



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT
DALAM RUMAH SAKIT TK.III
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

GIVA AFNA SUCITA

NIM: 203110130

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT
DALAM RUMAH SAKIT TK.III
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**GIVA AFNA SUCITA
NIM: 203110130**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-Nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang **”Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang”**. Penulisan Karya Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat: ibu Ns. Sila Dewi Anggreni,S.Pd,M.Kep,Sp.KMB selaku dosen pembimbing I dan ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep.Sp.MB selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, SKp. M.Kep. Sp, Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI Padang.
2. Bapak Dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang telah membantu dalam memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman, S. Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes RI Padang.
4. Ibuk Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes RI Padang.
5. Ibuk Ns. Verra Widhi Astuti,M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak membantu dalam masa perkuliahan.

6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu selaku kedua orangtua peneliti dan Sdr. Bima Fena Loza Eka Putra, Ibra Atria Adha, dan Zikratul Syahwal selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, do'a, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dibandingkan dengan apapun.
8. Sahabat dan teman – teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat, semangat, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti, dan peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber
baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. -**

Nama : Giva Afia Suci

NIM : 20110120

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2023

Poltekkes Kemenkes Padang

BALAIAN PERSEKUTUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Paru-Paru Difteri Rumah Sakit T.L.H di Bukittinggi Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Pengji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Rita Devi Ananta, S.Pd, N.Kep.Ns, KEMH
NIP. 1970011196001002

Pembimbing II



Dr. Rita Yuni Marlina, S.Pd, N.Kep.Ns, KEMH
NIP. 1970011196001002

Mengesah,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes RI Padang



Dr. Yessi Fachrudin, S. Kep, N. Kep
NIP. 197501211999012005

di

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Giva Afna Sucita

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam RS TK.III Reksodiwiryo Padang

Isi : xi + 66 halaman, 1 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit menular yang menyebar melalui udara dan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Di kota Padang penemuan kasus TB paru pada tahun 2021 sebanyak 2.488 orang dan di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang jumlah yang terdeteksi TB paru pada tahun 2022 sebanyak 124 orang. Tujuan dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang penyakit dalam RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Jenis penelitian ini kualitatif, dengan desain deskriptif berbentuk studi kasus yang dilakukan di ruang rawat inap RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Penelitian dimulai bulan November 2022 – Juni 2023. Saat penelitian ditemukan populasi sebanyak 3 orang pasien dengan TB paru dan sampel yang diambil 1 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data membandingkan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Hasil pengkajian penelitian didapatkan pasien tampak lemah, sesak nafas, batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan, badan terasa lemas, demam, nafsu makan menurun dan berat badan menurun. Diagnosis yang ditemukan : bersihan jalan nafas tidak efektif, Hipertermi, defisit nutrisi dan hipovolemia. Implementasi yang diberikan adalah mengajarkan cara batuk efektif, fisioterapi dada, mengajarkan teknik nafas dalam, manajemen hipertermia, kompres panas, penerapan diet TKTP dan manajemen hipovolemia. Hasil evaluasi yang dilaksanakan selama 5 rawatan dalam bentuk SOAP didapatkan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi, hipertermia teratasi, resiko defisit nutrisi teratasi, dan hipovolemia teratasi.

Diharapkan melalui direktur rumah sakit agar dapat memotivasi perawat untuk meningkatkan agar lebih giat dalam pendokumentasian keperawatan pada pasien dengan TB paru.

**Kata Kunci : TB Paru, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 34 (2013 – 2022)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Giva Afna Sucita

Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung/ 17 September 2001

Agama : Islam

Status : Belum Kawin

Alamat : Titisan Tunggang, Kec. Lubuk Basung, Kab. Agam

Nama Orangtua

Ayah : Febrinaldi

Ibu : Aflindawati

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Ajar
1.	SDN 21 Surabaya	2008 – 2014
2.	MTsN 2 Lubuk Basung	2014 – 2017
3.	SMAN 2 Lubuk Basung	2017 – 2020
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020 – Sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Penyakit TB Paru.....	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi.....	9
3. Klasifikasi	10
4. Manifestasi Klinis	11
5. Patofisiologi	12
6. WOC	16
7. Komplikasi	18
8. Pemeriksaan Penunjang	18
9. Penatalaksanaan Medis	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada TB Paru	23
1. Pengkajian Keperawatan.....	23
2. Diagnosis Keperawatan	26
3. Intervensi Keperawatan.....	26
4. Implementasi Keperawatan.....	32
5. Evaluasi Keperawatan.....	33

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Alat / Instrument Pengumpulan Data.....	36
E. Jenis-jenis Data	37
F. Teknik Pengumpulan Data	37
G. Rencana Analisis.....	37
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN ..	38
A. HASIL PENELITIAN	38
1. Pengkajian.....	38
2. Diagnosis Keperawatan	40
3. Rencana Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan.....	43
5. Evaluasi Keperawatan.....	44
B. PEMBAHASAN KASUS	45
1. Pengkajian.....	46
2. Diagnosis Keperawatan	51
3. Rencana Keperawatan.....	53
4. Implementasi Keperawatan.....	56
5. Evaluasi Keperawatan.....	58
BAB V : PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ganchart
- Lampiran 2. Lembar Kesiediaan Sebagai Pembimbing 1 KTI
- Lampiran 3. Lembar Kesiediaan Sebagai Pembimbing 2 KTI
- Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6. Lembar Konsul KTI Pembimbing 1
- Lampiran 7. Lembar Konsul KTI Pembimbing 2
- Lampiran 8. Lembar Informed Consent dengan Pasien Kelolaan
- Lampiran 9. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis atau TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Askar,2020). TB Paru adalah penyakit menular yang menyebar melalui udara yang dimana ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin atau meludah mendorong kuman TB menyebar diudara (WHO,Tuberkulosis,2020).

Penyakit TB Paru menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara pernapasan. Bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis (Puspasari, 2019).

Batuk berdahak yang lebih dari dua minggu merupakan gejala utama dari TB Paru. Keluhan utama pasien TB paru yaitu sesak nafas, sebagian besar pasien menunjukkan demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya non-produktif, namun dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukoperulen dengan hemoptisis (Brunner & Suddarth, 2015).

Jika seseorang penderita TB tidak mendapatkan perawatan dengan tepat maka akan berdampak mengalami komplikasi berupa hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah), kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial, bronkiektasis dan fibrosis pada paru, dan pneumotoraks spontan (Kaihena, 2022). Menurut penelitian (Pratiwi, 2020), ditemukan dari 309 pasien TB Paru sebanyak 257 pasien mengalami komplikasi. Komplikasi yang dialami oleh

pasien adalah efusi pleura (20,5%), anemia (10,53%), malnutrisi (9,73%), PPOK (8,17%) dan Brochitis dan Pneumothorax (7,58%). HIV juga merupakan salah satu komplikasi dari TB paru, dimana ditemukan sebesar 187.000 orang yang mati akibat TBC HIV (WHO, 2022). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Jika tertular HIV maka kekebalan tubuh menjadi menurun sehingga mudah terserang berbagai penyakit, termasuk penyakit TBC (Kemenkes RI, 2021).

Tuberculosis Paru adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia. Pada tahun 2020, terdapat 10 juta orang menderita TB diseluruh dunia. 5,6 juta laki – laki, 4,4 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak (WHO, 2020). WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB paru tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 (10 juta) kasus TB paru. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan (Global TB Report, 2022). Berdasarkan letak geografisnya, kasus TB pada tahun 2019 paling banyak di regional Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dan presentase yang sedikit di Timur Tengah (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Ada 8 negara dengan jumlah kasus dua per tiga dari total kasus global, yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Dari daftar 30 negara dengan beban kasus TB yang tinggi tersisa 22 negara dengan total 21% dari jumlah kasus global (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia sendiri berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita TB paru terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Kasus TB paru di Indonesia ditemukan sebanyak 969.000 kasus TB paru. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000

kasus. Insidensi kasus TB paru di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB paru (Global TB Report, 2022). Hasil riset Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menyebutkan bahwa jumlah prevalensi Tuberkulosis paru klinis yang tersebar diseluruh Indonesia berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki lebih tinggi 1,4 kali dibandingkan pada perempuan diseluruh provinsi. Beberapa provinsi yang mempunyai angka prevalensi diatas angka nasional yaitu : Provinsi Aceh, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatra Barat, Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah dan daerah timur Indonesia (Riskesdas, 2018).

Sumatra Barat berada di urutan ke-10 angka kejadian TB paru diberbagai provinsi di Indonesia pada tahun 2019. Dimana jumlah kasus TB paru dengan BTA positif sebanyak 6.300 kasus, dengan perbandingan jumlah laki-laki sebanyak 4.070 orang dan perempuan sebanyak 2.230 orang. Angka kejadian TB paru dengan BTA positif jika dilihat dari segi usia yaitu penderita dengan usia 0-14 tahun sebanyak 95 orang, usia 15-24 tahun sebanyak 939 kasus, usia 25-34 tahun sebanyak 1.031 kasus, usia 45-54 tahun sebanyak 1.147 kasus, usia 55-64 kasus sebanyak 11.143 kasus dan usia diatas 65 tahun sebanyak 846 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan kota Padang (2021), cakupan penemuan kasus TB tahun 2018 adalah sebanyak 2.358 orang. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan jumlah kasus TB sebanyak 2.616 orang. Pada tahun 2020 terjadi penurunan penemuan kasus TB. Penjaringan kasus secara aktif dan massif hanya dalam pelayanan namun terbatas untuk aktivitas masyarakat. Pada tahun 2021 di kota Padang ditemukan kasus TB sebanyak 2.488 orang. Estimasi kasus TB kota Padang dari Kemenrian Kesehatan kota padang yaitu sebanyak 5.205 orang sedangkan yang terdeteksi sebanyak 2.488 orang.

Kota Padang memiliki beberapa rumah sakit yang memiliki layanan sebagai pengobatan pasien TB, salah satunya yaitu Rumah Sakit Tk.III Dr. Resodiwiryono Padang. Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari rekam medik Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang pada tanggal 8 Desember 2022, angka kejadian TB dari tahun 2020 – 2022, tercatat pada 2020 ada sebanyak 162 orang dirawat dengan TB paru, pada tahun 2021 ada sebanyak 138 orang yang dirawat dengan TB paru, dan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai November tercatat ada 124 orang yang dirawat dengan Tb paru. Dari data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa jumlah pasien dengan menderita TB paru dari tahun ke tahun mengalami penurunan (MR RST dr. Reksodiwiryono Padang).

Rumah sakit merupakan salah satu upaya penting dalam menanggulangi kasus TB, mengingat banyaknya permasalahan yang muncul terkait dengan kasus TB. Permasalahan yang ada yaitu, tingginya angka putus berobat (drop out), angka keberhasilan pengobatan yang rendah, peningkatan kasus HIV di rumah sakit, munculnya resistensi Obat Anti TB (OAT) / Multi Drug Resistanti (MDR) TB akibat kurangnya pengawasan terhadap program pelayanan TB, persediaan OAT yang tidak memadai, kualitas obat yang tidak memenuhi standar dan penatalaksanaan pengobatan yang tidak adekuat (Indasari, 2017). Untuk itu perawat juga dituntut memiliki kemampuan untuk mengawasi dan memperhatikan pasien dengan frekuensi yang lebih intensif. Selain itu, perawat juga memiliki kemampuan dalam membantu dokter dalam melakukan pelacakan serta pengobatan kasus TB. Peran tersebut dapat mendorong upaya pengawasan pasien TB mulai dari konsultasi rumah sakit hingga konsumsi obat berlangsung optimal. Perawat harus memastikan bahwa pasien benar-benar meminum obat secara disiplin (PPNI, 2021).

Asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan layanan berkualitas. Asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai (PPNI, 2016). Menurut Puspasari (2019) asuhan keperawatan pada pasien

dengan gangguan sistem pernafasan TB paru tidak berbeda dengan kasus lain yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kemungkinan masalah yang muncul pada pasien dengan TB paru adalah gangguan pertukaran gas dan resiko perdarahan.

Menurut penelitian Zakiah Amalya (2019), tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang, permasalahan yang muncul pada pasien dengan TB paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi, perfusi perifer tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Sedangkan menurut penelitian Rifahatul Mahmudah (2019), tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang IV RS TK.III Reksodiwiryono Padang, permasalahan yang muncul pada pasien dengan TB paru adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas, dan ketidakseimbangan nutrisi.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Desember 2022 di ruang Agus Salim penyakit dalam Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang terdapat 3 pasien yang sedang dirawat dengan TB paru, semuanya berjenis kelamin laki-laki. Peneliti juga melakukan wawancara pada pasien tersebut, keluhan semua pasien sama yaitu sesak nafas, batuk berdahak, mual, muntah, perut terasa nyeri, nafsu makan menurun, dan berkeringat di malam hari. Berdasarkan hasil wawancara semua pasien merupakan perokok, dan pasien mengetahui tentang pentingnya kepatuhan minum obat OAT. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang perawat di ruangan, didapatkan bahwa diagnosa yang diangkat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif. Perawat mengatakan saat hari pertama pasien dirawat, mereka telah diajarkan tentang cara batuk efektif dengan benar.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Tk. III dr. reksodiwiryo Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan TB Paru di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus TB Paru di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang

2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan TB Paru di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang
- b) Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien dengan kasus TB Paru di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang
- c) Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan kasus TB Paru di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang
- d) Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan kasus TB Paru di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang
- e) Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kasus TB Paru di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a) Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.

b) Lokasi penelitian

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas rumahsakit dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru Paru di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang.

c) Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa prodi D-III Keperawatan Padang dan berguna sebagai pedoman bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam membuat sebuah karya ilmiah agar lebih baik lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Defenisi

Tuberculosis merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk basil atau batang yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit tuberculosis dapat terjadi melalui percikan air ludah yang dikeluarkan oleh penderita tuberculosis sehingga beterbangan diudara dan terhirup masuk ke dalam paru-paru (Manula,2010) dalam (Supriatun & Insani,2020). Tuberculosis biasanya menyerang bagian paru-paru, yang kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi pada 2-10 minggu. Pasca 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit karena gangguan dan ketidakefektifan respon imun (Puspasari, 2019).

Tuberculosis sering dikenal dengan TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis (M. Tuberculosis)* dan termasuk penyakit menular. TBC mudah mengidentifikasi pengidap HIV AIDS, orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Penularan TBC terjadi ketika penderita TBC BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak diudara dan terdapat ±3000 percikan dahak yang mengandung kuman (Kristini & Hamidah,2020).

Tuberculosis merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia. Angka mortalitas dan morbiditasnya terus meningkat. TB sangat erat kaitannya dengan kemiskinan, malnutrisi, tempat kumuh, perumahan dibawah standar, dan perawatan kesehatan yang tidak adekuat (Brunner dan Suddartb's, 2013).

2. Etiologi

Tuberculosis paru adalah penyakit penular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosis tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan berukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik.

Kuman ini tahan pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Ini karena kuman pada saat itu berada dalam sifat dormant. Dari sifat ini kuman dapat bangkit dari tidurnya dan menjadikan tuberculosis aktif kembali. Basil mikrobakterium masuk kedalam jaringan paru melalui saluran nafas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi yang selanjutnya menyerang kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks, keduanya ini dinamakan tuberculosis primer yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer peradangannya terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikobakterium. Tuberculosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberculosis post primer (*reinfection*) adalah peradangan jaringan paru karena terjadinya penularan ulang yang mana didalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Wahid Abd, 2013).

Berbagai factor resiko yang mempengaruhi perkembangan TB Paru dalam Brunner & Suddarth (2013) :

- a. Status gangguan imun (mis. Lansia. Kanker, terapi kortikosteroid dan HIV).
- b. Kontak dekat dengan seseorang yang menderita TB aktif.
- c. Penggunaan obat injeksi dan alkoholisme. Pada penderita alcohol yang memiliki kelainan pada hati akan mengalami penurunan jumlah limfosit.

- d. Masyarakat yang kurang mendapat pelayanan kesehatan yang memadai (mis. Gelandangan atau penduduk miskin, kalangan minoritas, anak-anak dan dewasa muda)
- e. Kondisi medis yang sudah ada, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis, dan malnutrisi
- f. Migran dari Negara dengan insiden TB yang tinggi
- g. Institusional (misalnya fasilitas perawatan jangka panjang, penjara)
- h. Tinggal dilingkungan padat penduduk dan dibawah standar
- i. Pekerjaan (misalnya tenaga kesehatan terutama yang melakukan aktivitas berisiko tinggi)

3. Klasifikasi

Klasifikasi TBC berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya meliputi (Alisjahbana,2020) :

a. Pasien Baru TBC

Pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (<28 dosis)

b. Pasien yang Pernah Diobati TBC

Pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (≥ 28 dosis). Berdasarkan hasil pengobatan TBC terakhir, pasien dapat diklasifikasikan lebih lanjut menjadi :

- 1) Pasien kambuh : pasien TBC yang pernah dinyatakan sembuh / pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosa TBC berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
- 2) Pasien yang diobati kembali setelah gagal : pasien TBC yang pernah diobati dan dinyatakan gagal atau dahaknya masih positif pada pemeriksaan mikroskopis pada pengobatan terakhir.
- 3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) : pasien TBC yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to*

follow-up (sebelumnya dikenal sebaga pengobatan pasien setelah putus berobat/default).

- 4) Lain-lain : pasien TBC yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- c. Pasien yang Riwayat Pengobatan TBC Sebelumnya Tidak Diketahui
Pasien TBC yang tidak termasuk dalam kelompok 1 atau 2.

4. Manifestasi Klinis

Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan asimtomatik. Gambaran klinik tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan gejala respiratorik dan gejala sistemik.

a. Gejala Respiratorik

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (nonproduktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum), ini terjadi lebih dari tiga minggu.

2) Batuk Darah

Ini terjadi karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

3) Sesak Nafas

Sesak nafas ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, dan lain-lain.

4) Nyeri Dada

Nyeri dada pada tuberkulosis termasuk nyeri pleurik yang ringan. Gejala ini timbul apabila system persyarafan di pleura terkena.

b. Gejala Sistemik

1) Demam

Demamnya biasanya menyerupai influenza, tapi kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C. Keadaan tersebut dapat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya.

2) Gejala Sistemik Lainnya

Gejala lainnya adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (gejala malaise sering ditemukan berupa : tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan lain-lain). Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

5. Patofisiologi

Menurut (Fitriani & Rita.D.P, 2020), setelah seseorang menghirup Mycobacterium Tuberkulosis, kemudian masuk melalui mukosiliar saluran pernapasan, sehingga basil TBC sampai ke alveoli (paru), kuman mengalami multiplikasi didalam paru – paru disebut dengan Focus Ghon, melalui kelenjar limfe hilus. Focus Ghon dan limfe denopati hilus membentuk kompleks primer. Melalui kompleks primer inilah basil dapat menyebar melalui pembuluh darah sampai keseluruhan tubuh.

Mycobacterium Tuberkulosis yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan dirongga hidung dan tidak

menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus dibagian bawah lobus atau bagian atas lobus bakteri Mycobakterium Tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfonuklear tampak pada tempat tadi dan memfagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut.

Sesudah hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala – gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau bisa dikatakan proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Bakteri juga menyebar melalui kelenjar limfe regional.

Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari epiteloid dan fibroblast menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi primer paru – paru disebut focur ghon dan gabungan terserang kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan komplek ghon. Komplek ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang mengalami pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas.

Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan treakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada

bagian lain dari paru atau bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat terbawa ke laring, telinga tengah dan usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus.

Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini tidak dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen).

Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah lebih kecil yang kadang – kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberculosis milier. Hal ini terjadi bila focus nefrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam system vaskuler dan tersebar ke dalam system vaskuler ke organ – organ tubuh.

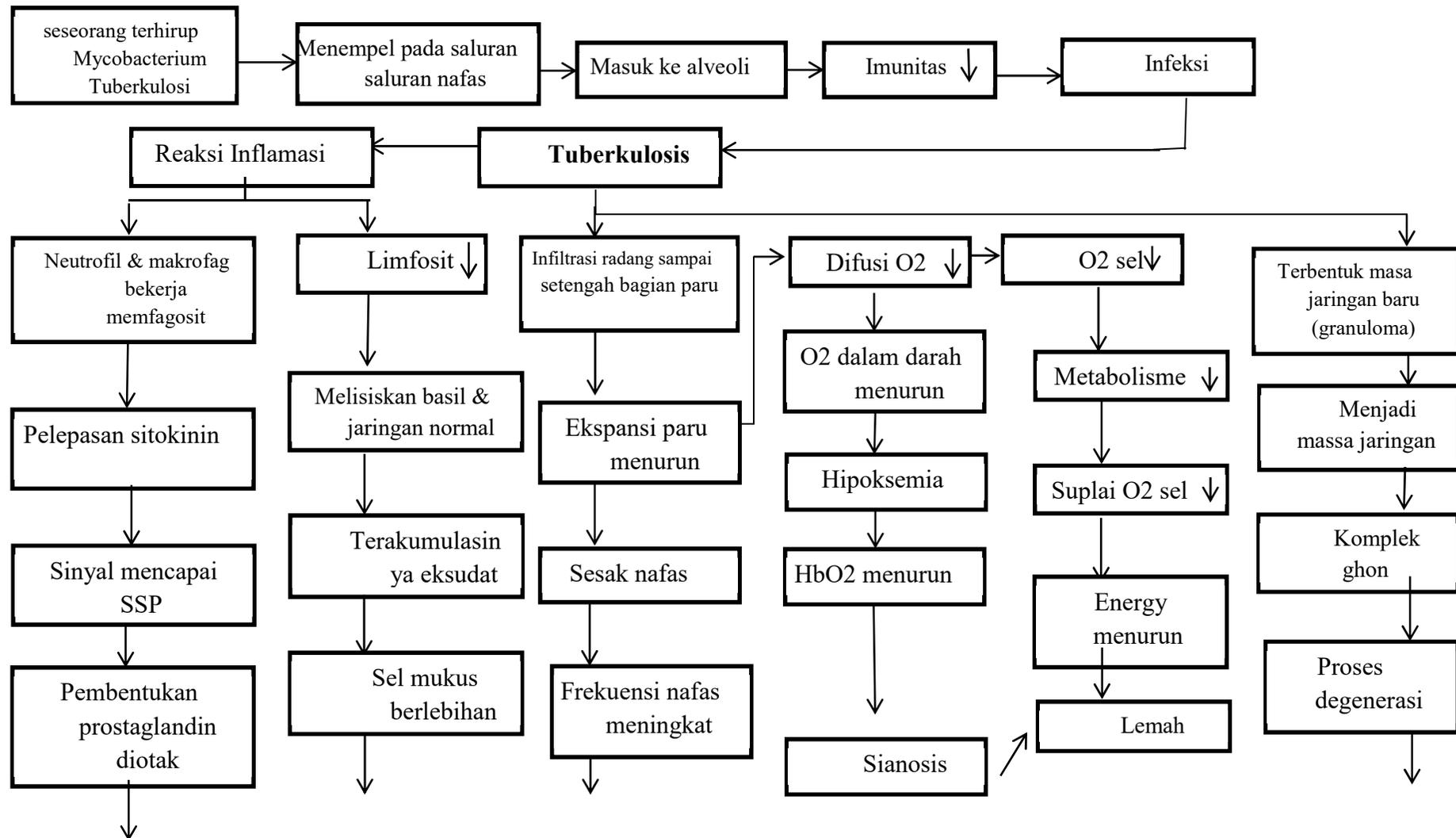
Perjalanan penyakit selanjutnya ditentukan oleh banyaknya basil TBC dan kemampuan daya tahan tubuh seseorang, kebanyakan respon imun tubuh dapat menghentikan multiplikasi kuman, namun sebagian kecil basil TBC menjadi kuman Dorman. Kemudian kuman tersebut menyebar ke jaringan sekitar, penyebaran secara Bronchogen ke paru – paru sebelahnya, penyebaran secara hematogen dan limfogen ke organ lain seperti : tulang, ginjal dan otak.

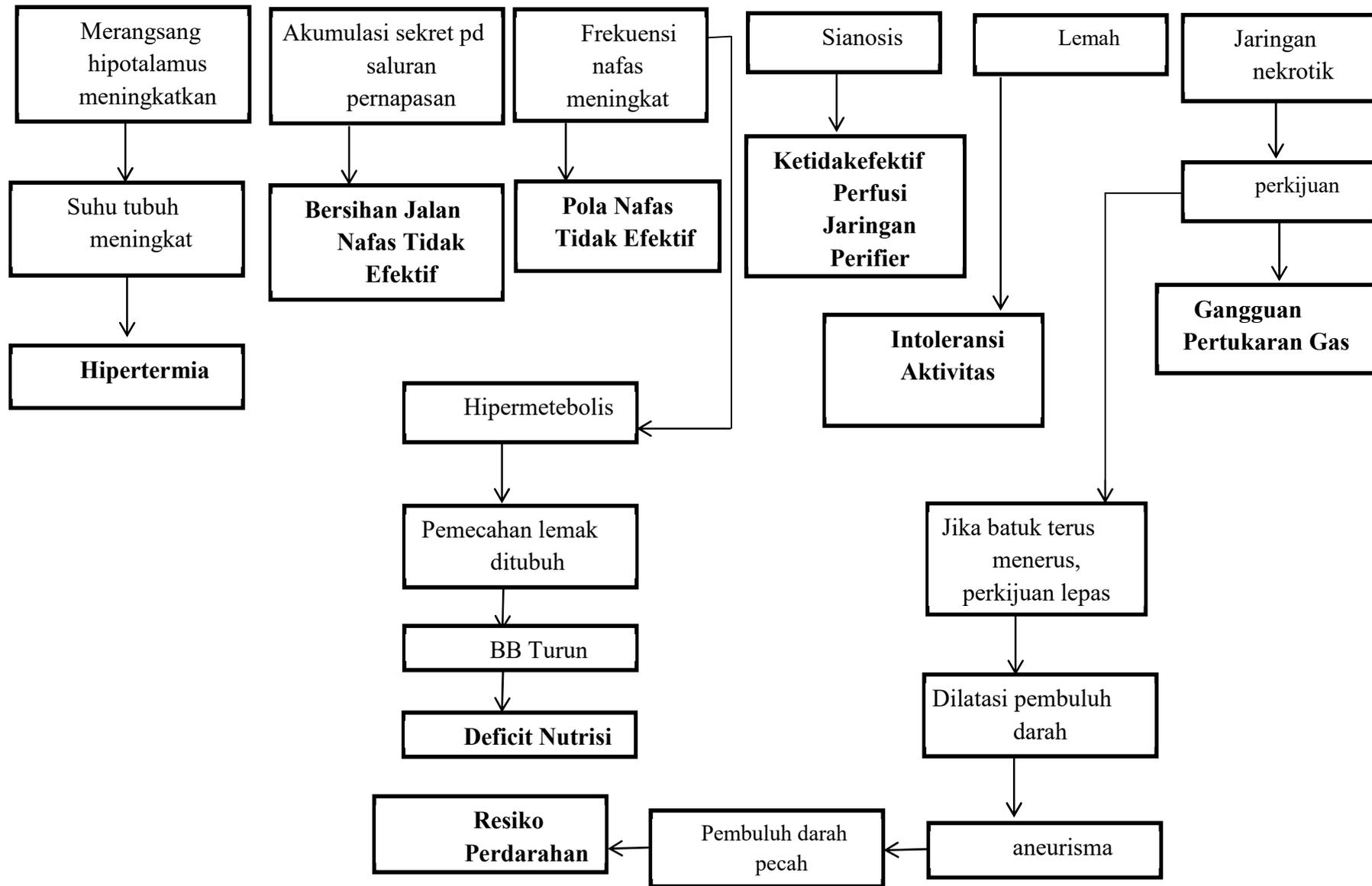
Terjadi setelah periode beberapa bulan atau tahun setelah infeksi primer, reaktivasi kuman Dorman pada jaringan setelah mengalami multiplikasi

terjadi akibat daya tahan tubuh yang menurun/lemah. Reinfeksi dapat terjadi apabila ; ada sumber infeksi, jumlah basil cukup, virulensi kuman tinggi dan daya tahan tubuh menurun.

6. WOC

Sumber : (Fitriani & Rita.D.P, 2020), (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018)





7. Komplikasi

Tanpa pengobatan TB paru bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati bisa menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi TB paru meliputi (Puspasari, 2019) :

- a. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi TB yang umum.
- b. Kerusakan sendi. Atritis tuberculosus biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- d. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberculosus.
- e. Gangguan jantung. Meskipun jarang terjadi, tuberculosus dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung memompa secara efektif.

8. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa tes digunakan untuk mendiagnosis tuberculosus (TB), tergantung pada jenis dugaan TB (Puspasari, 2019) :

a. TB Paru

Klien perlu menjalani pemeriksaan sinar-X dada untuk mencari perubahan pada gambaran infiltrasi paru-paru yang menandakan TB. Sampel dahak juga akan sering diperiksa untuk memastikan keberadaan bakteri TB. Tes ini penting dalam membantu menentukan pengobatan yang paling efektif.

b. TB Ekstrapulmoner

Beberapa tes dapat digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis dugaan TB Ekstrapulmoner (TB yang terjadi diluar paru-paru) :

- 1) CT Scan. Pemindaian MRI atau pemindaian ultrasound pada bagian tubuh yang terkena
 - 2) Pemeriksaan bagian dalam tubuh dengan menggunakan endoskopi. Endoskopi dapat dimasukan melalui mulut atau melalui sayatan kecil yang dibuat dikulit (laparoskopi), jika ada kebutuhan untuk memeriksa bagian tubuh lain
 - 3) Tes urin dan darah
 - 4) Biopsi, sampel kecil jaringan atau cairan diambil dari daerah yang terkena dan diuji untuk bakteri TB
 - 5) Pungsi lumbal, dengan mengambil sampel kecil cairan serebrospinal (CSF) dari dasar tulang belakang.
- c. Pengujian untuk TB laten
- 1) Test Tuberkulin (Mantoux Test)

Metode Mantoux digunakan untuk menentukan apakah seseorang telah terinfeksi basil TB. Metode Mantoux adalah prosedur injeksi intrakutan yang distandarisasikan. Biasanya diberikan suntikan PPD (Protein Perifled Derivation) secara intrakutan. Penilaian tes tuberkulin dilakukan setelah 48-72 jam penyuntikan dengan mengukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terjadi pada lokasi suntikan, pembengkakan tersebut berupa kemerahan. Hasil test mantoux dibagi dalam :

 - a) Indurasi 0,5 mm : mantoux negative
 - b) Indurasi 6-9 mm : hasil meragukan
 - c) Indurasi 10-15 mm : mantoux positif
 - 2) Interferon Gamma Release Assay (IGRA)

Uji pelepasan gamma interferon (*interferon gamma release assay/IGRA*) adalah tes darah untuk TB. IGRA dapat digunakan untuk membantu diagnosis TB laten :

 - a) Jika klien memiliki tes Mantoux yang positif
 - b) Jika sebelumnya klien telah mendapatkan vaksinasi BCG
 - c) Sebagai bagian dari skrining TB, jika klien pindah dari sebuah Negara

- d) Jika klien akan memiliki perawatan yang berpengaruh terhadap system kekebalan tubuh.

9. Penatalaksanaan Medis

a. Pencegahan TB Paru

- 1) Pemeriksaan Kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang berhubungan dekat dengan penderita tuberculosis patu BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis dan radiologis. Jika tes tuberkulis positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Jika negatif diberikan BCG vaksinasi.
- 2) Mass Chest X-Ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu, misalnya :
 - a) Karyawan rumah sakit/puskesmas/balai pengobatan
 - b) Penghuni rumah tahanan
 - c) Siswa/i pesantren
 - d) Vaksinasi BCG
- 3) Kemoprofilaksi dengan menggunakan IN 5mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan untuk menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Kemoprofilaksi primer ini digunakan untuk bayi yang sedang menyusui pada ibu yang BTA positif, sedangkan komoprofilaksi sekunder diperlukan bagi kelompok berikut ini :
 - a) Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberculin positif karena resiko timbulnya TB militer dan meningitis TB
 - b) Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberkulin positif yang bergaul dekat dengan penderita TB yang menular
 - c) Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negative menjadi positif
 - d) Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat immunosupresif jangka panjang.
 - e) Penderita diabetes mellitus.

b. Pengobatan TB Paru

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain mengobati juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan tuberculosis terbagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan).

1) Strategi penanggulangan TB paru yaitu DOTSC (Directly Observed Treatment Short Course), Muttaqin, 2012:

- a) Adanya komitmen politis berupa dukungan para pengambil keputusan dalam penanggulangan TB
- b) Diagnosis TB melalui pemeriksaan sputum secara mikroskopik
- c) Pengobatan TB dengan panduan OAT jangka pendek dibawah pengawasan langsung oleh pengawasan menelan obat (PMO), khususnya dalam 2 bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari.
- d) Kesiambungan ketersediaan panduan OAT jangka pendek yang cukup
- e) Pencatatan dan pelaporan yang baku

2) Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT.

3) Tahapan pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan, yaitu :

a) Tahap awal / intensif (2-3 bulan)

Pengobatan diberikan setiap hari dan perlu diawasi secara langsung supaya tidak terjadinya resisten obat. Biasanya pasien ini akan sembuh dalam kurun waktu 2 minggu apabila pengobatan diberikan secara tepat.

b) Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pengobatan pada tahap lanjutan ini bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya

kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

4) Panduan OAT

Pengobatan TBC di Indonesia sesuai program nasional menggunakan panduan OAT yang diberikan dalam bentuk kombipak, sebagai berikut :

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

Diberikan untuk :

- (1) Penderita baru TB paru dengan BTA (+)
- (2) Penderita baru TB paru, BTA (-) dengan kerusakan parenkim paru yang luas
- (3) Penderita baru TB dengan kerusakan yang berat pada TB ekstra pulmonis seperti meningitis, TB milier, perikardi, peritonitis, pleuritis massif atau bilateral, spondiolitis dengan gangguan neurologis (Manurung,dkk,2013)

b) Kategori 2 : 2 RHZES/ HRZE/ 5 R3H3E3

Untuk penderita TB Paru BTA (+) dengan riwayat pengobatan sebelumnya kamuh, kegagalan pengobatan atau pengobatan tidak selesai (Manurung,dkk,2013)

c) Kategori 3 : 2 RHZ/ 4R3H2

Untuk penderita TB Paru BTA (-) tetapi kelainan parunya tidak meluas dan kasus TB dilaur paru selain yang disebutkan dalam kategori 1.

d) Kategori 4

Obat yang digunakan dalam penatalaksanaan TB Paru resisten obat terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu kanamisin, kapreomisin, levofloksasin, etionamide, sikloserin, maksifloksasin dan PAS, serat OAT lini-1 yaitu pyrazinamide dan etambutol.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Pasien

1) Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, diagnosa medis, dan identitas penanggung jawab yang meliputi nama, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan pasien.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, jenis kelamin, agama, dan hubungan dengan klien

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pasien TB paru umumnya yaitu batuk, batuk berdahak, sesak nafas, nyeri dada dan bisa disertai demam hilang timbul dan juga berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang (RKS).

Apakah klien mengalami demam tinggi, batuk kurang lebih selama 3 minggu, nafas sesak, kurangnya nafsu makan, nyeri dada, dan keringat di malam hari tanpa aktivitas fisik.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu (RKD).

Apakah klien sering merokok, jenis gangguan kesehatan yang dialami sebelumnya, misalnya cedera dan pembedahan, pernah berobat tetapi tidak teratur, riwayat kontak dengan penderita TB paru, pernah batuk yang lama dan tidak sembuh – sembuh, dan daya tahan tubuh yang menurun.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga (RKK).

Biasanya pada keluarga pasien ditemukan adanya keluarga yang menderita TB paru karena penyakit ini menular melalui droplet, bersin, dan batuk dari seorang penderita.

c. Pengkajian Psiko-Sosio-Spiritual

Pengkajian psikologi klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Pada klien dengan TB paru sering mengalami kecemasan sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Puspasari, 2019).

d. Pola Aktivitas sehari – hari (ADL)

1) Pola Aktivitas

Biasanya pasien mengalami sesak nafas saat melakukan aktivitas dan merasa cepat lelah.

2) Pola Makanan dan Cairan

Biasanya pasien mengalami penurunan nafsu makan karena sering batuk, sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan.

3) Pola Pernapasan

Biasanya pasien mengalami peningkatan frekuensi pernapasan, bunyi nafas ronchi, kasar, dan naryaring, batuk produktif dengan sputum berwarna hijau/purulent.

4) Pola Eliminasi

Biasanya tidak ada masalah dengan eliminasi pasien.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Biasanya pasien mengalami kesulitan dalam tidur dan nyeri pada dada disebabkan batuk yang terus menerus, sesak nafas dan berkeringat pada malam hari.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum pasien lemah/malaise, mengalami penurunan berat badan, keringat pada malam hari, dan demam.

2) Tanda – tanda Vital

Biasanya pada tekanan darah normal, nadi umumnya meningkat, terjadi peningkatan frekuensi nafas, suhu 37 – 37,9°C.

3) Kepala

- a) Muka : biasanya wajah tampak pucat, meringis
- b) Mata : biasanya konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
- c) Hidung : biasanya terdapat pernapasan cuping hidung
- d) Mulut : biasanya mukosa bibir kering dan tampak pucat

4) Telinga : biasanya tidak ada masalah pendengaran

5) Leher : biasanya tidak ada gangguan pada leher

6) Dada

Inspeksi : biasanya pernapasan meningkat, tarikan dinding dada, dan adanya penggunaan otot bantu nafas

Palpasi : pergerakan dinding dada tidak simetris

Perkusi : biasanya bila mengenai pleura terjadi efusi pleura maka perkusi memberikan suara pekak

Auskultasi : biasanya ronchi basah, kasar dan nyaring akibat terjadinya peningkatan produksi sputum

7) Jantung

Inspeksi : biasanya iktus kordis tidak terlihat

Palpasi : biasanya iktus kordis tidak teraba

Perkusi : biasanya pekak

Auskultasi : biasanya tidak ada suara tambahan

8) Abdomen

Inspeksi : biasanya bentuk datar, tidak asites

Palpasi : biasanya hepar tidak teraba

Perkusi : biasanya tympani

Auskultasi : biasanya bising usus normal

9) Kulit

Biasanya turgor kulit jelek, CRT > 2 detik, akral teraba dingin, kadang disertai dengan sianosis.

10) Ekstremitas

Biasanya pergerakan ekstermitas atas bawah normal, tidak ada edema

11) Genetalia

Biasanya tidak ada masalah pada genetalia.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (sesak nafas)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler
- d. Deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.1
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam. Diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : (SLKI : 18, L.01001) 1. Batuk efektif	<i>Latihan Batuk Efektif</i> (SIKI : 142, I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda

		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Dyspnea menurun 5. Sulit bicara menurun 6. Gelisah menurun 7. Frekuensi nafas membaik 8. Penggunaan otot bantu nafas menurun 9. Pola nafas membaik 	<p>dan gejala infeksi saluran nafas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
--	--	---	--

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu.</i> <p><i>Manajemen Jalan Napas</i> SIKI: 1876, I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. mengi, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 4. Lakukan
--	--	--	--

			<p>penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>5. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p>
2.	Gangguan pertukaran gas b.d dengan perubahan membran alveolus – kapiler	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam. Diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI: 94, L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dyspnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 	<p><i>Pemantauan Respirasi</i> (SIKI: 247, I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperven

		<p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Napas cuping hidung menurun</p> <p>6. PCO₂ membaik</p> <p>7. PO₂ membaik</p> <p>8. Takikardi membaik</p> <p>9. Pola napas membaik</p> <p>10. Warna kulit membaik</p>	<p>tilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)</p> <p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>7. Auskultasi bunyi napas</p> <p>8. Monitor saturasi oksigen</p> <p>9. Monitor nilai AGD</p> <p>10. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur</p>
--	--	--	--

			<p>pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu.</i></p>
3.	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam</p> <p>Diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI :121, L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Berat badan membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p><i>Manajemen Nutrisi</i> (SIKI :200, I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik 2. Berikan makanan tinggi protein 3. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> <p><i>Pemantauan</i> <i>Nutrisi</i></p>

			(SIKI : 246, I.03123) Observasi 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Identifikasi kemampuan menelan Terapeutik 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik komposisi tubuh 3. Hitung perubahan berat badan
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah prosedur kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menjadi lebih baik.

Panduan dalam mendokumentasikan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut (Siregar,dkk, 2021) :

- a. Deskripsikan tindakan yang telah dilakukan
- b. Identifikasi alat dan bahan yang digunakan dalam mengimplementasikan tindakan keperawatan
- c. Catat waktu pelaksanaan serta orang yang melakukannya

- d. Catat semua informasi tentang klien

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Juwita, dkk, 2022).

Panduan dalam mendokumentasikan evaluasi keperawatan adalah sebagai berikut (Siregar, dkk, 2021) :

- a. Dokumentasikan semua hasil, baik yang sudah tercapai maupun belum tercapai
- b. Menuliskan evaluasi diawali atau diakhiri dengan data pendukung. Misalnya “tidak ada sesak”.
- c. Data pengkajian dan hasil yang diharapkan digunakan untuk mengukur perkembangan pasien
- d. Gunakan evaluasi sumatif saat pasien pulang atau pindah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan suatu penelitian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal oleh ruang dan waktu (Suharman, 2016). Hasil yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah memaparkan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan TB Paru di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang Tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang penyakit dalam di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang. Waktu penelitian bulan November 2022 sampai bulan Juni 2023. Pengambilan pasien dilakukan pada tanggal 04 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sujarweni (2014), Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan TB paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang. Saat survey awal yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2022 didapatkan populasi sebanyak 3 orang pasien TB paru, sementara ketika dilakukan penelitian pada tanggal 04 April 2023 didapatkan populasi sebanyak 5 orang pasien TB paru.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014). Sampel dari penelitian ini adalah salah satu pasien dengan TB paru di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang, dengan kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan karakteristik individu dalam populasi sehingga dapat dijadikan sampel dalam penelitian (Amrudin,dkk, 2022).

- 1) Pasien yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan selama penelitian
- 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik
- 3) Pasien dengan hari rawatan pertama

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Sujarweni,2014) :

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
- 2) Pasien dengan rencana pulang atau meninggal sebelum 5 hari penelitian.
- 3) Pasien dengan TB – MDR

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu jika pasien TB paru yang sesuai dengan kriteria inklusi lebih dari satu orang, maka digunakan teknik simple random sampling. *Simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara acak sederhana yang biasanya penarikan ini menggunakan teknik undian yang dianggap cara yang sederhana (Pamungkas & Usman, 2017). *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel secara acak dimana anggota populasi dianggap sama, dengan cara dikocok (Kartika, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah 5 orang pasien dengan TB paru, saat penelitian dilakukan terdapat 2 orang pasien dengan TB paru yang memenuhi kriteria inklusi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan undian, dimana nama-nama dari populasi ditempatkan dalam satu kotak lalu diundi dengan acak oleh peneliti, yang namanya keluar akan dijadikan sampel oleh peneliti.

D. Alat dan Instrument Pengumpulan Data

Alat dan instrumen pengumpulan data yaitu berupa format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer, staturemeter (alat ukur tinggi), timbangan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

- a. Format pengkajian keperawatan, terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial ekonomi, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan.
- b. Format diagnosis keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
- c. Format analisa data, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format intervensi keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

- f. Format evaluasi keperawatan, terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis – jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari pasien seperti pengkajian langsung kepada pasien, yang meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari di rumah, data penunjang, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang didapatkan langsung dari anggota keluarga pasien atau pihak yang bersangkutan dengan pasien seperti rekam medik dan hasil labor.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti mengungkap atau menjangkau informasi dari responden sesuai lingkup penelitian (Sujarweni, 2014).

G. Rencana Analisa

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan TB paru. Data yang didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus TB paru. Analisa yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang rawat inap penyakit dalam RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang diruang IV (Agus Salim) dengan melibatkan 1 orang pasien yang akan dipaparkan dalam bentuk proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Penelitian dilakukan selama 6 hari dimulai pada tanggal 04 April – 09 April 2023.

1. Pengkajian

Hasil wawancara yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi yaitu pasien bernama Tn. D berusia 47 tahun, status kawin, agama islam, bekerja sebagai seorang karyawan swasta dengan pendidikan terakhir SMK. Tinggal dikota Padang . Pasien masuk IGD pada tanggal 03 April 2023 dengan diagnosa medis TB paru + PPOK. Klien ditemani oleh istrinya yang bernama Ny. E, beragama islam tinggal dikota Padang dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien masuk rumah sakit melalui IGD RS TK.III Reksodiwiryono Padang pada tanggal 03 April 2023 pukul 23.00 WIB dengan keluhan nafas terasa sesak, batuk berdahak sejak 6 bulan yang lalu, klien mengalami diare sejak 3 hari yang lalu dan demam. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 April 2023 pukul 10.00 WIB ditemukan pasien mengatakan nafasnya masih terasa sesak, sesak disebabkan karena adanya batuk, tidak disertai rasa nyeri pada dada, pasien mengatakan tidak mampu menggambarkan rasa sesak yang dialaminya, saat sesak timbul klien kesulitan dalam bicara, rasa sesak akan timbul jika pasien banyak melakukan gerak dan banyak bicara dan durasi sesak tidak bisa ditentukan. Klien juga mengatakan batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan yang terasa sejak 6 bulan terakhir, klien mengatakan batuk berwarna hijau kekuningan keruh dengan

konsistensi pekat. Klien juga mengeluh masih diare sejak 3 hari yang lalu yang disebabkan karena makanan yang dikonsumsi sebelumnya, konsistensi diare cair dengan frekuensi kurang lebih 8 kali dalam sehari. Klien mengatakan badannya terasa demam, kulit teraba hangat.

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengonsumsi OAT. Pasien merupakan seorang perokok aktif, biasanya pasien mampu menghabiskan sampai 2 bungkus rokok dalam sehari dan telah berhenti merokok sejak 2 bulan yang lalu. Pasien telah mengalami batuk berdahak sejak 6 bulan yang lalu tapi hanya mengonsumsi obat dari apotik, pasien juga pernah beberapa kali mengonsumsi minuman alkohol dalam 2 bulan terakhir sejak setelah berhenti merokok. Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien, tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki riwayat seks bebas dan tidak ada tinggal serumah dengan penderita penyakit TB paru.

Dari hasil pengkajian kebiasaan sehari-hari didapatkan, pasien diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3 x sehari, dan pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan karena tidak nafsu makan sehingga pasien mengalami penurunan BB dari 47 kg menjadi 45 kg. Untuk minum pasien menghabiskan ± 6 gelas dalam sehari.

Pasien mengatakan mengalami kesulitan saat tidur karena batuk yang terus menerus dan nafas terasa sesak. Pasien sering terbangun saat tidur dan tidak puas dengan tidurnya tetapi pasien tidak ada mengalami keringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik, karena selalu merasa sesak saat banyak melakukan gerak maka aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien BAB kurang lebih 8 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak bersamaan dengan buang air kecil dan pasien mengalami diare.

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien tanda – tanda vital didapatkan TD 110/80 mmHg, HR 112x/menit, RR 24x/menit, T 38,3 °C, TB 162 cm, BB

45 kg. Telinga bersih dan tidak ada pembengkakan juga tidak ada gangguan pendengaran, konjungtiva mata anemis, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, mukosa bibir tampak kering dan pucat, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Pada bagian thoraks pernafasannya meningkat 24x/menit dan ada tarikan dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri dada, fremitus pada bagian kanan menurun, dan ronchi (+) lebih kuat pada bagian paru sebelah kanan bawah. Tidak ada pembengkakan pada abdomen, bising usus normal (15x/menit). Akral teraba dingin, CRT < 2 detik dan tidak ada masalah pada ekstremitas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium didapatkan bahwa Hemoglobin : 8,7 g/dL, Leukosit : 13,070 μ L, Trombosit : 550.000 μ L, Hematocrit : 26,2 %, Anti HIV : Non Reaktif, BTA : +. Untuk pemeriksaan diagnostik dilakukan pemeriksaan radiologi yaitu thorax : trakea ditengah, jantung tidak membesar (CRT <50%). Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus tidak melebar/menebal, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tampak fibroinfiltrat di kedua lapangan paru lebih padat dilapangan bawah kanan, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip. Pasien mendapatkan terapi berupa IVFD NaCl 0,9 % 500 ml/24 jam, Mucylin 200mg (3x1), Pct 500mg (3x1) oral, Guaifenesin 100mg (3x2) oral, Loperamid 2mg oral, OAT (1x3) oral, Pulmicort 0,5 mg uap.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dengan mengelompokan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Ditemukan diagnosis keperawatan yang teridentifikasi yang berkaitan yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, meningkatnya frekuensi nafas pasien yaitu 24 x/menit dan pasien mengalami sesak nafas.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan suhu tubuh pasien diatas normal yaitu 38,3°C.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, ditandai dengan pasien mengalami penurunan nafsu makan dan mengalami diare.
- d. Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan Cairan Aktif.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, maka perawat harus melakukan rencana tindakan keperawatan. Rencana keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan yang akan dilakukan.

Rencana keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan berdasarkan buku SLKI adalah bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik dan pola nafas membaik. Pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil dyspnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, pola nafas membaik. Sedangkan intervensi keperawatan pertama yang akan dilakukan sesuai SIKI yaitu **Latihan Batuk Efektif** meliputi : atur posisi semi-Fowler atau Fowler, ajarkan teknik batuk efektif, buang sekret pada tempat sputum. **Fisioterapi Dada** meliputi : posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum, gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi, lakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, lakukan fisioterapi dada setidaknya 2 jam setelah makan, hindari perkusi pada tulang belakang dan ginjal. **Manajemen Jalan Napas** meliputi :Posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minuman hangat, berikan oksigen (nasal kanul), ajarkan teknik nafas dalam.

Rencana keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berdasarkan buku SLKI adalah termoregulasi membaik dengan kriteria hasil yaitu suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, pengisian kapiler membaik, dan tekanan darah membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu **manajemen hipertermia** meliputi : Sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebihan, lakukan pendinginan eksternal. **Kompres Panas** meliputi :Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat, pilih lokasi kompres seperti di dahi dan disetiap lipatan, jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin.

Rencana keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien berdasarkan buku SLKI adalah status nutrisi membaik dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan makanan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, diare menurun, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membrane mukosa membaik. Nafsu makan membaik dengan kriteria hasil yaitu keinginan untuk makan meningkat, asupan makanan meningkat, asupan nutrisi meningkat, stimulus untuk makan meningkat dan kelaparan meningkat. Fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil frekuensi BAB membaik, konsistensi feses membaik, jumlah feses membaik dan warna feses membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu **Manajemen Nutrisi** meliputi : sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan rendah serat, kolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. **Manajemen Diare** meliputi : berikan asupan cairan oral (larutan garam gula), anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, dan pedas.

Rencana keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif berdasarkan buku SLKI adalah status cairan membaik dengan kriteria hasil yaitu kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, output cairan meningkat, berat badan meningkat, frekuensi nadi membaik, kadar Hb membaik. Sedangkan intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu **Manajemen Hipovolemia** meliputi : periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan, berikan posisi trendelenburg, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, kolaborasi pemberian cairan IV isoton (NaCl).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermia dan resiko defisit nutrisi yang dilakukan pada pasien sesuai dengan rencana yang sudah disusun pada tahap perencanaan keperawatan. Tindakan keperawatan diberikan selama 5 hari rawatan yang dilakukan mulai tanggal 05 – 09 April 2023.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis pertama **bersihan jalan nafas tidak efektif** yaitu : Memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, mengidentifikasi kemampuan batuk, memposisikan Fowler, mengajarkan teknik batuk efektif, menginstruksikan pasien cara melakukan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating, memberikan nebulizer (pulmicort 0,5 mg), memberikan oksigen nasal kanul 4 liter, mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak, berkolaborasi memberikan terapi dokter (memberikan obat pengencer dahak).

Untuk diagnosis yang kedua **hipertermia** yaitu melakukan pemantauan suhu tubuh, menganjurkan pasien mengenakan pakaian tipis dan menyerap keringat, melakukan kompres panas di dahi dan area lipatan seperti paha dan

aksila, melakukan kolaborasi pemberian paracetamol 500 gr, dan menganjurkan banyak minum air putih untuk menghindari dehidrasi.

Untuk diagnosis yang ketiga **defisit nutrisi** yaitu mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien (diit TKTP), menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diet, memberikan cairan oral larutan garam gula, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan, memonitor turgor kulit, memonitor perubahan nafsu makan, menganjurkan pasien untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering.

Untuk diagnosis yang keempat **hipovolemia** yaitu menganjurkan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral dengan menganjurkan pasien minum air putih, berkolaborasi memberikan cairan IV isotonic NaCl 0,9 % dengan diguyur pada hari pertama.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, maka dapat dilakukan evaluasi keperawatan yang bertujuan untuk memonitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan dengan kriteria hasil yang dicapai. Metode evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu SOAP (*Subyektif, Obyektif Analyse, dan Planning*), dengan hasil yang diperoleh yaitu :

Evaluasi pada diagnosis pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu, pasien mengatakan batuknya masih berdahak dan sudah mulai berkurang dengan batuk efektif, pasien mengatakan sesak nafasnya sudah hilang, pasien masih tampak batuk dan berdahak, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif, RR : 23x/menit, masalah belum teratasi pada hari ke lima, dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sekret dan pasien dibolehkan pulang.

Evaluasi pada diagnosis kedua hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu pasien mengatakan demamnya sudah mulai berkurang, suhu tubuh 37°C, suhu kulit tubuh sudah mulai normal, masalah teratasi pada hari keempat, dan intervensi dihentikan dengan menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih.

Evaluasi pada diagnosis ketiga defisit nutrisi yaitu, pasien mengatakan nafsu makannya sudah mulai membaik, makanan yang disediakan habis oleh pasien, pasien mengatakan frekuensi BAB membaik, konsistensi feses membaik, warna feses membaik, tampak tidak ada sisa makanan ditempat makan pasien, pasien mendapatkan diet TKTP, Masalah teratasi pada hari kelima, dan intervensi dihentikan.

Evaluasi pada diagnosis keempat hipovolemia yaitu, pasien mengatakan menghabiskan minum air putih yang diberikan, pasien mengatakan nafsu makan mulai ada, pasien mengatakan diare sudah berkurang, turgor kulit membaik, berat badan belum membaik, kekuatan nadi membaik, frekuensi nadi membaik, masalah teratasi dan implementasi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan pada Tn. D dengan Tuberkulosis Paru + PPOK diruangan penyakit dalam RS TK.III Reksodiwiryo Padang melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas dan membandingkan tentang kesenjangan serta beberapa kesamaan antara teori dengan kenyataan yang dijumpai dalam perawatan kasus TB paru pada pasien yang pengkajiannya pada tanggal 04 April 2023 dan telah dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 05 April 2023 sampai 09 April 2023 diruang penyakit dalam RS TK.III Reksodiwiryo Padang, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan. Dari pengkajian ini dapat kita lihat perbedaan antara kasus dengan teori. Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 04 April 2023 didapatkan pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa ia menderita TB paru.

a. Keluhan utama

Hasil penelitian yang didapatkan dari pasien yang dibawa ke RS TK.III Reksodiwiryo Padang, keluhan yang muncul pada pasien yaitu nafas terasa sesak, batuk berdahak yang sudah dirasakan sejak 6 bulan yang lalu, demam, nafsu makan menurun, berat badan menurun dan pasien juga mengalami diare. Pasien di diagnosa medis dengan TB paru + PPOK.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan keluhan utama pada penelitian Dwi Sarah Rahmانيar (2017) tentang asuhan keperawatan pada pasien TB paru di RSUP M. Djamil Padang, keluhan utama pasien TB paru adalah pasien batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu, pasien sesak nafas sejak 4 hari yang lalu, dan nyeri pada dada.

Teori yang ditemukan oleh (Pebriyani dan Mala, 2021), menyebutkan bahwa keluhan utama pada pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan. Menurut (Robinson dan Lyndon,2014), pada infeksi rimer, setelah masa inkubasi selama 4-8 minggu, TB biasanya tidak menunjukkan gejala, meskipun demikian dapat menimbulkan gejala nonspesifik seperti : anoreksia, lesu, demam tidak terlalu tinggi, keringat di malam hari, lemah, dan penurunan berat badan. Sedangkan pada kasus reaktivasi, gejala

yang timbul dapat meliputi nyeri dada, batuk produktif dengan sputum dan hemoptysis (kadang terjadi). Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manurung (2018), bahwa keluhan utama pada pasien dengan PPOK juga mengalami sesak nafas dan batuk yang disertai dengan adanya sekret.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. D pada hari selasa tanggal 04 April 2023, pasien hari rawatan ke 2, keadaan pasien lemah, pasien mengatakan nafasnya masih terasa sesak, pasien mengatakan batuk berdahak masih ada dan susah untuk dikeluarkan, pasien mengatakan sering terjaga dimalam hari karena batuk dan nafasnya yang sesak, pasien mengatakan nafasnya semakin sesak jika banyak melalukan gerak dan bicara, pasien mengetakan demam masih terasa hilang timbul dan pasien juga mengalami diare.

Hasil pengkajian tidak jauh berbeda dengan penelitian Dwi Sarah Rahmaniar (2017) tentang asuhan keperawatan pada pasien TB paru di RSUP M. Djamil Padang, riwayat kesehatan sekarang pasien TB paru tidak jauh berbeda dengan keluhan utamanya, yaitu pasien mengeluh sesak nafas, nyeri dada, batuk berdahak, demam, dan pasien terpasang oksigen nasal kanul.

Menurut teori Irman Soemantri (2009), bahwa pasien dengan TB paru saat dilakukan pengkajian yang ditemukan yaitu batuk yang terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini terjadi untuk mengeluarkan produksi randang yang dimulai dari batuk kering sampai batuk yang menghasilkan sputum, sesak nafas bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru, nyeri dada akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Pada pasien dengan PPOK saat dilakukan pengkajian juga mengeluh sesak nafas, batuk disertai sekret,

kelemahan fisik, adanya sputum dan terjadi penurunan berat badan (Manurung, 2018).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien sebelumnya belum pernah mengonsumsi OAT. Pasien mengatakan seorang perokok aktif dan telah berhenti sejak 2 bulan yang lalu. Pasien juga pernah beberapa kali mengonsumsi minuman beralkohol sejak 2 bulan setelah berhenti merokok. Pasien mengatakan mengalami batuk berdahak sudah sejak 6 bulan yang lalu dan hanya meminum obat dari apotik.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan hasil pengkajian dari penelitian Rifahatul Mahmudah (2019), pada riwayat kesehatan dahulu yaitu, seseorang yang menderita TB paru dahulunya pernah mengonsumsi rokok 2 bungkus perharinya. Menurut jurnal kesehatan masyarakat oleh Dyah Wulan Wardani (2019), tentang pengaruh merokok terhadap kejadian konversi pasien TB paru, didapatkan hasil bahwa faktor resiko tuberkulosis paru adalah perilaku merokok. Perilaku merokok, lama riwayat merokok dan jumlah rokok dapat meningkatkan resiko kejadian TB paru.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dari hasil pengkajian tidak didapatkannya informasi adanya anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama. Keluarga juga mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang tinggal serumah dengan penderita penyakit TB paru. Menurut analisa peneliti TB paru pada pasien merupakan penyakit yang didapat melalui penularan dari orang lain tanpa disadari oleh pasien.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori Puspasari (2019), yang mengatakan bahwa TB paru merupakan penyakit yang tidak

diturunkan melainkan penyakit infeksi menular, biasanya pada keluarga pasien ditemukan adanya anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru karena penyakit ini menular melalui droplet, bersin, dan batuk dari seorang penderita.

e. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik ditemukan yang bermasalah yaitu keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, mukosa bibir kering dan pucat, fremitus pada paru kanan, terdapat suara tambahan ronchi (+), suhu 38,3 °C, pernafasan 24x/menit, akral dingin, CRT < 2 detik dan penurunan berat badan dari 47kg menjadi 45kg. Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Margaritha Listia (2019), pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran pasien CM, pernafasan meningkat, pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi ronchi di apeks paru sebelah kiri, dan pasien juga mengalami penurunan berat badan.

Hasil pengkajian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Margaritha Listia (2019), tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru, yang mana pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien nampak sakit dengan kesadaran CM, TTV 90/60 mmHg, suhu 39°C, pernafasan 28x/menit, nadi 112x/menit. Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi ronchi, dan pasien mengalami penurunan BB.

Menurut teori yang disampaikan oleh Puspasari (2019), bahwa pasien TB paru ditemukan keadaan umumnya lemah, terdapat suara tambahan ronchi, menggunakan otot bantu pernafasan, wajah tampak pucat, mukosa bibir kering dan akral dingin. Biasanya pada pasien dengan PPOK juga ditemukannya suara wheezing sesuai tingkat keparahan obstruksi (Manurung, 2018), tetapi pada penelitian ini tidak ditemukannya suara wheezing pada pasien.

f. Pemeriksaan Diagnostik

Pada hasil laboratorium pasien ditemukan masalah terjadinya penurunan hemoglobin yang rendah yaitu 8,7 gr/dL dengan nilai rujukan (14-16 gr/dL), leukosit yang meningkat yaitu 13.070 μ L dengan nilai rujukan (5.000-10.000 μ L), trombosit yang meningkat yaitu 550.000 μ L dengan nilai rujukan (150.000-400.000 μ L). Pemeriksaan radiologi thorax : trakea ditengah, jantung tidak membesar (CRT <50%). Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus tidak melebar/menebal, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tampak fibroinfiltrat dikedua lapangan paru lebih padat dilapangan bawah kanan, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip. Sedangkan pada hasil penelitian oleh Margaritha Listia (2019), hasil laboratorium yang didapatkan pada pasien TB paru yaitu hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit dalam batas normal.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Wahid dan Suprpto (2013), bahwa pada saat tuberkulosis mulai aktif akan didapatkan jumlah leukosit yang meningkat, jumlah limfosit masih dibawah normal dan laju endapan darah mulai meningkat dan penurunan jumlah hemoglobin juga bisa dikarenakan kurangnya asupan nutrisi.

Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan pada pasien adalah pemeriksaan BTA, dimana pada pemeriksaan dahak ditemukan BTA positif. Hal ini sesuai dengan teori Puspasari (2019), pada pemeriksaan sputum pasien dinyatakan TB paru apabila sputum BTA positif, kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA pada satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5.000 kuman dalam 1 mil sputum, hasil pemeriksaan BTA positif dibawah mikroskop memerlukan kurang lebih 5000 kuman/ml sputum, sedangkan untuk mendapatkan

kuman pada biakan yang merupakan diagnosis pasti dibutuhkan sekitar 50-100 kuman/ml sputum.

Hasil pengkajian ini berbeda dengan penelitian oleh Wendi Farista (2018), tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru, dimana pada pemeriksaan diagnostik didapatkan Hb dalam rentang normal, Hematokrit rendah, dan hasil rontgen thorax menunjukkan adanya efusi pleura dan TB paru lama aktif.

Pada penelitian ini ditemukan pasien TB paru dengan PPOK, biasanya pada pasien TB paru + PPOK dilakukan pemeriksaan analisa gas darah dengan hasil PaO₂ menurun, PCO₂ meningkat dan nilai pH normal, tetapi pada penelitian yang dilakukan hasil pemeriksaan analisa gas darah tidak didokumentasikannya oleh perawat ruangan.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisis data berdasarkan data subjektif dan data objektif, diagnosa yang ditemukan pada kasus ini yaitu : bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001), Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.130), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0032), hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan aktif (D.0023).

Hasil ini sedikit berbeda dengan teori kemungkinan diagnosis keperawatan yang akan muncul pada pasien TB paru menurut (Fitriani & Rita.D.P, 2020) adalah :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (sesak nafas) (D.0005)

- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler (D.0003)
- d. Deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Berdasarkan analisis data diagnosis pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang terakumulasi, diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data-data yang didapatkan seperti pasien mengeluh batuk berdahak dan sulit untuk dikeluarkan, suara nafas rochi, pasien juga mengeluh sesak nafas dengan frekuensi nafas 24x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dalam SDKI (2017) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala mayor pada diagnosa ini yaitu : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronchi kering, dan didukung oleh tanda dan gejala minor yaitu subjektifnya : dyspnea, sulit bicara, ortopnea dan objektifnya : gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

Saat seseorang terinfeksi kuman tuberkulosis sistem kekebalan tubuh bereaksi terhadap hal ini dengan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrophil dan makrofag) menelan banyak bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis melisiskan (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ringan ini menyebabkan sekret menumpuk di alveoli dan menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi pertama biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah paparan (Brunner & Suddarth, 2015).

Pada diagnosis kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data – data yang didapatkan dari pasien seperti pasien mengeluh demam yang dirasakannya hilang timbul, suhu tubuh 38,3 °C, dan kulit tubuh terasa panas. Hal ini sesuai dengan teori

dalam SDKI (2017) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala mayor pada diagnosis ini yaitu , objektif : suhu tubuh diatas nilai normal.

Pada diagnosis ketiga yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data-data yang didapatkan seperti data subjektif : pasien mengatakan mengalami diare, pasien mengatakan tidak mampu menghabiskan makanan yang disediakan, pasien mengatakan dalam sehari \pm 8 kali BAB, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 47 kg menjadi 45 kg. data objektif : pasien tampak lesu, mukosa bibir tampak kering. Hasil ini sama dengan teori kemungkinan diagnosis keperawatan yang akan muncul pada pasien TB paru menurut menurut Fitriani & Rita.D.P (2020), yaitu defisit nutrisi.

Untuk diagnosis keempat yaitu hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan aktif. Pada pasien TB paru dan PPOK tidak ada kaitannya dengan diagnosis hipovolemia, tetapi peneliti mengangkat diagnosis ini karena pada kasus yang ditemukan pasien mengalami diare kurang lebih 8 kali dalam sehari, Hb rendah dan saat rawatan hari pertama pasien mendapatkan terapi IV NaCl dan diguyur.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sarah Rahmiani (2017), dimana diagnosis yang diangkat yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan eksudat dalam jalan alveoli, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan terdiri dari *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI) dan *Standar Intervensi Keperawatan*

Indonesia (SIKI). Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus pasien didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001), Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.130), defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0032), hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan aktif (D.0023).

Pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan menurut SLKI (2017) mempunyai tujuan untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten yang ditandai dengan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik dan pola nafas membaik. Rencana tindakan keperawatan meliputi memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada, menginstruksikan pasien bagaimana cara melakukan batuk efektif, membuang secret dengan memotivasi pasien melakukan batuk, memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, dan batuk. Intervensi selanjutnya yaitu memonitor tanda-tanda vital dengan indicator memonitor tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.

Untuk tindakan batuk efektif, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti Puspitasari,dkk (2021) dengan judul penerapan batuk efektif untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru, yang mana hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan batuk efektif selama 1 hari pasien menunjukkan bahwa pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi pernafasan menurun menjadi 20x/menit, namun masih terdapat suara nafas ronchi. Kesimpulannya penerapan teknik batuk efektif pada pasien dapat mengeluarkan sputum pada pasien TB paru.

Pada diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit menurut SLKI (2017), mempunyai tujuan untuk memperbaiki suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal, yang ditandai dengan suhu tubuh membaik, suhu

kulit membaik, pengisian kapiler membaik, dan tekanan darah membaik. Rencana tindakan keperawatan antara lain manajemen hipertermia dengan mengatur suhu ruangan agar tetap dingin, dan kompres panas. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wendi Farista (2018), dimana pada diagnosis hipertermia intervensi manajemen hipertermia yang dilakukannya yaitu kompres panas terhadap pasien. Menurut jurnal kesehatan oleh Rahmawati (2020), tentang efektifitas perbedaan kompres hangat dan dingin terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien hipertermia, didapatkan hasil bahwa terdapat efektifitas pemberian kompres dingin dan hangat mampu menurunkan suhu tubuh, tetapi lebih efektif jika menggunakan kompres hangat.

Pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi menurut SLKI (2017), mempunyai tujuan untuk meningkatkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, yang ditandai dengan porsi makan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, diare menurun, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik, dan membran mukosa membaik. Rencana tindakan keperawatan antara lain manajemen nutrisi dengan menentukan status gizi pasien, identifikasi adanya alergi atau toleransi yang dimiliki pasien, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan, monitor kecenderungan terjadinya penurunan berat badan. Selanjutnya dilakukan monitor adanya pucat, identifikasi perubahan nafsu makan, mengidentifikasi perubahan berat badan. Menurut analisa peneliti, asupan nutrisi harus terpenuhi untuk meningkatkan energi dan mempertahankan daya tahan tubuh pasien agar kondisi pasien cepat stabil.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifahatul Mahmudah (2019), intervensi yang dilakukan pada diagnosis resiko defisit nutrisi sama dengan pada diagnosis defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi. Perbedaannya

karena pada kasus yang ditemukan pasien mengalami diare maka intervensinya ditambahkan dengan manajemen diare.

Untuk diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif memiliki tujuan menurut (SLKI, 2017), untuk memperbaiki keadekuatan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dengan kriteria hasil yaitu kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, output cairan meningkat, berat badan meningkat, frekuensi nadi membaik, kadar Hb membaik. Sedangkan rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu Manajemen Hipovolemia meliputi : periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan, hitung kebutuhan, berikan posisi trendelenburg, berikan asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, kolaborasi pemberian cairan IV isoton (NaCl).

Menurut penelitian oleh Putu Diva D.S (2017), terapi cairan dengan pemberian NaCl merupakan terapi yang sangat mempengaruhi keberhasilan penanganan pada pasien. Selain dapat mengganti cairan yang hilang, terapi cairan dapat dilakukan untuk mengganti kehilangan cairan yang sedang berlangsung, mencukupi kebutuhan per hari, mengatasi syok, dan mengatasi kelainan akibat terapi lain. Administrasi terapi melalui intravena merupakan salah satu rute terapi yang paling umum dan penting dalam pengobatan.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya, tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, pemberian nebulizer dan pemasangan oksigen nasal kanul. Pemberian terapi nebulizer berfungsi untuk melapangkan jalan nafas dan pengenceran dahak yang menumpuk di jalan nafas supaya mudah dikeluarkan.

Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifahatul Mahmudah (2019), telah dilakukannya implementasi keperawatan pada pasien TB paru yaitu memajemen jalan nafas dengan memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating, mengauskultasi suara nafas, dan mengajarkan pasien cara melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan secret.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yaitu melakukan pemantauan suhu tubuh, menganjurkan pasien mengenakan pakaian tipis dan menyerap keringat, melakukan kompres panas, melakukan kolaborasi pemberian paracetamol, dan menganjurkan banyak minum air putih. Menurut teori (Rahmawati, 2020), kompres panas bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres panas bekerja dengan cara mempelebar pembuluh darah, pembuluh darah yang melebar akibat suhu hangat dapat mempermudah pengeluaran panas dari tubuh.

Hasil implementasi ini sedikit berbeda dengan penelitian oleh Wendi Farista (2018), dimana implementasi yang dilakukan untuk diagnosis hipertermia adalah memajemen hipertermia dengan memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau melepaskan pakaian, membasahi dan mengipasi permukaan tubuh, memberikan cairan oral dan menganjurkan tirah baring.

Tindakan keperawatan yang dilakukan berkaitan diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient yaitu menjelaskan mengenai kebutuhan diet yang diperlukan, menganjurkan makanan ringan yang padat gizi, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan, menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering, memonitor kecenderungan terjadinya penurunan berat dan mengidentifikasi adanya alergi

terhadap makanan, karena pasien sudah hari rawatan ke 2 maka hal tersebut juga sudah dilakukan oleh perawat ruangan dan ahli gizi.

Hasil implementasi ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifahatul Mahmudah (2019), tentang asuhan keperawatan pada pasien TB paru dimana implementasi yang dilakukan pada diagnosis defisit nutrisi yaitu menjelaskan mengenai kebutuhan diet yang diperlukan, mengidentifikasi adanya alergi atau toleransi makanan pada pasien, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit pasien yaitu diit ML TKTP, mengidentifikasi adanya perubahan nafsu makan, dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan diselangai dengan makanan ringan yang padat gizi agar bertenaga.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yaitu menganjurkan pasien untuk memperbanyak asupan cairan oral dengan menganjurkan pasien minum air putih, berkolaborasi memberikan cairan IV isotonic NaCl 0,9 % dengan diguyur pada hari pertama.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, masalah belum teratasi pada hari kelima dengan status pernafasan : kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil frekuensi nafas 20x/menit, pasien mengatakan mampu mengeluarkan secret dengan batuk efektif, pasien mengatakan batuk masih ada tetapi dahaknya sudah mulai berkurang, intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge planning dan pasien dibolehkan pulang.

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari keempat dengan kriteria hasil pasien mengatakan demamnya sudah hilang, suhu tubuh 37°C, kulit tubuh sudah tidak terasa panas, dan intervensi dihentikan dengan menganjurkan pasien untuk tetap banyak minum air putih.

Evaluasi masalah keperawatan berkaitan dengan defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, masalah teratasi pada hari kelima, dengan kriteria hasil nafsu makan pasien sudah mulai membaik dan pasien mampu menghabiskan makanan yang disediakan, diare pada pasien sudah berkurang sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi pada diagnosis keempat hipovolemia yaitu, pasien mengatakan menghabiskan minum air putih yang diberikan, pasien mengatakan nafsu makan mulai ada, pasien mengatakan diare sudah berkurang, turgor kulit membaik, berat badan belum membaik, kekuatan nadi membaik, frekuensi nadi membaik, masalah teratasi dan implementasi dihentikan.

Dengan demikian evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru di ruang penyakit dalam RS TK.III Reksodiwiryo Padang yang dilakukan pada tanggal 04 April – 09 April 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien TB paru didapatkan data pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan yang sudah dirasakan sejak 6 bulan yang lalu, pasien mengatakan mengalami diare sejak 3 hari yang lalu, pasien mengatakan merasakan demam yang hilang timbul, pasien mengatakan nafasnya akan semakin sesak jika banyak bergerak dan bicara dan nafsu makan menurun. Terlihat konjungtiva anemis, mukosa bibir kering dan pucat, pernafasan meningkat, suhu tubuh 38,3°C dan ada tarikan dinding dada, terdengar suara ronchi positif, akral teraba dingin, dan CRT < 2 detik. Pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan terjadinya peningkatan Leukosit dan trombosit sedangkan Hb dibawah normal, BTA positif.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada saat dilakukan penelitian pada pasien TB paru ada 4 masalah yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, dan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
3. Intervensi Keperawatan
Intervensi keperawatan disusun tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada, berdasarkan dengan SDKI, SLKI dan SIKI, diantaranya latihan batuk efektif, fisioterapi dada, manajemen jalan nafas, manajemen hipertermia, kompres

panas, manajemen nutrisi, manajemen diare, dan manajemen hipovolemia.

4. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi yang dilakukan diantaranya mengajarkan cara batuk efektif yang benar, fisioterapi dada, mengajarkan teknik nafas dalam, memberikan kompres panas, memantau serta berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, dan berkolaborasi dalam pemberian cairan NaCl 0,9 % pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari penelitian dituangkan dalam bentuk SOAP. Pada diagnosis Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan masalah belum teratasi pada hari ke lima. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari ke empat. Resiko Defisit Nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi teratasi pada hari ke lima.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa mengaplikasikan perencanaan yang telah disusun secara maksimal dan memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar sesuai standar operasional yang telah ditetapkan.

2. Bagi RS TK.III Reksodiwiryo Padang

Diharapkan dapat memberikan motivasi kepada seluruh staff agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu pelayanan dirumah sakit serta melakukan pendokumentasian hasil keperawatan terhadap pasien secara lengkap dan benar seperti nilai labor AGD dan elektrolit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa prodi D-III Keperawatan Padang dan berguna sebagai

pedoman bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

4. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Diharapkan peneliti dapat melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan dan dalam melakukan tindakan keperawatan harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.
 - b. Diharapkan peneliti dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien dengan TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alishjahbana,dkk.2020.*Diagnosis dan Pengelolaan Tuberkulosis*.Jawa Barat : Unpad Press.
- Amrudin,dkk. 2022. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*.Banten : Media Sains Indonesia.
- Askar, Muhammad.2020.*Patofisiologi Untuk Teknologi Lboratorium Medis Buku Ajar*.Makassar : Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar.
- Brunner & Suddarth's.(2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*.Jakarta : EGC.
- Dwi Sarah Rahmaniar.2017.*Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang.
- Dyah Wulan SR Wardani,.dkk.(2019).*Pengaruh Merokok Terhadap Kejadian Konversi Sputum pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas*.Jurnal Kesehatan Masyarakat.Vol 6,No.1.
- Fitriani & Rita.D.P.(2020). *Buku Ajar TBC dan Pengawasan Minum Obat dengan Media Telepon*. Tangerang Selatan : STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.
- Gustian & Putri.2019.*Langkah Kecil Untuk Negeri*.Kampus IPB Taman Kencana Bogor : IPB Press
- Global Tuberculosis Repost.(2022). *Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global Dan Indonesia 2022*.Diakses pada tanggal 30 November 2022.
<https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>
- Indasari, Maya Puspa. 2017. *Peran Perawat dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru*.Jurnal Kesehatan Vol. 7 NO. 2.
<http://journal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/117>
- Juwita.,dkk.(2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Bengkalis : DOTPLUS Publisher.
- Kaihena, Martha. (2022). *Sehat dengan Manggis : Khasiat untuk Terapi Tuberkulosis dan Peningkatan Sistem Imun*. Epigraf Komunikata Prima.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.Jakarta : Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 28 Desember 2020.

<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

kemendes RI. (2021). TBC HIV. Jakarta : Kemendes RI. Diakses pada tanggal 17 Juli 2021.

<https://tbindonesia.or.id/apa-itu-tbc-hiv/>

Kristini.,Rana.*Potensi Penularan Tuberkulosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia 24-28, No 1 (2020).

Manurung, Santa,dkk. 2013. *Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi.*Jakarta : Trans Info Media

Ngatno. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Bisnis.* Semarang : CV. INDOPRINTING.

Puspasari,S.F.A.(2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan.*Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS

Puspitasari, Febriyanti,dkk.2021.*Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru.*Jurnal Cendikia Muda.Vol 1, No 2.

<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/205>

Pratiwi,Rita D. 2020. *Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode Internasional Classification Of Disease 10.* Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, No.2

PPNI. 2016. Standar Asuhan Keperawatan.

Rahmawati, Ida.2020.*Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh.*Jurnal Kesehatan.Vol.8, No.2.

Rifahatul Mahmudah.2019.*Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Tuberkulosis Paru di Ruang VI RS TK.III Reksodiwiryo Padang.*Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.

https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6177&keywords=tuberkulosis

Riskesdas. 2018. Penyakit Tidak Menular. Kementrian Kesehatan RI.

Siregar, Deborah.,dkk.2021. *Pengantar Proses Keperawatan : Konsep, Teori dan Aplikasi.* Medan : Yayasan Kita Menulis.

- Suharman.,(2016). Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi : Metodologi Penelitian. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sujarweni, V.Wiratna. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Supriatun,E., Uswatun I.2020.*Pencegahan Tuberkulosis*.Bali : Chakra Brahmama Lentera
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : DPP.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : DPP.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : DPP.
- Utama, Saktya Yudha Ardhi.(2017).*Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*.Yogyakarta:Deepublish.
- Wahid dan Imam Suprpto.(2013).*Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*.Jakarta Timur:CV.Trans Info Medika.
- Wendi Farista.2018.*Asuhan Keperawatan pada TB Paru dengan Fokus Studi Pencegahan Penanggulangan Infeksi di RST DR. SOEDJONO Magelang*.Magelang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- WHO.(2020). Global Tuberculosis Report 2020.Diakses pada tanggal 28 Desember 2020.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/978924001313-eng.pdf>
- Zakiah Amalya. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang*.Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.
https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6193&keywords=tuberkulosis

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DIRUANG
PENTAKIT DALAM RIS TK.DI DIR. REKONSTRUKSI PADANG TAHUN 2023

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAYI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■						
3.	Pendaftran Sidang Proposal		■						
4.	Sidang proposal		■						
5.	Perbaikan Proposal			■					
6.	Promosis dan Penyempurnaan Pendaftran Ujian KTI			■	■	■	■		
7.	Sidang KTI						■		
8.	Perbaikan KTI							■	
9.	Pengumpulan perbaikan KTI							■	
10.	Pelaksanaan								■
11.	Evaluasi								■

Padang, Mei 2023

Presidenging I

 Chairperson
 Etik Mba Suciati
 NPM : 202110113

Presidenging II

 Ms. Nura Yanti YL Kipri Sa Kayy MUI
 NIP : 1980102 14001 002

Presidenging I

 Ms. Sila Daula Amalia S PAM Kasi Sa KSM
 NIP : 1970041 19003 002

Petugas Kamusika Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



A. BINAAN DAN SARANAN BERKUALITAS DAN BERKUALITAS (BIB) / BINAAN DAN SARANAN BERKUALITAS (BIB)

No. : P/0001/000/2021

Padang, 12 Oktober 2021

Lamp. : -

Prihal : Kemudahan sebagai Penitiping KTI

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Dr. H. H. Sidiq, S.P., M.H.

di

Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan dan dimulainya Program Kerja Tesis Sesi (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Fakultas Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai Penitiping Proposal dan Lembar hasil KTI mahasiswa

Nama : Olivia Aprilia Suci

NIM : 201101114

Judul Proposal : Analisa Keperawatan pada pasien dengan

(tematik) : TBA - pada di KTI Padang

Direktori kami mengucapkan, atas kerendahan hati dan kesediaan Bapak/Ibu dalam membantu proses kami

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Hapsah Susanto, M. Kes., Sp. Perh.
NIP. 19701020 199304 2002

PERNYATAAN KEBENARAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan, bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Penitiping Proposal dan Lembar hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui atas

Nama : Olivia Aprilia Suci

NIM : 201101114

Judul Proposal : Analisa Keperawatan pada pasien dengan

(tematik) : TBA - pada di KTI Padang

Padang, 09 November 2021

Dengan Bertanggungjawab

(Dr. H. H. Sidiq, S.P., M.H.)

RS: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Nomor : PP-03-BI/046/PT/2022
Lamp :
Perihal : Uji Service Map

10 November 2022

Kepada Yth.:

Direktur RI Th.III Dr. Rukmalistyia Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Program Kerja Tahunan (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Ganjil VA. 2022/2023, maka dengan ini kami meminta kepada Bapak/Ibu untuk memberikan uji kepatuhan Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instalasi yang Bapak/Ibu Penuhi :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Giva Alfa Saida	202110110	Analisa Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Ternara Dr. Rukmalistyia Padang
2	Maulana Alfa Puzi	202110110	Analisa Keperawatan pada Pasien dengan Demam Berdarahan Dengar Beresntangan Eror (DBE) di Rumah Sakit Ternara Dr. Rukmalistyia Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu kami ucapkan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Padang


Dr. Herhan Marlin, SKN, M.Si
Telp. (0902) 31984031002

DEKASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.II 01.06.01 di RAKSODWIYO

Padang, 10 November 2022

Nomor : B/44.001/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang

di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01458066/2022 tanggal 10 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Giva Afra Suci NIM : 202110130 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis di Rumah Sakit Tk.II di Raksodwiyro Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.II di Raksodwiyro Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

W.A. Kepala Rumah Sakit Tk.II 01.06.01

Waka

UB

Kautud



Stafesien, S. Kep

Mayor Dkm NRP 11080007041081

Tembusan :

1. Kainstektrolog Rumah Tk.II Padang
2. Kainstektrolog Rumah Tk. II Padang
3. Kauryanmed Rumah Tk. II Padang
4. Karu Ruangn Rumah Tk. II Padang
5. Kainstektrolog Rumah Tk.II Padang
6. Kaurektud Rumah Tk.II Padang

KEMENTERIAN KESEHATAN DAN KELUARGA REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT DAN
POLITEKNIK KESEHATAN DI PADANG

Nama : (Nama Anda Sendiri)
NIM : (Nomor Anda)

Praktikum 4 : No. dan Jenis Laporan: (No. dan Jenis)

Judul : (Judul Laporan pada Papan dengan Tabel-tabel Pada di Bawah)
Prinsip Dasar : (Prinsip Dasar No. Tabel dan Sub-tabelnya Papan)

No	Tanggal	Isi/tema dari Praktikum	Tanda Tangan
1	10 Desember 2021	Prinsip dasar 1	
2	11 Desember 2021	Prinsip dasar 2	
3	12 Desember 2021	Prinsip dasar 3	
4	13 Desember 2021	Prinsip dasar 4	
5	14 Desember 2021	Prinsip dasar 5	
6	15 Desember 2021	Prinsip dasar 6	
7	16 Desember 2021	Prinsip dasar 7	
8	17/12/2021	Prinsip dasar 8	

9	18 Desember 2021	Prinsip dasar 9	
10	19 Desember 2021	Prinsip dasar 10	
11	20 Desember 2021	Prinsip dasar 11	
12	21 Desember 2021	Prinsip dasar 12	
13	22 Desember 2021	Prinsip dasar 13	
14	23 Desember 2021	Prinsip dasar 14	
15	24 Desember 2021	Prinsip dasar 15	

- Daftar Isi :**
1. Laporan hasil kerja secara umum dan kesimpulan
 2. Laporan hasil penelitian dan analisis data yang terdapat pada saat praktikum berlangsung

(Tanda Tangan)
 Nama Anda (Nama Lengkap) Padang

 No. (Nomor Lengkap) (No. dan Nama)
 (No. dan Nama Lengkap)

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanggungjawab adalah :

Nama Responden : *Agnes*
Umur/Tgl. Lahir : *(18/05/00 - 00 - 2000)*
Penanggung Jawab : *Vina*
Hubungan : *Anak Kandung*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Giva Alfa Saida, NIM 200110130, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 06. Maret 2021

Responden

(Vina Saida)
(Vina Saida)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH

NAMA MAHASISWA : GIVA AFNA SUCITA

NIM : 203110130

RUANGAN PRAKTIK : PENYAKIT DALAM

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. D
Umur : 47 Tahun
Jenis Kelamin : Laki – laki
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. E
Pekerjaan : IRT
Alamat : Padang
Hubungan : Istri Klien

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 3 April 2023 jam 23.00 WIB

No. Medical Record : 299506

Ruang Rawat : Ruang Penyakit Dalam

Diagnosa Medik : TB Paru + PPOK

Yang mengirim/merujuk : Masuk Sendiri

Alasan Masuk : Nafas Terasa Sesak, batuk berdahak, demam dan diare

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

-Keluhan Utama Masuk : Klien masuk melalui IGD pada tanggal 3 April 2023 pukul 23.00 WIB dengan keluhan sesak nafas. Batuk berdahak, demam dan diare. Klien diantar oleh istri dan anaknya.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 April 2023 pukul 10.00 WIB klien mengatakan nafasnya masih terasa sesak.

- **P** : Sesak disebabkan karena adanya batuk, tidak disertai rasa nyeri pada dada.
- **Q** : Klien mengatakan tidak mampu menggambarkan rasa sesak yang dialaminya.
- **S** : Sesaknya tidak bisa digambarkan, saat sesak timbul klien kesulitan dalam bicara.
- **T** : Rasa sesak akan timbul jika pasien banyak melakukan gerak dan banyak bicara.

Klien juga mengatakan batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan yang terasa sejak 6 bulan terakhir, klien mengatakan batuk berwarna hijau kekuningan keruh dengan konsistensi pekat. Klien juga mengeluh masih diare sejak 3 hari yang lalu yang disebabkan karena makanan yang

dikonsumsi sebelumnya, konsistensi diare cair dengan frekuensi kurang lebih 8 kali dalam sehari. Klien mengatakan badannya terasa demam, kulit teraba hangat.

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :** Klien sebelumnya belum pernah mengkonsumsi obat OAT. Klien merupakan seorang perokok aktif dan telah berhenti merokok sejak 2 bulan yang lalu. Dan klien telah mengalami batuk berdahak sejak 6 bulan yang lalu, klien juga pernah beberapa kali mengkonsumsi minuman alkohol dalam 2 bulan terakhir setelah berhenti merokok.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga :** Berkaitan dengan penyakit keturunan dan penyakit menular tidak didapatkan informasi adanya anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut, keluarga mengatakan tidak adanya anggota keluarga lain yang memiliki riwayat seks bebas.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : klien makan seperti orang sehat pada umumnya, yaitu 3 kali sehari dengan campuran lauk dan sayur. BB 47 kg

Sakit : nafsu makan berkurang, makanan yang disediakan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi. Terjadi penurunan BB menjadi 45 Kg

b. Minum

Sehat : kurang lebih 5-8 gelas dalam sehari

Sakit : klien minum air putih \pm 6 gelas per-harinya

c. Tidur

Sehat : klien dapat tidur 7-8 jam dalam sehari. Kualitas tidur baik dan dapat tidur dengan nyenyak.

Sakit : klien mengatakan tidur kurang dari 7 jam dalam sehari, kualitas tidur kurang baik. Klien mengatakan mengalami kesusahan saat tidur karena batuk yang terus menerus dan nafas sesak. Klien

sering terbangun saat tidur dan tidak puas dengan tidurnya serta klien berkeringat dimalam hari.

d. Mandi

Sehat : klien mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Dilakukan secara mandiri.

Sakit : klien mandi 1 kali sehari yaitu saat pagi, dan dibantu oleh istri dan anaknya.

e. Eliminasi

Sehat : BAB lancar 1 kali sehari konsistensinya padat dan normal. BAK kurang lebih 4-6 kali sehari.

Sakit : klien mengalami diare, BAB \pm 8 kali dalam sehari. BAK berbarengan dengan BAB.

f. Aktifitas pasien

Sehat : klien bekerja sebagai karyawan swasta, dan semua aktivitas dapat dilakukan klien sendiri. Saat bekerja klien tidak menggunakan masker.

Sakit : aktivitas klien terbatas karna jika banyak beraktivitas maka nafasnya akan sesak. Saat dirawat klien juga tidak menggunakan masker Dan semua aktivitas klien selama dirawat dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 162 cm / 45 kg (IMT 17 kg/m²)
- Tekanan Darah : 110/ 80 mmHg
- Suhu : 38,3 °C
- Nadi : 112 X / Menit
- Pernafasan : 24 X / Menit
- Rambut : lurus dan hitam

- Telinga : bersih dan tidak ada pembengkakan, tidak ada gangguan pendengaran
- Mata : konjungtiva anemis
- Hidung : tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut : mukosa bibir tampak kering dan pucat
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

- Toraks : I : pernafasan meningkat dan ada tarikan dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri kanan
 P: fremitus pada bagian kanan menurun, tidak ada nyeri tekan
 P: suara pekak
 A: ronchi (+) terutama pada paru sebelah kanan bawah
- Abdomen : I : permukaan abdomen datar, tidak ada pembengkakan diarea abdomen
 P: tidak ada nyeri tekan
 P: bunyi tympani
 A: bising usus normal (15 x/ menit)
- Kulit : akral teraba dingin, CRT < 2 detik
- Ekstremitas : Atas : pergerakan ekstremitas normal, tidak ada edema
- Bawah : pergerakan ekstremitas normal, tidak ada edema

7. Data Psikologis

Status emosional : keluarga mengatakan selama sakit klien dapat mengontrol emosinya, klien tampak tenang dan tidak ada marah – marah tanpa alasan.

Kecemasan : klien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya karna takut tidak sembuh.

Gaya komunikasi : klien memiliki suku minang, kesehariannya berkomunikasi menggunakan bahasa minang dan sesekali berbahasa Indonesia jika ditempat kerjanya.

Konsep Diri : klien mengatakan mau menjalankan pengobatan karna dirinya mau sembuh

8. Data Ekonomi Sosial : Klien bekerja sebagai karyawan swasta, saat sehat semua kebutuhan rumah tangga dipenuhi oleh klien. Sejak klien sakit kebutuhan keluarga klien seperti makan dan kebutuhan sehari-hari dibantu dari dana tempat kerjanya dan oleh saudara klien

9. Data Spiritual : Klien dan keluarga beragama islam. Klien menjalankan ibdahnya 5 waktu sehari semalam dan istri klien selalu mengingatkannya. Saat sakit klien tetap malakukan kewajibannya sebagai seorang muslim.

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : klien memiliki septic tank dirumahnya

Tempat pembuangan sampah : sampah yang dihasilkan dari rumah klien biasanya dibakar

Pekarangan : pekarangan rumah klien tidak terlalu luas, rumah klien memiliki teras yang seadanya, memiliki jendela yang

permanen dengan ventilasi kayu. Klien tinggal bersama istri, 2 orang anaknya yang berusia 13 dan 11 tahun dan orangtua perempuannya.

Sumber air minum : berasal dari air galon

Pembuangan air limbah : dialiri ke sungai kecil dibelakang rumahnya.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tan ggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
	HEMATOLOGI				
	Hemoglobin	8,7	g/dL	14 – 16	
	Leukosit	13,070	μL	5000-10.000	
	Basofil	0	%	0-1	
	Eosinofil	1	%	1,0 – 3,0	
	N. Batang	2	%	2,0 – 6,0	
	N. Segmen	84	%	50-70	
	Limfosit	4	%	20-40	
	Monosit	9	%	2-8	
	Trombosit	550.000	μL	150.000-400.000	
	Hematokrit	26,2	%	40-48	
	KIMIA KLINIK				
	GDS	105	Mg/Dl	70-199	
	Imunologi Serologi				
	Anti HIV	NR		Non Reaktif	
	BTA	+		-	

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- 1) Pemeriksaan Radiologi : Thorax

Trakea ditengah, jantung tidak membesar (CRT <50%). Aorta dan mediastinum superior tidak melebar, kedua hillus tidak melebar/menebal, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tampak fibroinfiltrat dikedua lapangan paru lebih padat dilapangan bawah kanan, kedua diafragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip.

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
	Tablet		
1.	Mucylin	200 mg (3x1)	Oral
2.	Pct	500 mg (3x1)	Oral
3.	Zinc	20 mg (1x1)	Oral
4.	Guaifenesin	100 mg (3x2)	Oral
5.	Loperamid	2 mg	Oral
6.	Codein	(3x10)	Oral
7.	OAT	(1x3)	Oral
8.	Pulmicort	00,5 mg/2 ml	Uap
9.	Cefixime	200	Oral
10.	Omt	(1x1)	Oral
	Syrup		
1.	Curcuma Syr	2x1	Oral
2.	Antacid Syr	3x1	Oral
	Injeksi		
1.	Ceftriaxone	1x2	IV
2.	Ranitidin	2x1	IV

Padang , 04 April 2023

Mahasiswa,

(GIVA AFNA SUCITA)

NIM : 23110130

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. D
NO. MR : 299506

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan nafasnya terasa sesak• Klien mengatakan batuk berdahak sejak 6 bulan yll.• Klien mengatakan tidak mampu melakukan batuk untuk mengeluarkan dahaknya.• Klien mengatakan nafasnya akan semakin sesak jika banyak bicara dan bergerak• Klien mengeluh lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Frekuensi nafas meningkat• RR 24 x/menit• HR 112x/menit• Bunyi ronchi• Klien tampak dyspnea• Klien tampak tidak mampu melakukan batuk	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan demam terasa hilang timbul • Klien mengatakan minum air putih ± 6 gelas perharinya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh 38,3 °C • Kulit terasa hangat 	Proses penyakit	Hipertermia
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan mengalami diare • Klien mengatakan nafsu makannya menurun • Klien mengatakan tidak mampu menghabiskan makanan yang disediakan • Klien mengatakan dalam sehari bisa kurang lebih 8 kali BAB • Klien mengatakan BB sebelum sakit 47 kg <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB saat ini 45 kg • BB seharusnya 58,5 kg • Klien tampak lesu • Mukosa bibir pucat 	Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.	Defisit Nutrisi
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan badanya 	Kehilangan Cairan Aktif	Hipovolemia

	terasa lemas DO : <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi meningkat : 112 x /menit • Nadi teraba lemah • Turgot kulit menurun • Membrane mukosa kering • Suhu tubuh meningkat 38,3 • BB turun 		
--	---	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D

NO. MR : 2995XX

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
4/5/2023	1.	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan		
4/5/2023	2.	Hipertermia b.d Proses Penyakit		
4/5/2023	3.	Defisit Nutrisi d.d ketidakmampuan mangabsorbsi nutrient		
4/5/2023	4.	Hipovolemia b.d Kehilangan Cairan Aktif		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D
NO. MR : 2995XX

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x 24 jam. Diharapkan :</p> <p>a. bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : (SLKI : 18, L.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dyspnea menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Pola nafas membaik <p>b. Pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : (SLKI : 94, L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 	<p><i>Latihan Batuk Efektif</i> (SIKI : 142, I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-Fowler atau Fowler 2. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik nafas dalam selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam

		<p>3. Pola nafas membaik</p>	<p>hingga 3 kali</p> <p>4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian ekspektoran.</p> <p><i>Fisioterapi Dada</i> (SIKI : 118, I.01004)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi indikasi dilakukannya fisioterapi dada (sputum kental dan tertahan)</p> <p>2. Monitor status pernafasan</p> <p>3. Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <p>2. Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi</p>
--	--	------------------------------	--

			<p>3. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <p>4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut</p> <p>5. Lakukan fisioterapi dada setidaknya 2 jam setelah makan</p> <p>6. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>2. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai</p> <p>3. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi</p> <p><i>Manajemen Jalan Napas</i> (SIKI: 1876, I.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola nafas</p>
--	--	--	---

			<p>(frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. mengi, ronkhi kering)</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>2. Berikan minuman hangat</p> <p>3. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>2. Ajarkan teknik tarik nafas dalam</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p>
2.	Hipertermia b.d proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan :	<p><i>Manajemen Hipertermia</i> (SIKI : 181, I. 15506)</p> <p>Observasi</p>

		<p>a. Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : (SLKI : 129, L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Pengisian kapiler membaik 4. Tekanan darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertemia 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami keringat berlebihan 5. Lakukan pendinginan eksternal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan intravena, <i>jika perlu</i> <p><i>Kompres Panas</i> (SIKI : 132, I. 08235)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi kompres panas 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres
--	--	--	--

			<p>panas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat 2. Pilih lokasi kompres di dahi dan disetiap lipatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas
3.	Defisit Nutrisi d.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan :</p> <p>a. status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : (SLKI : 121, L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan makanan meningkat 3. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 	<p><i>Manajemen Nutrisi</i> (SIKI : 200, I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

		<p>4. Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>5. Diare menurun</p> <p>6. Berat badan membaik</p> <p>7. Frekuensi makan membaik</p> <p>8. Nafsu makan membaik</p> <p>9. Membrane mukosa membaik</p> <p>b. Nafsu makan membaik dengan kriteria hasil : (SLKI : 68, L.03024)</p> <p>1. Keinginan makan meningkat</p> <p>2. Asupan makanan meningkat</p> <p>3. Asupan nutrisi meningkat</p> <p>4. Stimulus untuk makan meningkat</p> <p>5. Kelaparan meningkat</p> <p>c. Fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil : (SLKI : 25, L.03019)</p> <p>1. Frekuensi BAB membaik</p> <p>2. Konsistensi feses</p>	<p>3. Berikan makanan rendah serat</p> <p>4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>5. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan posisi duduk</p> <p>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.</p> <p><i>Manajemen Diare</i> (SIKI : 164, I. 03101)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penyebab diare</p> <p>2. Identifikasi riwayat pemberian makanan</p> <p>3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>4. Monitor jumlah pengeluaran diare</p>
--	--	---	---

		<p>membalik</p> <p>3. Jumlah feses membalik</p> <p>4. Warna feses membalik</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan asupan cairan oral (larutan garam gula)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p>
4.	Hipovolemia b.d Kekurangan Cairan Aktif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan Status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>(SLKI : 107, L. 03028)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. BB meningkat 5. Frekuensi nadi membaik 6. Kadar Hb membaik 	<p><i>Manajemen Hipovolemia</i> (SIKI : 184, I. 03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak cairan oral

			<p>2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl)</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D
 NO. MR : 2995XX

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Rabu, 05/4/ 2023	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Sekresi yang Tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tambahan 3. Mengidentifikasi kemampuan batuk 4. Memposisikan Fowler 5. Mengajarkan teknik batuk efektif 6. Menginstruksikan pasien cara 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan batuknya masih berdahak dan susah untuk mengeluarkan dahak, • nafasnya masih terasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak 	

		<p>melakukan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating 8. Memberikan nebulizer 9. Memberikan oksigen 10. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak 	<p>mampu melakukan batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • jumlah sputum yang dikeluarkan masih banyak • suara nafas terdengar ronchi, • terpasang nasal kanul 4 liter • TD : 100/85 mmHg • HR : 90 x/menit • RR : 25 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
	Hipertermia b.d proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan suhu tubuh 2. Menganjurkan pasien mengenakan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih merasa demam <p>O :</p>	

		<p>pakaian tipis dan menyerap keringat</p> <p>3. Melakukan kompres panas di dahi dan area lipatan paha dan aksila</p> <p>4. Melakukan kolaborasi pemberian paracetamol 500 gr (3X 1)</p> <p>5. Menganjurkan banyak minum air putih untuk menghindari dehidrasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh 38°C • Tekanan darah 100/85 mmHg • CRT < 2 detik • Kulit masih terasa panas <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien</p> <p>2. Menjelaskan kepada pasien mengenai kebutuhan diet</p> <p>3. Memberikan cairan oral larutan garam gula untuk</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan hanya menghabiskan makanan ½ porsi • pasien mengatakan badannya lemas 	

		<p>mengatasi diare</p> <p>4. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan</p> <p>5. Memonitor turgor kulit</p> <p>6. Memonitor perubahan nafsu makan</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan keinginannya untuk makan masih kurang • pasien mengatakan diare masih ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tamapak lesu, • tampak tidak menghabiskan makanannya, • membrane mukosaa mulut tampak kering • BB saat sakit 45 kg • Hb : 8,7 g/dL, • leukosit 13.070 <p>A : Masalah belum teratasi</p>	
--	--	---	---	--

			P : Intervensi dilanjutkan	
	Hipovolemia b.d Kekurangan Cairan Aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan asupan cairan oral 2. menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 3. berkolaborasi memberikan cairan IV isotonik NaCl 0,9 %. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan menghabiskan minum air putih yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit belum membaik • BB belum membaik • Kekuatan nadi lemah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis, 06/4/2023	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Sekresi yang Tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 2. Melakukan fisioterapi dada 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan batuknya masih susah untuk dikeluarkan, 	

		<p>seperti clapping dan vibrating</p> <p>3. Menginstruksikan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan</p> <p>4. Memberikan nebulizer dan memasang oksigen nasal kanul</p> <p>5. Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak</p> <p>6. Memonitor tekanan darah, nadi dan nafas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak masih terasa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak batuk berdahak, • suara nafas terdengar ronchi, • pasien mampu melakukan batuk efektif, • pasien terpasang nasal kanul 4 liter • TD : 125/70 mmHg • HR : 86 x/menit • RR : 23 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

	<p>Hipertermia b.d proses penyakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan suhu tubuh 2. Menganjurkan pasien mengenakan pakaian tipis dan menyerap keringat 3. Melakukan kompres panas di dahi dan area lipatan paha dan aksila 4. Melakukan kolaborasi pemberian paracetamol 500 gr (3X 1) 5. Menganjurkan banyak minum air putih untuk menghindari dehidrasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan demamnya terasa hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh 37, 8°C • Kulit pasien masih terasa panas • Tekanan darah 125/70 mmHg • CRT < 2 detik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola makan pasien 2. Memonitor kecenderungan terjadinya penurunan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih kurang dan hanya 	

		<p>berat badan</p> <p>3. Memberikan cairan oral larutan garam gula untuk diare</p> <p>4. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan</p> <p>5. Mengajarkan pasien untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>6. Mengidentifikasi adanya perubahan nafsu makan</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien</p>	<p>menghabiskan makanan ½ porsi,</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan badannya masih terasa lemas • pasien mengatakan masih diare <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tampak sisa makanan dalam tempat makan pasien, • pasien tampak lesu, • pasien mendapatkan diet TKTP <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Hipovolemia b.d Kehilangan Cairan Aktif	1. memberikan asupan cairan oral	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan 	

		<p>2. menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral berkolaborasi memberikan cairan IV isotonik NaCl 0,9 %.</p>	<p>menghabiskan minum air putih yang diberikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit belum membaik • BB belum membaik • Kekuatan nadi lemah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Jumat, 07/04/ 2023</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Sekresi yang Tertahan</p>	<p>1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>2. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating</p> <p>3. Menginstruksikan pasien untuk melakukan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan batuknya masih susah untuk dikeluarkan, • sesaknya sudah sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien 	

		<p>batuk efektif yang telah diajarkan</p> <p>4. Memberikan nebulizer dan memasang oksigen nasal kanul</p> <p>5. Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak</p> <p>6. Memonitor tekanan darah, nadi dan nafas</p>	<p>tampak batuk berdahak,</p> <ul style="list-style-type: none"> • suara nafas terdengar ronchi, • pasien mampu melakukan batuk efektif, • pasien masih terpasang nasal kanul • TD : 118/93 mmHg • HR : 80 x/menit • RR : 23 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Hipertermia b.d proses penyakit	<p>1. Melakukan pemantauan suhu tubuh</p> <p>2. Menganjurkan pasien mengenakan pakaian tipis dan menyerap</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan demam masih terasa hilang timbul <p>O :</p>	

		<p>keringat</p> <p>3. Melakukan kompres panas di dahi dan area lipatan paha dan aksila</p> <p>4. Melakukan kolaborasi pemberian paracetamol 500 gr (3X 1)</p> <p>5. Menganjurkan banyak minum air putih untuk menghindari dehidrasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh 37,5 °C • Kulit tubuh masih terasa panas, namun sudah berkurang • Tekanan darah 118/93 mmHg • CRT < 2 detik <p>A : Masalah teratasi karena suhu tubuh sudah normal</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>	<p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien</p> <p>2. Memberikan cairan oral larutan garam gula untuk diare</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya mulai ada, pasien mengatakan makanan yang 	

		<p>3. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan</p> <p>4. Mengidentifikasi adanya kecenderungan penurunan berat badan</p> <p>5. Menentukan apa yang menjadi preferensi makanan bagi pasien</p> <p>6. Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering secara bertahap</p>	<p>dihabiskan sudah lebih dari ½ porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan diare sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tampak masih ada sisa makanan ditempat makan pasien, • pasien mendapatkan diet makanan TKTP <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Hipovolemia b.d Kekurangan Cairan Aktif	<p>1. memberikan asupan cairan oral</p> <p>2. menganjurkan memperbanyak asupan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan menghabiskan minum air putih yang 	

		<p>cairan oral berkolaborasi memberikan cairan IV isotonik NaCl 0,9 %.</p>	<p>diberikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit belum membaik • BB belum membaik • Kekuatan nadi lemah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Sabtu, 08/04/ 2023</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Sekresi yang Tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 2. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating 3. Menginstruksikan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan batuknya masih berdahak dan sudah mulai berkurang dengan batuk efektif, • Pasien mengatakan sesaknya nafasnya juga sudah mulai 	

		4. Memberikan nebulizer dan memasang oksigen nasal kanul	berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> • pasien masih tampak batuk berdahak, • suara nafas terdengar ronchi, • pasien dapat melakukan batuk efektif, • pasien tidak lagi terpasang nasal kanul • RR : 23 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	Hipertermi b.d proses penyakit	1. Melakukan pemantauan suhu tubuh 2. Menganjurkan pasien mengenakan pakaian tipis dan menyerap	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan demamnya sudah mulai berkurang O :	

		<p>keringat</p> <p>3. Melakukan kompres panas di dahi dan area lipatan paha dan aksila</p> <p>4. Melakukan kolaborasi pemberian paracetamol 500 gr (3X 1)</p> <p>5. Menganjurkan banyak minum air putih untuk menghindari dehidrasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh 37°C • Kulit tubuh sudah mulai normal <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan dengan menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih.</p>	
	<p>Defisit Nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>	<p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien</p> <p>2. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan</p> <p>4. Mengidentifikasi adanya kecenderungan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya mulai membaik, • Pasien mengatakan makanan yang dihabiskan sudah lebih dari ½ porsi, 	

		<p>penurunan berat badan</p> <p>5. Mengidentifikasi adanya perubahan nafsu makan</p> <p>6. Mengajarkan pasien untuk makan dalam porsi kecil tapi sering</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan badannya sudah mulai terasa ringan, • pasien mengatakan frekuensi diarenya sudah mulai menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • masih ada sedikit sisa makanan ditempat makan pasien, • pasien mendapatkan diet makanan lunak TKTP <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Hipovolemia b.d Kekurangan Cairan Aktif	1. memberikan asupan cairan oral	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan 	

		<p>2. menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>3. berkolaborasi memberikan cairan IV isotonik NaCl 0,9 %.</p>	<p>menghabiskan minum air putih yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makan mulai ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit membaik • BB belum membaik • Kekuatan nadi membaik • Frekuensi nadi membaik <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
Minggu, 09/04/2023	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b/d Sekresi yang Tertahan	1. Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan batuknya masih 	

		<p>2. Melakukan fisioterapi dada seperti clapping dan vibrating</p> <p>3. Menginstruksikan pasien untuk melakukan batuk efektif yang telah diajarkan</p>	<p>berdahak dan sudah mulai berkurang dengan batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak nafasnya sudah hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak batuk berdahak, • suara nafas terdengar ronchi, • pasien mampu melakukan batuk efektif • RR : 23 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan pemberian discharge</p>	
--	--	--	--	--

			planning dan pasien diboletkan pulang	
	Defisit Nutrisi d.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien 2. Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan 3. Mengidentifikasi adanya kecenderungan penurunan berat badan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya sudah mulai membaik, • Pasien mengatakan makanan yang disediakan habis • pasien mengatakan frekuensi diarenya sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tampak tidak ada sisa makanan ditempat makan pasien, • pasien 	

			mendapatkan diet makanan lunak TKTP A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	--	--	--	--

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.II 01.06.01 di REKSODIWIYO

Padang, 07 Mei 2023

Nomor : B/RS/MI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

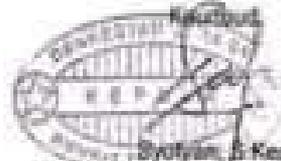
1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00172/2023 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Giva Alha Sucta NIM : 203110130 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.II di Reksodiwyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Giva Alha Sucta telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.II di Reksodiwyo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.II 01.06.01

Waka

Ub

Kesudut



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 14050067041081

Tembusan :

1. Kamahwatnap Rumkit Tk.II Padang
2. Kamahwatan Rumkit Tk. II Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. II Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. II Padang
5. Kamstaldik Rumkit Tk.II Padang
6. Kauryaud Rumkit Tk.II Padang