

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan
Gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru
di RS. Budi Mulia Bitung**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

(Paulina Wulandari Samahati)

(22062027)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Paulina Wulandari Samahati
NIM : 22062027
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.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 03 juli 2023



Paulina Wulandari Samahati

LEMBAR PERSETUJUAN

**HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. S.S
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TUBERKULOSIS PARU
DI RS. BUDI MULIA BITUNG**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 03 Juli 2023

Pembimbing KIAN



(Helly Budiawan, S. Kep., Ns., M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Paulina Wulandari Samahati

NIM : 22062027


Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. S.S dengan Gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru di RS. Budi Mulia Bitung


Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan berhasil diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing


: (Helly Budiawan, S. Kep., Ns., M.Kes)

Penguji


: (Helly Budiawan, S. Kep., Ns., M.Kes)

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 03 Juli 2023

**Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan
Gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru
di RS. Budi Mulia Bitung**

Paulina Wulandari Samahati¹,

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : wulandariamahati15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium Tuberculosis* serta dapat menyerang semua organ terutama sistem pernapasan yaitu paru-paru dan paru-paru menjadi tempat pertama bakteri ini berkembangbiak (Handayani, 2019). Menurut Hamidi, dkk, (2021) penyakit tuberkulosis paru yang disebabkan oleh *mycobacterium Tuberculosis* tidak hanya menyerang sistem pernapasan akan tetapi dapat menyerang organ yang ada didalam tubuh, selain itu bakteri ini dapat ditularkan penderita TB kepada orang lain melalui droplet.

Tujuan : Penulisan karya ilmiah ini agar peneliti mampu melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny.S.S di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung

Metode : Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus

Hasil : Riwayat penyakit Tbc Paru yang telah sembuh dapat memungkinkan penyakit tersebut kambuh, seperti yang terjadi pada pasien Ny.S.S dengan tanda dan gejala batuk berlendir yang disertai sesak napas sudah kurang lebih 4 hari, demam naik turun selama 2 hari,sera adanya penurunan berat badan sebanyak 4kg, mengalami kesulitan dalam beristirahat. Dari hasil pengkajian yang didapatkan maka diagnose keperawatan yang muncul adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengeluarkan sekresi, Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit, dan deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. Proses penyusunan intervensi di ambil dari tinjauan teoritis sehingga menetapkan diagnosa utama dalam masalah Ny.S.S. Tindakan implementasi dilakukan selama 3 hari dengan hasil evaluasi masalah keperawatan teratasi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, *mycobacterium Tuberculosis*, Tbc paru

**Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan
Gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru
di RS. Budi Mulia Bitung**

Paulina Wulandari Samahati¹,

Faculty of Nursing, De La Salle Catholic University Manado
Email : wulandariamahati15@gmail.com

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is an infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis bacteria and can attack all organs, especially the respiratory system, namely the lungs and lungs to be the first place for these bacteria to multiply (Handayani, 2019). According to Hamidi, et al, (2021) pulmonary tuberculosis caused by mycobacterium Tuberculosis not only attacks the respiratory system but can attack organs in the body, besides that these bacteria can be transmitted by TB patients to others through droplets.

Purpose: The writing of this scientific paper is so that researchers are able to carry out nursing care for Mrs.S.S at Budi Mulia Bitung Hospital

Method: The research used is a descriptive method in the form of a case study

Results: A history of pulmonary tuberculosis that has healed can allow the disease to recur, as happened to Mrs.S.S patients with signs and symptoms of mucus cough fibered by shortness of breath for approximately 4 days, fever up and down for 2 days, as well as weight loss as much as 4kg, difficulty in resting. From the results of the assessment obtained, the nursing diagnosis that emerged was ineffective airway clearance associated with the inability to release secretions, hyperthymy associated with disease processes, and nutritional deficits related to lack of food intake. The process of preparing interventions is taken from theoretical reviews so as to establish the main diagnoses in Mrs.S.S. problems. Implementation actions were carried out for 3 days with the results of the evaluation of nursing problems resolved.

Keywords : *Nursing care, mycobacterium Tuberculosis, pulmonary tuberculosis*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yesus yang Maha Esa, karena atas tuntunan dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S.S dengan Diagnosa Tuberculosis Paru Di RS Budi Mulia Bitung”. KIAN merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan profesi ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam penyusunan KIAN ini. Dalam proses penulisan KIAN ini penulis memperoleh bantuan, bimbingan, perhatian, serta motivasi sehingga KIAN ini dapat selesai walaupun masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan dari penulis. Untuk itu dengan penuh syukur dan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes., Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Natalia Rakinaung, S.Kep, Ns, MNS, Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep, Ns, M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kep, Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis di sela-sela tugas dan kesibukannya dari awal sampai akhir dengan sangat baik.
6. Kepada pihak RS Budi Mulia Bitung yang telah menyediakan tempat kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan juga untuk perawat-perawat senior diruangan perawatan di RS Budi Mulia Bitung yang telah banyak memberikan ilmu tentang perawatan medikal.
7. Untuk keluarga yang selalu memberikan semangat dan juga doa sehingga penulis mampu dan dapat menyelesaikan pembuatan KIAN dengan baik

8. Untuk sahabat Ferryanti Kodoatie yang menjadi sahabat seperjuangan selama Ners dan dalam menyelesaikan Kian ini yang memberikan dukungan, bantuan dan juga motivasi agar peneliti dapat menyelesaikan penulisan dan penelitian Kian.
9. Kepada teman-teman kelompok V Profesi Ners Angkatan 2021-2022 yang selalu membantu dan memberi masukan dalam penulisan Kian
10. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Dan ucapan terimakasih saya disampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan kepada saya sebagai penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan KIAN ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan KIAN ini agar bisa berguna bagi pembaca.

Manado, 03 juli 2023

Paulina Wulandari Samahati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
BAB II	5
LAPORAN PENDAHULUAN TUBERKULOSIS	5
2.1 LANDASAN TEORI.....	5
2.2 ASUHAN KEPERAWATAN TEORI	18
2.3 PENELITIAN TERKAIT.....	29
BAB III.....	33
GAMBARAN KASUS	33
3.1 Pengkajian.....	33
3.2 Diagnosa Keperawatan	35
3.3 Intervensi.....	36
3.4 Implementasi.....	37
3.5 Evaluasi	38
BAB IV	39
PEMBAHASAN	39
4.1 Analisa Dan Diskusi Hasil	39
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	43

BAB V.....	44
PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	49
1. Lampiran Pengkajian	49
2. Lampiran Daftar Obat	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa	13
Tabel 2.2 Panduan dosis OAT untuk kategori 1 : 2(HRZE)/4H3R3	14
Tabel 2.3 panduan OAT kategori 2 : 2HRZES/HRZE/5H3R3E3	15
Tabel 2.4 PATWAY	16
Table 2.5 Tujuan Berdasarkan SLKI	21
Tabel 2.6 Penelitian Terkait	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat menyerang sistem pernapasan. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium Tuberculosis* serta dapat menyerang semua organ terutama sistem pernapasan yaitu paru-paru dan paru-paru menjadi tempat pertama bakteri ini berkembangbiak (Handayani, 2019). Menurut Hamidi, dkk, (2021) penyakit tuberkulosis paru yang disebabkan oleh *mycobacterium Tuberculosis* tidak hanya menyerang sistem pernapasan akan tetapi dapat menyerang organ yang ada didalam tubuh, selain itu bakteri ini dapat ditularkan penderita TB kepada orang lain melalui droplet. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *mycobacterium Tuberculosis* yang jika terinfeksi dapat menyerang semua organ terutama paru-paru yang ditularkan melalui udara.

Tuberkulosis paru menjadi salah satu penyakit menular yang dihadapi seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (2020) penyakit TB paru masuk dalam urutan ke-13 di dunia yang menyebabkan kematian terbesar dan untuk penyakit menular TB paru berada diposisi kedua yang banyak menyebabkan kematian setelah Covid-19. Sekitar 10 juta orang menderita TB paru di dunia pada tahun 2020 dan 1,3 juta penderita meninggal dunia. Pada tahun 2020 terdapat 30 negara yang menyumbang sekitar 86% kasus TB baru, kasus terbanyak berada diwilayah Asia Tenggara (43%), Afrika (25%), Pasifik Barat (18%), Amerika (3,0%), Eropa (2,3%) dan Indonesia (8,4%). Terdapat 8 negara dengan kasus TBC terbanyak di Asia, pada urutan pertama sebesar 26% berada di negara Cina, diposisi ke dua Indonesia menyumbang sebesar 8.5% , Cina di urutan ke tiga dengan 8.4% diikuti oleh Filipin sebesar 6.0% dan pada urutan kedelapan dengan total sebesar 3.6% ditempati oleh Negara Afrika Selatan. Dapat disimpulkan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia termasuk di Indonesia.

Negara Indonesia berada di urutan kedua setelah India dengan jumlah kasus TB terbanyak dengan total 854.000 (8,5%) dan dari hasil yang di laporkan

oleh Kemenkes sekitar 47% penderita TB yang tidak dilaporkan dan hanya 543.874 penderita yang menjalani pengobatan. Dari tahun 2015-2019 adanya penurunan kasus TB paru yaitu sebesar 9% akan tetapi hal tersebut jauh dari target yang dibuat oleh END TB yaitu sebesar 20%. Kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 10 juta penderita dengan jumlah kematian mencapai 1,4 juta. Dari hasil rekapan tercatat bahwa pada tahun 2015-2019 adanya penurunan jumlah kematian dikarenakan penyakit TB yaitu 14%, namun angka tersebut jauh dari target yang ditetapkan END TB yaitu sebesar 35% (Global Tuberculosis Report, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan (2023) adanya lonjakan yang cukup tinggi untuk kasus TBC di Indonesia yaitu pada tahun 2022 kasus TBC terdeteksi mencapai 717.94, angka tersebut merupakan kasus tertinggi jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 443.235, kenaikan kasus dari tahun 2021-2023 sebesar 61,98%, sedangkan catatan dari kemenkes bahwa angka kesembuhan pasien TBC dari tahun sebelumnya menurun 1% dari 86% menjadi 85%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Negara Indonesia masih masuk dalam daftar negara dengan jumlah penderita TB paru yang terbilang cukup banyak walaupun terjadi penurunan jumlah kasus penderita TB paru baru ataupun kasus kematian penderita TB pada tahun 2019.

Kasus TBC menjadi problematika diseluruh di Indonesia termasuk Sulawesi Utara. Kasus baru Tuberkulosis di Sulawesi Utara tercatat dari tahun 2016 sampai 2018 meningkat dari 5.400 kasus menjadi 6.786 kasus TB (Dinkes Provinsi Sulut, 2018). Menurut Dinkes Propvinsi Sulawesi Utara (2018), pada tahun 2018 kota Manado menjadi kota di urutan pertama dengan kasus TBC sebesar 2.052 kasus, selanjutnya pada urutan kedua dengan jumlah kasus sebesar 563 berada di kota Bitung, dan urutan ketiga dengan total kasus 353 berada di kota Bitung. Dari hasil rekapan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021, menunjukkan bahwa provinsi Sulawesi Utara berada di urutan ke empat dengan *Case Notification Rate* (219) setelah provinsi Gorontalo dengan CNR (223) dan di urutan pertama dengan CNR terbanyak yaitu Papua (268). *Case Notification Rate* adalah rekapan kasus TB yang baru dan kambuh pada tahun 2021 / 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Dapat ditarik kesimpulan bahwa provinsi Sulawesi Utara terutama kota Manado merupakan kota dengan kasus TB

yang setiap tahun meningkat dengan jumlah kesembuhan yang masih dibawah target, hal itu harus menjadi perhatian bagi pemerintah kota Manado dalam menanggulangi masalah TBC di kota Manado.

Dari latar belakang yang telah di paparkan oleh peneliti maka peneliti tertarik melakukan pemberian Asuhan Keperawatan pada Ny. S.S dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis paru di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung untuk dijadikan sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan tahap profesi ners yang dirangkum dalam karya Tulis Ilmiah akhir Ners, sehingga penulis berharap karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca, dan menjadi acuan bagi dunia kesehatan terutama Rumah Sakit Budi Mulia Bitung dan tenaga kesehatan lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Keefektifan Pemberian Asuhan Keperawatan Medikal pada pasien Ny. S.S dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru di Rs. Budi Mulia Bitung

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis keefektifan pemberian Asuhan Keperawatan Medikal pada Ny.S.S dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru di Rs. Budi Mulia Bitung

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Gambaran Kasus penyakit Tuberkulosis
- b. Menganalisis Asuhan Keperawatan
- c. Mengetahui pengolahan Asuhan Keperawatan pada Ny. S.S dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru di Rs. Budi Mulia Bitung

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Diharapkan Karya Ilmiah ini dapat memperluas pengetahuan ilmu kesehatan dan juga keperawatan tentang cara pengolahan Asuhan Keperawatan Medikal mengenai penyakit Tuberkulosis

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Diharapkan Asuhan Keperawatan ini bisa menjadi suatu acuan dan menambah wawasan mengenai penyakit tuberkulosis dan bagaimana cara meningkatkan kesehatan melalui Asuhan Keperawatan.

1.4.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan melalui Karya Ilmiah mengenai Asuhan Keperawatan Medikal dapat menjadi informasi, menambah pengetahuan serta menjadi pedoman dalam penulisan Karya Ilmiah selanjutnya mengenai penyakit Tuberkulosis dan terus mengembangkan Asuhan Keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien dengan Tuberkulosis.

BAB II

LAPORAN PENDAHULUAN TUBERKULOSIS

2.1 LANDASAN TEORI

A. Pengertian

Tuberkulosis paru merupakan penyakit paru yang menyerang sistem pernapasan terutama parenkim paru. tuberkulosis berasal dari kata tuberkel yang artinya tunjolan kecil dan keras. penyakit tuberkulosis bersifat menahun dengan adanya pembentukan frangula dan terjadinya kerusakan jaringan. Proses penularan penyakit ini terjadi ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin atau berbicara bakteri ditularkan melalui droplet atau udara (Werdhani, 2019).

Menurut (Kemenkes RI, 2019) *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit menular yaitu tuberkulosis paru. Bakteri ini sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). bakteri ini sering menginfeksi di organ paru terutama parenkim paru yang menyebabkan tuberkulosis paru. Tidak hanya parenkim paru, bakteri ini pun mampu menginfeksi organ lain seperti pleura, tulang, serta organ ekstra paru lainnya.

B. Etiologi

Penderita TB paru aktif dengan hasil BTA positif dapat menularkan penyakit melalui udara saat pasien batuk. Kuman yang sebar oleh penderita saat batuk dapat bertahan di udara selama beberapa jam dan dapat menginfeksi orang sehat dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, saat kuman tuberkulosis terhirup ke dalam sistem pernapasan. Ketika kuman tuberkulosis masuk ke dalam sistem pernapasan, kuman tuberkulosis melakukan proses infeksi di paru-paru dan dapat menyebar ke organ tubuh lainnya melalui darah. (Ginanjari, 2020).

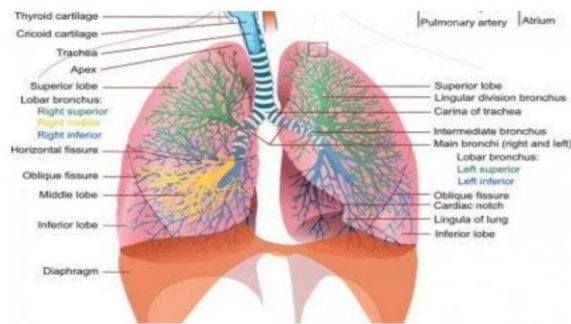
Menurut Amirah & Ahmaruddin (2020) bakteri tuberkulosis dapat hidup dan berkembang di tempat yang banyak akan oksigen sangat peka terhadap matahari/ sinar ultraviolet. Kuman ini dapat mati ketika terkena suhu 60° C dan hanya dapat bertahan selama 15-20 menit. Kuman Tuberkulosis ini dapat

berhenti berkembang akan tetapi bisa aktif kembali. Bakteri tuberkulosis sangat suka berkembang di organ pernapasan karena paru-paru mengandung banyak oksigen. Hasil dari pemeriksaan BTA positif menentukan apakah kuman TB dapat ditularkan atau tidak.

C. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi

Proses pertukaran udara oksigen dan juga karbondioksida terjadi di sistem pernapasan atau paru-paru. oksigen dihirup oleh organ pernapasan, ketika didalam tubuh karbondioksida mencapai batasnya maka tubuh akan berusaha untuk mengeluarkan karbondioksida yang dihembuskan keluar melalui sistem pernapasan sehingga tubuh memiliki keseimbangan antara oksigen dan karbondioksida (Dwisang, 2018).



Sumber : Sri,Meity, & Nurul (2023)

Menurut Sri,Meity,&Nurul (2023) paru-paru merupakan alat pernapasan utama yang memiliki bentuk elastis yang ditutupi oleh tulang thoraks yang menjadi dinding untuk menahan tekanan. Paru-paru terletak dirongga dada yang terbagi atas 2 yaitu paru-paru kanan dan paru-paru kiri dan ditengahnya dipesahkan oleh jantung dan juga pembuluh darah besarnya yang terletak di mediastinum. Paru-paru merupakan organ pertukaran udara yang beraitan dengan sistem peredaran darah dan juga sistem eksresi. Rongga dada dan perut dibatasioleh sebuah sekat yang disebut diafragma. Paru-paru kanan memiliki berat 620 gram dibandingkan paru-paru kiri yang hanya emiliki berat sekitar 560 gram. Pleura merupakan selaput yang membungkus paru-paru. pleura juga terbagi atas dua yaitu pleura visceral (selaput dada pembungkus), dimana pleura ini langsung membungkus paru dan pleura parietal membungkus rongga dada luar. Anantara kedua pleura terdapat rongga atau kavum yang dimana kavum pleura ini dapat

membuat paru-paru mengembang dan mengempis. Selain itu terdapat cairan atau eksudat di permukaan pleura sebagai pelumas untuk mencegah terjadinya gesekan ketika paru-paru melakukan gerakan bernapas.

Paru-paru kanan lebih besar dari paru-paru kiri dan terdiri atas gelambir atau lobus yaitu lobus superior, lobus medius, dan lobus inferior sedangkan paru kiri hanya memiliki dua lobus yaitu lobus superior dan lobus inferior. Setiap lobus mempunyai belahan yang lebih kecil disebut segemen. Paru-paru kiri memiliki 10 segmen begitu juga dengan paru kanan yang memiliki sepuluh segmen. Tidak hanya itu didalam segmen masih ada lobulus, dimana antara lobulus satu dengan yang lainnya dipisahkan oleh jaringan ikat yang berisi pembuluh darah dan getah bening serta saraf. Didalam lobulus, Bronkeolus bercabang-cabang yang disebut duktus alveolus. Setiap duktus alveolus berakhir pada alveolus yang diameternya 0,2-0,3 mm.

b. Fisiologi

Fungsi utama dari paru-paru yaitu menjadi tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida. Selain itu paru-paru juga berfungsi sebagai tempat menjaga kestabilan asam dan basah ditubuh. Fungsi paru-paru didalam darah yaitu membuang CO₂ didalam darah dan mengganti dengan O₂. Setelah membebaskan oksigen, sel darah merah menangkap CO₂ sebagai hasil dari metabolisme yang kemudian akan dibawa ke paru-paru. CO₂ didalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru melalui hidung (Sri,Meity,& Nurul,2023)

D. Patofisiologi

Saluran pernapasan merupakan tempat awal masuk kuman bakteri tuberkulosis, kuman yang dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis paru yang terinfeksi mengandung kuman-kuman basil tuberkel (Kowalak, 2019).

Penyakit tuberkulosis paru dikontrol oleh respon imun yang melakukan proses inflamasi bakteri dipindahkan lewat jalan napas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu atau tiga basil, gumpalan yang lebih besar kadang tertahan disaluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak mengakibatkan

penyakit. sesudah berada di alveolus, kuman tuberkel mengaktifkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan menghancurkan bakteri akan tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Setelah beberapa hari leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang diserang akan mengalami respon pertahanan dan munculnya gejala pneumonia akut (Kowalak, 2019). Pneumonia ini dapat sembuh dengan sendiri, sehingga tidak ada yang tersisa, sebaliknya proses ini dapat berkelanjutan dan bakteri terus di fagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Kuman ini dapat menyebar ke getah bening. Makrofag yang melakukan penyaringan menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang di kelilingi oleh limfosit. Proses reaksi ini menyita waktu hingga 10-2- hari (Kowalak, 2019).

Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberculosis (Kowalak, 2019).

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkhus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus. Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa (Kowalak, 2019).

Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat

perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang 11 tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif (Kowalak, 2019).

Tuberkel ini dapat menyebar melalui pembuluh darah dan getah bening, kuman yang loos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang dimana dapat menyebabkan luka atau lesi pada bagian organ lain. Proses penyebaran ini sering dikenal dengan sebutan limfo hematogen, dapat sembuh dengan sendirinya. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat TB Paru terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Kowalak, 2019).

Salah satu tanda dan gejala menurut Wahid (2020) diantaranya batuk disertai darah, adanya sesak napas, nyeri dada, demam, pada malam hari berkeringat dingin, memiliki gangguan makan, adanya penurunan berat badan, dan malaise.

E. Tanda dan Gejala

Pada penderita TB paru aktif gejala yang dapat dirasakan diantaranya batuk disertai lendir beserta darah, napas menjadi cepat, sesak napas terutama saat beraktivitas, kelelahan, adanya penurunan napsu makan dan penurunan Berat badan, selain gejala tersebut adanya keluhan nyeri dada dengan karakteristik nyeri tumpul, dan bunyi napas tambahan crackles. Proses penegakan diagnosa TB paru sering dilihat dari hasil foto thorax yang menunjukkan adanya lesi dan respon uji kulit positif (Rini, 2022).

Menurut Gannika (2018), TB sering dikenal dengan *the great imitator* atau penyakit dengan banyak kesamaan dengan penyakit lainnya yang memberi gejala umum seperti lemah dan demam. Gejala pada penderita TB Paru aktif dibagi menjadi 3 kelompok diantaranya :

1. Batuk, keluhan batuk merupakan gejala awal yang awalnya bersifat tidak terlalu produktif kemudian ada dahak dan seterusnya akan muncul gejala batuk disertai darah karena adanya jaringan yang rusak
2. Batuk berdarah. Darah yang dikeluarkan ada berbagai macam diantaranya berbentuk garisan atau bercak darah, darah segar yang bergumpal dengan jumlah yang banyak. Batuk berdarah menandakan adanya pembuluh darah yang pecah.
3. Sesak napas. terjadi ketika adanya kerusakan di parenkim paru yang meluas ataupun di sebabkan karena adanya efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.
4. Nyeri dada. Nyeri yang dialami penderita TBC Paru masuk golongan nyeri pleuritik ringan. Gejala tersebut ada bila sistem syaraf di pleura mengalami gejala sistemik seperti :
 - a) Demam sering dirasakan pada sore hari ataupun malam sama seperti demam influenza, menghilang bahkan kembali lagi serta semakin lama semakin panjang serangan sedangkan masa bebasnya serangan semakin pendek.
 - b) Gejala lain seperti berkeringat di malam hari, anorexia, malaise dan penurunan BB. Gejala ini terjadi selama seminggu bahkan bertahan hingga berbulan-bulan (Rusnia, 2019)

F. Pemeriksaan penunjang

1. Kultur sputum : memberikan hasil yang positif pada *Mycobacterium tuberculosis* saat stadium aktif.
2. Ziehl Neelsen (Acid-fast stain applied to smear of body fluid) : positif pada bakteri yang tahan asam (BTA).
3. Skin test (PPD, Tine, Mantoux, Vollmer Patch) : reaksi positif (daerah indurasi 10 mm ataupun lebih, timbul 48 sampai 72 jam sesudah

melakukan suntikan antigen intradermal) mengidentifikasi penyakit yang sedang aktif.

4. Foto rontgen dada : mampu memperlihatkan infeltrasi pada awal dibagian paru-paru, indikasikan TB yang lebih berat, serta bisa cakup daerah berlubang serta fibrosa.
5. Histologi ataupun kultur jaringan (seperti kubah lambung, urin, CSF, juga biopsy kulit) dapat memberitahukan hasil positif dari Mycobacterium tuberculosis.
6. Needle biopsy of lung tissue : positif pada granuloma TB, terdapatnya sel-sel besar yang dapat indikasikan nekrosis.
7. Elektrolit : tergantung tempat serta parahnya infeksi, seperti pada hyponatremia berakibat retensi air, ditentukan kepada TB paru kronik lanjutan.
8. ABGs : Tergantung tempat, beratnya paru yang rusak
9. Bronkografi : sebuah pemeriksaan dalam mengehui rusaknya bronkus ataupun rusaknya paru dikarenakan TB.
10. Darah : leukositosis, laju endap darah mengalami peningkatan.
11. Tes fungsi paru : VC turun dan dead space mengalami peningkatan, TLC mengalami peningkatan serta saturasi oksigen turun ialah gejala sekunder dari fibrosis atau infiltrasi parenkim paru (Santana, 2019).

G. Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi jika TB paru tidak ditangani dengan baik. Menurut Kemenkes, (2019) komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien Tb paru dibagi menjadi dua yaitu komplikasi dini diantaranya pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, usus Poncet'sarthropath. Komplikasi stadium lanjut yaitu: hemoptisis masif atau pendarahan dari saluran nafas bawah yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan nafas atau syok hipovolemik, kolaps lobus akibat sumbatan ductus, bronkietaksis atau pelebaran bronkus setempat dan fibrosis atau pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif pada paru, pnemotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula/blep yang pecah dan penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya.

H. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

1. Penatalaksanaan Medis

Menurut Kemenkes (2019) obat anti tuberkulosis merupakan pengobatan yang penting dalam proses penyembuhan TB. Terdapat 4 prinsip dalam pemberian obat diantaranya :

- 1) Pemberian OAT diberikan sesuai dengan panduan yaitu minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- 2) Tepat dosis
- 3) Pengobatan diawasi secara langsung oleh pengawas menelan obat atau PMO sampai obat selesai
- 4) Pemberian obat dibagi 2 yaitu tahap awal hingga tahap lanjutan

Pengobatan Tb paru dibagi menjadi dua tahap yakni :

- 1) Tahap intensif dimana memberikan 4-5 macam OAT/ hari dengan maksud agar memperoleh konversi sputum dengan cepat, membantu menghilangkan keluhan dan mencegah terjadinya komplikasi serta mencegah terjadinya resistensi obat
- 2) Tahap lanjutan dengan memberikan 2 macam OAT / hari dengan tujuan agar menghilangkan bakteri yang masih tersisa sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan. Pemberian dosis obat ditentukan berdasarkan berat badan penderita yakni kurang dari 33 kg, 33-50 kg dan lebih dari 50 kg. Efektivitas obat dilihat dari keluhan yang berkurang seperti nafsu makan meningkat, berat badan perlahan naik, dan lain sebagainya (Yul,2021).

Pengobatan Tb paru dibagi menjadi dua tahap yakni :

- 3) Tahap intensif dimana memberikan 4-5 macam OAT/ hari dengan maksud agar memperoleh konversi sputum dengan cepat, membantu menghilangkan keluhan dan mencegah terjadinya komplikasi serta mencegah terjadinya resistensi obat
- 4) Tahap lanjutan dengan memberikan 2 macam OAT / hari dengan tujuan agar menghilangkan bakteri yang masih tersisa sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan. Pemberian dosis obat ditentukan berdasarkan berat badan penderita yakni kurang dari 33 kg, 33-50 kg dan lebih dari 50 kg.

Efektivitas obat dilihat dari keluhan yang berkurang seperti nafsu makan meningkat, berat badan perlahan naik, dan lain sebagainya (Yul,2021).

Tabel 2.1 dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

	dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	dosis (mg/kgBB)	maksimu m (mg)	dosis (mg/kgBB)	maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-	-	15 (12-18)	-
*	18)			

Penderita Tbparu yang berusia diatas 60 tahun tidak dapat diberikan obat melebihi 500-700mg/hari, pedoman merekomendasikan dosis 10mg/kgbb untuk penderita dengan usia ini. Dan untuk penderita dengan BB dibawah 50kg tidak dianjurkan meminum obat dengan dosis 500-750mg/ hari.

Panduan OAT di Indonesia

a) Kategori 1 : 2(HRZE)/4H3R3

Obat diberikan selama dua bulan 2 (HRZE). Kemudian dilanjutkan pada tahap lanjutan yang diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3).

Tabel 2.2 Panduan dosis OAT untuk kategori 1 : 2(HRZE)/4H3R3

BB	Tahap intensif tiap hari selama 50 hari RHZE (150mg/75mg/400mg/275 mg)	Tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150mg/150mg)
30-37kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber : Kemenkes,2014

Keterangan :

H = Isoniasid

R = Rifampisin

Z = Pirasinamid

E = Etambutol

S = Streptomisin

b) Kategori 2 : 2HRZES/HRZE/5H3R3E3

Obat ini diberikan pada pasien BTA positif yang pernah diobat sebelumnya.

Tabel 2.3 panduan OAT kategori 2 : 2HRZES/HRZE/5H3R3E3

BB	Tahap intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275)+S	Tahap lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150)+ E (400)
	56 hari	28 hari
30-37 kg	2tab 4KDT + 500 mg streptomisin inj.	2tab 4K DT
38-54 kg	3tab 4KDT+750 mg streptomisin inj.	3tab 4K DT
55-70 kg	4tab 4KDT+1000 mg streptomisin inj.	4tab 4K DT
71 kg	5 tab 4KDT+1000 mg streptomisin inj.	5tab 4K DT

Sumber : Kemenkes,2014

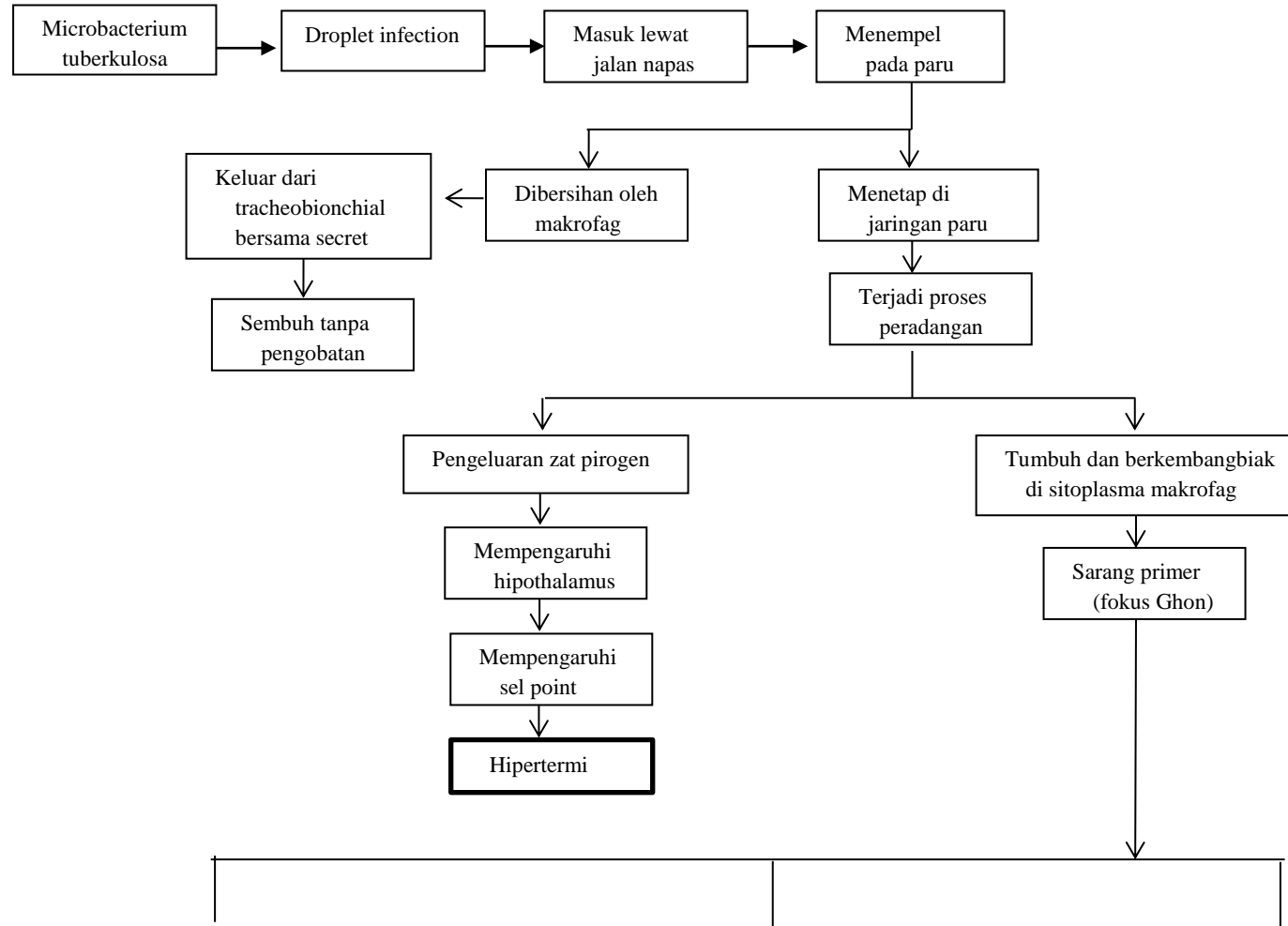
2. Penatalaksanaan Keperawatan

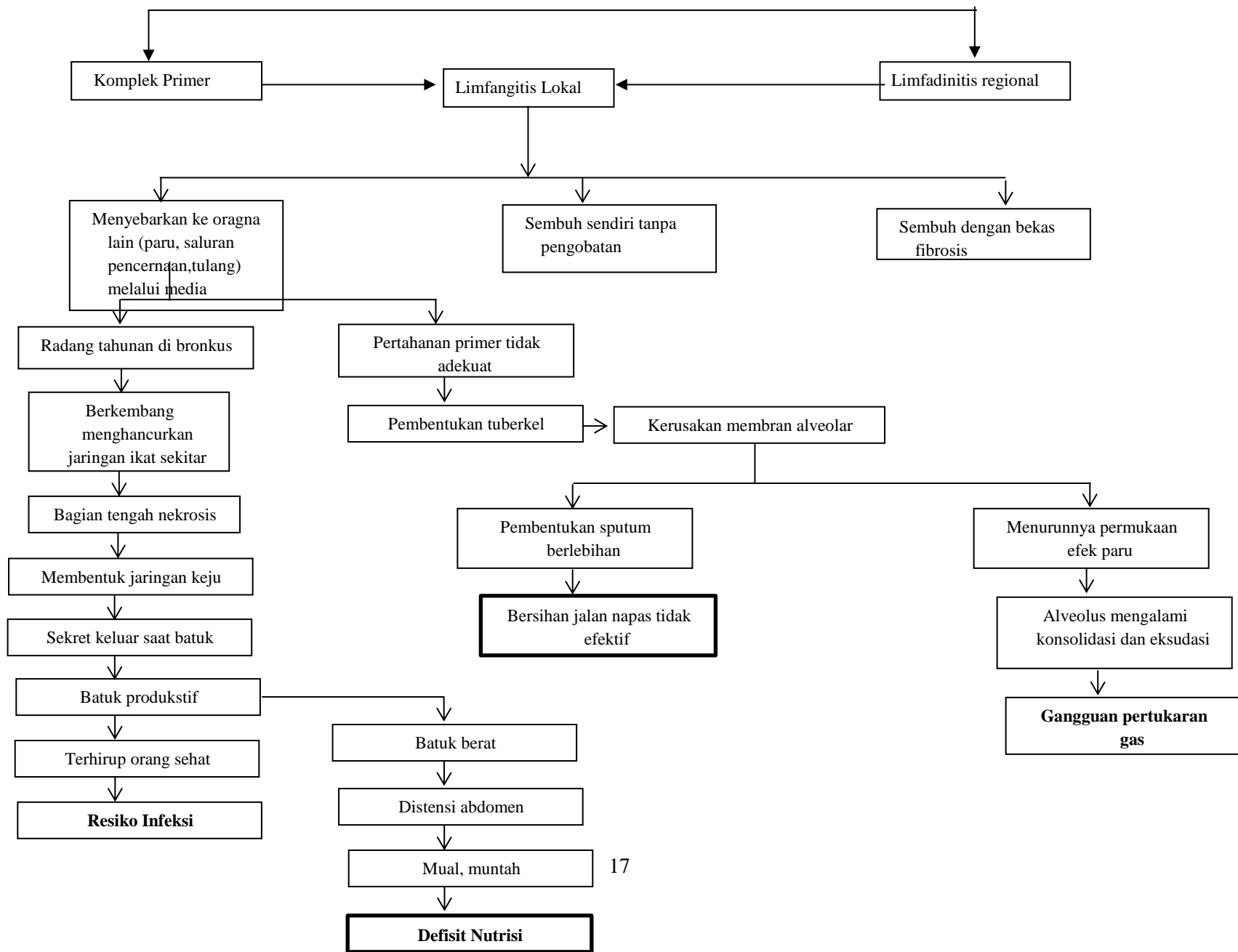
Bentuk intervensi keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien dengan TB paru yaitu dengan pemberian fisioterapi dada yang dimana intervensi ini dapat membantu menyingkirkan lendir dari saluran pernapasan kecil dan besar sehingga lendir dapat dikeluarkan. Selain fisioterapi dada, intervensi keperawatan dengan pemberian latihan batuk efektif juga dapat membantu penderita mengeluarkan secret secara maksimal karena teknik ini jika dilakukan dengan benar dapat menghemat energi sehingga penderita tidak cepat lelah.(Nina, Nury,Janu, 2021). Menurut Amiar dan Setiyono (2020) mengatakan bahwa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas pada pasien TB paru adalah memberikan posisi semi Fowler yang dilakukan sebagai cara untuk mengurangi sesak napas.

I. Patway

Tabel 2.4 PATWAY

Sumber : Waloka (2019)





2.2 ASUHAN KEPERAWATAN TEORI

1. Pengkajian

Menurut Muttaqin (2019) fokus pengkajian pada Tuberkulosis Paru berdasarkan sistem tubuh manusia adalah :

- 1) B1 Breathing/ Sistem Pernafasan
 - a. Inspeksi : Sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan menggunakan otot bantu pernafasan.
 - b. Palpasi : Vokal fremitus menurun
 - c. Perkusi : Bunyi pekak
 - d. Auskultasi : Suara nafas ronkhi
- 2) B2 Blood/ Sistem Kardiovaskuler
 - a. Inspeksi : Adanya paru dan kelemahan fisik
 - b. Palpasi : Denyut nadi perifer melemah
 - c. Perkusi : Batas jantung mengalami pergeseran pada Tuberkulosis Paru
 - d. Auskultasi : Tekanan darah biasanya normal
- 3) B3 Brain/ Sistem persarafan Kesadaran biasanya compos mentis, adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat
- 4) B4 Bladder/ Sistem perkemihan Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai eksresi karena meminum OAT terutama Rifampisin.
- 5) B5 Bowel/ Sistem pencernaan & Eliminasi Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan
- 6) B6 Bone/ Sistem integument Gejala yang muncul antara lain yaitu kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga tidak teratur
- 7) Riwayat Keperawatan
Pengkajian riwayat keperawatan pada pasien dengan kebutuhan oksigen meliputi : Ada atau tidaknya riwayat gangguan pernafasan seperti sinusitis, kondisi akibat polip, hipertropi tulang hidung, tumor, influenza, dan keadaan lain yang menyebabkan gangguan pernafasan. Hal – hal yang

harus diperhatikan yaitu keadaan infeksi kronis dari hidung, nyeri pada sinus, otitis media, nyeri tenggorokan, suhu tubuh meningkat hingga 38,5 derajat celsius, nyeri kepala, lemah, dan adanya edema.

8) Pola Batuk dan Produksi Sputum

Tahap pengkajian pola batuk dilakukan dengan cara menilai apakah batuk termaksud batuk kering, keras, dan kuat dengan suara mendesing, berat, dan berubah-ubah seperti kondisi pasien yang mengalami penyakit kanker. Juga dilakukan pengkajian apakah pasien mengalami sakit pada bagian tenggorokan saat batuk kronis dan produktif serta saat pasien sedang makan, merokok, atau saat malam hari.

9) Nyeri Dada

Pengkajian terhadap sakit dada untuk mengetahui bagian yang sakit, luas, intensitas, faktor yang menyebabkan rasa sakit, perubahan nyeri dada apabila posisi pasien berubah, serta apakah ada kelainan saat inspirasi dan ekspirasi.

10) Pengkajian Fisik

- a) Inspeksi : Apakah nafas spontan melalui nasal, oral dan selang endotrakeal atau tracheostomi, serta kebersihan dan adanya sekret, pendarahan, edema, dan obstruksi mekanik. Kemudian menghitung frekuensi pernafasan dan apakah pernafasan bradipnea, takhipnea. Apakah sifat pernafasan abdominal dan torakal, kemudian irama pernafasan apakah ada perbandingan antara inspirasi dan ekspirasi, pernafasan teratur atau tidak dan pernafasan cheyne stokes.
- b) Palpasi : adanya nyeri tekan, peradangan setempat, pleuritis, adanya edema, dan benjolan pada dada. Gerakan dinding dada apakah simetris atau tidak, jika ada kelainan paru adanya getaran suara atau fremitus vokal yang jelas mengeras atau melemah.
- c) Perkusi : untuk menilai suara perkusi paru normal (sonor) atau tidak normal (redup).
- d) Auskultasi : untuk menilai adanya suara nafas seperti bunyi nafas vesikuler dan bunyi nafas bronkhial. Bunyi nafas tambahan seperti bunyi ronkhi, suara wheezing dan sebagainya.

- e) Nutrisi Pasien dengan TB paru pemenuhan nutrisinya harus tetap terpenuhi dengan memberikan makanan secara bertahap dimulai dari makanan lunak, makan sayur-sayuran untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan anjurkan pasien untuk banyak minum. Dalam pengkajian nutrisi pada pasien gastritis sebelum dan setelah sakit terdiri dari : frekuensi makan sehari, waktu makan, porsi makan yang dihabiskan, penggunaan alat bantu makan, makanan pantang/yang tidak disukai, pembatasan makanan, jenis makanan yang dibatasi, konsumsi makanan berserat, nafsu makan, mual, hipersalivasi, sensasi asam pada mulut, muntah, perasaan cepat kenyang setelah makan
- f) Eliminasi Meliputi berapa kali BAB, konsistensi, warna, dan bau. Untuk BAK berapa kali/hari, warna, dan bau.
- g) Sosialisasi Pada data sosial ini dapat dilihat apakah pasien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya pasien mungkin tampak sangat cemas dan ketakutan.
- h) Spiritual Ibadah pasien di lakukan apa tidak selama dirawat.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan TB Paru secara teori menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diantaranya

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas (D.0001)
- 2) Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi), peningkatan laju metabolisme (D.0130)
- 3) Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

3. Intervens Keperawatan

Table 2.5 Tujuan Berdasarkan SLKI dan Intervensi Berdasarkan SIKI pada Pasien TB Paru

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p><u>Penyebab</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekreasi alan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hyperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium menurun 6. Sianosis menurun 7. Gelisah menurun 8. Frekuensi nafas baik 9. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift (jawthrust jika curiga trauma servical) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari

10. Efek agen farmakologi (mis.

Anastesi)

Situasiional

1. Perokok aktif
2. Perokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : -

Objektif :

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Spuntum berlebihan
4. Mengi, wheezing, dan/atau ronkhi kering
5. Meconium dijalan napas (pada neonates)

15 detik

6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
7. Keluarkan sumbatan benda pada dengan forsep McGill
8. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan tehnik batuk efektif

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Latihan batuk efektif

Observasi

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi spuntum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea Objektif :
 1. Gelisah
 2. Sianosis
 3. Bunyi napas menurun
 4. Frekuensi napas berubah
 5. Pola napas berubah

saluran nafas

4. Monitor input dan output cairan

Terapeutik

5. Atur posisi semiflower atau flower
6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien
7. Buang sekret pada tempat spuitum

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2. Anjurkan Tarik nafas dalam
3. Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam
4. Anjurkan batuk dengan kuat setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran Pemberian obat inhalasi

Observasi

1. Identifikasi kemungkinan alergi obat
 2. Validasi order
 3. Periksa tanggal kadaluarsa obat
 4. Monitor tanda vital
 5. Monitor efek terapeutik obat
 6. Monitor efek samping obat
- Terapeutik

1. Lakukan prinsip 7 benar
2. Siapkan peralatan nebulizer

Edukasi

1. Anjurkan bernafas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer

<p>2. Hipertermia</p> <p>Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentah normal tubuh.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 	<p>Termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka hipertermia menurun dengan kriteria hasil</p>	<p>Nyeri dan kenyamanan Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri
---	--	--

2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (mis. Infeksi dan kanker)
4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan incubator

Gejala dan tanda mayor Subjektif : -

Objektif :

1. Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif :

1. Kulit merah
2. Kejang
3. Takardi
4. Tachypnea

1. Menggigil menurun
2. Tidak tampak kulit yang memerah
3. Tidak ada kejang
4. Tidak tampak akrosianosis
5. Konsumsi oksigen menurun
6. Piloereksia menurun
7. Tidak tampak pucat
8. Tidak terdapat takikardia
9. Tidak tampak takipnea
10. Tidak terdapat bradikardia
11. Tidak ada hipoksia
12. Suhu tubuh membaik
13. Suhu kulit membaik
14. Kadar glukosa membaik

3. Identifikasi respon nyeri non verbal
 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 9. Monitor efek samping penggunaan analgesic
- Terapeutik
1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

5. Kulit terasa hangat

4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri

4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

3.	Defisit nutrisi Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, maka status nutrisi	Manajemen nutrisi: <u>Observasi</u> 1. Identifikasi status nutrisi
----	---	--	--

metabolism.

Penyebab

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi
6. faktor psikologis

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : -

Objektif :

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal

Gejala dan Tanada Minor Subjektif :

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif :

membalik dengan kriteria hasil:

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
2. Sariawan menurun
3. Rambut rontok menurun
4. Diare menurun
5. Berat badan membaik
6. Indeks masa tubuh (IMT) membaik
7. Nafsu makan membaik
8. Bising usus membaik
9. Membrane mukosa membaik

2. Identifikasi alergi dan intoleransi

makanan

3. Identifikasi makanan yang disukai

4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

5. Identifikasi perlunya penggunaan NGT

6. Monitor asupan makanan

7. Monitor berat badan

8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyah lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membrane mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebihan
8. diare

Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018)

2.3 PENELITIAN TERKAIT

Tabel 2.6 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat Penelitian	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode	Populasi/ Sampel/ Sampling	Hasil	Manfaat Dan/Atau Limitasu Dari Penelitian
1	Abdurr osidi, Dwi Novitas ari	Ruang Edelweis Bawah RSUD Kardinah Tegal.	2022	Mendeskrripsikan asuhan keperawatan dari tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan pada pasien TB Paru	metode yang digunakan yaitu studi kasus	Sampel dari penelitian ini yaitu pasien Ny. T	Penelitian ini menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien dari sebelum dan sesudah diberikan implementasi ditandai dengan frekuensi napas normal, sesak napas berkurang, batuk berkurang dan dahak bisa dikeluarkan	Manfaat peneliti menjelaskan bahwa penatalaksanaan manajemen jalan napas seperti Latihan batuk efektif, posisi sewi fowler dan air hangat dapat membantu mengeluarkan sekresi yang sulit dikeluarkan.
2	Maxi Wawo, Shelfi	Ruangan Isolasi RSUD	2023	Untuk menggambarkan asuhan	Kombinasi studi literatur dan	Subjek dalam kasus yaitu satu pasien TB	Hasil evaluasi menunjukkan semua masalah teratasi Sebagian pada hari ketiga.	Manfaat dari penelitian ini yaitu intervensi

	Santos o, Wanto Paju.	Waikabuba k		keperawatan pada pasien Tb paru dengan menerapkan intervensi berdasarkan <i>Evidence Based nursing</i> yaitu posisi semi fowler dan <i>pursed lip breathing</i>	studi kasus	paru dengan masalah pola napas tidak efektif		yang diberikan dapat menjadi bahan referensi dalam menurunkan sesak napas pada pasien TB paru.
3	Rio Ardian syah, Suhardono, Heru Purnomo, Mu'awanah.	RSUD dr. R. Soetijono Blora	2023	Dapat menerapkan serta mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan bersihan jalan napas	Metode deskriptif dengan penerapan kasus	Sampel penelitian dilakukan kepada dua orang pasien yang menderita Tuberkulosis paru di RSUD dr. R. Soetijono Blora	Proses anamnesa pada kedua pasien hingga muncuk bersihan jalan napas tidak efektif dengan menggunakan enam intervensi dan mengimplementasi dalam 3 hari selama kunjungan dengan hasil evaluasi masalah pasien teratasi dan masalah pasien teratasi Sebagian.	Manfaat dalam penelitian ini mengajarkan kepada pasien mengenai cara Latihan napas dalam dan batuk efektif

4	Anisa Oktaviani, Noor Fitriyani	RSUD Karangayar	2022	Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan pemantauan status saturasi oksigen	Pendekatan studi kasus	Satu pasien tuberculosis paru yang berada di RSUD Karangayar	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang dilakukan tindakan keperawatan terapi pemberian air putih hangat 4x dalam sehari dalam berturut turut dengan jumlah air 1000ml. Didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 95%.	Tindakan terapi pemberian air putih hangat efektif dilakukan pada pasien Tuberculosis Paru dengan pemenuhan kebutuhan oksigen.
5	Gischa Kuswadi	RSUD kota Bandung	2022	Untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan fisioterapi dada sebagai penatalaksanaan bersihan	Metode studi kasus deskriptif	Sampel yang digunakan dua orang pasien di RSUD kota Bandung yang menderita Tuberculosis paru	Hasil studi kasus menunjukan bahwa kedua pasien sebelum dilakukan fisioterapi dada, frekuensi pernapasan meningkat, terdapat bunyi napas tambahan Ronkhi, irama napas tidak teratur dan sulit mengeluarkan dahak, setelah dilakukan Tindakan fisioterapi dada dan	Tindakan fisioterapi dada ini sangat bermanfaat bagi pasien dan keluarga sebagai penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif

jalan napas
tidak efektif
kepada
pasien
tuberculosis
paru.

didapatkan hasil pasien
mampu mengeluarkan dahak
serta suara napas normal

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Proses pengkajian dilakukan pada tanggal 28 bulan November 2022 jam 10.40 WITA di Rumah Sakit Budi Mulia Bitung Ruangan Sta. Lucia. Pasien dengan Inisial Ny.S.S hari perawatan pertama, pasien berusia 34 Tahun, pekerjaan IRT, dengan pendidikan terakhir SMA. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan batuk berlendir disertai sesak napas sudah kurang lebih 4 hari, pasien mengatakan sangat sulit untuk mengeluarkan lendir, di sertai demam naik turun sejak 2 hari lalu (26/11-2022). Saat dilakukan proses pengkajian pasien mengatakan masih batuk disertai sesak napas, pasien mengatakan lendir sulit untuk dikeluarkan, auskultasi suara napas terdengar ada suara napas tambahan yaitu ronchi, kesadaran pasien kompos mentis dengan GCS : 15, tampak pasien tidak mampu untuk batuk secara efektif, sputum tampak berwarna kekuningan dengan konsistensi kental, pasien tampak gelisah pasien mengatakan badan terasa panas, pasien tampak sesak napas, tubuh pasien teraba hangat, hasil tanda-tanda vital, Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi : 25x/menit, suhu badan : 38,7C, Spo02: 94%, CRT <2 detik. Pasien mengatakan pada tahun 2020 pasien pernah masuk rumah sakit serta didiagnosa Tuberkulosis paru dan telah mengikuti pengobatan selama 6 bulan secara teratus dan tuntas dengan obat kategori dua. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, pasien mengatakan tidak pernah melakukan operasi sebelumnya.

Dari hasil pemeriksaan fisik kepala dan leher diperoleh bahwa untuk kebersihan rambut tampak rambut berwarna hitam, di ikat rapih oleh anaknya, kulit kepala pasien sedikit kotor karena sudah beruban dan mempunyai ketombe. Tampak palpebare menghitam, kongjungtiva tampak anemis, hidung tampak kotor karena adanya bekas sputum. Pada bagian mulut dan gigi tampak kotor dan terdapat karang gigi, mukosa bibir tampak kering, gigi geligi masih lengkap, pasien mampu mengunyah makanan dengan baik, lidah pasien tampak berwarna putih. pemeriksaan leher tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

Pemeriksaan telinga pasien tampak normal tidak ada kelainan, pasien masih bisa mendengarkan dengan baik, tidak ada serum telinga yang berlebihan. Pada pemeriksaan abdomen tampak bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan atau lesi, bunyi peristaltik usus 8x/menit, tampak adanya nyeri tekan ulu hati dengan skala 5 (0-10) nyeri sedang, dengan frekuensi hilang timbul, seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan hanya dibagian abdomen, tidak terdapat masa pada pasien perut.

Pemeriksaan fisik dada didapati bahwa pasien tampak sesak napas, adanya suara napas tambahan seperti ronchi, pasien batuk tampak tidak efektif, pasien tampak tidak mampu mengeluarkan lendir, sputum tampak berwarna kekuningan kental, frekuensi napas pasien 25x/menit dengan pola tidak teratur, pemeriksaan vokal fremitus didapati suara paru kanan lebih lemah dibandingkan kiri. Bunyi ketuk paru pada bagian kanan redup.terdapat cairan didalam paru-paru. pasien tidak menggunakan alat bantu pacu jantung, batas atas jantung ICS II linea parastemalis dextra, batas kanan jantung ICS II kanan linea parastemalis kanan, batas kiri jantung intercostae space 4-6 mid klavikula. Pemeriksaan ekstremitas tampak tidak ada kelainan, pasien mampu melakukan pergerakan secara bebas,tidak ada kekakuan sendi uji kekuatan otot baik dengan skor kiri-kanan 5/5, tidak ada varises tungkai.

Pada pengkajian pola gordon didapati bahwa pasien mengatakan tidak mengetahui alasan kenapa pasien sakit, pasien mengatakan pernah di diagnosa TB paru pada tahun 2020 dan telah menjalani pengobatan secara tuntas, pasien mengatakan saat sakit pasien jarang memeriksakan diri di pusat pelayanan kesehatan dan hanya meminum obat-obatan warung. Pada pola nutrisi metabolik pasien mengatakan Sebelum MRS pasien tidak napsu makan dalam 1 hari pasien hanya 2x makan dengan porsi tidak dihabiskan, hanya mampu menghabiskan 3-5 sendok makan dengan jenis makanan, nasi, ikan laut, telur dan sayur. Pasien mengatakan Setelah MRS napsu makan pasien tetap sama akan tetapi menu makanan mengikuti menu makanan Rumah sakit. Pasien mengatakan merasa BB pasien menurun dimana sebelum sakit berat badan pasien 55 dan setelah sakit berat badan pasien menjadi 46kg, tampak porsi makanan rumah sakit tidak dihabiskan oleh pasien. Pola eliminasi dan

urine pasien mengatakan sebelum MRS pasien BAB hanya 2x dalam seminggu, BAK dalam sehari 4-6x tergantung jumlah air yang pasien minum, setelah MRS pasien belum BAB dan BAK tergantung air yang diminum. Pola aktivitas dan latihan, pasien mengatakan kegiatan sebelum sakit adalah mengurus keluarga dan merawat rumah, akan tetapi setelah sakit pasien sering merasa lemah badan dan pusing sehingga kegiatan pasien sering dibantu oleh keluarga dan pasien hanya berbaring di tempat tidur. Pada pemeriksaan pola tidur dan istirahat pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur siang selama 2-3 jam dan pada malam hari pasien tidur 8 jam dari jam 9 malam, akan tetapi ketika sakit pasien mengatakan sering tidur siang 5-7 jam dan ketika di malam hari pasien kesulitan untuk tidur bahkan pasien tidak tidur dikarenakan merasa gelisah dan batuk sehingga hanya bisa tidur 1-3 jam.

Pada pengkajian pola konsep diri, pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien selalu mensyukuri apa yang diberikan oleh Tuhan. Pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam bersosialisasi dengan orang lain sebelum dan sesudah sakit, pasien memiliki hubungan baik dengan kerabat dan juga keluarga pasien. Pasien mengatakan ingin sekali cepat sembuh dan kembali kerumah sehingga dapat melakukan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Hasil pemeriksaan penunjang : WBC :12.7, RBC :2,90, HB : 13,5, Hasil pemeriksaan Thorax didapati Tb paru lama aktif.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan maka peneliti mengangkat 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa keperawatan Indonesia sebagai berikut :

1. (D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas ditandai dengan Ds: pasien mengatakan batuk berlendir disertai sesak napas sudah kurang lebih 4 hari, pasien mengatakan sangat sulit untuk mengeluarkan lendir, Do : auskultasi suara napas terdengar ada suara napas tambahan yaitu ronchi, kesadaran pasien kompos mentis dengan GCS : 15, tampak pasien tidak mampu untuk batuk secara efektif, sputum tampak berwarna kekuningan dengan konsistensi kental, pasien tampak gelisah, pemeriksaan vokal

fremitus didapati suara paru kanan lebih lemah dibandingkan kiri. Bunyi ketuk paru pada bagian kanan redup.terdapat cairan didalam paru-paru, pola napas tidak teratur, frekuensi napas:25x/menit, Spo2 : 94%. RPD : Tb paru

2. (D.0130) Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi), ditandai dengan Ds : pasien mengatakan demam naik turun sejak 2 hari lalu (26/11-2022), Do: tubuh pasien teraba hangat, Mukosa bibir tampak kering, Suhu badan : 38,7C
3. (D.0019) Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan ditandai dengan data subjektif : pasien mengatakan tidak napsu makan, pasien mengatakan setelah sakit pasien hanya mampu menggabiskan 3-5 sendok makan dan hanya makan 2x sehari, pasien mengatkan merasa mengalami penurunan berat badan setelah sakit, dimana sebelum sakit berat badan pasien 55 dan setelah sakit berat badan pasien menjadi 46kg, Data objektif : tampak porsi makanan pasien tidak dihabiskan.

3.3 Intervensi

Dari hasil pengkajian dan juga penentuan diagnosa yang diangkat maka dibuat perencanaan keperawatan kepada Ny.S.S yang diambil acuan dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

- 1) (D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas dengan rencana tindakan keperawatan adalah Manajemen Jalan Napas (I.01011) diantaranya Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Posisikan semi-fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Berikan oksigen, jika perlu, Ajarkan tehnik batuk efektif, kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu
- 2) (D.0130) Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi), dengan rencana tindakan dengan manajemen hipertermia: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan pakaian, kompres permukaan tubuh menggunakan air

hangat, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik

- 3) (D.0019) Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, dengan intervensi keperawatan : Identifikasi status nutrisi, Identifikasi makanan yang disukai, berikan suplemen makanan bila perlu.

3.4 Implementasi

Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari setelah penentuan diagnosa dan perencanaan. Implementasi dilakukan mulai dari tanggal 28 november hingga tanggal 30 november 2022. Tindakan keperawatan dimulai pukul 11.30 WITA dengan memonitor pola napas, hasilnya : pola napas tidak teratur, pasien tampak sesak napas, frekuensi napas 24x/menit, pukul 11. 35 WITA memonitor bunyi napas tambahan, hasilnya masih terdengar suara napas tambahan yaitu ronchi, pukul 11.40, memposisikan pasien semi fowler, pukul 12.30 memberikan pasien minum air hangat, hasilnya: pasien meminum air hangat dengan jumlah 330ml, pukul 11. 45 memberikan oksigen nasal kanul 3 liter/menit, hasilnya: terpasang 02 3 liter, 12.00 WITA mengajarkan teknik batuk efektif, hasilnya : pasien mendengarkan dan mempraktekan cara untuk batuk yang efektif, 12. 20 berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat bronkodilator, hasilnya pasien meminum obat acetylcysteine 200mg per oral.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa hipertermia dimulai pukul 11.31 WITA dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia, hasil pemeriksaan WBC : 12,7, 11. 34 WITA memonitor suhu tubuh : 38.1°C, 11.36 menyediakan lingkungan yang dingin, 11.37 melonggarkan pakaian, hasilnya : pasien menggunakan pakaian yang tipis dan longgar, 11.38 memberikan kompres pada bagian permukaan tubuh pasien dengan air hangat, 12.30 memberikan cairan peroral, 12. 40 menganjurkan pasien untuk tirah baring hasilnya : pasien tampak berbaring ditempat tidur, 12.30 berkolaborasi dalam pemberian obat antipiretik, hasilnya pasien diberikan cefixime 200mg, injeksi omeprazol 40mg via bolus.

Pada pukul 12.00 mengidentifikasi asupan makanan, hasilnya : pasien tidak napsu makanan, 12.02 mengidentifikasi makanan yang disukai hasilnya: pasien ingin memakan ayam goreng, 12.30 memberikan suplemen makanan hasilnya: pasien diberikan B.Comp 1x750mg, curcuma 1 tab.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat maka hal terakhir yang harus dilakukan adalah menilai dengan melakukan evaluasi pada Ny. S.S diruangan Sta. Lucia yang dilakukan pada tanggal 30 november 2020 pada pukul 08.30. evaluasi selama 3x7 jam pada diagnosa pertama dengan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dilihat pasien mengatakan pasien masih batuk, pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir dengan bantuan teknik batuk efektif, pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas, suara napas tambahan terdengar ronchi, pola napas teratur, Spo2: 98%, frekuensi pernapasan :20x/menit.

Evaluasi untuk diagnosa kedua setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam masalah hipertermi sudah teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah tidak merasakan panas, tubuh pasien tidak teraba panas, suhu badan : 36.8°C. diagnosa ketiga dengan masalah keperawatan defisit nutrisi dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam masalah defisit nutrisi sudah teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan napsu makan mulai membaik, pasien mengatakan sudah mampu mengabiskan makanan rumah sakit, mukosa bibir pasien tampak lembab, Berat badan pasien 46kg, pasien mengatakan sering makan walau sedikit-sedikit.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil dari asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. S.S diruangan Sta. Lucia Rumah Sakit Budi Mulia Bitung selama 3 hari dimulai dari proses pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan hingga evaluasi keperawatan yang kemudian akan dianalisa apakah ada kesenjangan antara proses asuhan keperawatan dengan teori sebelumnya. Pada bab ini juga akan dibahas mengenai hambatan yang dialami oleh penulis selama proses penulisan.

4.1 Analisa Dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Proses pengkajian dilakukan dengan cermat dan detail sesuai dengan data yang dibutuhkan mulai dari identitas pasien yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, alamat, data medik seperti diagnosa medis, keluhan pasien serta riwayat penyakit pasien yang dialami, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki serta dilengkapi dengan pengkajian sebelas pola gordon diantaranya kajian pola persepsi-pemeliharaan kesehatan, nutrisi metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola tidur dan istirahat, hingga kajian mengenai keyakinan. Sama halnya dengan yang dijelaskan America Nursing Association (Armayani,2023) proses keperawatan didalamnya pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan yang penting dengan tujuan yaitu mengumpulkan informasi data pasien, mengukur data, mengklarifikasi data, dan terakhir mendokumentasikan data yang didapatkan, pengkajian ini juga bisa disebut sebagai pengumpulan, pengaturan, validasi, dan pendokumentasian secara sistematis dan berkesinambungan.

Salah satu tanda dan gejala menurut Wahid (2020) diantaranya batuk disertai darah, adanya sesak napas, nyeri dada, demam, pada malam hari berkeringat dingin, memiliki gangguan makan, adanya penurunan berat badan, dan malaise. Sama halnya dengan hasil pengkajian yang diperoleh dari Ny. S.S dimana keluhan yang dirasakan diantaranya merasakan sesak napas,

batuk yang disertai lendir demam naik turun, tidak ada napsu makan, adanya penurunan berat badan, badan terasa nyeri, adanya bunyi napas tambahan yaitu ronchi, hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan adanya lesi diparu-paru. sedangkan menurut Rini (2022) pada penderita TB paru aktif gejala yang dapat dirasakan diantaranya batuk disertai lendir beserta darah, napas menjadi cepat, sesak napas terutama saat beraktivitas, kelelahan, adanya penurunan napsu makan dan penurunan Berat badan, selain gejala tersebut adanya keluhan nyeri dada dengan karakteristik nyeri tumpul, dan bunyi napas tambahan crackles. Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang dialami oleh Ny.S.S, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa tanda dan gejala yang diuraikan oleh kedua ahli dapat ditemui di pasien lainnya.

Menurut Safira (2020) pasien dengan Tb paru pada saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit dahulu akan ditemukan pasien mengatakan pernah memiliki riwayat yang berhubungan dengan TB diantaranya ISPA, efusi pluera, atau pernah mengalami TB sebelumnya dan kambuh, hal ini sejalan dengan hasil pengkajian yang diperoleh bahwa pasien Ny.S.S memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu Tuberkulosis paru dengan mengikuti pengobatan OAT kategori 2.

4.1.2 Diagnosa

Menurut teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan diagnosa TB paru diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, faktor psikologis (keinginan untuk makan), intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, resiko infeksi dibuktikan dengan faktor resiko paparan organisme pathogen lingkungan. Sedangkan hasil penelitian Rahman (2022) menjelaskan bahwa dari hasil penelitiannya tentang tuberkulosis paru didapati tiga diagnosa yang

diangkat dari proses pengkajian baik fisik maupun psikis diantaranya bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur. Jadi dari penjelasan diatas bahwa terdapat kesejangan antara teori dan kasus yang ada. penulis mengambil kesimpulan bahwa dalam penentuan diagnosa mengenai penyakit tuberkulosis paru harus didasari pada pengkajian yang diperoleh, setiap peneliti dan ahli menjelaskan diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan, jadi tidak menutup kemungkinan bahwa diagnosa yang lain akan ditemui dipasien atau kasus-kasus lain sesuai dengan gejala yang didapatkan.

4.2.1 Intervensi

Pengambilan intervensi didasari pada Standar Intervensi keperawatan Indonesia dimana untuk diagnosa pertama mengenai Bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dengan rencana tindakan keperawatan yaitu manajemen jalan napas dengan memberikan posisi semifowler, menurut Ekaputri,dkk (2023), posisi semi fowler atau high fowler dapat mempermudah pasien untuk melakukan batuk efektif dan ketika dalam posisi semi fowler memberikan paru-paru kesempatan untuk berkembang secara sempurna dan mempermudah ekspektorasi secret. Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Amir dan Setiyono (2020) menjelaskan bahwa posisi semi fowler dapat mengurangi dan menangani sesak napas. Selain itu intervensi pemberian air hangat dengan maksud untuk mengencerkan dahak sehingga pernapasan pasien menjadi lebih baik dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna,dkk (2021) pemberian air hangat dapat mengurangi rasa sesak napas dimana air putih yang hangat dapat memberikan pengaruh hidrostatis dan hidronamik yang dapat membuat sirkulasi pembuluh darah menjadi lancar dan membantu mengurangi kekentalan dahak. Mengajarkan latihan batuk efektif dimana menurut peneliti teknik batuk yang tepat dapat membantu pasien untuk mengeluarkan dahak dan mengurangi rasa sesak napas, sejalan dengan itu penelitian yang dilakukan oleh puspitasari (2021) menyatakan bahwa pasien yang telah diajarkan teknik batuk efektif dalam jangka waktu sehari pasien

tersebut mampu mengeluarkan sputum, dan hasil yang didapati frekuensi napas normal. Teknik batuk efektif ini merupakan teknik untuk membuka diafragma pada paru-paru sehingga dapat membuka jalan napas dan mempermudah pengeluaran sputum.

4.1.4 Implementasi

Kegiatan implementasi dilakukan setelah perencanaan keperawatan. Implementasi dijalankan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat oleh penulis mengikuti tiga diagnosa yang telah ditetapkan. sejalan dengan itu menurut Irma (2023) mengatakan bahwa implementasi merupakan tahap keperawatan dalam menjalankan tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi merupakan sekumpulan kegiatan yang akan dilakukan perawat untuk membantu pasien mengurangi permasalahan kesehatan yang dimiliki sehingga pasien mempunyai kesehatan yang optimal.

4.1.5 Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan suatu tahapan dari proses asuhan keperawatan yang dimana menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Kegiatan evaluasi dimaksudkan agar memperbaiki jika ada tindakan yang belum atau tidak tercapai tujuan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada tahap intervensi (Hamimah, 2023). Dari hasil evaluasi selama 3x7 jam pada diagnosa pertama dengan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dilihat pasien mengatakan pasien masih batuk, pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan lendir dengan bantuan teknik batuk efektif, pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas, suara napas tambahan terdengar ronchi, pola napas teratur, Spo2: 98%, frekuensi pernapasan :20x/menit. Evaluasi untuk diagnosa kedua setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam masalah hipertermi sudah teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah tidak merasakan panas, tubuh pasien tidak teraba panas, suhu badan : 36.8C. diagnosa ketiga dengan masalah keperawatan defisit nutrisi dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3x7 jam masalah defisit nutrisi sudah teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan napsu makan mulai membaik, pasien mengatakan sudah mampu mengabisakan makanan rumah sakit, mukosa bibir

pasien tampak lembab, Berat badan pasien 46kg, pasien mengatakan sering makan walau sedikit-sedikit.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Dalam melakukan asuhan keperawatan terdapat beberapa hambatan yang dialami penulis diantaranya risiko yang tinggi yang harus dihadapi selama kurang lebih 3 hari penulis harus selalu berada diruangan infeksius untuk melakukan observasi sampai evaluasi kepada pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah proses kegiatan asuhan keperawatan telah dilakukan pada pasien Ny.S.S dengan diagnosa Tuberkulosis Paru diruangan Sta.Lucia Rumah Sakit Budi Mulia Bitung maka penulis mengambil kesimpulan berdadarkan laporan kasus diuraikan sebagai berikut :

Dari hasil pengkajian yang diperoleh pada tanggal 28 november 2022. dengan keluhan batuk berlendir disertai sesak napas sudah kurang lebih 4 hari, pasien mengatakan sangat sulit untuk mengeluarkan lendir, di sertai demam naik turun sejak 2 hari lalu (26/11-2022),auskultasi suara napas terdengar ada suara napas tambahan yaitu ronchi, kesadaran pasien kompos mentis dengan GCS : 15, tampak pasien tidak mampu untuk batuk secara efektif, sputum tampak berwarna kekuningan dengan konsistensi kental, pemeriksaan vokal fremitus didapati suara paru kanan lebih lemah dibandingkan kiri. Bunyi ketuk paru pada bagian kanan redup, pasien tampak gelisah pasien mengatakan badan terasa panas, pasien tampak sesak napas, tubuh pasien teraba hangat, hasil tanda-tanda vital, Tekanan Darah : 130/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi : 25x/menit, suhu badan : 38,7C, Spo02: 94%, CRT <2 detik. Pasien mengatakan pada tahun 2020 pasien pernah masuk rumah sakit serta didiagnosa Tuberkulosis paru dan telah mengikuti pengobatan selama 6 bulan secara teratus dan tuntas dengan obat kategori 2. pasien tidak napsu makan dalam 1 hari pasien hanya 2x makan dengan porsi tidak dihabiskan, hanya mampu menghabiskan 3-5 sendok makan dengan jenis makanan, nasi, ikan laut, telur dan sayur. Pasien mengatakan merasa BB pasien menurun dimana sebelum sakit berat badan pasien 55 dan setelah sakit berat badan pasien menjadi 46kg.

Dengan masalah keperawatan yang diangkat bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas masalah keperawatan kedua yaitu hipertermia b.d proses penyakit (Infeksi), dan diagnosa ketiga yaitu defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan.

Intervensi disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan pertama Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi pada jalan nafas dengan rencana tindakan keperawatan adalah Manajemen Jalan Napas diantaranya Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Posisikan semi-fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Berikan oksigen, jika perlu, Ajarkan tehnik batuk efektif, berkolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu. Intervensi dengan masalah keperawatan hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi), dengan rencana tindakan dengan manajemen hipertermia: identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan pakaian, kompres permukaan tubuh menggunakan air hangat, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, berkolaborasi dalam pemberian obat antipiretik. Masalah keperawatan ketiga yaitu defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, dengan intervensi keperawatan: Identifikasi status nutrisi, Identifikasi makanan yang disukai, berikan suplemen makanan bila perlu.

Pelaksanaan implementasi dilakukan selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 28 november 2022 hingga 30 november 2022 kepada pasien Ny.S.S diruangan Sta.Lucia RS Budia Mulia Bitung.

Setelah dievaluasi pada tanggal 30 november 2022 ditemui bahwa masalah keperawatan utama mengenai bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian yang dibuktikan dengan masih adanya suara napas tambahan berupa ronchi dan pasien masih batuk. Untuk diagnosa kedua mengenai hipertermi sudah teratasi dilihat dari hasil observasi yang dilakukan suhu badan pasien dalam batas normal yaitu 36.8°C. begitupun dengan diagnosa ketiga mengenai defisit nutrisi sudah teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk Keperawatan

Dapat meningkatkan peran perawat yang lebih optimal terutama pada pasien infeksius seperti tuberkulosis pasru yang membutuhkan penanganan intensif

5.2.2 Saran untuk Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan penyediaan sumber daya manusia maupun alat kesehatan di rumah sakit budi mulia terutama di ruangan infeksius Sta.Lucia

5.2.3 Saran untuk penelitian

Kiranya melalui hasil ini peneliti selanjutnya dapat menjadikan wawasan kepada peneliti dalam menambah wawasan dan juga, diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang lebih baik sesuai dengan refrensi terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani. (2019). *Pola Penyakit Tuberkulosis (TBC). Jawa Timur*
- Hamidi, N. S., Siagian, S. H., Safitri, D. E., Sudiarti, P. E., & Desma, V. (2021). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar. Occupational Medicine, 2(4), 130*
- Cantika,Dhisa. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru Di Puskesmas Jatiasih Kota Bekasi.Repository.unas.ac.id. Universitas Nasional Indonesia*
- Widi,Shilvina. (2022). *Kasus TBC Di Indonesia.Kementrian Kesehatan. DataIndonesia.id*
- Sondang,Brayen. Asrifuddin,Alfinal & Kaunang,Wulan. (2021). *Analisis Peran Orang Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal KesMas, Vol,No.4, April 2021.*
- Pitoy,Frendy. Padaunan, Ellen & Herang, Christoforus. (2022). *Dukungan Keluarga Dam Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Pusekesmas Sagerat Kota Bitung. Klabat Journla Of Nursing. Vol.4, No.1.*
- Werdhani.(2019). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pernafasan. Diperoleh tanggal 22 Maret 2021, dari <http://tb.rg-adguard.net/public.php>.*
- Ginanjari. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Faktor Resiko TB Paru. Diperoleh tanggal 22 Maret 2021, dari <https://osf.io/preprints/inarxiu>*
- Untari, Sri. Susanti, Meity, Kodyah, Nurul & Himawati Laily. (2023). *Buku Anatmoi dan Fisiologi.PT. Nasya Expanding Management.*
- Kowalak. (2019). *Mudahnya Belajar Sistem Imun. Yogyakarta : Nuha Medika*
- Rini, D. S. *BAB 3 TUBERKULOSIS PARU. KEPERAWATAN KEPERAWATAN PENYAKIT TROPIS PENYAKIT TROPIS, 35.*
- Oktaviani, S. D., Sumarni, T., & Supriyanto, T. (2023). *Studi Kasus Implementasi Batuk Efektif pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(2), 875-880.*
- Rusna Tahir Et Al. 2019. *Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari.Health Information : Jurnal Penelitian 11 (1): 20– 25. <https://doi.org/10.36990/Hjip.V11i1.87>.*
- Santana Coni. 2019. <http://Repository2.Unw.Ac.Id/148/>.

Amiar, S. (2020). Efektifitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing dan Posisi Semi Fowler terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru. Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice 3 (1), 7- 13, 2020.

Rahman, I. A. (2022). Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru. Abdurrosidi & Novitasari, Dwi. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksinerasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien TB paru. Journal Of Manajement Nursing. Vol.1, No.4

Bulu, Maxi. Santoso,Dwi & Paju, Wanto. (2023). Kombinasi Posisi Semi Fowler , Pursed Lips Breathing Dan Artomaterapi Daun Mint Terhadap Sesak Napas TB Paru. Journal Kesehatan STIKES Bahrul Ulum. Well Being. Vol. 8, No.1, Halaman 55-67

Ardiansyah, Rio. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Di RSUD dr. R. Soetijono Blora. Semarang: DIII: Keperawatan Semarang

Oktaviani, Anisa & Fitriyani, Noor. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di RSUD Karanganyar. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Kuswadi, Gischa. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di RSUD Kota Bandung.

LAMPIRAN

1. Lampiran Pengkajian

139

- *) Format Pengkajian di bawah ini dapat disesuaikan dan dimodifikasi sesuai dengan situasi dan kondisi pasien

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH FAKULTAS KEPERAWATAN UNIKA DE LA SALLE MANADO

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : *Paulina W. Samahati* NIM : *22062027*

Unit : *Interna* Tgl. Pengkajian : *28/11-2022*
Ruang / Kamar : *Stn. Ica/IV-3* Waktu Pengkajian : *10.15*
Tgl. Masuk RS : *28/11-2022* Auto Anamnese :
Allo Anamnese :

I. IDENTIFIKASI

A. KLIEN

Nama initial : *Py. S.S.*
Tempat / tgl lahir (umur) : *Makassar 12-01-1988 (34 tahun)*
Jenis kelamin : Laki - laki Perempuan
Status perkawinan : *Mikah / Kawin*
Jumlah anak : *2*
Agama / Suku : *Kristen protestan / Kristen protestan*
Warga negara : Indonesia Asing

Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Daerah
 Asing

Pendidikan : *DMA*
Pekerjaan : *IRT*
Alamat rumah : *Makassar - n. c. 20*

B. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. V.S
 Alamat : Manenbo-emblo
 Hubungan dengan klien : Puan

II. DATA MEDIK

A. Dikirim oleh : | UGD Dokter praktek

B. Diagnosa Medik :

Saat masuk : VPOT
 Saat pengkajian : TB paru

III. KEADAAN UMUM**A. KEADAAN SAKIT**

Keluhan Utama : Sesak napas
 Riwayat Penyakit sekarang : Paru mengestikan batuk berkelebat 4x sehari
Sesak napas sudah ± 4 hari lemah badan. Demam malam-malam
sejak 2 hari lalu (26-11-2022). pengkajian teraca nyeri.
 Rpt : TBC paru

Klien tampak sakit ringan / (sedang) berat / tidak tampak sakit.

Alasan : Tak bereaksi / (baring lemah) duduk / aktif / gelisah / posisi tubuh..... / pucat / Cyanosis / (sesak napas) / penggunaan alat medik... O₂ (2-3 liter).

Lain - lain.....

B. TANDA - TANDA VITAL**1. Kesadaran**

Kualitatif : Compos mentis Somnolens
 Apatis Coma
 Soporocomatous

Kuantitatif :**Glasgow Coma Scale :**

Respon Motorik : 6
 Respon Bicara : 5
 Respon Membuka Mata : 4

Jumlah

15

Kesimpulan :

Flapping Tremor / asterixis Positif Negatif2. Tekanan darah : 130/80 mm / HgMAP : 93 mm / HgKesimpulan : ny dalam batas normal3. Suhu : 38,2°C Oral Axillar Rectal Inframerkel4. Nadi : 87 x / menit

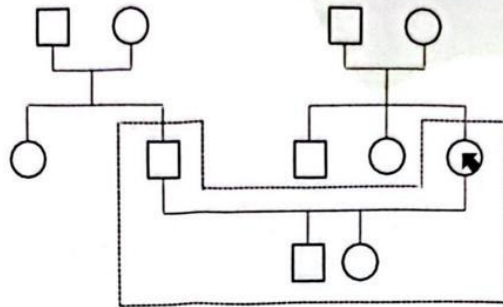
5. Pernapasan :

Frekuensi : 25 x / menitIrama : Teratur Kusmaull Cheynes-StokesJenis : Dada Perut**C. PENGUKURAN :**

1. Lingkar Lengan Atas : cm

2. Lipat Kulit Triceps : cm

3. Tinggi Badan : 159 cm Berat Badan : 46 KgI.M.T. (Indeks Massa Tubuh) : 18,5 Kg / m²Kesimpulan : Keburukan ba tingkat ringan / BB kurangCatatan : Kontrol ahli gizi**D. GENOGRAM :**



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

⊙ : Pasien

..... : Tinggal Bersama

— : Hubungan

Kesimpulan : Pasien tinggal Bersama dengan suami dan kedua anaknya. Dikeluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat Tuberkulosis paru.

IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

A. KAJIAN PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat dirawat kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan / persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

	Kapan	Catatan
	2015	ego sa pan sijk 2015. peggobatan tentu 2 bnta l ketayus "j.
	Kapan	Catatan
	

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB paru
 pada tahun 2015. pasien mengatakan sebelum sakit
 pasien jarang melakukan pemeriksaan kesehatan
 di puskesmas / rumah sakit, hanya minum obat-
 obatan warung jika sakit

b. Keadaan sejak sakit :

pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya datang
 ke rumah sakit untuk dikawat dan hanya minum
 obat-obatan rumah sakit. pasien mengatakan tidak
 mengetahui mengapa pasien sakit, dan pasien mengatakan
 selalu rutin minum obat TB paru

2. Data Objektif

a. Observasi

- Kebersihan rambut : Rambut berwarna hitam, tidak rapuh
 Kulit kepala : kulit kepala sedikit kemerahan, ketombe
 Kebersihan kulit : Kulit kotor
 Hygiene rongga mulut : bersih, mulut tampak kotor, adanya kerang gigi
 Kebersihan genitalia : tidak bersih
 Kebersihan anus : Tidak ada hemoroid
 Tanda/Scar Vaksinasi : BCG Cacar

B. KAJIAN NUTRISI METABOLIK

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

pakek menyatakan makan 3 x sehari dengan porsi
 dibatasi menu makanan ikan/daging, sayur dan
 nasi

b. Keadaan sejak sakit :

pakek menyatakan sejak sakit pakek tidak nafsu
 makan frekuensi makan 3-4 x/hari dengan porsi
 tidak dibatasi hanya makan 2-3 sendok makan
 dengan menu makanan rumah sakit BB sebelum sakit 50 kg
 dan BB sejak sakit 46 kg

2. Data Objektif

a. Observasi

pakek makanan yang diberikan dari rumah sakit
 tampak tidak dibatasi, pakek tampak lemas
 badan

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan rambut *Warna rambut hitam, keabuan, ke-ketombe*
 Hidrasi kulit
 Palpebrae *Angka mengkilap* Conjungtiva *anasir*
 Sclera *sihtek*
 Hidung *Belangah kotor dengan sputum*
 Rongga mulut *kotor* Gusi.....
 Gigi geligi *bersih* Gigi palsu *tidak memakai gigi palsu*
 Kemampuan mengunyah keras *mampu mengunyah dengan baik*
 Lidah *berwarna merah/kemerahan* Tonsil *tidak ada pembengkakan*
 Pharing *tidak ada kelainan*
 Kelenjar getah bening leher *tidak ada pembengkakan*
 Kelenjar parotis *tidak ada kelainan* Kelenjar tyroid *tidak ada pembengkakan*

Abdomen

Inspeksi : Bentuk *Adher*
 Bayangan vena *tidak ada*
 Benjolan vena *tidak ada*
 Auskultasi : Peristaltik *8 x / menit*
 Palpasi : Tanda nyeri umum *nyeri ulu hati*
 Massa *tidak terdapat Massa*
 Hidrasi kulit
 Nyeri tekan : R. Epigastrica
 R. Suprapubica
 Titik Mc. Burney
 R. Iliaca

Hepar *tidak ada pembengkakan*
 Lien *tidak ada pembengkakan*

Perkusi *Redup / Timpani*

Ascites Negatif
 Positif, Lingkar perut / / cm

Kelenjar limfe inguinal

Kulit

Spider naevi : Negatif Positif

Uremic frost : Negatif Positif

Edema : Negatif Positif

Icteric : Negatif Positif

Tanda radang : *tidak ada peradangan kulit*

Lesi :

c. Pemeriksaan Diagnostik

Laboratorium :

Lain - lain :

d. Terapi :

- Omeprazole 40 mg, 2 x 1 via lalut.
- Cefixime 200 mg
- B. Comp 1x20 mg, Curcuma 1 tab.

C. KAJIAN POLA ELIMINASI

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

*pakey mengatikan sebelum sakit pakey B20
3x seminggu pakey mengatikan roak sehari-hari
5-6x sehari dengan banyaknya air yang diminum*

b. Keadaan sejak sakit :

*pakey mengatikan sejak sakit pakey belum
B20 pakey mengatikan pakey banyak minum
air mineral sehingga dalam 1 hari 6-7x ke kamar
muntah*

2. Data Objektif

a. Observasi :

gigitan sampai sering bolak-balik ke kamar mandi
 Abaikan keluhan untuk BAK

b. Pemeriksaan Fisik :

Peristaltik usus : 8... x / menit

Palpasi Suprapubica : Kandung kemih

Penuh Kosong

Nyeri ketuk ginjal :

Kiri : Negatif Positif

Kanan : Negatif Positif

Mulut urethra : tidak ada

Anus : tidak ada

Peradangan : Negatif Positif

Fissura : Negatif Positif

Hemoroid : Negatif Positif

Prolapsus Recti : Negatif Positif

Fistula ani : Negatif Positif

Masa Tumor : Negatif Positif

c. Pemeriksaan Diagnostik :

Laboratorium :

Lain - lain :

d. Terapi :

.....

D. KAJIAN POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

pekerjaan mengabdikan sebelum sakit kegiatan harian
pekerjaan adalah membentangkan rumah, merawat anak-anak,
dan suami, memasak, mencuci, laju

b. Keadaan sejak sakit :

pekerjaan mengabdikan sejak sakit pekerjaan memasak, rumah
bantuan dan pusing kegiatan sehari-hari dibantu oleh
keluarga (Ivoni, ibu anak-anak), sejak sakit
pekerjaan tidak lagi mengurus rumah, pekerjaan mengabdikan
hanya beribadah ditempat tidur

2. Data Objektif

a. Observasi

Aktivitas Harian :

Makan

Mandi

Berpakaian

Kerapian

Buang air besar

Buang air kecil

Mobilisasi di tempat tidur

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 : tegak

Gaya jalan : normal

Anggota gerak yang cacat : tidak ada

Fiksasi : tidak ada

Tracheostomie : tidak ada

b. Pemeriksaan Fisik

JVP :4... cm H₂O.Kesimpulan : *JVP dalam batas normal, tidak ada tanda gagal jantung*Perfusi pembuluh perifer kuku : *c 2 detik*

Thorax dan Pernafasan :

Inspeksi :

Bentuk thorax : *Bentuk antara kiri dan kanan*Stridor : Negatif PositifDyspnea d' Effort : Negatif PositifSianosis : Negatif Positif

Palpasi :

Vocal Fremitus : *paru sebelah kanan lebih lemah dari kiri*Perkusi : Sonor Redup PekakBatas paru hepar : *Sonor → Redup*Kesimpulan : *Adanya cairan dalam paru-paru*

Auskultasi :

Suara Napas : *Ronchi*

Suara Ucapan :

Suara Tambahan :

Jantung :

Inspeksi :

Ictus Cordis :

Klien menggunakan alat pacu jantung : Negatif Positif

Palpasi :

Ictus Cordis :

Thrill : Negatif Positif

Perkusi :

Batas atas jantung : *ICS II linea parasternalis dextra*Batas kanan jantung : *ICS II kanan linea parasternalis kanan*Batas kiri jantung : *intercostal space 4-6 mid klavikularis*

Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : *Bunyi akibat penutupan aorta dan pulmonal*
 Bunyi Jantung II P : *Bunyi jantung berdenyut terpacak pect inopane*
 Bunyi Jantung I T : *Terjauh 1-2 cm di atas seluruh m. bunyi jantung I*
 Bunyi Jantung I M : *penutupan katub aorta ventrikular*

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif
 Positif

Murmur : Negatif
 Positif : Tempat :
 Grade :

HR : ... *87* ... x / menit

Bruit Aorta : Negatif Positif

Arteri Renalis : Negatif Positif

Arteri Femoralis : Negatif Positif

Lengan dan Tungkai :

Atrofi otot : Negatif Positif,

Tempat :

Rentang gerak : *Terbatas*

Mati Sendi : *Tidak ada*

Kaku Sendi : *Tidak ada*

Uji kekuatan otot : Kiri :

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

 $\frac{5}{5} / \frac{5}{5}$

Kanan :

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

Reflex Fisiologik : *baik*

Reflex Patologik : Babinski, Kiri : Negatif
 Positif

Kanan : Negatif
 Positif

Clubbing Jari - jari : Negatif Positif

Varices Tungkai : Negatif Positif

Columna Vertebralis :

Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada

Palpasi : Nyeri tekan : Negatif
 Positif

N. III – IV – VI : pasien mampu mengikut gerakan yang diarahkan oleh perawat melalui pipian

N. VIII Romberg Test : Negatif Positif

N. XI : pasien mampu menggerakkan leher ke kiri dan ke kanan

Kaku kuduk : Negatif

c. Pemeriksaan Diagnostik

Laboratorium :

Lain – lain :

d. Terapi :

.....
.....
.....

E. KAJIAN POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur siang selama 2-3 jam dan pada malam hari tidur rata-rata 8 jam. Frekuensi tidur malam pasien 8 jam

b. Keadaan sejak sakit :

pasien mengatakan sejak sakit pasien sering tidur siang hingga 5-7 jam, akan tetapi pada malam hari pasien kesulitan tidur bahkan tidak tidur karena sakit dan merasa gelisah. malam hari pasien hanya tidur 1-3 jam

2. Data Objektif

a. Observasi

Ekspresi wajah mengantuk : Negatif Positif
 Banyak menguap : Negatif Positif
 Palpebrae inferior berwarna gelap : Negatif Positif

b. Terapi :

.....

F. KAJIAN POLA PERSEPSI KOGNITIF

1. Objektif

a. Keadaan sebelum sakit :

pakeh mengatakan pakeh tidak menggunakan alat bantu dengan dan pendengaran pakeh tidak ada masalah pakeh mengatakan pakeh mampu mendengar dengan jelas tanpa menggunakan alat bantu dengar.

b. Keadaan sejak sakit :

pakeh mengatakan sejak sakit tidak menggunakan alat bantu dengar ataupun alat bantu dalam penglihatan

2. Data Objektif

a. Observasi

pakeh tampak tidak menggunakan kacamata atau alat bantu melihat. pakeh tampak mendengar apa yang dikemukakan terduga baik

b. Pemeriksaan Fisik

Penglihatan

Cornea : Tidak ada kelainan
 Visus : Tidak ada kelainan
 Pupil : Tidak ada kelainan
 Lensa Mata : Tidak ada kelainan
 Tekanan Intra Okular (TIO) : Tidak ada kelainan

Pendengaran

Pina : Tidak ada kelainan
 Canalis : Tidak ada kelainan
 Membran Tympani : Tidak ada kerusakan/kelainan
 Tes Pendengaran : Pendengaran pasien masih jelek.

Pengenalan rasa posisi pada gerakan lengan dan tungkai

.....
 N I : pasien pasien tidak ada masalah
 N II : pasien mampu melihat angka dalam 2 m
 N V Sensorik : pasien mampu mengayuh makanan, sensitif baik
 N VII Sensorik : semua keluhan dapat diuraikan oleh pasien
 N VIII Pendengaran : pasien mampu mendengar dengan jelas.
 Tes Romberg : Negatif

c. Pemeriksaan Diagnostik

Laboratorium :

Lain - lain :

d. Terapi

.....

G. KAJIAN POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

peben menyatakan selalu merasa bergyuhar dengan
Neraka yang dialami peben tidak ada rasa
penyusutan dalam diri peben.

b. Keadaan sejak sakit :

peben menyatakan selalu bergyuhar ketika diberikan
cobaan oleh Tuhan peben menyatakan akan
Melawadnya dengan berdo'a dan percaya kepada
Tuhan.

2. Data Objektif

a. Observasi

Kontak mata : *kontak mata baik*
Rentang Perhatian : *Baik*
Suara dan cara bicara : *lantang dan peken*
Postur tubuh : *barang ditempat tidur*

b. Pemeriksaan Fisik

Kelainan bawaan yang nyata : *tidak ada kelainan*

Abdomen :

Bentuk : *Datar*

Bayangan vena : *tidak ada*

Benjolan massa : *tidak ada*

Kulit : lesi kulit : *tidak ada*

Penggunaan protesa : Hidung Payudara tidak
 Lengan Tungkai

H. KAJIAN POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

Paksa mengetahui sebelum sakit paksa rajin
Menyakitkan banyak minggu bekerja dan menyakitkan
sakit lainnya paksa mengetahui sakit dengan
detangga sakit rumah paksa sering menyakitkan
kegiatan dalam menyakitkan

b. Keadaan sejak sakit :

Paksa mengetahui sejak sakit paksa hanya sebentar
kemungkinan dan jarang untuk keluar rumah paksa
Mengetahui ketika rumah sakit perantara dan perantara
berhungan untuk menandakan paksa mengetahui
kemungkinan detangga sering menyakitkan

2. Data Objektif

a. Observasi

Paksa tampak alih dan menyakitkan komunikasi
yang baik dengan detangga sebelah tempat
diperlihatkan ketika paksa menyakitkan beres

I. KAJIAN POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

Paksa mengetahui paksa sudah mengetahui masalah
Mengetahui paksa mengetahui bulan lalu paksa
sangat baik dan bulan ini belum paksa memiliki
hubungan baik dengan suami

b. Keadaan sejak sakit :

pahen mengatakan pahen tidak pernah melihat
dalam. Biotom regredih.

2. Data Objektif

a. Observasi

Tempuh dalam pahen selama pemeriksaan pahen.

b. Pemeriksaan Fisik

c. Pemeriksaan Diagnostik

Laboratorium :

Lain - lain :

d. Terapi

J. KAJIAN MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRESS

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

pakeh mengetahui ketika itu adalah suami menjadi orang pertama yang berkehendak dengan pakeh untuk Minasa jalan keluar. pakeh mengetahui suami dan anak-anak menjadi sumber kekuatan pakeh.

b. Keadaan sejak sakit :

pakeh mengetahui sejak sakit semua kegiatan rumah ditinggalkan suami dan anak-anak.

2. Data Objektif

a. Observasi

Tampil pakeh selalu bertanya kepada suami dan anak-anak ketika akan melakukan aktivitas.

b. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah :

Berbaring : 120/80 mm / Hg

Duduk : 120/70 mm / Hg

Berdiri : mm / Hg

HR : 89 x / menit

Kulit : Keringat dingin :

Basah :

- kulit pakeh terasa hangat

c. Terapi

.....

.....

.....

K. KAJIAN POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit :

Pakien mengatakan mempunyai kepercayaan kepada Tuhan yang
 pakien mengatakan sebelum sakit pakien selalu beribadat
 kepada Tuhan.

.....

.....

.....

b. Keadaan sejak sakit :

Pakien mengatakan sejak sakit pakien hanya berdo'a
 di tempat tidur dan mendengarkan lagu rohani dan
 berdoa Tuhan melalui handphone / youtube

.....

.....

.....

2. Data Obyektif

a. Observasi


Pakien tanggal senin menunjukkan gigi gigi rahang
 bawah

.....

.....

.....

Nama dan Tanda Tangan yang Mengkaji


 Pauline W. Samadhi

2. Lampiran Daftar Obat

LAMPIRAN DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1.

Nama Obat	: Acetylcysteine
Klasifikasi Obat	: Mukolitik
Dosis Obat	: Dewasa : 200mg 2x sehari, anak-anak 2-6 tahun : 100mg 2 hingga 4x sehari, anak >6 tahun: sama seperti dosis dewasa
Dosis yang diberikan pada pasien	: 200mg 2x sehari
Cara pemberian Obat	: Oral
Mekanisme kerja/ Fungsi Obat	: Acetylcysteine bekerja dengan cara mengurai protein pada dahak sehingga dahak menjadi lebih encer dan lebih mudah dikeluarkan saat batuk. Selain itu, asetilsistein juga memiliki sifat antioksidan yang dapat melindungi liver dari kerusakan saat terjadi keracunan paracetamol.
Kontra Indikasi	: Selain riwayat hipersensitivitas, pemberian NAC harus hati-hati pada pasien dengan riwayat asma, bronkospasme, dan tukak lambung. Untuk ibu hamil dan menyusui, sebaiknya obat NAC diberikan dengan pengawasan dokter.
Efek Samping	: Mual, Muntah, Sakit maag, Demam, Ruam Kulit, Batuk berdarah, Dada sesak atau nyeri, Sulit bernapas, atau mengi, Muntah yang terus memberat

2.

Nama Obat	: Cefixime
Klasifikasi Obat	: Antibiotik golongan Cephalosporin
Dosis Obat	: Dewasa dan anak-anak dengan berat badan sama dengan atau lebih dari 30 kg, dosis harian yang direkomendasi adalah 50-100, diberikan per oral 2x sehari. Untuk infeksi ditingkatkan sampai 200mg diberikan 2x sehari.
Dosis yang diberikan pada pasien	: 200mg 2x sehari
Cara pemberian Obat	: Oral
Mekanisme kerja/ Fungsi Obat	: obat ini bekerja sebagai bakterisidal dengan mekanisme kerja obat dengan cara mengikat satu atau lebih penicillin-binding proteins (BAP) yang menghambat transpeptidase tahap terakhir dari sintesis peptidoglikon di dinding sel bakteri, sehingga menghambat biosintesis dan mencegah pembentukan dinding sel yang mengakibatkan kematian sel bakteri.
Kontra Indikasi	: pasien dengan syok atau hipersensitif terhadap beberapa bahan dari obat ini .
Efek Samping	: Syok, Hipersensitivitas, hematologi, Hati, Ginjal, Saluran Cerna, Pernapasan, Perubahan Flora bakteri, Defisiensi Vitamin, Pengaruh terhadap tes laboratorium

3.

Nama Obat	: Omeprazole
Klasifikasi Obat	: Antasida dan Antiulkus
Dosis Obat	: Usia \geq 1 tahun dengan berat 10-20 kg: 10 mg sekali sehari, ditingkatkan menjadi 20 mg sekali sehari jika perlu. 2 tahun dengan berat badan $>$ 20 kg: 20 mg sekali sehari, ditingkatkan menjadi 40 mg sekali sehari jika perlu
Dosis yang diberikan pada pasien	: 40mg 2x sehari
Cara pemberian Obat	: Injeksi/ Via bolus.
Mekanisme kerja/ Fungsi Obat	: Omeprazole menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung. Dengan cara kerja tersebut, obat ini dapat mengurangi gejala iritasi dinding lambung, seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung.
Kontra Indikasi	: pasien dengan hipersensitivitas dengan kandungan bahan didalam formulasi.
Efek Samping	: Sakit Kepala, diare, nyeri abdomen, mual, muntah infeksi saluran napas atas, vertigo, ruam, konstipasi, batuk, astenia, nyeri tulang belakang.

4.

Nama Obat	: Becom
Klasifikasi Obat	: Vitamin dan Suplemen
Dosis Obat	: 1x Sehari 1 tablet
Dosis yang diberikan pada pasien	: 750 mg
Cara pemberian Obat	: Via Oral
Mekanisme kerja/ Fungsi Obat	: Become merupakan suplemen yang berfungsi sebagai Suplemen Vitamin B kompleks, Vitamin C, Vitamin E, dan Zinc
Kontra Indikasi	: Hipersensitivitas
Efek Samping	: Gangguan Gastrointestinal.