinsi dengan peringkat 5 tertinggi yaitu Jawa Barat sebanyak 14,139 orang, Jawa Timur sebanyak 21,606 orang, Jawa Tengah sebanyak 14,139 orang,

sumatera utara sebanyak 11,771 orang, DKI Jakarta sebanyak 9,516 orang (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Gejala umum pada pasien TB paru ini adalah batuk selama 3-4 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas dan nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2015).

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi ini antara lain pleuritis, efusi pleura empiema, laryngitis dan TB Usus. Selain itu juga dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut seperti obstruksi jalan napas dan penumpukan protein amiloid pada jantung, ginjal, hati, atau organ lainnya (*Amiloidosis*).

Kuman tuberculosis yang masuk ke saluran pernafasan akan menginfeksi saluran pernafasan bawah dan dapat menimbulkan terjadinya batuk produktif dan darah. Batuk efektif merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan sekresi dari saluran nafas. Tujuan dari batuk efektif adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi seperti, pneumonia, atelektasis dan demam.

Dengan batuk efektif penderita tuberculosis paru tidak harus mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeluarkan sekret. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keprawatan langsung kepada pasien berperan penting dalam usaha preventif dan promotif bagi penderita TB. Penderita TB Paru perlu penanganan dan perawatan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti Gangguan Pertukaran Gas, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Pola Tidur Tidak efektif, Hipertermia, Defisit Nutrisi. TB Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masuk dalam saluran pernafasan. TB Paru ditandai dengan gejala : batuk berturut-turut selama 1 minggu, demam, penurunan berat badan, batuk berdahak, sesak nafas.

Tindakan utama yang dilakukan yaitu mengurangi gejala yang timbul akibat TB paru misalnya batuk berdahak dan penumpukan sekret sering dirasakan sangat

mengganggu penderita TB karena cenderung menimbulkan sesak nafas dan cepat lelah saat beraktivitas. Karya Tulis Ilmiah ini akan menganalisis praktik klinik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan mengenai latihan batuk efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah, Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Tuberkulosis paru, Ny.I M dengan diagnosa medis Tuberkulosis paru, di ruang Edelweis RS Manembo-nembo Bitung

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis paru, di ruang edelweis RS Manembo-nembo bitung

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis paru, di ruang Edelweis RS Manembo-nembo bitung.
- b. Menganalisis Asuhan Keperawatan diagnosa pada pasien dengan diagnosa medis Tuberkulosis paru, di ruang Edelweis RS Manembo-nembo bitung.
- c. Menganalisis praktik pengelolaan terhadap asuhan keperawatan pada pasien diagnosa medis Tuberkulosis Paru, di ruang Edelweis RS Manembo-nembo bitung

1.4 MANFAAT

1.4.1 Teoritis

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada penderita TB Paru ini, juga sebagai pedoman serta manfaat dalam pengetahuan khususnya pada bidang keperawatan medikal dan bisa

menambah informasi ketika melakukan perawatan pada pasien yang mengalami TB Paru.

1.4.2 Praktis

Kasus ini berguna untuk menambah pengetahuan serta wawasan bagi penulis dalam bidang keperawatan medikal tentang TB Paru, serta menjadi acuan kepada tenaga medis untuk melaksanakan perawatan pada klien dengan kasus TB Paru dan menjadi referensi dalam menentukan dan memberikan asuhan keperawatan mengenai TB Paru.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang landasan teori mengenai Tuberkulosis Paru juga membahas tentang landasan teori, yang menghantar teori asuhan keperawatan

2.1 LANDASAN TEORI

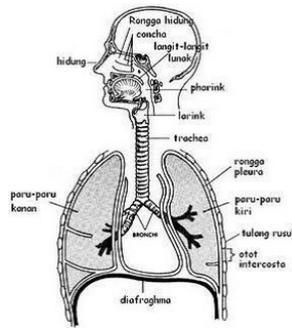
2.1.1 Definisi

Tuberkulosis paru yang sering dikenal dengan TBC paru disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) dan termasuk penyakit menular. Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru (Kristini & Hamidah, 2020)

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam (Kemenkes, 2022).

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan organ lain seperti tulang, kulit hingga otak. TBC dapat mengenai semua usia dimana kasus TBC terbanyak adalah usia produktif yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia.

2.1.2 ANATOMI FISILOGI



Gambar 2.1 Gambar Anatomi Paru-Paru (Sumber : Radyoko, 2011)

Saluran pengantar udara hingga mencapai paru-paru adalah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Ketika udara masuk kedalam rongga hidung, udara tersebut disaring, dilembabkan dan dihangatkan oleh mukosa respirasi, udara mengalir dari faring menuju kelaring, laring merupakan rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot dan mengandung pita suara. Trakea disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci. Struktur trakea dan bronkus dianalogkan dengan sebuah pohon oleh karena itu dinamakan. Pohon *trakea bronkial*.

Bronkus utama kiri dan kanan tidak simetris, bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dan merupakan kelanjutan dari trakea yang arahnya hampir vertikal, sebaliknya bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dan merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi *bronkus lobaris* dan *bronkus segmentalis*, percabangan sampai kesil sampai akhirnya menjadi *bronkus terminalis*. Setelah bronkus terminalis terdapat sinus yang terdiri dari *bronkiolus respiratorius* yang terkadang memiliki kantung udara atau alveolus, *duktus alveoli* seluruhnya dibatasi oleh alveolus dan *sakus alveolaris terminalis* merupakan struktur akhir paru. Alveolus hanya mempunyai satu lapis sel saja yang diameternya lebih kecil dibandingkan diameter sel darah merah, dalam setiap paru-paru terdapat sekitar 300 juta alveolus (Saferi Andra, 2018).

Paru adalah struktur elastik yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang merupakan suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya yaitu

diafragma. Bagian terluar paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin, yang meluas membungkus dinding anterior toraks dan permukaan superior diafragma. Mediastinum adalah dinding yang membagi rongga toraks menjadi dua bagian. Mediastinum terbentuk dari dua lapisan pleura. Semua struktur toraks kecuali paru-paru terletak antara kedua lapisan pleura. Setiap paru dibagi menjadi lobus-lobus. Paru kiri terdiri dari lobus bawah dan atas, sementara paru kanan mempunyai lobus atas, tengah, dan bawah. Setiap lobus lebih jauh dibagi lagi menjadi dua segmen yang dipisahkan oleh fisura, yang merupakan perluasan pleura. Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Pertama adalah bronkus lobaris yaitu tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri. Bronkus lobaris dibagi menjadi bronkus segmental terdiri dari 10 pada paru kanan dan 8 pada paru kiri, bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi subsegmental, bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf. Bronkus segmental membentuk percabangan menjadi bronkiolus yang tidak mempunyai kartilago pada dindingnya, bronkus dan bronkiolus juga dilapisi oleh sel-sel yang permukaannya dilapisi oleh “rambut” pendek yang disebut *silia*.

Bronkiolus kemudian membentuk percabangan yaitu *bronkiolus terminalis*, kemudian bronkus terminalis menjadi *bronkus respiratori*, dari bronkiolus respiratori kemudian mengarah kedalam duktus alveolar dan sakus alveolar kemudian alveoli. Paru terbentuk dari 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15-20 alveoli, begitu banyaknya alveoli sehingga jika mereka bersatu untuk membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi yaitu seukuran lapangan tenis.

Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama diparu atau diberbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrane selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari (Setiadi, 2019).

Tuberkulosis Paru atau TB adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mikrobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon (Saferi Andra, 2014).

Penularan tuberkulosis yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkan nya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (KEMENKES, 2015).

2.1.3 ETIOLOGI

Penyebab Tuberculosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Sejenis kuman batang dengan ukuran panjang 1-4 /um dan tebal 0,3–0,6/um, sebagian besar kuman terdiri atas lemak (*lipid*), *peptidoglikan* dan *arabinomannan*. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam sehingga disebut Bakteri Tahan Asam (BTA), kuman dapat bertahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin, hal ini karena kuman bersifat *dormant*, yaitu kuman dapat aktif kembali dan menjadikan tuberkulosis ini aktif lagi. Sifat lain adalah aerob, yaitu kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi oksigennya.

Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam *miko bacteria tuberculosis* yaitu *tipe human* dan *tipebovin*. Basil *tipe bovin* berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil *tipe human* bisa berada di bercak ludah (*droplet*) di udara yang berasal dari penderita TBC terbuka dan orang yang rentan terinfeksi TBC ini bila menghirup bercak ini. Perjalanan TBC setelah infeksi melalui udara(Suddarth, 2013).

2.1.4. KLASIFIKASI

Klasifikasi TB Paru Klasifikasi berdasarkan (Puspasari, 2019) :

- a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

- 1) Tuberculosis paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - 2) Tuberculosis ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.
- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
- 1) Klien baru TB, yakni klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
 - 2) Klien yang pernah diobati TB, yakni klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis).
 - 3) Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir:
 - a) Klien kambuh, yaitu klien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.
 - b) Klien yang diobati kembali setelah gagal, yaitu klien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 4) Lain-lain, yaitu klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
 - 5) Klien yang diobati kembali setelah putus obat, yakni klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir:
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
1. Mono resistan (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
 2. Poli resistan (TB RR): resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 3. Multidrug resistan (TB MDR): resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

4. Extensive drug resisten (TB XDR): TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan.
5. Resistan Rifampisin (TB RR): resisten terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotype atau metode fenotipe.

2.1.5. MANIFESTASI KLINIS / TANDA DAN GEJALA

Berdasarkan Nanda, 2015 :

- 1) Demam 40-41° C, serta ada batuk atau batuk berdarah
- 2) Sesak nafas dan nyeri dada
- 3) Malaise (perasaan tidak enak), keringat malam
- 4) Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
- 5) Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

Berdasarkan (Sofro, dkk, 2018):

a. Keluhan pokok

- 1) Mirip gejala flu biasa
- 2) Selera makan menurun
- 3) Demam atau agak demam pada malam hari, selama berminggu-minggu
- 4) Batuk kering
- 5) Batuk darah
- 6) Dada terasa sakit, sesak
- 7) Badan terasa lemah (malaise)

b. Tanda penting

- 1) Batuk berdahak minimal 2 minggu
- 2) Umumnya berat badan berkurang atau kurus
- 3) Kelemahan
- 4) Dokter akan mendengar suara ronki basah di apeks paru-paru

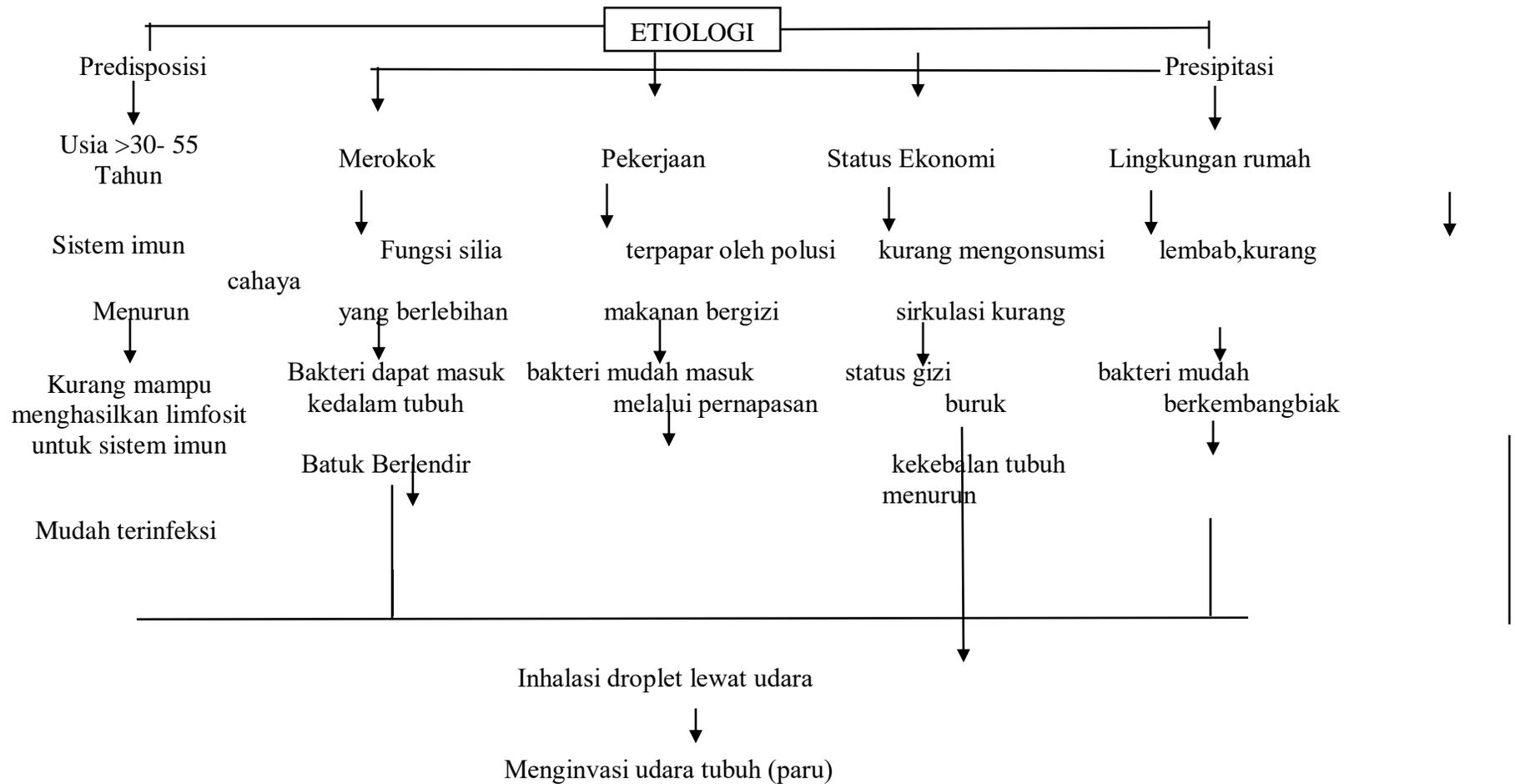
2.1.6 PATOFISIOLOGI

Tuberkulosis adalah infeksi bakteri di udara yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang mempengaruhi bagian tubuh dan paling sering paru-paru. *Mycobacterium Tuberculosis* terkena udara sebagai inti droplet dari batuk, bersin, berteriak atau bernyanyi dari individu dengan Tuberkulosis Paru. Penularan terjadi melalui inhalasi inti droplet yang melewati rongga mulut atau hidung, saluran pernapasan bagian atas, bronkus dan akhirnya mencapai alveoli paru-paru. Setelah *Mycobacterium Tuberculosis* atau *Tuberclebacilli* mencapai Alveoli, mereka tertelan oleh Makrofag Alveolar yang mengakibatkan penghancuran atau penghambatan proporsi yang lebih besar dari basil tuberkulum yang dihirup.

Proporsi kecil yang tidak terpengaruh berlipat ganda dalam Makrofag dan dilepaskan setelah kematian Makrofag. Bakteri Tuberkulum yang disebarkan langsung menyebar melalui aliran darah atau saluran limfatik ke bagian jaringan tubuh atau organ tubuh selain area infeksi Tuberkulosis yang sangat rentan seperti paru-paru, laring, kelenjar getah bening, tulang belakang, tulang atau ginjal. Dalam sekitar 2 sampai 8 minggu, respon imun dipicu yang memungkinkan sel darah putih untuk membungkus atau menghancurkan sebagian besar basil tuberkulum. Enkapsulasi oleh sel darah putih menghasilkan penghalang di sekitar Tuberkulum Bacilli membentuk Granuloma.

Begitu masuk ke dalam sel penghalang, basil tuberkulum dikatakan berada di bawah kontrol dan dengan demikian membentuk keadaan infeksi Tuberkulosis laten. Orang pada tahap ini tidak menunjukkan gejala Tuberkulosis, tidak dapat menyebarkan infeksi dan dengan demikian tidak dianggap sebagai kasus Tuberkulosis. Di sisi lain, jika sistem kekebalan gagal untuk menjaga basil tuberkulum di bawah kontrol, perbanyakan cepat basil terjadi kemudian yang mengarah ke perkembangan dari infeksi Tuberkulosis laten ke kasus Tuberkulosis. Waktu untuk pengembangan ke Tuberkulosis mungkin segera setelah infeksi tuberkulosis laten atau lebih lama setelah bertahun-tahun. Kasus Tuberkulosissangat menular dan dapat menyebarkan basil ke orang lain (Agyemen, 2017).

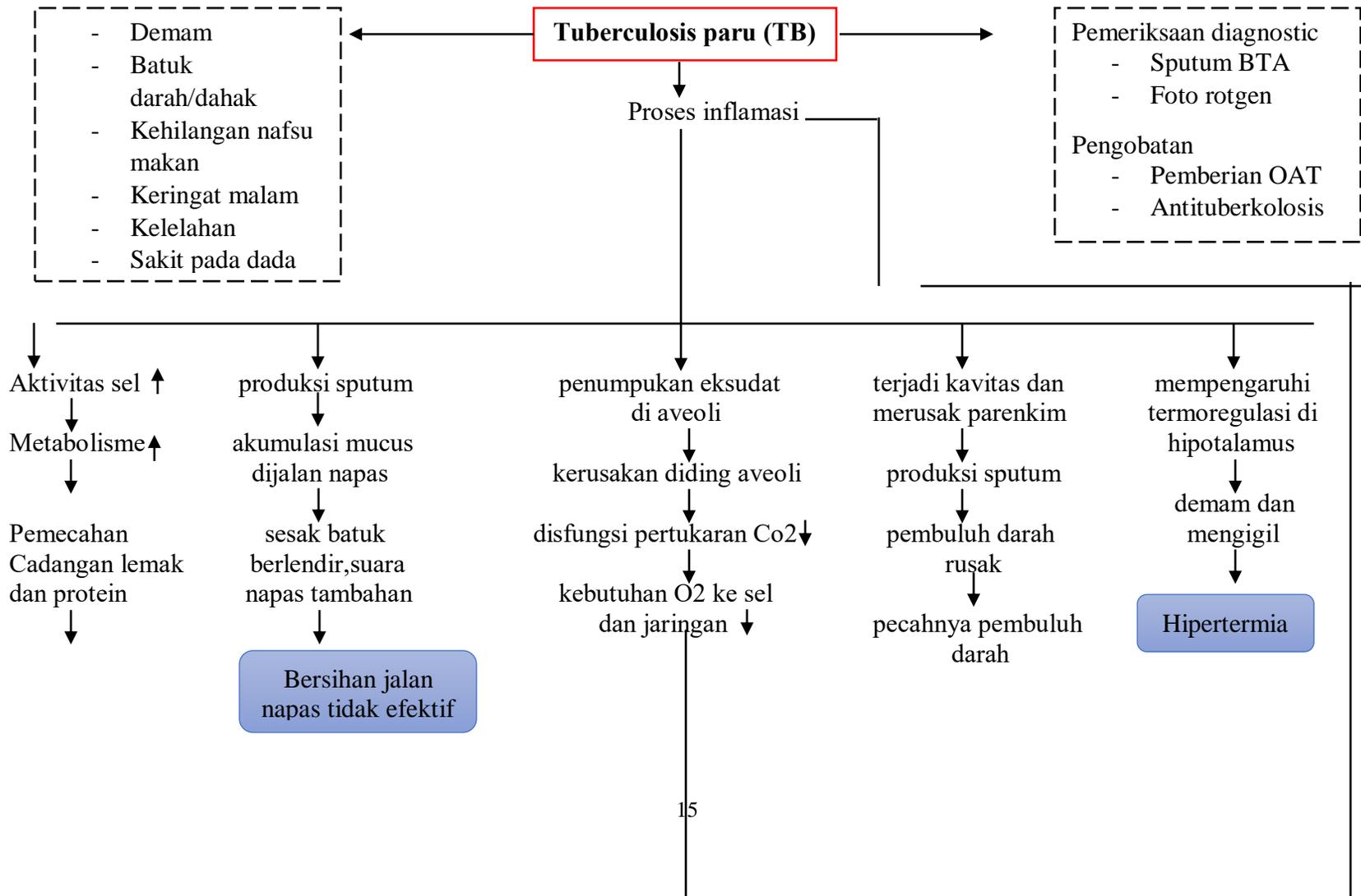
2.1.7 PATWAY

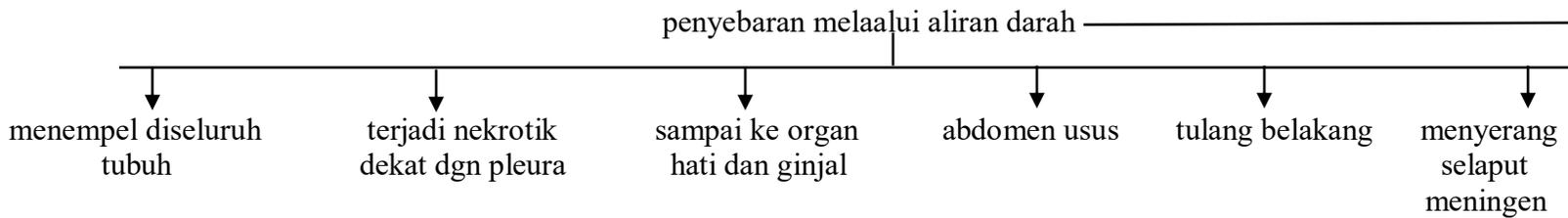
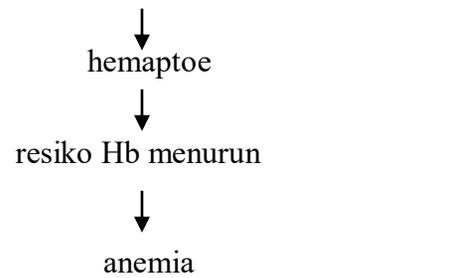
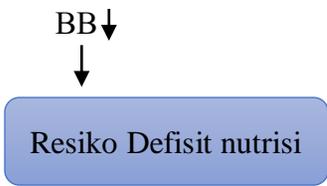


Mycobacterium Tuberculosis (TB)



Bakteri mencapai alveolus dan berakumulasi





Keterangan :

- : Masalah Keperawatan yang dipilih dalam kasus
- : Penyakit
- : Tanda dan Gejala

2.1.8 PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Tuberculin Skin test (TST) atau Tes Mantoux *Tuberculin skin test* (TST) positif menunjukkan kecenderungan terjadinya infeksi primer TB.

Tes ini merupakan metode standar dalam menentukan apakah seseorang terinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis*. Konversi TST biasanya terjadi 3-6 minggu setelah paparan terhadap kuman TB. Sekitar 20% pasien-pasien dengan TB aktif, khususnya pada penyakit yang sudah berlanjut, memiliki hasil TST yang normal. Pembacaan hasil TST dilakukan antara 48 dan 72 jam setelah dimasukkan 0,1 ml suntikan tuberkulin PPD secara intradermal. Suntikan yang benar akan menimbulkan gelembung kulit kecil pucat berdiameter 6-10 mm. Reaksi terhadap suntikan akan teraba mengeras, atau membengkak, disebut sebagai indurasi yang diukur diameternya dalam milimeter ke arah aksis longitudinal pada lengan bawah bagian ventral. Eritema tidak ikut diukur sebagai indurasi.

- b. Pemeriksaan Bakteriologik.

Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman *tuberculosis* mempunyai arti yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis. Bahan untuk pemeriksaan ini dapat diambil dari dahak, cairan pleura, cairan serebrospinal, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronco alveolar, urin, feses, dan jaringan biopsi.

- c. Foto Rontgen dada, Foto rontgen dada

dapat dilakukan dalam posisi lateral, postero anterior, dan lordotik apikal. Gambaran yang mungkin di dapatkan di antaranya adalah :

- a. Kantung tidak normal yang terbentuk didalam paru-paru akibat infeksi misalnya TB Paru disebut *Kavitas*, menandakan infeksi yang sudah berlanjut dan diasosiasikan dengan adanya jumlah kuman TB yang tinggi.
- b. Infiltrat non-kalsifikasi berbentuk bulat, ini mesti dibedakan dengan karsinoma paru.
- c. Nodul-nodul kalsifikasi yang homogenus, ukuran 5-20 mm, seperti tuberkuloma menunjukkan infeksi lama.

Pasien dengan hasil röntgen dada seperti tersebut diatas dan memiliki gambaran klinis TB paru yang khas sudah dapat dikatakan terkena TB paru walaupun tanpa dilakukan pemeriksaan sputum. Sebaliknya, bila gambaran rontgen dada normal, tidak menyingkirkan TB terutama pada pasien dengan kekebalan tubuh menurun.

2.1.9 PENATALAKSANAAN MEDIS DAN KEPERAWATAN

- a. Pengobatan TBC Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:
 1. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakterisidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat.
 2. Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 - 50 kg dan lebih dari 50 kg.

Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.
- b. Perawatan bagi penderita tuberkulosis Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberculosi adalah :
 1. Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.

2. Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan 15
 3. Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
 4. Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
 5. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam
 6. Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik.
- c. Pencegahan penularan TBC Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :
1. Menutup mulut bila batuk
 2. Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
 3. Makan makanan bergizi
 4. Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
 5. Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
 6. Untuk bayi diberikan imunisasi BCG (Depkes RI, 2010)

2.1.10 KOMPLIKASI

Pada anak dengan *tuberculosis* biasanya sering terjadi komplikasi. Menurut Wallgren, ada 3 komplikasi dasar *Tuberculosis* paru pada anak, yaitu penyebaran *limfohematogen*, *Tuberculosis endo bronkial*, dan *Tuberculosis* paru kronik. Sebanyak 0,5-3% penyebaran *limfohematogen* akan menjadi *Tuberculosis milier* atau *meningitis Tuberculosis*, hal ini biasanya terjadi 3-6 bulan setelah infeksi primer. *Tuberkulosis endobronkial* (*lesi segmental* yang timbul akibat pembesaran *kelenjar regional*) dapat terjadi dalam waktu yang lebih lama (3-9bulan). Terjadinya *Tuberculosis* paru *kronik* sangat bervariasi, *Tuberculosis* paru *kronik* biasanya terjadi akibat reaktivasi kuman didalam lesi yang tidak mengalami *resolusi* sempurna. Reaktivasi ini jarang terjadi pada anak, tetapi sering pada remaja dan dewasa muda. *Tuberkulosis ekstrapulmonal* dapat terjadi pada 25- 30% anak yang terinfeksi *Tuberculosis*. *Tuberculosis* tulang dan sendi terjadi pada 5-10% anak yang terinfeksi, dan paling banyak terjadi dalam 1 tahun tetapi dapat juga 2-3 tahun kemudian.

Tuberculosis ginjal biasanya terjadi 5-25 tahun setelah infeksi primer (Andra Saferi, 2014).

2.2 ASKEP KEPERAWATAN TEORI

2.2.1 PENGKAJIAN

Pengkajian pada pasien dengan tuberkulosis paru menggunakan pengkajian mendalam pada masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang termasuk ke dalam kategori fisiologi dan subkategori respirasi. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor pada bersihan jalan napas tidak efektif. Gejala dan tanda mayor dapat dilihat dari data objektif pasien berupa batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, dan ronkhi. Gejala dan tanda minor pada bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilihat dari data subjektif pasien mengalami dyspnea, dan data objektif mengalami gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Pengkajian keperawatan utama pada pasien tuberkulosis paru adalah sebagai berikut (Wahid & Suprpto, 2013):

a. Biodata

Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk sakit, rekam medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada pasien dengan tuberkulosis paru adalah dyspnea, batuk berdahak, dan mengi.

1. Riwayat kesehatan dahulu

- a) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
- b) Pernah berobat tetapi tidak sembuh
- c) Pernah berobat tapi tidak teratur
- d) Riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis paru
- e) Daya tahan tubuh yang menurun

2. Pemeriksaan fisik

- a) Pada tahap ini sulit diketahui

- b) Ronchi basah, kering dan nyaring
- c) Hipersonor/ tympani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara umforik
- d) Pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi intercostal, dan fibrosis
- e) Bila mengenai pleura terjadi efusi pleura (perkusi memberikan suara pekak).

2.2.2. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif.

Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan. Pada diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Pada diagnosis risiko tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala. Hanya memiliki faktor risiko. Sedangkan pada diagnosis promosi kesehatan, hanya memiliki tanda/gejala yang menunjukkan kesiapan klien untuk mencapai kondisi yang lebih optimal. Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala dimana tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari 3 tahapan yaitu sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- a) Analisis data meliputi membandingkan dengan nilai normal dan mengelompokkan data.
- b) Identifikasi masalah meliputi masalah actual, risiko, atau promosi kesehatan.
- c) Perumusan diagnosis
 1. Aktual : masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala
 2. Risiko : masalah dibuktikan dengan factor risiko
 3. Promosi kesehatan : masalah dibuktikan dengan tanda/gejala Bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru termasuk diagnosis aktual karena memiliki penyebab dan tanda gejala dengan penulisan menjadi “bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi, dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah”.

2.2.3 RENCANA KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (output) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada 3 yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

2.2.4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Implementasi adalah tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu observasi terhadap setiap respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme koping. Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak pasien. Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif pasien (Nursalam, 2020).

2.2.5. EVALUASI KEPERAWATAN

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP.

Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020) Jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu (Adinda, 2019) sebagai berikut :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah rencana keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi formatif harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan format evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi serta analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi sumatif adalah tujuan tercapai/ masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai standar yang sudah ditetapkan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

2.3 PENELITIAN TERKAIT

Table 2.3 penelitian terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain /metode /statistic tes	Populasi / sampling sampel	Hasil	Manfaat atau limitasi dari penelitian
1.	Maria Agustina Making	RSUD Ulin Banjarmasin	2020	mengidentifikasi faktor risiko apa saja yang dapat berpengaruh pada kejadian tuberkulosis dengan multidrug-resistant tuberculosis	Metode penelitian dengan rancangan Cross Sectional dengan metode pengambilan kuesioner	Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosis tuberkulosis multidrug resistant (MDR-TB) dan pasien TB Non MDR yang digunakan sebagai pembanding yang dipilih secara acak	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang terbukti berpengaruh pada kejadian TB-MDR adalah keteraturan minum obat (p-value< 0,05).	mengurangi potensi bertambahnya penderita TB-MDR, maka perlu diperhatikan lagi keteraturan minum obat penderita, memastikan agar penderita benar-benar rutin dan teratur dalam

								minum obat
2	Eka Nugraha Varida Naibaho, Sri Mega Herlina Kabeakan	Rumah sakit umum Imelda pekerja indonesia medan	2021	mengetahui pengaruh pemberian terapi active cycle of breathing technique (ACBT) terhadap frekuensi pernafasan pada penderita tuberkulosis paru.	Metode penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian Quasi Eksperiment dengan pendekatan pre test dan post test one group.	Populasi penelitian sebanyak 45 orang pasien Tuberkulosis Paru dan teknik sampel penelitin ini adalah Nonprobability Sampling.	Hasil penelitian ada pengaruh pola nafas sebelum pemberian terapi active cycle of breathing technique (ACBT) terhadap perbaikan frekuensi pernafasan pada penderita tuberkulosis paru dengan nilai $M \pm SD = 17.1081 \pm 2.94188$.	Ada perbedaan pengaruh pola nafas sebelum dan sesudah pemberian terapi active cycle of breathing technique

3.	Nursia Aja, 2Ramli, 3Hamid ah Rahman	Puskesmas Siko Kota Ternate	2022	melihat hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan penularan TB paru, upaya pencegahan dalam keluarga dan dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru.	Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan taraf signifikansi pada $p < 0,05$	Populasi yaitu penderita TB paru ada di wilayah kerja Puskesmas Siko Kota Ternate dan diperoleh sebanyak 47 orang	($p = 0,021$; PR = 1,478; 95% CI = 1,172 - 1,865), dan upaya pencegahan penularan ($p = 0,046$; PR=1,440; 95% CI= 1,159 -1,788)	Untuk program pencegahan penularan TB paru perlu dilakukan secara komprehensif dan juga skirining ke anggota keluarga penderita agar angka penurunan TB paru cepat tercapai.
4.	Sasono Mardiono, Andre Utama	Puskesmas Opi Palembang	2023	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan	metode Survei Analitik, dan tehnik accidental sampling	sebanyak 40 kasus.Dan untuk sampelnya Sejumlah 40 orang responden.	nilai p-value sebesar 0,001	Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan responden

Saputra , Muhammad Romadhon				PMO (Pengawas Menelan Obat)dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru				dengan peran keluarga dalam pengawas menelan obat pada pasien TBC
5. selamat Parmin, Serli Wulan Safitri, Monik Putri Widiant i	Puskesmas Merdeka Kota Palembang	2023	Diketahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dan motivasi terhadap tingkat kesembuhan pada pasien TBC dipuskesmas Merdeka Kota Palembang.	pendekatan <i>Cross sectional</i> . Teknik sampel dalam penelitian ini Menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Puskesmas Merdeka sebanyak responden		<i>P value</i> sebesar 0,00 212	agar dapat memberikan wawasan dan informasi tentang komunikasi terapeutik perawat dan memberikan motivasi terhadap tingkat kesembuhan pasien TBC.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan kasus yang diangkat terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan serta evaluasi yang akan diberikan pada klien dengan diagnosa Tuberkulosis Paru, Sedang dirawat di RSUD Bitung Manembo-Nembo di Ruang Edelwis.

3.1. PENGKAJIAN

Pasien Ny.I.M berusia 47 tahun jenis kelamin perempuan, beragama kristen, alamat rumah pinokalan, pada tanggal 25 november 2023 pukul 15.00 diantar oleh anaknya dengan keluhan batuk disertai lendir, sesak napas, muntah 3x sudah > 1 bulan memiliki Riwayat penyakit TB paru aktif, panas naik turun. Kesadaran pasien compos mentis, GCS 15 (E6 V5 M4). Tekanan darah klien 120/80 MmHg, nadi 94 x/m, suhu 38,8 c, RR 30x/m

Klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara kedua orang tuanya yang sudah meninggal. Klien berjenis kelamin perempuan dan saudaranya berjenis kelamin laki – laki. keluarga dari suami klien, kedua orang tuanya masih hidup dan tidak memiliki riwayat penyakit, suami dari klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, saudaranya berjenis kelamin laki – laki . klien memiliki 2 anak yang pertama laki-laki dan yang ke dua Perempuan.

Pada kajian nutrisi metabolik Klien mengatakan sebelum sakit napsu makan pasien baik, pasien makan 3-4x dalam 1 hari dengan menu masakan rumah seperti nasi, ikan dan sayur, disertakan dengan rajin meminum air mineral dengan frekuensi 6-10 gelas sehari. Sejak sakit napsu makan klien menurun karena mual- dan muntah, pasien makan 3x1 sesuai dengan jadwal makan rumah sakit, akan tetapi porsi makanan tidak dihabiskan, klien hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok makan. Menu makanan mengikuti makanan rumah sakit.

Pada pengkajian aktivitas dan latihan klien mengatakan melakukan kegiatan harian seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan merawat anak dan

suami. Sejak sakit klien merasa lemah badan aktifitas selalu dibantu oleh keluarga, sejak sakit klien tdiak lagi mengurus rumah, klien hanya berbaring di tempat tidur. Dalam pemeriksaan terdapat adanya gangguan pada paru-paru, dan hasil pemeriksaan pernapasan 30x/ menit.

3.2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka penulis mendapatkan tiga diagnosa keperawatan yang dialami pasien berdasarkan prioritas. Diagnosa ini disusun berdasarkan pedoman standar diagnosis keperawatan Indonesia yaitu, yang pertama, (D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dibuktikan dengan data subjektif : mengatakan batuk lendir dan susah mengeluarkan lendir, Data objektif: klien tampak gelisah terdengar suara napas ronkhi, tampak batuk tidak efektif, respirasi 30x/menit, terpasang oksigen 4 liter/menit (nasal kanul) Tekanan darah klien 120/80 MmHg, nadi 94 x/m, suhu 38,8 c, RR 30x/m.

Kedua, (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan data subjektif: klien mengatakan badannya terasa panas dan data objektif: kulit teraba hangat, kulit terlihat merah, suhu badan 38,8°c

Ketiga (D.0032) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, dibuktikan dengan data subjektif : Pasien mengatakan mual sudah 3x, Pasien mengatakan napsu makan menurun dan data objektif : Pasien tampak mual, BB sebelum sakit 52kg dan pada BB sekarang 52kg.

3.3. INTERVENSI

Perencanaan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosa yang di dapatkan oleh penulis. Pada diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Setelah diberikan intervens keperawatan selama 2x7 jam diharapkan keluhan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik. Intervensi yang direncanakan adalah Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas), Monitor bunyi nafas tambahan,

Monitor sputum, Posisikan semifowler, Berikan minuman air hangat, Lakukan fisioterapi dada jika perlu, Ajarkan teknik batuk efektif.

Diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 2 X 7 jam, diharapkan suhu tubuh dan suhu kulit menurun. Intervensi yang direncanakan adalah Identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, Longarkan atau lepaskan pakaian, Berikan cairan oral, Anjurkan tirah baring, Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x16 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan intervensi yang diberikan Manajemen Gangguan makan Observasi Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan, Terapeutik Timbang berat badan rutin, Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target perubahan, Edukasi Anjurkan membuat catatan harian tentang situasi pemicu makanan, Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi.

3.4. IMPLEMENTASI

Implementasi pada Ny. I M selama 2 x 7 jam. Implementasi dilakukan pada hari pertama yaitu Implementasi hari pertama 16 Februari 2023 Diagnosa keperawatan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosa yang di dapatkan oleh penulis, diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada pukul 10:00 pertama Observasi: Memonitor pola nafas hasil: Pasien menggunakan otot bantu nafas perut, Respirasi 30x/menit, kedua 10:10 Memonitor bunyi nafas tambahan hasil: Terdengar suara nafas ronchi, ketiga 10:25 Memonitor sputum hasil :Pasien mengatakan ada lendir tapi susah untuk dikeluarkan, keempat 10:35 Terapeutik: Memposisikan semifowler hasil: Pasien tidur dengan posisi semi, kelima 10:40 Memberikan minuman air hangat hasil: Membantu memberikan minuman air hangat ± 200 ml, keenam 10: 50 Melakukan fisioterapi dada (jika perlu) hasil: pasien lebih mudah mengeluarkan dahak, 11:00 ketujuh Edukasi Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien hasil :Pasien mendengar dan

mempraktekan teknik batuk efektif yang diajarkan dan pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah dan pasiendapat mengeluarkan dahak lebih mudah, kedelapan 11:10 Kolaborasi Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nebulizer hasil: Memberikan terapi inhalasi nebulizer veluntine plus

Diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), pukul 10:10 Observasi Mengidentifikasi penyebab hipertermia hasil: disebabkan karena faktor infeksi pada jalan napas, pukul 10:15 Memonitor suhu tubuh hasil : SB: 38.8° C, pukul 10:25 Terapeutik Membantu mengganti pakaian pasien dengan baju yang lebih longgar hasil: Pasien mengatakan dengan memakai baju yang lebih longgar pasien tampak lebih nyaman. Keempat 10:40 Memberikan cairan oral hasil: Membantu memberikan cairan oral pada pasien ±200 ml, kelima 10 : 55 Edukasi Menganjurkan pasien tirang baring. hasil: Pasien mengatakan setelah ini pasien akan istirahat tidur. Keenam 11 :00 Kolaborasi Mengkolaborasi dengan dokter pemberian cairan intravena hasil : ivfd Nacl 0,9 % 20 tts/ m colf 2 (tangan kiri).

Diagnosa yang ketiga Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi pukul 08.00 Observasi Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan hasil: Pasien makan dengan porsi yang kecil dan minum air yang cukup 1000cc dalam sehari, pukul 08.20 Terapeutik Timbang berat badan rutin Hasil : BB Sebelum 52Kg BB Sekarang 52kg, pukul 09.10 Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target perubahan hasil: Pasien semangat untuk pemulihan, pukul 09.25 Edukasi Anjurkan membuat catatan harian tentang situasi pemicu makanan hasil: Pasien mengatakan masih sering merasakan mual pada setelah makan pukul 09.50 Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi hasil: diberikan makanan protein yang tinggi (ayam, telur).

Implementasi hari ke dua diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pukul 08:00 hasil: frekwensi napas 28x/menit, hasil : SPO2 94 %, Pukul 08:24 hasil : auskultasi suara napas ronchi basah, 09:00 hasil : sputum berwarna putih konsistensi kental.

Diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). 08:05 hasil: 37.8, Pukul 08:17 hasil: memberikan pasien minum hangat +/-

250 cc, Pukul 08:35 hasil: memberikan kompresi didahi dan membuka jendela untuk memfasilitasi udara luar untuk masuk dan memberikan rasa nyaman, Pukul 08:45 hasil: mempertahankan pemberian cairan intravena.

Diagnosa ketiga Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi pukul 08.30 hasil: Pasien mengatakan porsi makan sudah ada peningkatan dan minum air yang cukup 1000cc dalam sehari, pukul 08.55 hasil: BB Sebelum 52Kg BB Sekarang 52kg, pukul 09.15 hasil: Pasien mengatakan sudah berkurang merasakan mual pada setelah makan 10.10 hasil: diberikan makanan protein yang tinggi, nasi ikan sayur dan buah

Implementasi hari ke tiga diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pukul 08:30 hasil: frekwensi napas 26x/menit, Pukul 08:36 hasil: SPO2 96%, Pukul 08:55 hasil: auskultasi bunyi napas ronchi basah, Pukul 09:14 hasil: sputum berwarna putih berkonsisten encer.

Diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pukul 08:05 hasil: 37.0°C, Pukul 08:25 hasil: memberikan pasien minum air hangat +/- 400cc, Pukul 08:40 hasil: memberikan kompresi menggunakan air dingin di bagian dahi dan membuka ventilasi jendela untuk memfasilitasi udara luar masuk ke dalam dan memberikan rasa nyaman, 09.00 hasil: mempertahankan pemberian cairan intravena.

Diagnosa ketiga Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi pukul 09.10 hasil: Pasien mengatakan porsi makan sudah meningkat dan minum air yang cukup 1000cc dalam sehari, pukul 09.25 hasil: BB Sebelum 52Kg BB Sekarang 52kg, pukul 09 45 hasil: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual pada setelah makan, pukul 10.10 hasil: diberikan makanan protein yang tinggi, nasi ikan sayur dan buah.

3.5. EVALUASI

Evaluasi hari pertama 16 Februari 2023 Diagnosa keperawatan 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada Pukul 13:45, S: pasien mengatakan batuk berlendir, pasien mengatakan rasa sesak napas, O: terdengar suara napas ronkhi, tampak batuk tidak efektif, respirasi 28 x/menit,

terpasang oksigen 4 liter/menit (nasal kanul). A: masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P: Intervensi keperawatan dilanjutkan (1,2,3,4,5,6, dan 7).

Diagnosa keperawatan 2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pada Pukul 13:40. S: pasien mengatakan badan masih terasa panas. O: kulit teraba hangat Sb kontrol : 37.6° c. A: masalah keperawatan Hipertermia belum teratasi. P: Intervensi keperawatan dilanjutkan (1,2,3,4,5 dan 6).

Diagnosa keperawatan 3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Pukul 13:50 S: Pasien mengatakan masih kurang napsu makan, Pasien mengatakan dirinya semangat untuk pemulihan, Pasien mengatakan masih sering mual muntah. O: Hasil BB sebelum : 52kg BB sekarang : 52kg, Pasien masih kurang dalam porsi makan. A: Masalah keperawatan Resiko defisit nutrisi belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5)

Evaluasi hari kedua 17 Februari 2023 Diagnosa keperawatan 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada Pukul 13:20. S: Pasien mengatakan masih sesak, Pasien mengatakan masih batuk berlendir. O: Pasien tampak sesak, Pernapasan, menggunakan otot bantu perut, Respirasi : 28 x/menit, Terpasang Oxygen 4 liter/menit (nasal canul), Saturasi Oxygen 94%. A: Masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Dispneue cukup menurun, Penggunaan otot bantu pernapasan sedang, Frekwensi napas cukup membaik. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6)

Diagnosa keperawatan 2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pada Pukul 13:40. S: pasien mengatakan panas hilang timbul. O: badan pasien teraba hangat, kulit tampak kemerahan, Sb : 37.5. A: Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi, Suhu tubuh sedang, Suhu kulit sedang. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6).

Diagnosa keperawatan 3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Pukul 13:50 S: Pasien mengatakan sudah ada peningkatan dalam porsi makan dan minum, Pasien mengatakan mual sudah mulai berkurang. O: Pasien sudah ada peningkatan dalam makanan dan minum, BB

sebelum 52kg BB sekarang 52kg, Diberikan makanan ikan sayur dan buah. A: Masalah Keperawatan Resiko defisit nutrisi belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5)

Evaluasi hari ketiga 18 Februari 2023 Diagnosa keperawatan 1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada Pukul 13:00 S: Pasien mengatakan masih terasa sesak, Pasien mengatakan masih batuk berlendir. O: Pasien tampak sesak, Pernapasan menggunakan otot bantu perut, Respirasi :26 x/menit, Terpasang Oxygen 4 liter/menit (nasal canul), Saturasi Oxygen 96%. A: Masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil: Dispneue cukup membaik, Penggunaan otot bantu pernapasan sedang, Frekwensi napas cukup membaik. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6)

Diagnosa keperawatan 2.Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pada Pukul 13:30 S: pasien mengatakan panas hilang timbul. O: badan pasien teraba hangat, Sb: 37.0. A: Suhu tubuh pasien mengalami penurunan, Masalah keperawatan hipertermia sedikit teratasi, Suhu tubuh sedang, Suhu kulit sedang. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,5,6).

Diagnosa keperawatan 3.Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi Pukul 13:55 S: Pasien mengatakan sudah meningkat porsi makan dan minum, Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual. O: Pasien sudah ada peningkatan dalam makanan dan minum, BB sebelum 52kg BB sekarang 52kg, Diberikan makanan ikan sayur dan buah. A: Masalah Keperawatan Resiko defisit nutrisi teratasi, P: Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan penerapan asuhan keperawatan pada Ny I.M dengan tuberculosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo – Nembo Bitung di Ruangan edelweis. Dalam bab ini akan membahas hasil analisis terhadap kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus. Pada pembahasan ini akan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam (Kemenkes, 2022). seperti pengkajian yang didapatkan penulis pada Ny I.M . Ny I.M mengatakan sesak napas, sering batuk, batuk berlendir, dan pasien mengatakan 1 bulan berjalan ini memiliki riwayat Tb paru aktif, dengan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg, Nadi :94x/menit, Pernapasan : 30x/menit, Suhu tubuh : 38,8c, pasien terpasang oksigen 4liter.

Penyebab Tuberculosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Sejenis kuman batang dengan ukuran panjang 1-4 /um dan tebal 0,3–0,6/um, sebagian besar kuman terdiri atas lemak (*lipid*), *peptidoglikan* dan *arabinomannan*. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam sehingga disebut Bakteri Tahan Asam (BTA), kuman dapat bertahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin, hal ini karena kuman bersifat *dormant*, yaitu kuman dapat aktif kembali dan menjadikan tuberculosis ini aktif lagi. Sifat lain adalah aerob, yaitu kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi oksigennya. Seperti halnya dengan pasien Ny.I.M yang kurang dalam memperhatikan dirinya dengan lingkungan yang kurang bersih,

sehingga pasien terkena dengan bakteri yang menyebabkan diri pasien tuberculosis paru.

Pada saat dilakukan pengkajian pada pemeriksaan paru-paru terdengar bunyi rinchi, dan bagian pemeriksaan metabolik pasien mual sebanyak 3x, dan napsu makan pasien berkurang, tetapi berat badan tidak berkurang, aktivitas dari pasien seringkali dibantu oleh keluarga, tetapi sebagian besar dilakukannya sendiri dan tidak dibantu oleh keluarga.

Ada beberapa yang tidak dikaji oleh penulis dikarenakan keterbatasan pasien yang sering beristirahat dan sulit untuk mendapatkan waktu untuk melakukan pengkajian selanjutnya, dan pengkajian lainnya penulis menyesuaikan dengan buku rekam medik dari pasien Ny. I M, dan ada beberapa bagian yang ada diteori penulis tidak mengakaji keseluruhan, karena waktu yang terbatas.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala dimana tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari 3 tahapan yaitu sebagai berikut: a. Analisis data meliputi membandingkan dengan nilai normal dan mengelompokkan data. b. Identifikasi masalah meliputi masalah actual, risiko, atau promosi kesehatan. c. Perumusan diagnosis.

Setelah dilakukan pengkajian penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny. I M, mengangkat diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, diagnosa yang kedua yaitu Hipertermia, dan yang ketiga yaitu Risiko Defisit Nutrisi. Berdasarkan diagnosa keperawatan yang di prioritaskan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan data subjektif: mengatakan batuk lendir dan susah mengeluarkan lendir, sesak napas, Data objektif: klien tampak gelisah terdengar suara napas ronkhi, tampak batuk tidak efektif, respirasi 30x/menit, terpasang oksigen 4 liter/menit (nasal kanul), yang kedua Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dibuktikan dengan data subjektif: klien mengatakan badannya

terasa panas dan data objektif: kulit teraba hangat, kulit terlihat merah, suhu badan 38,8° c dan yang ketiga Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, dibuktikan dengan data subjektif: Pasien mengatakan mual sudah 3x, Pasien mengatakan napsu makan menurun dan data objektif: Pasien tampak mual, BB sebelum sakit 52kg dan pada BB sekarang 52kg.

Pada diagnosa ini penulis melihat pada saat dilakukan pengkajian dan mendapat ketiga diagnosa, pada teori ada banyak diagnosa mengenai Tb paru tetapi penulis hanya mengangkat sesuai dengan kajian yang penulis kaji pada saat itu, dan didapati 3 diagnosa yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Hipertermia dan Resiko Defisit Nutrisi, ketiga itulah yang penulis angkat dalam diagnosa pada Tb paru Ny. I M.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (output) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan.

Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada 3 yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017). Kasus ini menjadi perencanaan yang didasarkan pada diagnosis yang dirumuskan dengan mengikuti standar luaran keperawatan Indonesia serta standar intervensi keperawatan Indonesia dalam mencapai tujuan serta kriteria hasil yang diharapkan, yaitu mengidentifikasi manajemen jalan napas yang dirasakan pasien, dan memonitor suhu tubuh pasien agar pasien memiliki kenyamanan dan akan kesehatannya terpenuhi.

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Implementasi adalah tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan

yaitu observasi terhadap setiap respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme koping. Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak pasien. Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif pasien (Nursalam, 2020).

Pada intervensi dengan diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, penulis berikan intervensi Observasi: Memonitor pola nafas, mengecek Respirasi, Memonitor bunyi nafas tambahan, Memonitor sputum, Memposisikan semifowler, Memberikan minuman air hangat, Melakukan fisioterapi dada (jika perlu), Edukasi Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien, Kolaborasi Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi nebulizer. Pada diagnosa kedua ini Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), penulis memberikan intervensi keperawatan berupa Observasi Mengidentifikasi penyebab hipertermia, Memonitor suhu tubuh, Terapeutik Membantu mengganti pakaian pasien dengan baju yang lebih longgar, Memberikan cairan oral, Edukasi Menganjurkan pasien tirang baring, Kolaborasi Mengkolaborasi dengan dokter pemberian cairan intravena. Dan yang ketiga yaitu Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi, penulis melakukan Observasi Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan, Terapeutik Timbang berat badan rutin, Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target perubahan, Edukasi Anjurkan membuat catatan harian tentang situasi pemicu makanan, Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi.

Pada saat melakukan intervensi serta implementasi keperawatan pada pasien ada beberapa yang ada di intervensi teori penulis tidak berikan pada intervensi kasus, karena penulis menyesuaikan dengan keadaan yang ada diruangan pada saat itu, oleh sebab itu penulis tidak memberikan semua intervensi teori ke intervensi kasus, dan hanya diambil sebagian yang lebih spesifik untuk dilakukan intervensi pada pasien Tb Paru Ny. I M.

Intervensi yang bisa dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas

tidak efektif pada pasien dengan pneumonia adalah teknik batuk efektif dan fisioterapi dada. Teknik batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Fatimah & Syamsudin, 2019).

Berdasarkan Penelitian Eny Inda Ayu, Winda Irwanti, Mulyanti (2015) dengan judul “Kompres Air Hangat Pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo” di dapatkan hasil rerata suhu tubuh sebelum diberikan kompres hangat pada aksila yaitu 39,02°C dan rerata suhu tubuh pada daerah dahi yaitu 38,68°C. Setelah dilakukan tindakan kompres air hangat di daerah aksila rata-rata penurunan suhu tubuh yaitu 0,247°C menjadi 38,77°C. Pada pasien yang dikompres pada daerah dahi rata-rata penurunan suhu 0,111°C menjadi 38,57°C. Berdasarkan perbandingan suhunya pada daerah aksila menunjukkan hasil penurunan suhu lebih besar dibandingkan pengompresan pada daerah dahi. Kompres hangat di aksila lebih efektif dilakukan dibandingkan kompres hangat pada dahi. Daerah aksila terdapat pembuluh darah besar yang mempunyai proses vasodilatasi yang baik untuk menurunkan suhu tubuh (Tamsuri,2010). Menurut pendapat penulis berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan. Pada pasien TB paru yang mengalami hipertermia tindakan efektif yang dilakukan yaitu kompres hangat pada daerah aksila karena memiliki pembuluh darah besar disitulah pembuluh darah lewat terjadi penguapan tujuannya agar panas keluar lewat pori-pori tubuh. Oleh karena itu, pemberian kompres hangat pada daerah aksila memiliki pengaruh yang baik dalam menurunkan suhu tubuh.

Diet tinggi lemak tidak lagi dianjurkan dalam tata laksana nutrisi pada penyakit paru. Kecukupan kalori dengan komposisi nutrien seimbang, yaitu protein sekitar 10-20%, lemak 20-30%, dan karbohidrat 60-70% lebih diutamakan. Pemberian makanan tersebut diutamakan melalui jalur oral atau enteral dan diberikan dalam porsi kecil tetapi sering. Konsistensi makanan umumnya lunak dan bergantian dengan makanan cair. Bila toleransi pasien baik dan sesak napasnya berkurang, maka

secara bertahap konsistensi makanan ditingkatkan menjadi lebih padat (Rahardja, 2015).

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020).

Pada kasus penulis mengevaluasi ketiga Diagnosa keperawatan, dan yang pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada Pukul 13:00 S: Pasien mengatakan masih terasa sesak, Pasien mengatakan masih batuk berlendir. O: Pasien tampak sesak, Pernapasan menggunakan otot bantu perut, Respirasi : 26 x/menit, Terpasang Oxygen 4 liter/menit (nasal canul), Saturasi Oxygen 96%. A: Masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil : Dispne cukup membaik, Penggunaan otot bantu pernapasan sedang, Frekwensi napas cukup membaik. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6), yang kedua Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Pada Pukul 13:30 S: pasien mengatakan panas hilang timbul. O: badan pasien terasa hangat, S_b : 37.0. A: Suhu tubuh pasien mengalami penurunan, Masalah keperawatan hipertermia sedikit teratasi, Suhu tubuh sedang, Suhu kulit sedang. P: Intervensi dilanjutkan (1,2,5,6).dan Diagnosa keperawatan yang ketiga Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Pukul 13:55 S : Pasien mengatakan sudah meningkat porsi makan dan minum, Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual. O: Pasien sudah ada peningkatan dalam makanan dan minum, BB sebelum 52kg BB sekarang 52kg, Diberikan makanan ikan sayur dan buah. A: Masalah Keperawatan Resiko defisit nutrisi teratasi, terjadi peningkatan dalam frekuensi makan dan nafsu makan meningkat.

Pada saat penulis akan melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada Ny I.M penulis memiliki kendala/hambatan dimana pasien lebih banyak istirahat (tidur)

jadi penulis menunggu waktu yang tepat untuk mengkaji serta memberikan tindakan asuhan keperawatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman *aeroby* yang dapat hidup terutama diparu atau diberbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak ditemukan pasien TB Paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan.

Pada pengkajian penulis dapat penyakit yaitu tuberkulosis paru (TB Paru) dan di dalam pengkajian terdapat pasien dengan Ny. IM di ruangan edelweis RS manembo-nembo bitung, dengan keluhan Batuk, Mual3x, batuk disertai lendir Sudah > 1bulan, memiliki riwayat penyakit TB Paru aktif, panas naik turun, Klien tampak sakit sedang, dengan kesadaran kompos mentis, Tekanan darah : 120/80mmHg, Suhu : 38.8 °C, Nadi : 94 x / menit, Pernapasan : 30x/menit. dan ada 3 diagnosa keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, Hipertermia, dan Resiko defisit nutrisi. Dan setelah diberikan rencana intervensi serta implementasi keperawatan maka ada hasil yang didapati, yaitu adanya peningkatan penyembuhan batuk yang berkurang, tidak terjadi sesak napas, batuk berlendir berkurang, panas menurun, kemerahan pada kulit menurun, nafsu makan meningkat, serta berat badan pasien tidak adanya penurunan atau peningkatan.

5.2 SARAN

5.2.1. Saran untuk Keperawatan

Diharapkan pada kasus analisa asuhan keperawatan ini dapat berkontribusi dalam bidang khususnya pada bidang keperawatan medikal dalam kasus tuberkulosis paru sehingga pemberian upaya pencegahan serta penanganan dapat dilakukan lebih baik.

5.2.2. Saran untuk Rumah sakit

Kasus ini dapat menjadi masukan pihak rumah sakit untuk terus mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada terlebih khusus di Keperawatan Medikal dengan tenaga kesehatan serta fasilitas peralatan yang memadai sehingga kasus tuberculosis paru dapat diatasi dengan baik.

5.2.3. Saran untuk penelitian

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait asuhan keperawatan serta dijadikan sumber informasi dengan asuhan keperawatan tuberculosis paru untuk penderita dalam mencegah. Kiranya pembaca dapat menerapkan kasus ini sebagai acuan dalam memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). *Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Agyeman, A. A., Asenso, R. O. (2017). *Tuberculosis-An Overview*. Journal of Public Health and Emergency. Research Unit, Health Policy Consult, Weija, Accra, Ghana.
- Andra Saferi Wijaya. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asni, P. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN: INFEKSI SALURAN KEMIH DI RUANG INTERNA RSUD PASARWAJO KABUPATEN BUTON* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Boedihartono. (2012). *Bahan bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Yayasan Perinasia.
- Departemen Kesehatan RI. (2015) *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia (2016)* [Internet]. Jakarta; 2016. Diambil dari: <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. JAKARTA: Kementrian Kesehatan RI.
- D Sri Utari, Setiawan (2019), *KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN, UNIVERSITAS JEMBER*
- Israfil, I., & Making, M. (2020). Blood Glucose Level, Blood Pressure, and Medication Behavior are related to Cardiovascular Complication in Hypertension Patient at Sikumana Public Health Center. *Unnes Journal of Public Health*, 9(1), 50-55. <https://doi.org/10.15294/ujph.v9i1.28051>

- Kristini, T. D., & Hamida, R. (2020). Potensi Penularan Tuberkulosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia (2021). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
- Kemendes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Indonesia Health Profile 2018 (online). 1st ed. Jakarta; 2019 (diakses 21 Februari 2024). Diunduh dari URL : http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Ken Utari Ekowati, Hernowo Budi Santoso (2022), *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN) Volume 10*, STUDI KASUS BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN PNEUMONIA
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nurarif Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Medt Action Publishing.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.

- Puspasari, S. F. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Priesca Della Octianne Caroline, Rika Maya Sari (2020) STUDI LITERATUR : KOMPRES HANGAT UNTUK MENGATASI HIPERTERMIA PADA PENDERITA TB PARU, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Radyoko, H. R. (2011). Bagian Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan
- Saferi Andra & Yessie Mariza P. (2018).Keperawatan Medikal Bedah 2 :Nuha Medika. Yogyakarta.
- Setiadi, (2019). Konsep dan Pratek Penulisan Riset Keperawatan. Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suddarth & Brunner (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Sofro, dkk (2018). Tentang gambaran pengetahuan dan sikap klien tentang pencegahan dan penularan Tuberkulosis paru di puskesmas Lakesi kota parepare. Jurnal kesehatan Lentera Acytia,7(1), 25-30.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st edn. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- WHO. World Health Statistic Report (2015). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). Global Tuberculosis Report 2016. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). Global Tuberculosis Report 2016. Geneva.

Wahid Abd, Imam Suprpto (2013). Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. Jakarta: CV.Trans Media

LAMPIRAN 1

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIKA DE LA SALLE MANADO

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Vicka Manangkalangi NIM : 22062017

Unit : Interna Tgl. Pengkajian : 16/02-2023
Ruang / Kamar : R. Edelwis/4 Waktu Pengkajian : 11.00
Tgl. Masuk RS : 14/02-2023 Auto Anamnese : Ya

I. IDENTIFIKASI

A. KLIEN

Nama initial : Ny.I M
Tempat / tgl lahir (umur) : Bitung 20-10-1975/ 47 Thn
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan : Nikah
Jumlah anak : 2
Agama : Kristen Protestan
Suku : Sanger
Warga negara : Indonesia
Bahasa yang digunakan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat rumah : Pinokala

B. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.A.W
Alamat : Pinokalan
Hubungan dengan klien : Suami

II. KEADAAN UMUM

A. KEADAAN SAKIT

Keluhan Utama : Batuk

Riwayat Penyakit sekarang : Muntah >3x, batuk disertai lendir , Sudah > 1bulan, memiliki riwayat penyakit TB Paru aktif, panas naik turun Klien tampak sakit sedang
Alasan : baring lemah

B. TANDA – TANDA VITAL

Kesadaran : Compos Mentis

Kuantitatif :

1. *Glasgow Coma Scale* :

Respon Motorik : 6

Respon Bicara : 5

Respon Membuka Mata : 4

Jumlah

15

Kesimpulan : Pasien dalam kesadaran penuh

2. Tekanan darah : 120/80 mmHg

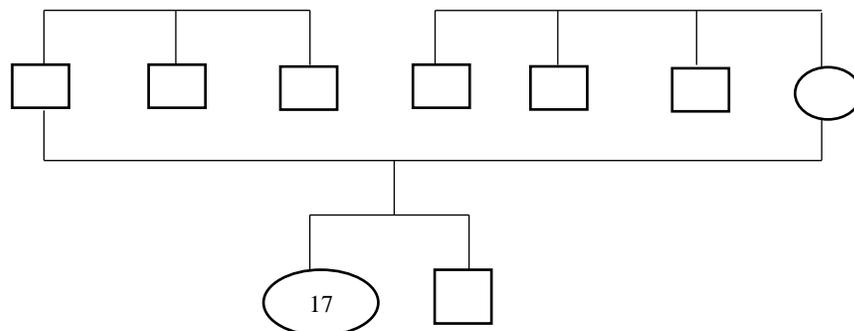
MAP : 93 mmHg

3. Suhu : 38.8 °C

4. Nadi : 94 x / menit

5. Pernapasan : 30x/menit

C. GENOGRAM :



D. Kaji Pemeliharaan Kesehatan

- a. Keadaan sebelum sakit : pasien mengatakan ketika sakit pasien hanya pergi kepusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas ataupun Rumah Sakit. Pasien Mengatakan ketika sakit obat yang diminum terkadang obat-obatan warung
- b. Keadaan sejak sakit : pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya meminum obat-obatan yang diberikan oleh rumah sakit. Pasien mengatakan pasien mempunyai obat OAT dan sudah dikonsumsi 1 bulan secara teratur

E. KAJIAN NUTRISI METABOLIK

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit : Pasien mengatakan napsu makan pasien baik, pasien makan 3-4x dalam 1 hari dengan menu masakan rumah seperti nasi, ikan dan sayur. Pasien mengatakan pasien rajin meminum air mineral dengan frekuensi 6-10 gelas sehari.
- b. Keadaan sejak sakit : Pasien mengatakan sejak sakit napsu makan pasien menurun karena mual- dan muntah, pasien makan 3x1 sesuai dengan jadwal makan rumah sakit, akan tetapi porsi makanan tidak dihabiskan, pasien hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok makan. Menu makanan mengikuti makanan rumah sakit

2. Data Objektif

a. Observasi

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan rambut : Rambut tampak berminyak berwarna hitam dan tampak beruban, berketombe

Palpebrae : tampak menghitam Conjungtiva : anemis

Sclera : ikterik

Hidung : simetris, terdapat secret dan tidak ada luka

Rongga mulut : tampak kotor

Gigi geligi : lengkap

Gigi palsu : tidak ada

Kemampuan mengunyah keras : baik

Lidah : tampak kotor

Kelenjar getah bening leher : normal tidak ada pembengkakan

Abdomen

Inspeksi : Bentuk : datar

Bayangan vena : tidak ada

Benjolan vena : tidak ada

Auskultasi : Peristaltik : 5x per menit

Palpasi : Tanda nyeri umum : nyeri uluh hati

Massa : tidak terdapat massa

Nyeri tekan : R. Epigastrica R. Suprapubica Mc.

Burney

R. Iliaca

Hepar : tidak ada pembengkakan

Lien : tidak ada pembengkakan

Perkusi : bunyi timpani

Ascites Negatif

Positif, Lingkar perut / / cm

F. KAJIAN POLA ELIMINASI

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit bab 1x sehari dan bak 6-7x tergantung seberapa banyak minuman yang di minum dalam sehari
- b. Keadaan sejak sakit: pasien mengatakan sejak sakit belum bab, pasien mengatakan banyak minum air mineral dan bak 6-9x perhari

2. Data Objektif

- a. Observasi : pasien tampak dibantu keluarga untuk ke wc
- b. Pemeriksaan Fisik :
 - Peristaltik usus : 5 x / menit
 - Palpasi Suprapubica : Kandung kemih

Penuh Koson

Nyeri ketuk ginjal :

Kiri : Negatif Positif

Kanan : Negatif Positif

Mulut urethra :

Anus :

Peradangan : Negatif Positif

Fissura : Negatif Positif

Hemoroid : Negatif Positif

Prolapsus Recti : Negatif Positif

Fistula ani : Negatif Positif

Masa Tumor : Negatif Positif

G. KAJIAN POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit : pasien mengatakan melakukan kegiatan harian seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan merawat anak dan suami.
- b. Keadaan sejak sakit : pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa lemah badan aktifitas selalu dibantu oleh keluarga, sejak sakit pasien tdiak lagi mengurus rumah, pasien mengatakan pasien hanya berbaring di tempat tidur.

2. Data Objektif

a. Observasi

Aktivitas Harian :

Makan : 0

Mandi : 0

Berpakaian : 0

Kerapian : 0

Buang air
besar : 0

0 : mandiri
1 : bantuan alat
2 : bantuan orang

3 : bantuan orang dan alat
4 : bantuan penuh

Ambulasi : mandiri / tongkat / kursi roda / tempat tidur
Postur tubuh : tampak kurus
Gaya jalan : tampak lemah
Anggota gerak yang cacat : tidak ada
Fiksasi : tidak ada
Tracheostomie : tidak ada

b. Pemeriksaan Fisik

Perfusi pembuluh perifer kuku : < 2 detik

Thorax dan Pernafasan :

Inspeksi :

Bentuk thorax : simetris antara kiri dan kanan

Stridor : Negatif Positif

Dyspnea d' Effort : Negatif Positif

Sianosis : Negatif Positif

Palpasi :

Vocal Fremitus : meningkat

Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : sonor ke redup

Kesimpulan : adanya gangguan pada paru-paru

Auskultasi : napas 28-30 x/menit

Suara Napas : ronchi

Jantung : tidak tampak kelainan

Inspeksi : tidak tampak kelainan

Klien menggunakan alat pacu jantung : Negatif
Positif

Palpasi : tidak kuat angkat

Ictus Cordis : tidak tampak

Thrill : Negatif Positif

Perkusi :

Batas atas jantung : ICS II linea parasternalis kanan

Batas kanan jantung : linea parasternalis kanan

Batas kiri jantung : ICS 4-6 linea midklaikularis kiri

Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : bunyi jantung 2 akibat penutupan katub semiluner
(aorta)

Bunyi Jantung II P : bunyi jantung 2 akibat penutupan katub semiluner
(pulmonal)

Bunyi Jantung I T : bunyi jantung 1 akibat penutupan katub
atrioentikular komponen trikuspid

Bunyi Jantung I M : bunyi jantung 1 akibat penutupan katub
atrioentikular komponen mitral

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif
Positif

Murmur : \checkmark Negatif
Positif

HR : 94 - 98 x / menit

Bruit Aorta : \checkmark Negatif Positif

Arteri Renalis : \checkmark Negatif Positif

Arteri Femoralis : \checkmark Negatif Positif

Lengan dan Tungkai :

Atrofi otot : \checkmark Negatif Positif,

Tempat :

Rentang gerak : terbatas

Mati Sendi : tidak ada

Kaku Sendi : tidak ada

Uji kekuatan otot : Kiri : 5

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan : 5

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Reflex Fisiologik : baik

Reflex Patologik : Babinski, Kiri : Negatif
 Positif
Kanan : Negatif
 Positif

Columna Vertebralis :

Inspeksi : Kelainan bentuk : tidak tampak

Palpasi : Nyeri tekan : Negatif
 Positif

N. III – IV – VI :

N. VIII Romberg Test : Negatif Positif

N. XI :

Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk

H. KAJIAN POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit : tidur malam biasanya dilakukan diatas jam 9 malam, pasien beristirahat selama 6-7 jam dan bangun pada pagi hari
- b. Keadaan sejak sakit : pasien tidur atau beristirahat setelah makan malam dan minum obat , terbangun tengah malam karena rasa buang air kecil

2. Data Objektif

a. Observasi

Ekspresi wajah mengantuk : Negatif Positif

Banyak menguap : Negatif Positif

Palpebrae inferior berwarna gelap: Negatif Positif

I. KAJIAN POLA PERSEPSI KOGNITIF

1. Objektif

- a. Keadaan sebelum sakit : kemampuan pasien berpikir baik dan mampu mengambil jalan keluar dalam menyelesaikan masalah
- b. Keadaan sejak sakit : kemampuan berpikir baik dan pasien dapat mnegambil keputusan tentang proses pengobatan selama dirumah sakit.

2. . Pemeriksaan Fisik

Penglihatan

Cornea : baik, tidak tampak ada kelainan

Visus : baik , tidak tampak ada kelainan

Pupil : baik, tidak tampak ada kelainan

Lensa Mata : baik, tidak tampak ada kelainan

Tekanan Intra Okular (TIO) : tidak tampak

Pendengaran

Pina : baik, tidak tampak ada kelainan

Canalis : baik, tidak tampak ada kelainan

Membran Tympani : baik, tidak tampak ada kelainan

Tes Pendengaran : pasien dapat mendengar dengan baik

Pengenalan rasa posisi pada gerakan lengan dan tungkai

N I : penciuman pasien baik

N II : penglihatan pasien baik

N V Sensorik : penglihatan,pegerakan bola mata kelopak mata
mulut dan hidung baik

N VII Sensorik : pasien dapat merasakan makanan dan mengeluarkan
air liur dan air mata

N VIII Pendengaran: pasien dapat mendengar dengan baik

Tes Romberg : tidak ada gangguan keseimbangan

J. KAJIAN POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit: keadaan pasien baik dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik dan menerima keberadaan diri sendiri dengan baik
- b. Keadaan sejak sakit: sejak sakit pasien lebih banyak dirumah hanya berinteraksi dengan keluarga dan orang terdekat saja

2. Data Objektif

a. Observasi

Kontak mata : saat berkomunikasi kontak mata baik

Rentang Perhatian : pasien memperhatikan lawan bicara

Suara dan cara bicara: suara jelas meski kadang pasien tampak batuk

Postur tubuh : agak membungkuk

b. Pemeriksaan Fisik

Kelainan bawaan yang nyata :

Abdomen : abdomen lemas tidak tegang

Bentuk : datar

Bayangan vena : tidak tampak

Benjolan massa : tidak ada

Kulit : lesi kulit : tidak ada

Penggunaan protesa

Hidung	<input type="checkbox"/>	Payudara	<input type="checkbox"/>
Lengan	<input type="checkbox"/>	Tungkai	<input type="checkbox"/>

K. KAJIAN POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit: hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga sangat baik
- b. Keadaan sejak sakit : sejak sakit pasien hanya banyak berinteraksi dengan keluarga dan orang terdekat

2. Data Objektif

Selama dirawat dirumah sakit pasien didampingi oleh kerluarga

L. KAJIAN POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit : baik tidak ada masalah dalam hubungan suami istri
- b. Keadaan sejak sakit : tidak ada hubungan suami istri sejak pasien sakit

2. Data Objektif

Tidak ada

M. KAJIAN MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRESS

1. Data Subjektif

- a. Keadaan sebelum sakit : tidak ada

- b. Keadaan sejak sakit : pasien banyak berpikir tentang kondisi kesehatan saat ini apakah bisa segera sembuh atau tidak

2. Data Objektif

a. Observasi

Pasien tampak banyak termenung saat bicara

b. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah :

Berbaring : 120/70 mm / Hg

Duduk : 120/80 mm / Hg

Berdiri : 120/80 mm / Hg

HR : 98 x / menit

Kulit : Keringat dingin : berkeringat

Basah : tidak

N. KAJIAN POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit : kegereja dan kegiatan dikolom

b. Keadaan sejak sakit : kegereja tapi sudah jarang

**KLA
SIFI
KAS
I
DAT
A**

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none">- pasien mengatakan sering batuk- susah mengeluarkan lendir- pasien mengatakan sesak napas- pasien mengatakan batuk lendir- pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB paru aktif- pasien mengatakan badan terasa hangat- pasien mengatakan muntah 3x	<ul style="list-style-type: none">- pasien sering batuk- pasien panas- kulit terasa hangat- kulit terlihat merah- terpasang oksigen- tanda-tanda vitalTD : 120/80mmHgNadi: 94x/menitSuhu badan: 38,8cRespirasi : 30x/menit <p>Kesadaran pasien Compos mentis</p>

ANALISA DATA

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk berlendir - sulit mengeluarkan lendir - sesak napas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sering batuk - terlihat sesak napas - TTV <p>TD : 120/80mmHg Nadi: 94x/menit Res : 30x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang oksigen 	<p>Presipitasi</p> <p>Bakteri mudah berkembang biak</p> <p>Inhalasi droplet lewat udara</p> <p>Menginvasi organ tubuh (paru-paru)</p> <p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>Proses inflamasi</p> <p>Produksi sputum</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

2.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa hangat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien panas - tanda-tanda vital <p>TD : 120/80mmHg Nadi: 94x/menit Suhu badan: 38,8c Respirasi : 30x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien Compos mentis 	<p>Presipitasi</p> <p>Bakteri mudah berkembang biak</p> <p>Inhalasi droplet lewat udara</p> <p>Menginvasi organ tubuh (paru-paru)</p> <p>Mycobacterium tuberculosis</p> <p>Proses inflamasi</p> <p>Mempengaruhi termoregulasi dihipotalamus</p> <p>Demam dan menggigil</p> <p>Hipertermia</p>	<p>Hipertermia</p>
----	---	---	--------------------

No.	Data	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Prioritas
1.	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk berlendir - sulit mengeluarkan lendir - sesak napas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sering batuk - terlihat sesak napas - TTV <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>Nadi: 94x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Res : 30x/menit Klien - Terpasang Oksigen 	<p>16 Februari 2023</p>		<p>1</p>
2.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan badan terasa hangat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien panas - tanda-tanda vital <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>Nadi: 94x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu badan: 38,8c 	<p>16 Februari 2023</p>		<p>2</p>

	- Kesadaran pasien Compos mentis			
3	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p> <p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual sudah 3x - Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mual - BB sebelum sakit : 52Kg BB saat ini : 52Kg 	16 Februari 2023		3

DIAGNOSA KEPERAWATAN

INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
16 Febru ari 2023	(D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan : pasien mengatakan batuk lendir dan susah mengeluarkan lendir, Pasien mengatakan sesak napas, pasien tampak gelisah terdengar suara napas ronkhi, tampak batuk tidak efektif, respirasi 30x/menit, terpasang oksigen 4 liter/menit (nasal kanul)	(L.01001) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x16 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi napas	(1.01011)Manajemen jalan nafas Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik : 4. Posisikan semifowler 5. Berikan minuman air hangat 6. Lakukan fisioterapi dada jika perlu Edukasi : 7. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 8. Berikan terapi inhalasi nebulizer	Observasi : 1. Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Untuk mengetahui beberapa derajat spasme bronkus terjadi sumbatan di jalan nafas ketidak normalan bunyi nafas menunjukkan adanya masalah pada sistem pernafasan 3. Mengetahui produksi sputum yang berlebihan dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas Terapeutik :

		membaik 5. Pola napas membaik		4. Meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan 5. Untuk mengencerkan sputum hingga dapat mempermudah proses pengeluaran sputum 6. meminimalkan dan mencegah sumbatan atau obstruksi saluran pernafasan Edukasi: 7. Ventilasi maksimal membuka area ateleksis dan peningkatan gerakan sekret/sputum agar mudah dikeluarkan Kolaborasi 8. Untuk meredakan keluhan pada pernafasan akibat penyempitan saluran
--	--	-------------------------------------	--	---

				pernafasan dan membantu mengencerkan dahak
16 Februari 2023	(0.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan : kulit teraba hangat, kulit terlihat merah, suhu badan 38,8°c	(L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x16 jam diharapkan suhu tubuh berada dalam rentang normal Dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	(1.15506) Manajemen hipertermi Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 3. Longarkan atau lepaskan pakaian 4. Berikan cairan oral Edukasi 5. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektolit intravena, jika perlu	Observasi 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia 2. Untuk mengetahui naik atau turunnya suhu tubuh Terapeutik 3. Meningkatkan kenyamanan dan membantu proses penurunan suhu tubuh 4. Agar kebutuhan cairan pasien tetap terjaga atau terpenuhi Edukasi 5. Meminimalisir jumlah kegiatan pasien Kolaborasi

				6. Membantu menurunkan suhu tubuh dengan terapi farmokologi
16 Februari 2023	(D.0032) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi ditandai dengan Pasien mengatakan mual sudah 3x, Pasien mengatakan, napsu makan menurun, Pasien tampak mual, BB sebelum sakit : 52Kg BB saat ini : 52Kg	(L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x16 jam diharapkan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. frekuensi makan meningkat 2. nafsu makan meningkat	(I.03111) Manajemen Gangguan makan Observasi 1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan Terapeutik 2. Timbang berat badan rutin 3. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target perubahan Edukasi 4. Anjurkan membuat catatan harian tentang situasi pemicu makanan Kolaborasi 5. Kolaborasi dengan ahli gizi	1. Memantaunya asupan makan dan minum Terapeutik 2. Mengatahui perkembangan dari berat badan 3. dapat adanya perubahan dalam tingkat penyembuhan penyakit Edukasi 4. memantau hal yang dapat memicu pada makanan Kolaborasi 5. dapat adanya peningkatkan dalam asupan nutrisi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI HARI 1

Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
(D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	10:00	Observasi : 1. Memonitor pola nafas Hasil : Pasien menggunakan otot bantu nafas perut, Respirasi 30x/menit	Kamis 16/02/2023 Jam : 13.45 S: pasien mengatakan batuk berlendir, pasien mengatakan rasa sesak napas	
	10:10	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Terdengar suara nafas ronchi	O : terdengar suara napas ronchi, tampak batuk tidak efektif, respirasi 28 x/menit, terpasang oksigen 4 liter/menit (nasal kanul)	
	10:25	3. Memonitor sputum Hasil : Pasien mengatakan ada lendir tapi susah untuk dikeluarkan	A : masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi	
	10:35	Terapeutik : 4. Memposisikan semifowler Hasil : Pasien tidur dengan posisi semi	P : Intervensi keperawatan dilanjutkan (1,2,3,4,5,6, dan 7)	

	10:40	<p>5. Memberikan minuman air hangat</p> <p>Hasil : Membantu memberikan minuman air hangat ± 200 ml</p>		
	10:50	<p>6. Melakukan fisioterapi dada (jika perlu)</p> <p>Hasil: pasien lebih mudah mengeluarkan dahak</p>		
	11:00	<p>Edukasi:</p> <p>7. Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien</p> <p>Hasil : Pasien mendengar dan mempraktekan teknik batuk efektif yang diajarkan dan pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah dan pasiendapat mengeluarkan dahak lebih mudah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Berkolaborasi dengan dokter</p>		

	11:10	dalam pemberian terapi nebulizer Hasil : Memberikan terapi inhalasi nebulizer veluntine plus 1 vial		
(0.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)	10:10 10:15 10:25 10:40	Observasi 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil : disebabkan karena faktor infeksi pada jalan napas 2. Memonitor suhu tubuh Hasil : SB : 38.8°C Terapeutik 3. Membantu mengganti pakaian pasien dengan baju yang lebih longgar Hasil : Pasien mengatakan dengan memakai baju yang lebih longgar pasien tampak lebih nyaman. 4. Memberikan cairan oral	Kamis 16/02/2023 Jam : 13.45 S : pasien mengatakan badan masih terasa panas O : kulit taraba hangat Sb kontrol : 37.6°C A : masalah keperawatan Hipertermia belum teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan (1,2,3,4,5 dan 6)	

	10:55	<p>Hasil : Membantu memberikan cairan oral pada pasien \pm200 ml</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Menganjurkan pasien tirang baring.</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan setelah ini pasien akan istirahat tidur.</p>		
	11:00	<p>Kolaborasi</p> <p>6. Mengkolaborasi dengan dokter pemberian cairan intravena</p> <p>Hasil : 1vfd Nacl 0,9 % 20 tts/ m colf 2 (tangan kiri)</p>		
(D.0032) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi	08:00	<p>Observasi</p> <p>1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan</p> <p>Hasil : Pasien makan dengan porsi yang kecil dan minum air yang cukup 1000cc dalam sehari</p>	<p>Kamis 16 Februari 2023</p> <p>Pukul 13:50</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih kurang napsu makan - Pasien mengatakan dirinya semangat untuk pemulihan - Pasien mengatakan masih sering mual muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil BB sebelum : 52kg BB sekarang : 52kg 	
	08:20	<p>Terapeutik</p> <p>2. Timbang berat badan rutin</p> <p>Hasil : BB Sebelum 52Kg</p>		

		BB Sekarang 52kg		
	09:10	3. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target perubahan Hasil : Pasien semangat untuk pemulihan Edukasi	- Pasien masih kurang dalam porsi makan A : Masalah keperawatan Resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5)	
	09:25	4. Anjurkan membuat catatan harian tentang situasi pemicu makanan Hasil : Pasien mengatakan masih sering merasakan mual pada setelah makan		
	09:50	Kolaborasi 5. Kolaborasi dengan ahli gizi Hasil : diberikan makanan protein yang tinggi (ayam, telur)		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI 2

NO DX	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON	Evaluasi
-------	-----	----------------------	--------	----------

1.	08:00 08:24 09:00 09:10	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor saturasi oksigen - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum 	<p>Hasil : frekwensi napas 28x/menit</p> <p>Hasil : SPO2 94 %</p> <p>Hasil : auskultasi suara napas ronchi basah</p> <p>Hasil : sputum berwarna putih konsistensi kental</p>	<p>Jumat 17 – 02 – 2023 Pukul 13.20</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak Pasien mengatakan masih batuk berlendir</p> <p>O : Pasien tampak sesak Pernapasan menggunakan otot bantu perut Respirasi : 28 x/menit Terpasang Oxygen 4 liter/menit (nasal canul) Saturasi Oxygen 94%</p> <p>A : Masalah keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Dispnoe cukup menurun (4)</p> <p>Penggunaan otot bantu pernapasan sedang (4)</p> <p>Frekwensi napas</p>
----	----------------------------------	--	--	--

				<p>cukup membaik (4)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6)</p>
2.	<p>08:05</p> <p>08:17</p> <p>08:35</p> <p>08:45</p> <p>08. 50</p>	<p>- Memonitor suhu tubuh</p> <p>- Memberikan cairan oral</p> <p>- Melakukan pendinginan eksternal</p> <p>- Berkolaborasi dengan dokter</p> <p>- untuk pemberian cairan intravena</p>	<p>Hasil : 37.8</p> <p>Hasil : memberikan pasien minum hangat +/- 250 cc</p> <p>Hasil : memberikan kompresi didahi dan membuka jendela untuk memfasilitasi udara luar untuk masuk dan memberikan rasa nyaman</p> <p>Hasil : mempertahankan pemberian cairan intravena</p>	<p>Jumat 17 – 02 – 2023</p> <p>Pukul 13.40</p> <p>S : pasien mengatakan panas hilang timbul</p> <p>O : badan pasien teraba hangat , kulit tampak kemerahan</p> <p>Sb : 37.5</p> <p>A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>Suhu tubuh sedang (3)</p> <p>Suhu kulit sedang (3)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

				(1,2,3,5,6)
3.	08:30 08:55 09:15 10:10	Observasi 1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan Terapeutik 2. Timbang berat badan rutin Edukasi 4. Anjurkan membuat catatan harian tentang situasi pemicu makanan Kolaborasi 5. Kolaborasi dengan ahli gizi	1. Hasil : Pasien mengatakan porsi makan sudah ada peningkatan dan minum air yang cukup 1000cc dalam sehari 2. Hasil : BB Sebelum 52Kg BB Sekarang 52kg 4. Hasil : Pasien mengatakan sudah berkurang merasakan mual pada setelah makan 5. Hasil : diberikan makanan protein yang tinggi, nasi ikan sayur dan buah	Jumat 17 – 02 – 2023 Pukul 13.50 S : - Pasien mengatakan sudah ada peningkatan dalam porsi makan dan minum - Pasien mengatakan mual sudah mulai berkurang O : - Pasien sudah ada peningkatan dalam makanan dan minum - BB sebelum 52kg BB sekarang 52kg - Diberikan makanan ikan sayur dan buah A : Masalah Keperawatan Resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5)

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI 3

NO DX	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON	EVALUASI
I	08:30	- Memonitor pola nafas	Hasil : frekwensi napas 26x/menit	Sabtu 18 – 02 2023 Pukul 13.00 S : Pasien mengatakan masih terasa sesak Pasien mengatakan masih batuk berlendir O : Pasien tampak sesak Pernapasan menggunakan otot bantu perut Respirasi : 26 x/menit Terpasang Oxygen 4 liter/menit (nasal canul) Saturasi Oxygen 96% A : Masalah
	08:36	- Monitor saturasi oksigen	Hasil : SPO2 96%	
	08:55	- Memonitor bunyi napas tambahan	Hasil : auskultasi bunyi napas ronchi basah	
	09:14	- Memonitor sputum	Hasil : sputum berwarna putih berkonsisten encer	

				<p>keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none">Dispneue cukup membaik (4)Penggunaan otot bantu pernapasan sedang (4)Frekwensi napas cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,5,6)</p>
--	--	--	--	--

	<p>08:09 - Memonitor suhu tubuh</p> <p>08:25 - Memberikan cairan oral</p> <p>08:40 - Melakukan pendinginan eksternal</p> <p>09:00 - Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan intravena</p>	<p>Hasil : 37.0°c</p> <p>Hasil : memberikan pasien minum air hangat +/- 400cc</p> <p>Hasil : memberikan kompresi menggunakan air dingin di bagian dahi dan membuka ventilasi jendela untuk memfasilitasi udara luar masuk ke dalam dan memberikan rasa nyaman</p> <p>Hasil : mempertahankan pemberian cairan intravena</p>	<p>Sabtu 18 – 02 2023 Pukul 13.30</p> <p>S : pasien mengatakan panas hilang timbul</p> <p>O : badan pasien terasa hangat, Sb : 37.0</p> <p>A : Suhu tubuh pasien mengalami penurunan Masalah keperawatan hipertermia sedikit teratasi Suhu tubuh sedang (3) Suhu kulit sedang (3)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (1,2,5,6)</p>
	<p>09:10 Observasi</p> <p>1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan Terapeutik</p> <p>09:25 2. Timbang berat badan rutin</p> <p>Edukasi</p>	<p>1 Hasil : Pasien mengatakan porsi makan sudah meningkat dan minum air yang cukup 1000cc dalam sehari</p> <p>2. Hasil : BB Sebelum 52Kg BB Sekarang 52kg</p> <p>4. Hasil : Pasien mengatakan sudah</p>	<p>Sabtu 18 – 02 2023 Pukul 13.55</p> <p>S : - Pasien mengatakan sudah meningkat porsi makan dan minum</p> <p>- Pasien mengatakan sudah tidak</p>

	<p>09:36</p> <p>09:55</p>	<p>4. Anjurkan membuat catatan harian tentang situasi pemicu makanan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Kolaborasi dengan ahli gizi</p>	<p>tidak merasakan mual pada setelah makan</p> <p>5. Hasil : diberikan makanan protein yang tinggi, nasi ikan sayur dan buah</p>	<p>merasakan mual</p> <p>O : - Pasien sudah ada peningkatan dalam makanan dan minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sebelum 52kg BB sekarang 52kg - Diberikan makanan ikan sayur dan buah <p>A : Masalah</p> <p>Keperawatan Resiko defisit nutrisi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	---------------------------	--	--	---

Lampiran Obat 2

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

Nama Cairan Infus : 0,9% NaCl
Dosis yang diberikan pada pasien : 20xtetes /menit
Cara Pemberian Obat : Intravena

Nama Obat : Velutine Plus
Dosis yang diberikan pada pasien : 4 x 1
Cara Pemberian Obat : Uap (*Nebulizer*)

Nama Obat : Paracetamol
Dosis yang diberikan pada pasien : 3 x 1
Cara Pemberian Obat : Melalui oral

Nama Obat : Pirasinamid
Dosis yang diberikan pada pasien : 3 x 1
Cara Pemberian Obat : Melalui oral

Lampiran 3



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp. (0431) 871957, 871971, 877512 Fax (0431) 871972
Website : fakkep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Vicka Victoria Managkalangi
NIM : 22062017
PEMBIMBING I : Vervando J. Sumilat, S Kep, Ns, M Kep

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Masukan/Komentar Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	Sabtu, 10 Juni 2023	Bimbingan penyusunan KIAN	- Revisi BAB I dan perbaiki cara penulisan lanjut ke BAB II		
2	Selasa, 13 Juni 2023	Konsul BAB I dan BAB II	- Lengkapi lagi isi BAB I dan BAB II, Lanjut BAB II		
3	Sabtu, 17 Juni 2023	Konsul BAB I, II dan III	- BAB I sudah di Acc - Perbaiki lagi BAB II, III dan lanjut BAB IV		
4	Rabu, 21 Juni 2023	Konsul BAB II, III dan IV	- BAB II sudah di Acc - Lengkapi lagi BAB III dan tambahkan jurnal lagi di BAB IV - Lanjut pembuatan BAB V		
5	Jumat, 24 Juni 2023	Konsul BAB III, IV dan V	- BAB III sudah di Acc - Perbaiki dan lengkapi lagi BAB IV dan V - Lanjutkan pembuatan Lampiran-Lampiran		
6	Senin, 26 Juni 2023	Konsul BAB IV, V dan Lampiran-Lampiran	- BAB IV sudah di Acc - Perbaiki penulisan dan tambahkan isi di BAB V - Perbaiki Daftar Pustaka - Tambahkan isi lampiran		
7	Rabu, 28	Konsul	- BAB V sudah di Acc		

	Juni 2023	BAB V, daftar pustaka dan lampiran	- Daftar Pustaka sudah di Acc - Lampiran sudah di Acc		
8	Jumat, 30 Juni 2023	Konsull KIAN keseluruhan	- Acc ujian per tgl 01 Juli 2023		