



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PARU
RS TK III Dr.REKSODIWIRYO
PADANG TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

DELFA MITRA FUSFITA

NIM: 193110170

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PARU
RS TK III Dr.REKSODIWIRYO
PADANG TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

DELFA MITRA FUSFITA

NIM : 193110170

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

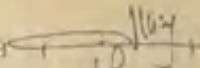


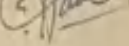
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Deifa Mitra Eufita
NIM : 190410170
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru di ruang paru RS Tk III Dr. Reksodirejyo Padang 2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

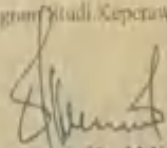
DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji	: Ns. Yessi Suryarimsih, Sp. Kep. MB	()
Penguji	: Ns. Defia Raza S. Kep. M. Biomed	()
Penguji	: Ns. Hendri Budi, M. Kep. Sp. MB	()
Penguji	: Ns. Idrawati Bahar, S. Kep. M. Kep	()

Ditetapkan di : Padang
Tanggal : 12 Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, S. Kep, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru di ruang paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang 2022”.

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat akan melakukan penelitian pada program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep,Sp.MB selaku dosen pembimbing 1 dan ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Yossi Suryarinilsih,Sp.Kep,MB selaku penguji I dan ibu Ns. Defia Roza,S.Kep,M.Biomed selaku penguji II
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Kperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
6. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Direktur RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian pada pasien dengan TB Paru

7. Ibu Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan arahan.
8. Bapak Ibu dosen serta staff Prodi Keperawatan Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua yang telah memberikan dorongan, dukungan, do'a restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
10. Teman-teman senasib seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2019.

Akhir kata, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Desember 2021

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Delfa Mitra Fufita

NIM : 193110170

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Mei 2022

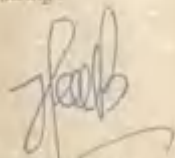
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru di ruang paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang, 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 27 April 2022

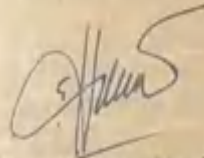
Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Hendri Budi, M.Kep.Sp.MB
NIP : 19740118 199703 1 002

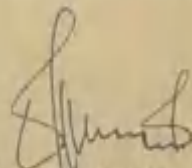
Pembimbing II



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep. M.Kep
NIP : 19710705 199403 2 003

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa
NIP : 19701020 1993032 2 002

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

**Karya Tulis Ilmiah, 12 Mei 2022
Delfa Mitra Fusfita**

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis paru di RS Tk III
Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2022”**

Isi : VIII+ 93 Halaman + 6 tabel+ 1 gambar + X lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru menjadi salah satu penyebab kematian ke-5 setelah kanker paru di dunia. TB paru apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti malnutrisi, efusi pleura, pleuritis, emfisema, dan gangguan gastrointestinal. Di RS TkIII Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2021 terdapat 105 kasus TB Paru pada bulan Januari- Desember 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

Desain penelitian yang digunakannya adalah Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di ruang paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2022. Waktu penelitian dari bulan Agustus 2021 – Juni 2022. Waktu melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada tanggal 05 Maret – 09 Maret 2022. Populasi saat penelitian ada 1 orang dan langsung menjadi sampel karena sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis data dengan membandingkan antara kasus dan teori.

Hasil penelitian didapatkan pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak dan susah dikeluarkan, nafsu makan menurun, badan terasa letih dan sering berkeringat malam. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan defisit nutrisi. intervensi keperawatan manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, terapi oksigen, pemantauan respirasi dan manajemen nutrisi. Implementasi keperawatan yaitu mengukur pola napas, mengajarkan teknik batuk efektif. Evaluasi keperawatan pada kunjungan kelima sudah menunjukkan produksi sputum menurun, suara napas tambahan tidak ada, nafsu makan meningkat .

Melalui Kepala RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022 khususnya kepada perawat ruangan agar dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien TB paru secara optimal khususnya berkaitan dengan cara melakukan batuk efektif dan memberikan informasi terkait penularan penyakit TB Paru.

Kata kunci : TB Paru, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 42(2012-2020)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
BAB I	1
A.Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat penulisan	6
BAB II	8
A.Konsep kasus	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi	9
4. WOC	12
5. Manifestasi klinis.....	13
6. Komplikasi	15
7. Pencegahan TB Paru.....	16
9. Pengobatan TB Paru	18
10. Penatalaksanaan TB Paru	24
B.Konsep asuhan keperawatan pada pasien TB Paru	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa keperawatan yang dapat muncul	30
3. Rencana keperawatan.....	30
BAB III	39
A.Desain Dan Jenis Penelitian	39

B. Tempat Dan waktu Penelitian	39
C. Populasi Dan Sampel.....	39
D. Instrumen dan Alat Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Jenis-Jenis Data	42
G. Analisa	42
BAB IV	44
DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	44
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	44
B. Deskripsi Kasus.....	44
BAB V.....	81
PENUTUP	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Faktor Pencegahan Berdasarkan Fase Pre-patogenesis dan Patogenesis	17
Tabel 2.2 : pengelompokan OAT	20
Tabel 2.3 : Jenis, Sifat dan Dosis OAT Lini Pertama.....	20
Tabel 2.4 : Hasil Pemeriksaan TB Paru.....	23
Tabel 2.5 : Perencanaan Keperawatan.....	30

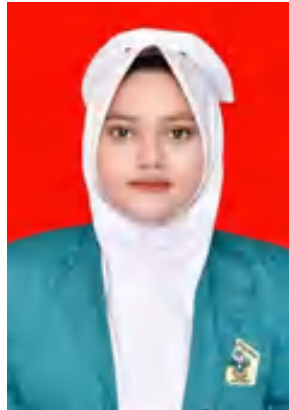
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Penelitian Pembimbing 1
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Penelitian Pembimbing 2
- Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
- Lampiran 4. Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 5. Daftar Hadir penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7. Surat Izin Survey Data dari RS TK III Dr. Reksoiwiryo Padang
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr. Reksoiwiryo Padang
- Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 11. Ganchar

DAFTAR BAGAN

Tabel 2.1 : WOC Tuberkulosis Paru	13
---	----

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Delfa Mitra Fusfita
Tempat, Tanggal Lahir : Cupak, 06 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin

Nama Orang Tua

Ayah : Alm. Darwis

Ibu : Dra. Mitra Dewi

Alamat : Balai Tengah, Cupak, kecamatan Gunung Talang,
Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

No	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Tk Bundo	2007-2008
2	SD N 05 Cupak	2008-2013
3	SMP N 2 Gunung Talang	2013-2016
4	SMA N 1 Gunung Talang	2016-2019
5	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang	2019-2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis atau TB merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian dimana TB paru berada pada urutan ke lima setelah kanker paru (World and Organizing,2015). Penyakit ini termasuk penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menular melalui air ludah ketika pasien batuk, bersin, berbicara maupun meludah yang dapat mempengaruhi paru-paru (Smeltzer and Bare,2015).

Gejala utama penderita tuberkulosis paru seperti adanya sputum atau batuk berdahak yang disertai dengan darah selama 2 minggu atau lebih. Gejala lainnya juga berupa hemoptisis mulai dari yang ringan sampai berat, sesak napas, lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun, malaise (merasa tidak enak), berkeringat malam tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan dan nyeri dada (Kementrian Kesehatan RI,2018).

Umumnya pasien tuberkulosis (TB) paru mengalami stres yang termanifestasi baik secara fisik, psikologis, dan perilaku karena kondisi yang dialaminya, seperti gejala-gejala penyakit akibat TB, proses pengobatan yang lama dengan jumlah obat yang banyak, gangguan aktivitas sehari-hari, stigma di masyarakat, dan ancaman kematian. Prevalensi stress pada pasien TB paru sebesar 90%, bervariasi dari tingkat sedang sampai berat. Stres yang tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan mudah marah, cemas, berpikir negatif, putus asa, dan rasa tidak berdaya, bahkan ada yang sampai menyalahkan Tuhan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan pasien TB paru tidak teratur minum obat bahkan putus obat, sehingga nantinya akan memengaruhi kualitas hidup (Nihayati,2019).

Pada pasien TB paru jika tidak diobati dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi dini diantaranya pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis. Sedangkan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu, obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa (ARDS), Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis, kerusakan parenkim yang sudah berat, fibrosis paru, korpulmonal, amiloidosis, dan karsinoma pada paru. Pada penderita stadium lanjut dapat terjadi hemoptisis berat atau perdarahan dari saluran napas bagian bawah yang dapat mengakibatkan kematian yang disebabkan oleh adanya syok, kolaps spontan akibat kerusakan jaringan paru, serta penyebaran infeksi ke organ tubuh lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan lain sebagainya (Pratiwi,2020).

Secara global, 7,1 juta orang dengan TB dilaporkan terdiagnosis pada 2019, naik dari 7,0 juta pada tahun 2018 dan peningkatan besar dari 6,4 juta pada tahun 2017. Lima negara menyumbang lebih dari setengah dari kesenjangan global: India (17%), Nigeria (11%), Indonesia (10%), Pakistan (8%) dan Filipina (7%). Di negara-negara berpenghasilan tinggi dengan akses luas diagnostik yang paling sensitif, sekitar 80% dari Kasus TB dikonfirmasi secara bakteriologis. (*World Health Organization,2020*)

Indonesia berada pada urutan ke-3 dengan kasus TB Paru setelah India dan Cina sebanyak 888.904 atau 8% pada tahun 2018 (WHO,2018). Angka prevalensi kejadian TB Paru di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 863.000 kasus. Jawa Barat sebagai daerah penderita TB terbanyak yaitu 151.000 kasus, diikuti dengan Jawa tengah 115.000 kasus dan Jawa Timur 100.000 kasus (Kemenkes,2018).

Angka kejadian TB paru berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan perempuan, karena faktor resiko misalnya merokok dan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat OAT bagi pasien TB paru (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan kelompok umur kasus TB Paru pada tahun 2019 di Indonesia pada usia 0-14 tahun mencapai 11,9%, usia 15-24 tahun 15,5%, usia 23-34 tahun 15,9%, usia 35-44 tahun 15,5%, usia 45-54 tahun 16,5%, usia 55-64 tahun 14,4%, dan pada usia diatas 65 tahun mencapai 9,9% (Kemenkes RI,2020).

Menurut data WHO Global TB Report pada tahun 2020, Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB Paru tertinggi di dunia dengan jumlah orang yang mengalami TB Paru mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam (*World Health Organization,2020*)

Di Sumatra Barat angka prevalensi kejadian TB paru pada tahun 2018 adalah 25.000 kasus. Jumlah kasus TB Paru di Kota Padang tahun 2018 adalah 2.358 kasus dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 2.617 kasus, tetapi pada tahun 2020 mengalami penurunan karena proses penjarangan terhambat karna adanya pandemi covid-19 dimana ada 1.640 kasus (*Riskesdas,2020*).

Dengan meningkatnya angka kejadian TB Paru maka peran perawat sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan. Dimana perawat memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, melakukan intervensi dan implementasi serta evaluasi keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan berfokus pada identifikasi pasien serta pemecahan masalah dan respon pasien terhadap penyakit (Tarwoto,2011). Menurut Smaltzer & Bare (2013) peran perawat dalam mengatasi masalah TB Paru dengan memenuhi kebutuhan

oksigenasi, bersihan jalan napas dengan melatih napas dalam dan batuk efektif serta pemberian posisi *semi fowler* maupun *fowler*. Tindakan lainnya berupa kolaborasi dalam pemberian obat OAT dengan beberapa gabungan obat yang lainya seperti jenis obat, dosis obat dan kategori obat. Perawat juga berperan dalam memenuhi kebutuhan psikologis baik secara langsung maupun tidak langsung dengan memberikan motivasi kepada keluarga disamping tindakan pemulihan terhadap kondisi pasien. Karena pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dapat memulihkan pasien baik fisik maupun psikis (B.G Bare & Smeltzer,2013).

Disamping itu, peran perawat dalam mengatasi masalah TB Paru pada salah satu diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, pola napas membaik, tidak adanya bunyi napas tambahan, dan produksi sputum menurun. Untuk mencapai kriteria hasil perawat melakukan intervensi keperawatan dengan latihan batuk efektif dengan cara mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, memonitor retensi sputum dan memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, mengatur posisi pasien semi fowler dan memberikan edukasi kepada pasien tentang prosedur batuk efektif (PPNI,2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian Rusna Tahir di RSUD Kota Kendari pada tahun 2019 bahwa batuk efektif dapat digunakan dalam penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB Paru dengan kriteria hasil kepatenan jalan napas yang di tandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan dan pasien mampu untuk mengeluarkan sputum(Tahir, Imalia, and Muhsinah,2019).

RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang merupakan salah satu layanan kesehatan di bawah naungan TNI AD yang tergolong kedalam rumah sakit tipe III. Berdasarkan Data rekam medis RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang diketahui jumlah kasus TB Paru selama 3 tahun terakhir

mengalami naik turun. Pada tahun 2019 jumlah penderita TB Paru yang dirawat adalah 189 kasus dan menurun pada tahun 2020 yaitu 146 kasus dan pada tahun 2021 yaitu 160 kasus dan data 3 bulan terakhir adalah 50 kasus.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Januari 2022 di ruangan paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang , peneliti melakukan wawancara dengan 3 orang pasien yang sedang mendapatkan perawatan di ruangan, dua orang berjenis kelamin perempuan dan satu orang berjenis kelamin laki-laki. Keluhan pasien hampir sama yaitu demam hilang timbul, disertai batuk berdahak, dahak yang bewarna kehijauan dan sesak nafas. Berdasarkan catatan keperawatan masalah keperawatan yang muncul dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang dilakukan perawat yaitu memberikan oksigen nasal kanul 3L/menit dan kolaborasi dalam pemberian obat. Pada saat dilakukan survey ditemukan kurangnya pemantauan pengaturan posisi pasien dan latihan batuk efektif kepada pasien. Perawat tidak memantau secara efisien cairan humidifier habis atau tidak, karna adanya tabung humidifier yang sudah hampir habis. .

Berdasarkan data dan fenomena diatas peneliti melakukan penelitian tentang “ Asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru” di ruang Paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaiman asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru” Di Ruang Paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan keperawatan Pada Pasien dengan tuberculosis paru di ruang paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang tahun 2022

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang

b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang

c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang

d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis di Ruang Paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang

e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Paru RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang

D. Manfaat penulisan

a. Bagi peneliti

Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Tulis Ilmia ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan sumbangan pikiran bagi perawat ruangan dalam meningkatkan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru

c. Bagi institusi pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan ajar dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru

d. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil Karya Tulis Ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru dapat memberikan masukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep kasus

1. Pengertian

Tuberculosis adalah penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru. Tuberculosis dapat ditularkan kebagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Smeltzer 2015). Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dimana sekitar 80% bakteri ini menyerang paru-paru namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lainnya. *Mycobacterium Tuberculosis* termasuk bakteri gram positif dimana struktur dinding selnya terdiri atas kompleks lipida glikolipida yang memiliki zat lilin sehingga dapat masuk ke dalam zat kimia (Pratiwi, 2020). Agen infeksius utama adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. *M. bovis* dan *M. avium* pernah, pada kejadian yang jarang berkaitan dengan terjadinya infeksi tuberkulosis.

Meskipun paru-paru merupakan tempat infeksi primer, mikrobakterium juga ditemukan pada bagian tubuh lain seperti saluran pencernaan. Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan reaktivitas infeksi seperti leukemia, AIDS, gastrektomi, diabetes melitus yang tidak terkontrol, silicosis, pengobatan kortikosteroid atau immunosupresan. Waktu pengobatan yang sangat lama karena bakteri ini merupakan bakteri yang kuat (Rimbi 2014).

2. Etiologi

Tuberculosis Paru menyebar melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri atau kuman tersebut (Puspasari, 2019). Individu yang beresiko tinggi untuk tertular tuberculosis adalah (Puspasari, 2019) :

1. Kontak dengan penderita TB Paru aktif
2. Status *imunocomprimized* (penurunan imunitas) misalnya , lansia, kanker, terapi kortikosteroid dan HIV.
3. Penggunaan narkoba serta obat injeksi dan alkoholisme
4. Masyarakat kurang mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (seperti, tunawisma atau penduduk miskin, anak-anak , orang dewasa, dewasa muda dan kalangan minoritas).
5. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan kekurangan gizi.
6. Imigran dari negara-negara yang tingkat Tuberculosis yang tinggi (misalnya Haiti dan Asia Tenggara).
7. Institusionalisasi (misalnya, perawatan jangka panjang, penjara).
8. Tinggal di lingkungan yang padat penduduk dan tidak sesuai standar.
9. Pekerjaan (misalnya tenaga kesehatan terutama yang melakukan aktivitas beresiko tinggi).

Resiko untuk tertular tuberculosis juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara. Menurut Depkes RI (2016) salah satu faktor resiko Tuberculosis adalah daya tahan tubuh yang menurun (Puspasari,2019).

3. Patofisiologi

Mycobacterium Tuberculosis dapat masuk melalui saluran pernafasan, pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Yang paling sering terjadi infeksi TB melalui udara karna inhalasi droplet dari orang yang terinfeksi. Saluran pencernaan sebagai tempat masuknya jenis bovin yang penyebarannya melalui susu yang terkontaminasi, tetapi TB bovin ini jarang di temui (Rimbi,2014).

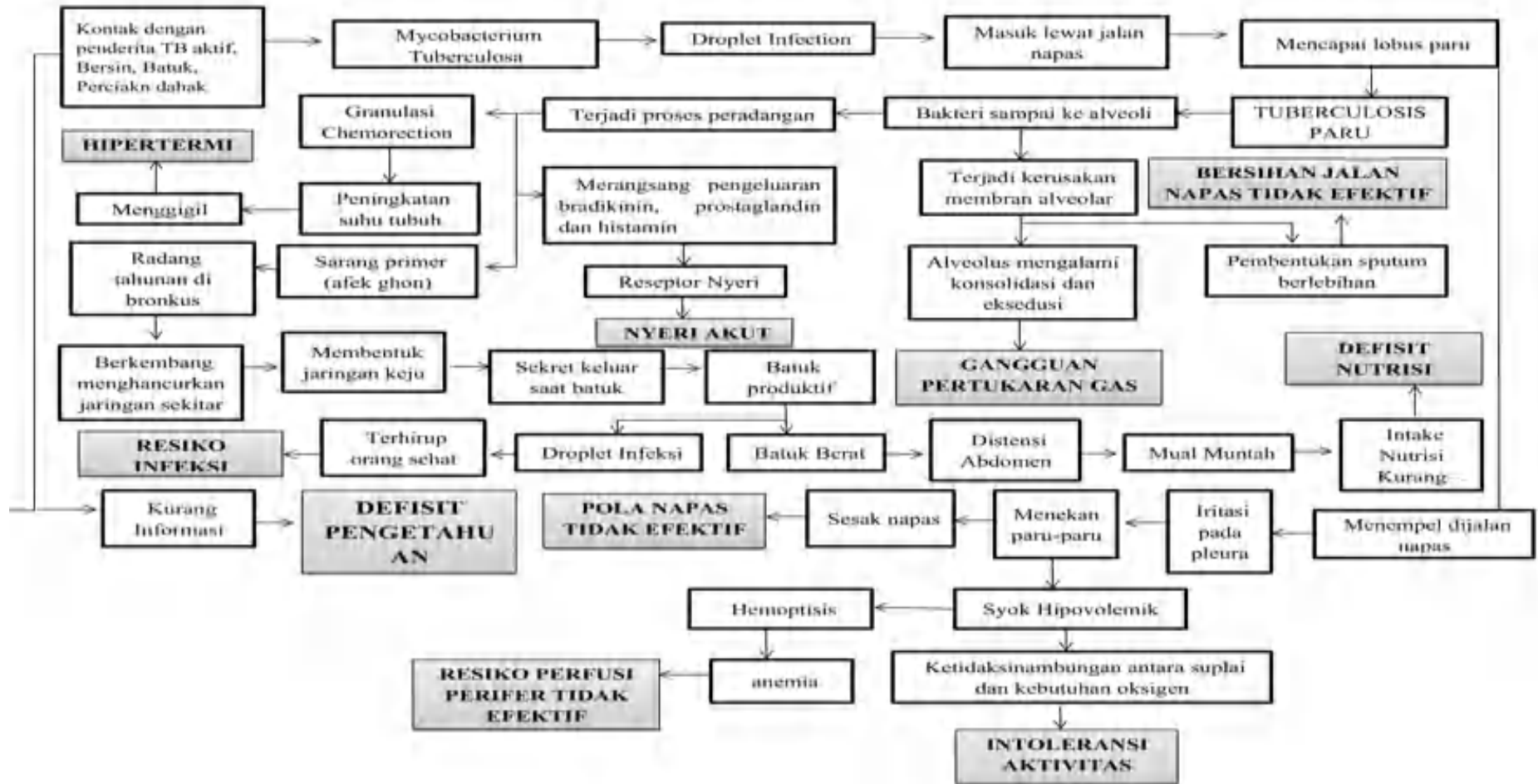
Basil TB yang dapat mencapai permukaan alveolus adalah suatu unit yang terdiri dari 3 basil, gumpalan yang besar biasanya tersumbat di saluran hidung dan cabang bronkus dan tidak menyebabkan penyakit.

Setelah pada ruang alveolus paru bagian lobul atas ataupun bawah basil TB dapat mengakibatkan peradangan. Leukosit polimorfonuklear terlihat di tempat tersebut untuk memfagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme. Setelah beberapa hari leukosit diganti dengan makrofag, alveoli yang terserang mengalami konsolidasi yang menimbulkan pneumonia akut. Pneumonia seluler dapat sembuh dengan sendirinya dan proses berjalan dengan sendirinya hingga tidak ada sisa yang tertinggal serta bakteri terus difagosit di dalam sel. Basil TB dapat menyebar melalui getah bening regional. Sel tuberkel epiteloid terbentuk karena makrofag yang melakukan infiltrasi menjadi lebih panjang dan ada yang bersatu sehingga terbentuklah sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Hal ini dapat terjadi dalam waktu 10 sampai dengan 20 hari (Rimbi, 2014).

Organisme yang dapat lolos dari getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang kecil, hal ini dapat menyebabkan timbulnya lesi pada organ lain. Penyebaran ini disebut dengan limfohematogen yang bisa sembuh dengan sendirinya. Dari penyebaran hematogen dapat menyebabkan terjadinya TB Milier apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga organisme masuk ke sistem vaskuler dan menyebar ke seluruh tubuh. TB dapat terjadi karena bakteri *M. Tuberculosis* yang dapat menyebar melalui udara yang terjadi pada saat penderita TB batuk. Bakteri ini akan masuk ke dalam paru-paru dan berkembang (terutama pada orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah). Disaat *M. Tuberculosis* berhasil menyerang paru-paru maka akan ada koloni bakteri berbentuk globular (bulat), biasanya reaksi imunologi bakteri TB ini akan membentuk dinding pelindung di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding tersebut dapat membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TB istirahat (dormant). Dormant inilah yang menjadi tuberkel saat dilakukan pemeriksaan foto rontgen (M, Wilson 2012).

Pada orang yang memiliki system imun yang baik maka dormannya akan tetap tetapi orang dengan sistem imun rendah akan mengalami perkembangbiakan yang menyebabkan banyaknya turbikel. Turbikel ini akan membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru yang menjadi tempat produksinya sputum (dahak). Seseorang yang memproduksi sputum diperkirakan mengalami pertumbuhan turbikel dan menjadi suspek terinfeksi TB. Orang yang rentan terhadap basil TB dan terinfeksi bakteri dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli untuk memperbanyak diri, basil TB juga dipindahkan melalui sistem limfe dan pembuluh darah ke area paru lain dan bagian tubuh lainnya. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit dan jaringan normal, sehingga mengakibatkan eksudat di dalam alveoli dan menyebabkan bronkopneumonia. Massa jaringan granuloma (gumpalan basil yang masih hidup dan yang sudah mati) dikelilingi menjadi massa jaringan fibrosa yang bagian sentralnya disebut kompleks ghon. Bakteri dan makrofag yang menjadi nekrotik, membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat digolongkan, membentuk skar kolagenosa. Bakteri menjadi tidak aktif, tanpa perkembangan penyakit aktif. Individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon inadekuat sistem imun, maupun karena infeksi ulang dan aktivasi bakteri dormant. Dalam kasus ini tuberkel ghon memecah, melepaskan bahan seperti keju ke bronki. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak mengakibatkan *bronkopneumonia* lebih lanjut (M, wilson,2012).

4. WOC



Sumber : (Nurarif,2015)

5. Manifestasi klinis

Pada TB paru stadium awal tidak menunjukkan tanda dan gejala yang signifikan. Tapi seiring waktu jaringan paru semakin rusak yang mengakibatkan peningkatan produksi sputum yang dibuktikan dengan pasien batuk di sertai dengan pengeluaran sputum atau dahak (Manurung,2013). Pasien dengan TB Paru akan mengalami letih, lemas, sering berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan BB.

Menurut (Manurung ,2013)tanda dan gejala TB Paru dibagi menjadi 2 yaitu sistemik dan respiratorik.

Gejala sistemik :

a. Demam

Adalah gejala pertama TB Paru yang sering terjadi pada sore dan malam hari disertai dengan keringat seperti influenza yang cepat hilang. Demam yang terjadi seperti influenza terjadi hilang timbul dan semakin lama semakin memburuk sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

b. Malaise

Karena TB bersifat menahun dan sering terjadi rasa tidak enak badan, pegal, nafsu makan hilang, mudah lelah, sering sakit kepala, dan terjadi penurunan berat badan.

Gejala Respiratorik (Rasyid,2014):

a. Batuk

Akan terjadi apabila penyakit ini melibatkan bronchus. Batuk akan terjadi karena iritasi pada bronchus yang mengakibatkan peradangan bronkus maka batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif dapat membuang ekresi peradangan dan dahak dapat bersifat sebagai purulent atau mukoid

- b. Sesak napas
Pada awal penyakit gejala ini jarang di temukan dan sering terjadi pada penyakit lanjut.
- c. Nyeri dada
Dari jenis nyerinya pleuritik nyerinya ringan. Apabila tingkat nyerinya tinggi adanya pleuritis axilla, ujung skapul.
- d. Dahak
Awalnya mukoid sedikit , mukopurulen kuning atau kuning kehijauan sampai purulen dan kental bila terjadi pengejuan atau liquifaction, jarang berbau menyengat kecuali ada infeksi anaerob.
- e. Batuk darah
Terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Frekuensi darah keluar tergantung dengan besar atau kecilnya pembuluh darah yang pecah. Tetapi batuk darah tidak selalu disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh pecahnya aneurisma pada dinding kavitas karna ulserasi mukosa bronkus.

Gejala Sistemik (Rasyid,2014) :

Gejala umum pada penderita TB Paru pada umumnya adalah

- a. Demam
Demam atau suhu tubuh tinggi sering meningkat pada siang atau malam hari. Suhu tubuh meningkat bila terjadi proses berkembang atau progresif.
- b. Mengigil
Terjadi apabila suhu tubuh naik drastis atau pada reaksi umum yang lebih hebat.
- c. Keringat malam
Terjadi pada proses lanjut, kecuali pada orang dengan vasomotor labil keringat malam dapat timbul dini atau lebih cepat. Nausea, takikardia dan sakit kepala timbul bila suhu tubuh meningkat.

d. Kelelahan

Gejala-gejala ini dapat disebabkan oleh kurang tidur dan kegiatan sehari-hari yang kurang menyenangkan. Perubahan sikap atau tempramen dimana penderita mudah tersinggung seperti kurang pada pekerjaan dan neurotik.

6. Komplikasi

Penyakit TB Paru jika tidak di tangani dengan benar akan menyebabkan munculnya komplikasi. Menurut manurung (2013):

- a. Malnutrisi
- b. Empisema
- c. Efusi Pleura
- d. Hepatitis, ketulian dan gangguan gastrointesimal (efek samping dari obat-obatan)(Manurung,2013).

Tanpa pengobatan TB Paru dapat berakibat fatal. Komplikasi tuberkulosis meliputi (Puspasari,2019):

- a. Nyeri tulang belakang, nyeri punggung dan kekakuan merupakan komplikasi umum tuberculosi.
- b. Kerusakan sendi. Atritis tuberculosi biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c. Meningitis. Menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama.
- d. Hati dan ginjal. Fungsi hati dan ginjal adalah menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Dan apabila fungsi ginjal dan hati terganggu oleh tuberculosi.
- e. Gangguan jantung. Walaupun jarang terjadi tetapi tuberculosi dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan menumpuknya cairan yang dapat mengganggu fungsi jantung.

7. Pencegahan TB Paru

Berikut ini pencegahan menurut (Najmah,2016):

a) Pencegahan primer

- 1) Dengan tersedianya sarana-saran kesehatan yang menyediakan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pada pasien penderita, kontak, suspek dan perawatannya.
- 2) Petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang TB Paru seperti tanda dan gejala, pengobatan serta pencegahannya.
- 3) Pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien dengan TB Paru adalah ketika batuk disarankan untuk menutup mulut dan tidak membuang dahak atau sputum sembarangan.
- 4) Untuk mencegah timbulnya infeksi dan penularan anjurkan untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan rumah. Fasilitasi rumah dengan ventilasi udara yang memadai agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- 5) Melakukan imunisasi BCG pada bayi.
- 6) Mengurangi kegiatan yang padat hunian untuk mencegah terjadinya faktor resiko infeksi.

b) Pencegahan sekunder

- 1) Pengobatan preventif yaitu tindakan keawatan terhadap penyakit inaktif pemberian pengobatan isoniazid (INH) sebagai tindakan pencegahan.
- 2) Isolasi, dilakukan pada suspek dan penderita yang terinfeksi.
- 3) Pemeriksaan sputum pada suspek dengan gejala TB paru
- 4) Pemeriksaan screening dengan tuberculosis test pada orang berisiko tinggi.
- 5) Pemeriksaan foto rontgen pada pasien yang dinyatakan positif setelah melakukan tuberculosis test.

6) Pengobatan khusus untuk pasien TB Paru aktif yang memerlukan pengobatan tepat. Obat-obatan yang telah ditetapkan harus diminum teratur selam 6 sampai 12 bulan.

c) Pencegahan tersier

- 1) Mencegah bahaya paru kronis karena menghirup udara yang tercemar seperti pekerja tambang dan lain-lain
- 2) Melakukan rehabilitasi

Tabel 2.1 : Faktor Pencegahan Berdasarkan Fase Pre-patogenesis dan Patogenesis

Pre-Patogenesis		Patogenesis		
Pencegahan Primer		Pencegahan sekunder		Pencegahan tersier
Promosi kesehatan	Pelindungan umum dan spesifik	Diagnosa awal dan perawatan teratur	Pembatasan ketidakmampuan	Rehabilitasi
Penyuluhan kepada masyarakat tentang tanda dan gejala , pengobatan dan serta pencegahannya	Pemberian imunisasi BCG	Pemeriksaan Laboratorium seperti bakteriologi sputum , tuberculosis test, pemeriksaan rontgen	Pengobatan selama 6 sampai 12 bulan	Rehabilitasi

Sumber : Najmah (2016)

8. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang menurut (Somantri,2012) :

a. Kultur sputum

Pada stadium akhir akan menunjukkan hasil positif untuk *mycobacterium tuberculosis*

b. Tes tuberculin

Mantoux test reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi rentang waktu 48-72 jam).

- c. Chest X-Ray (foto Rontgen dada)
Dapat menunjukkan lesi awal pada bagian paru- paru atas, simpanan kalsium pada lesi sembuh primer atau cairan efusi membaik. TB paru yang lebih berat dapat mencakup area berlubang fibrosa.
- d. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung , urine, cairan serebrospinal, biopsi kulit dan CSF) akan menunjukkan hasil positif mycobacterium Tuberkulosis.
- e. Darah
Dilakukan pemeriksaan LED (Laju Endap Darah)
- f. Sputum BTA
Dilakukan untuk menemukan kuman tuberkulosis. Dilakukan 3 kali berturut- turut dan biakkan selama 4-8 minggu.
- g. Elektrolit
Tergantung terhadap letak dan beratnya infeksi, seperti hiponatremia mengakibatkan retensi air, dan mungkin ditemukan pada TB paru Kronik lanjut.
- h. Bronkografi
Khusus untuk melihat kerusakan bronkus dan paru-paru karena TB paru.
- i. Tes fungsi paru
Gejala sekunder dari fibrosis parenkim paru dan pleura dimana VC menurun, TLC meningkat, dead space meningkat dan saturasi oksugen meningkat.

9. Pengobatan TB Paru

Menurut kemenkes RI 2014 (Kemenkes RI,2014):

- a. Tujuan pengobatan
 - 1) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki kualitas hidup.
 - 2) Menjegah terjadinya kematian karna TB Paru dan dampak laninnya.
 - 3) Mencegah kambuhnya TB Paru.

- 4) Menurunkan tingkat penularan TB Paru
 - 5) Mencegah terjadinya penularan TB resisten obat
- b. Prinsi pengobatan
- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung 4 macam obat untuk mencegah resistensi.
 - 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
 - 3) Ditelan secara langsung dan diawasi oleh PMO (pengawas Menelan Obat) sampai pengobatan selesai
 - 4) Pengobatan dilakukan secara teratur dari tahap awal sampai tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.
- c. Tahap pengobatan
- 1) Tahap awal
Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatannya yaitu untuk menurunkan jumlah kuman secara aktif di dalam tubuh pasien dan meminimalkan pengaruh sebagian kecil kuman yang ter resisten sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal ini diberikan selama 2 bulan kepada pasien baru
 - 2) Tahap lanjutan
Tahap ini penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih berada didalam tubuh khususnya kuman persister sehingga dapat sembuh dan mencegah kekambuhan.

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian dan dampak lainnya serta memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberculosis (OAT). Jenis, sifat dan dosis OAT yang dijelaskan pada bab ini adalah lini pertama dijelaskan pada tabel dibawah ini (Kemenkes RI,2014) :

Tabel 2.2 : pengelompokan OAT

Golongan dan Jenis	Obat	
Golongan 1 obat lini pertama	a. Isoniazid (H) b. Ethambutol (E)	a. Pyrazinamide (Z) b. Rifampicin (R) c. Streptomycin (S)
Golongan 2 obat suntikan lini kedua	Kanamycin (Km)	a. Amikacim (Am) b. Cefepime (S)
Golongan 3 golongan Floroquinolone	a. Ofloxacin (Ofx) b. Levofloxacin (Lfx)	Moxifloxacin (Mfx)
Golongan 4 obat bakteriostatik lini kedua	a. Ethionamide (Eto) b. Prothionamide (Pto) c. Cycloserine (Cs)	a. Para amino salisilat (PAS) b. Terizidone (Trd)
Golongan 5 obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	a. Clofazimine (Cfz) b. Linezolid (Lzd) c. Amoxilin Clavulanate (Amx-Civ)	a. Thioacetazone (Thz) b. Clarithromycin (Clr) c. Imipenem (Ipm)

Sumber : Pedoman nasional pengendalian tuberculosis

Tabel 2.3 : Jenis, Sifat dan Dosis OAT Lini Pertama

Jenis OAT	Sifat	Dosis direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Phyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	15 (12-18)
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-5)

Sumber : Pedoman nasional pengendalian Tuberculosis

- 1) Pengobatan tuberculosis dilakukan dengan prinsip-prinsip berikut :
 - a. OAT diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat dalam jumlah dan dosis yang tepat sesuai kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi dosis tetap (OAT KDT) sangat dianjurkan.
 - b. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat dilakukan pengawasan langsung DOT (Directly Observes Treatment) oleh PMO (pengawas menelan obat)

- c. Pengobatan diberikan dalam 2 tahap yaitu intensif dan lanjutan.
- 2) Tahapnya sebagai berikut :
- a. Tahap awal (Intensif)
 1. Pada tahap intensif pasien mendapatkan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
 2. Pengobatan intensif diberikan secara tepat, dan biasanya menjadi pasien tidak menular dalam 2 minggu.
 3. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negative dalam 2 bulan
 - b. Tahap lanjutan
 1. Pada tahap lanjutan pasien mendapatkan jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu lama.
 2. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister untuk mencegah kekambuhan.
- 3) Paduan OAT yang digunakan oleh Program nasional pengendalian Tuberculosis di Indonesia :
- a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3
 - b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3, selain ke-2 kategori ini disediakan panduan obat sisipan (HRZE)
 - c. Kategori Anak : 2HRZ/4HR
 - d. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu kanamycin, capreomisin, levofloksasin, Ethionamide, sikloserin dan PAS, serta OAT lini-1 yaitu pirazinamide dan etambutanol.
 - e. Paduan OAT kategori 1 dan 2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu

tablet. Dosis disesuaikan dengan berat badan pasien. Panduan ini di kemas dalam 1 kemasan untuk 1 pasien.

- f. Paket kombipak merupakan paket obat lepas yang terdiri dari isoniazid, Rifampisin, Pirazinamide dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Panduan OAT disediakan untuk program yang mengalami efek samping OAT KDT.

- 4) Paket obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, yang bertujuan untuk memudahkan dalam pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai.

KDT memiliki beberapa keuntungan dalam pengobatan TB Paru :

- a. Dosis obat dapat disesuaikan dengan BB pasien sehingga efektif dalam mengurangi efek samping
- b. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga mengurangi resiko resistensi obat dan kesalahan penulisan resep.
- c. Jumlah tablet yang di telan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan dapat meningkatkan kepatuhan pasien

- 5) Pemantauan Kemajuan pengobatan TB Paru

Pada orang dewasa pemantauan dilakuakn melalui pemeriksaan ulang dahak secara makroskopis. Pemeriksaan dahak secara makroskopis lebih baik dari radiologis dalam memantau kemanjuan pengobatan. LED (laju endapan darah) tidak digunakan karna tidak spesifik untuk TB. Untuk pemantauan kemajuan pengobatan dilakukan 2 kali pemeriksaan specimen , hasil akan dikatakan negative apabila telah melakuakn 2 kali pemeriksaan dengan hasil negative, tapi apabila salah satu positif atau ke-2 nya positif maka hasil akan dinyatakan positif

Tabel 2.4 : Hasil Pemeriksaan TB Paru

Tipe Pasien TB Paru	Tahap Pengobatan	Hasil Pemeriksaan Dahak	Tindak Lanjut
Pasien baru dengan pengobatan kategori 1	Akhir tahap intensif	Negative	Tahap lanjutan dimulai
		Positif	Dilanjutkan dengan OAT sisipan selama 1 bulan. Jika setelah sisipan masih tetap positif : a. Tahap lanjutan tetap diberikan b. Jika memungkinkan, lakukan biakan, test resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
	Pada bulan ke 5 pengobatan	Negative	Pengobatan dilanjutkan
		Positif	Pengobatan menjadi OAT kategori 2 mulai dari awal. Dan jika memungkinkan lakukan biakan, test resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
	Akhir pengobatan	Negative	Pengobatan di lanjutkan
		Positif	Pengobatan diganti dengan OAT kategori 2 dari awal. Dan Jika memungkinkan lakukan biakan dan resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
Pasien baru BTA Positif dengan pengobatan ulang kategori	Akhir intensif	Negative	Meneruskan pengobatan dengan tahap lanjutan
		Positif	Memberi sisipan 1 bulan. Dan jika setelah sisipan masih tetap positif , teruskan pengobatan lanjutan. Jika setelah sisipan masih tetap positif : a. Tahap lanjutan tetap diberikan b. Jika memungkinkan lakukan biakan , tes resistensi atau rujuk ke layanan TB-MDR
	Pada bulan ke-5 pengobatan	Negative	Pengobatan diselesaikan
			Pengobatan dihentikan rujuk ke layanan TB-MDR
	Akhir pengobatan (AP)	Negative	Pengobatan diselesaikan
			Pengobatan dihentikan rujuk ke layanan TB-MDR Pengobatan dihentikan rujuk ke layanan an TB-MDR Pengobatan dihentikan rujuk ke layanan TB-MDR

Sumber : Pedoman nasional pengendalian Tuberculosis

10. Penatalaksanaan TB Paru

Pengobatan TB Paru dilakukan minimal 6 bulan rutin karena pengobatan TB Paru ini bersifat adekuat, prinsip pengobatan TB Paru ini adalah Multidrug Regimen yang bertujuan mencegah terjadinya resistensi TB terhadap obat (Djojodibroto, 2012).

Penatalaksanaan diberikan bisa berupa metode preventif dan kuratif (Somantri, 2012):

a. Penyuluhan

Dapat berupa pemberian edukasi mengenai TB Paru, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan dan perawatan.

b. Pencegahan

Berupa promosi, perlindungan umum dan spesifik, diagnosis awal, perawatan tepat waktu, pembatasan ketidakmampuan dan rehabilitasi

c. Pemberian obat-obatan seperti

- 1) OAT (obat anti tuberkulosis)
- 2) Vitamin
- 3) Bronkodilator
- 4) Ekspektoran
- 5) OBH
- 6) Fisioterapi dan rehabilitasi
- 7) Konsultasi secara teratur

B. Konsep asuhan keperawatan pada pasien TB Paru

Asuhan keperawatan merupakan interaksi antara perawat dengan klien dan lingkungannya tujuannya untuk pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

1. Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataannya. Kebenaran data yang sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis yang dibutuhkan dalam

pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam,2011)

a. Data pasien

1) Identitas Klien

Nama, umur, alamat, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, agama, suku bangsa dan tanggal masuk

2) Identitas penanggung jawab

Nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, alamat, hubungan dengan klien.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pasien TB paru menurut (Somantri,2012):

- a) Demam : subfebris, febris(40-41°C) hilang timbul.
- b) Batuk : batuk kering sampai dengan batuk berdahak yang muncul dalam jangka waktu ≥ 2 minggu
- c) Sesak napas
- d) Nyeri Dada : nyeri timbul apabila infiltrasi meradang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- e) Malaise : anoreksia, nafsu makan dan BB menurun, sakit kepala, nyeri otot, dan berkeringat pada malam hari.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan keluhan diantaranya sesak nafas, nyeri pada bagian dada, anoreksia, malaise, BB menurun dan sering berkeringat pada malam hari, batuk yang terus menerus dan berlangsung selama ≥ 2 minggu dan kadang disertai sputum.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pada penderita TB paru biasanya ditemukan pernah mengalami penyakit yang memiliki hubungan dengan TB paru seperti

efusi pleura ,ISPA, dan pernah menderita penyakit TB sebelumnya yang kambuh kembali atau riwayat pengobatan TB paru yang tidak tuntas.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit TB paru ini merupakan penyakit menular bukan karna faktor keturunan, karna itu hal yang perlu ditanyakan adalah dengan siapa pasien tinggal serumah bersama pasien , kontak dengan pasien TB paru.

5) Riwayat Pengobatan sebelumnya

- a. Orang yang mengkonsumsi OAT
- b. Orang yang pernah mengkonsumsi OAT tetapi sudah berhenti
- c. Orang yang pernah mengkonsumsi OAT kemudian berhenti dan mengkonsumsi kembali.

6) Pola Aktivitas Sehari-Hari

a. Pola makanan dan cairan

Pada umumnya pasien mengalami penurunan nafsu makan dan BB.

b. Pola eliminasi

Pada umumnya tidak ada gangguan dengan pola eliminasi

c. Pola istirahat dan tidur

Biasanya pada pasien TB Paru mengalami gangguan pola tidur karena batuk, sesak nafas dan nyeri dada

d. Pola aktivitas

Biasanya pasien sesak nafas saat saat melakukan aktifitas dan merasa cepat lelah.

e. Pola pernapasan

Biasanya pasien mengalami peningkatan frekuensi napas, adanya bunyi napas tambahan, batuk disertai dengan sputum berwarna hijau atau purulent.

7) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Biasanya pasien lemah atau malaise mengalami penurunan berat badan, demam subfebris dan berkeringat pada malam hari (Somantri,2012).

b. Tanda-tanda vital

Umunya tekanan darah normal namun dapat meningkat ataupun menurun karena pola tidur dan istirahat serta nyeri dada, nadi pasien umumnya meningkat atau takikardi, frekuensi pernapasan meningkat, suhu subfebris febris (40-41°C), hilang timbul.

c. Rambut dan kepala

Umunya tidak ada gangguan kepala, kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, pada pasien TB paru rambutnya pirang serta kulit kepala bersih dan mengamati kerontokan.

d. Wajah

Biasanya wajah tampak pucat, dan meringis karna nyeri

e. Mata

Perhatikan konjungtiva anemis atau tidak, sclera tidak ikterik.

f. Hidung

Umumnya terdapat pernafasan cuping hidung.

g. Mulut

Umunya mukosa bibir kering dan tampak pucat.

h. Telinga

Umunya tidak ada masalah pendengaran.

i. Leher

Umumnya ada pembesaran kelenjer getah bening.

j. Dada

Inspeksi : umumnya pernafasan meningkat, adanya tarikan dinding dada, penggunaan otot bantu pernapasan.

Palpasi : seperti pergerakan dinding dada tidak simetris, fremitus kiri dan kanan tidak sama

Perkusi : jika mengenai pleura maka akan terjadi efusi pleura yang memberikan suara pekak.

Auskultasi : ronkhi basah, kasar dan nyaring akibat peningkatan produksi.

k. Jantung

Inspeksi : umumnya ictuscordis tidak terlihat

Palpasi : icktus cordis tidak teraba kuat angkat

Perkusi : biasanya pekak dan batas janyung normal

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

l. Abdomen

Inspeksi : umumnya tidak ada lesi dan tidak ada distensi dan asites

Palpasi : umumnya hepar tidak teraba

Perkusi : umumnya timpani

Auskultasi : umumnya bising usus normal

m. Ekstremitas

Pergerakan ekstremitas atas dan bawah normal dan lakukan pemeriksaan edema

n. Genetelia

Tidak ada masalah pada genetalia.

8) Pemeriksaan penunjang

Menurut (Somantri,2012) :

a. Kultur sputum

Pada stadium akhir akan menunjukkan hasil positif untuk *mycobacterium tuberculosis*

b. Tes tuberculin

Mantoux test reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi rentang waktu 48-72 jam).

c. Chest X-Ray (foto Rontgen dada)

Dapat menunjukkan lesi awal pada bagian paru- paru atas, simpanan kalsium pada lesi sembuh primer atau cairan efusi membaik. TB paru yang lebih berat dapat mencakup area berlubang fibrosa.

d. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung , urine, cairan serebrospinal, biopsi kulit dan CSF) akan menunjukkan hasil positif mycobacterium Tuberkulosis.

e. Darah

Dilakukan pemeriksaan LED (Laju Endap Darah)

f. Sputum BTA

Dilakukan untuk menemukan kuman tuberkulosis. Dilakukan 3 kali berturut- turut dan biakkan selama 4-8 minggu.

g. Bronkografi

Khusus untuk melihat kerusakan bronkus dan paru-paru karena TB paru.

h. Tes fungsi paru

Gejala sekunder dari fibrosis parenkim paru dan pleura dimana VC menurun, TLC meningkat, dead space meningkat dan saturasi oksigen meningkat.

2. Diagnosa keperawatan yang dapat muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien TB Paru berdasarkan SDKI (2017) sebagai berikut (PPNI 2017):

- a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas (kelemahan otot pernapasan)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecindera fisiologis
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidaksinambungan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat.
- h. Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi
- i. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur
- j. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Rencana keperawatan

Tabel 2.5 : Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi jalan napas yang tertahan Gejala dan tanda mayor : Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil a. Batuk efektif meningkat b. Produksi sputum menurun c. Mengi menurun d. Wheezing	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (misalkan gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c. Monitor sputum

	<p>batuk</p> <p>3. Sputum berlebih</p> <p>4. Mengi, wheezing dan ronkhi kering</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea. 2. Sulit bicara. 3. Ortopnea. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah. 2. Sianosis. 3. Bunyi napas menurun. 4. Frekuensi napas berubah. 5. Pola napas berubah. 	<p>menurun</p> <p>e. Frekuensi napas membaik</p> <p>f. Pola napas membaik</p>	<p>(jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu c. Lakukan penghisapan lendir kurang kurang dari 15 detik d. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas (kelemahan otot pernapasan)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan. 2. Fase ekspirasi memanjang. 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea). 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penggunaan otot bantu napas menurun b. Pernapasan cuping hidung menurun c. Frekuensi napas membaik 	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas b. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) c. Monitor kemampuan batuk efektif d. Monitor adanya produksi sputum e. Monitor adanya sumbatan jalan napas f. Monitor hasil x-ray

	<p>bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : 1. Ortopnea Objektif : 1. Pernapasan pursed-lip. 2. Pernapasan cuping hidung. 3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat 4. Ventilasi seminit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah</p>		<p>toraks</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>b. Berikan Oksigen jika perlu</p> <p>c. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b. Informasikan hasil pemantaun, jika perlu</p>
3	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler</p> <p>Gejala dan tanda mayor : Subjektif : 1. Pusing. 2. Penglihatan kabur.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Dyspnea menurun b. Bunyi napas tambahan menurun c. Pusing menurun</p>	<p>Terapi oksigen (I.01026)</p> <p>Obervasi</p> <p>a. Monitor kecepatan aliran oksigen b. Monitor efektifitas terapi oksigen (misalkan oksimetri, analisa gas darah) c. Monitor tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Bersihkan secret</p>

	<p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis. 2. Diaforesis. 3. Gelisah. 4. Napas cuping hidung. 5. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/ iregular, dalam/ dangkal). 6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan). 7. Kesadaran menurun. 	<ol style="list-style-type: none"> d. Napas cuping hidung menurun e. PCO2 membaik f. PO2 membaik g. Pola napas membaik 	<p>pada mulut , hidung dan trakea jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Pertahankan kepatenan jalan napas c. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi penentuan dosis oksigen b. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
4	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pecindera fisiologis</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Kesulitan tidur menurun e. Frekuensi nadi membaik f. Pola napas membaik g. Nafsu makan membaik h. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,kualitas dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Control lingkungan

	<p>Minor Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 		<p>yang memperberat rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Fasilitasi istitahat tidu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
5	<p>Deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal . <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun . <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus 	<p>Setelah dilakukakn tindak keperawatan diharapkan masalah keperawatan status nutris membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Berat badan membaik c. Frekuensi makan membaik d. Nafsu makan membaik e. Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status gizi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makan yang disukai d. Monitor asupan makanan e. Monitor berat badan f. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai c. Berikan suplemen makan jika perlu <p>Edukasi</p>

	<p>hiperaktif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare 		<ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentuka jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan , jika perlu
6	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidaksinambungan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nadi meningkat b. Saturasi oksigen meningkat c. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat d. Keluhan lelah menurun e. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen energy (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus b. lakukan latihan rentan gerak aktif atau pasif <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap b. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 		
7	<p>Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh di atas nilai normal <p>Gejala dan Tanda Minor Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggigil menurun b. Pucat menurun c. Suhu tubuh membaik d. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen hipertermia (I. 15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertermia b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh d. Lakukan pendinginan eksternal (misalkan selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher dan abdomen, aksila) e. Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan

			pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu
8	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur</p> <p>Gejala tanda mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan pola tidur berubah menurun c. Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>Dukungan tidur (I.09265) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Modifikasi lingkungan b. Batasi waktu tidur siang jika perlu c. Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menemati kebiasaan tidur c. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologis lainnya
9	<p>Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan 	<p>Setelah dilakaukan tindakan keperawatn diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perilkau sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan

	<p>perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>1. Menjalani pemeriksaan yang tepat</p> <p>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p>	<p>sesui dengan topic meningkat</p> <p>c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>d. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>
--	--	--	---

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain penelitian studi kasus yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian atau suatu fenomena yang terjadi secara jelas dan terperinci tentang apa yang terjadi (Afiyanti,2014).

Penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Tuberkulosis Paru di RS TK III Dr.Reksodiwiryo Padang pada Tahun 2022.

B. Tempat Dan waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan pada pasien TB Paru di ruangan paru Agus Salim RS TK III Dr.Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021 sampai dengan bulan Juni 2022. Pengambilan survey data pada bulan Desember 2021, dan melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 05 Maret – 09 Maret 2022.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2015). Populasi pada saat dilakukan penelitian ini adalah semua pasien dengan Tuberkulosis Paru di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang. Pada saat dilakukan penelitian populasi yang temukan hanya 1 orang pasien dengan TB paru di ruang paru Agus salim RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Kurniawan, W., & Agustini,2021). Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien yang

dirawat dengan kasus TB paru diruang paru Agus Salim di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu secara accidental sampling. Accidental sampling yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok dengan sumber data yang akan di ambil (Hidayat,2021)

Sampel yang dipilih berdasarkan kriteria sampel.

Kriteria sampel dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam,2015).

Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien compos mentis kooperatif

- b. Eklusi yaitu mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karna berbagai sebab (Nursalam,2015)

Kriteria eklusi

- 1) Pasien pulang atau meninggal sebelum 5 hari penelitian
- 2) Pasien memiliki komplikasi penyakit lain seperti diabetes melitus, jantung, dan lain-lain.

D. Instrumen dan Alat Penelitian

Alat dan instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan medikal bedah. Tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan , implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan di RS TK III Dr.Reksodiwiryo Padang. Alat dan instrument yang digunakan meliputi :

1. Instrument Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang.

- b. Format analisa data terdiri dari nama pasien No. RM, data subjektif, data objektif, masalah dan penyebab.
- c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, No.RM ,diagnosa keperawatan tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf dipecahkan nya masalah
- d. Format rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari nama pasien, No.RM, dianosa keperawatan, SIKI dan SLKI
- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, No.RM, diagnose keperawatan dan implementasi keperawatan
- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien ,No.RM , dianosa keperawatan dan paraf yang mengevaluasi keperawatan.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pemeriksaan fisik yang digunakan adalah thermometer, stetoskop, tensi meter, APD (handscoon dan masker) timbangan, jam tangan,dan oksimeter.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudia dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Dalam peneltian kualitatif teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi (Hardani, 2020).

1. Observasi

Dalam melakukan observasi peneliti melihat kondisi pasien yaitu keadaan umum pasien, selain itu pada pasien TB Paru juga mengobservasi pernafasan pasien dan bersihan jalan napas pasien.

2. Pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan memantau kondisi pasien menggunakan alat ukur pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensi meter, mengukur suhu tubuh menggunakan thermometer, mengukur berat badan pasien dengan timbangan dan saturasi oksigen pasien dengan oksimeter.

3. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data baik itu pengkajian maupun anamnesa. Wawancara dilakukan sesuai dengan format yang disediakan. Peneliti melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarga untuk identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan sekarang, dahulu dan keluarga, ADL (Activity Daily Living) seperti pola nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu dan pernah dilakukan. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambaran, dan momen seseorang. Dalam penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian seperti hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen thorax, dan hasil pemeriksaan BTA dan lainnya.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data primer

Data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh langsung dari keluarga, perawat, rekam medis, data penunjang yaitu hasil labor dan diagnostic yang ada di RS TK III Dr.Reksodiwiryo Padang. Data sekunder berupa bukti, catatan atau laporan yang telah tersusun dan tidak dipublikasikan.

G. Analisis

Dalam penelitian studi kasus ini, sesudah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisa dengan cara analisis deskriptif.

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang ditemukan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada satu orang pasien dengan TB Paru

Data yang ditemukan saat melakukan pengkajian akan dikelompokkan dan sehingga munculah diagnosa keperawatan, merencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan dan melakukan perbandingan antara teori dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang sama dengan asuhan keperawatan dengan kasus TB paru.

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang di Ruang Rawat Inap Agus salim. Ruang Rawat Inap Agus Salim di pimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Selain perawat ruangan juga ada mahasiswa praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan kepada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 5 Maret – 09 Maret 2022 pada Ny.M dengan Diagnosa TB Paru di Ruang Paru RS Tk III Dr. Reksodiwiryo tahun 2022. Asuhan Keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pengukuran atau pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny.M berusia 50 tahun, berjenis kelamin perempuan, lahir di Padang 16 Agustus 1952, dengan status kawin, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Jl. Batang Taba No.53, Lubuk Begalung. Pasien dengan no MR 280399 dengan diagnosa medis TB Paru.

b. Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab pasien selama di rawat dirumah sakit yaitu Tn.R seorang pegawai swasta yang merupakan anak kandung pasien..

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Pasien perempuan berumur 50 tahun masuk melalui IGD RS Tk III Dr,Reksodiwiryono Padang pada hari Jumat tanggal 04 Maret 2022 pukul 07.00 WIB dengan keluhan sesak nafas meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu dan badan terasa lemas serta mual dan sering berkeringat malam walaupun tidak sedang beraktivitas.

b) Keluhan saat dikaji

Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu tanggal 05 Maret 2022 pukul 14.00 WIB, dengan hari rawatan pertama, pasien mengeluh sesak nafas, pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak susah keluar dahak berwarna kehijauan, badan terasa lemah dan nafsu makan berkurang karena mual sehingga pasien hanya terbaring di tempat tidur, pasien mengatakan berat badannya menurun sering keringat malam, dan terkadang terasa nyeri dada.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan pasien tidak pernah dirawat di RS sebelumnya. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok. Pasien mengatakan tidak pernah memakai narkoba dan tidak memiliki riwayat seks bebas.

3) Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun penyakit keturunan. Pasien mengatakan tertular oleh tetangganya, karena sering bertemu.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

Selama dirawat di RS pasien mendapatkan diet TKTP tetapi pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi dietnya dan makan di bantu keluarga, pasien sering merasa mual, pasien hanya BAB 1x sehari, pasien mengatakan tidur 3-4 jam/hari pasien terkadang terbangun karena sesak napas, dan keringat malam hari, aktivitas selama dirawat dirumah sakit dibantu oleh keluarga dan perawat.

e. Pemeriksaan fisik

Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu, keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, tekanan darah 106/60mmHg, pernapasan 28x/menit, nadi 87x/menit, suhu 37,1°C, BB 38 kg, TB 155 cm. Wajah tampak pucat, rambut tampak kusam, konjungtiva anemis, pernapasan cuping hidung, mukosa bibir tampak pucat dan kering pada pemeriksaan thorax palpasi paru fremitus raba melemah diapex paru, perkusi paru , dan auskultasi terdengar suara napas ronki (+). Pada pemeriksaan jantung ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba di RIC 4 dan 5, jantung dalam batas normal. CRT > 3detik, akral teraba dingin, turgor kulit menurun dan kulit tampak pucat.

f. Data psikologis

Data yang didapat kan dari pengkajian psikologis yaitu pasien tampak tenang dan kooperatif, pasien mengatakan khawatir dengan penyakit yang dideritanya, pasien asih belum menerima kondisinya saat ini tapi pasien yakin bisa sembuh, pasien dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasan minang, pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik dan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga.

g. Data penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yaitu, hasil laboratorium pada tanggal 04 Maret 2022 yaitu hemoglobin 9,6 g/dl, leukosit 1100/mm³, basofil 0 %, eosinofil 2%, Neutrofil batang 3%, Neutrofil segmen 61%, Limfosit 23%, Monosit 11%, trombosit 310.000, hematokrit 28,8%, gula darah sewaktu 231 mg/dl, ureum 52,4 mg/dl, kreatinin 1,78 mg/dl, SGOT 24 U/I, SGPT 48 U/I pemeriksaan sputum BTA +.

h. Program Pengobatan

Terapi pengobatan yang didapatkan pasien yaitu, B6 , Levofloxacin, OAT bewarna kuning(iosinozid dan rimfampisin), Paracetamol, curcuma, ambroxol dan obat injeksi RL 500cc/8jam, mecobalamin 500mcg/8jam, sukralfat sirup dan terpasang terapi oksigen binasal 4 l/menit, aminofusinL600, triofusin, albumin 1000cc/3 jam.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.M didapatkan 5 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan Data Subjektif : Pasien mengatakan batuk berdahak, Pasien mengatakan nafas terasa sesak dan Pasien mengatakan dahak sulit keluar. Data objektif : Pasien tampak sesak napas, terlihat sulit untuk mengeluarkan dahak dan danya bunyi napas tambahan ronkhi +, TD : 106/60 mmHg, Nadi : 87 x/ menit, RR : 28 x/menit. Pasien mendapatkan terapi obat ambroxol 3x1 tablet.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas dengan Data Subjektif : Pasien mengatakan sesak napas dan napas terasa sesak saat sedang beraktivitas. Data Objektif : Pasien tampak sesak, RR : 28 x/menit, Bunyi napas ronkhi +, Pasien terpasang oksigen binasal 4 l/menit.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan dengan Data subjektif : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, sering merasa mual dan makan sering tidak habis. Data Objektif : Pasien tampak menghabiskan hanya $\frac{1}{4}$ dietnya, membran mukosa pucat, BB : 38 kg, TB : 155 cm, IMT : 15,8 (kurus), Hb : 9,6 gr/dL.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan dilakukan dengan menentukan kriteria hasil dan rencana kegiatan yang dilakukan. Rencana keperawatan dari masing- masing diagnosis keperawatan sebagai berikut.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan SLKI **bersihan jalan napas** dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun dan frekuensi pernapasan meningkat.

Intervensi keperawatan SIKI pertama **latihan batuk efektif** dengan indikator Identifikasi kemampuan batuk dengan monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor input dan output cairan, atur posisi semi fowler, pasang perlak atau bengkok dipangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8

detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran. SIKI kedua yaitu **manajemen jalan napas** dengan indikator : monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical), posisikan semi-Fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Dan ajarkan teknik batuk efektif.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan SLKI **pola napas** dengan kriteria hasil : ventilasi semenit meningkat, penggunaan otot bantu napas menurun dan frekuensi napas membaik.

Intervensi keperawatan SIKI pertama **pemantauan respirasi** dengan indikator : Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, pola napas, monitor kemampuan batuk efektif dan adanya produksi sputum, adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, pendokumentasian hasil pemantauan, dan jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. SIKI kedua yaitu **terapi oksigen** dengan indikator : siapkan peralatan oksigen dan Berikan melalui sistem *humidifier*, monitor aliran oksigen, monitor kecemasan pasien yang berkaitan dengan kebutuhan mendapatkan terapi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan, monitor efektifitas terapi oksigen dengan tepat, sediakan oksigen saat pasien dibawa atau dipindahkan. SIKI ketiga yaitu **Edukasi Kesehatan** dengan

indikator mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi kepada pasien dan keluarga, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menjelaskan pemberian obat Oat kepada pasien TB Paru, menjelaskan keteraturan minum Obat OAT pada pasien TB Paru, penentuan PMO untuk pasien TB Paru.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dengan SLKI **status nutrisi** dengan kriteria hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, berat badan membaik, indeks masa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik

Intervensi keperawatan SIKI yaitu **Manajemen Nutrisi** dengan indikator : Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, fasilitasi menentukan pedoman diet, ajarkan diet yang diprogramkan dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dan implementasi yang telah dilakukan yaitu, pada hari pertama pada tanggal 05 Maret 2022 peneliti mengajarkan pasien teknik batuk efektif, memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas pasien, memosisikan pasien dengan posisi semifowler dan pemberian obat mukolitik ambroxol 3x1 tablet.

Pada tanggal 06 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu mengidentifikasi batuk efektif pasien, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, memonitor suara napas tambahan, , menghitung frekuensi napas pasien, memosisikan pasien dengan posisi semifowler dan pemberian obat mukolitik ambroxol 3x1 tablet.

Pada tanggal 07 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu memonitor batuk efektif pasien, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas memonitor suara napas tambahan, , menghitung frekuensi napas pasien, memosisikan pasien dengan posisi semifowler dan pemberian obat mukolitik ambroxol 3x1 tablet.

Pada tanggal 08 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu memonitor batuk efektif pasien, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas memonitor suara napas tambahan, , menghitung frekuensi napas pasien, memosisikan pasien dengan posisi semifowler dan pemberian obat mukolitik ambroxol 3x1 tablet.

Pada tanggal 09 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu mengevaluasi batuk efektif pasien, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas memonitor suara napas tambahan, , menghitung frekuensi napas pasien, memosisikan pasien dengan posisi semifowler dan pemberian obat mukolitik ambroxol 3x1 tablet.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan implementasi pada hari pertama pada tanggal 05 Maret 2022 peneliti yang dilakukan yaitu, mengkaji keluhan sesak napas pasien, menghitung frekuensi napas pasien, mengauskultasi dan

memperkusi thorax, mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan, mengkaji pernapasan cuping hidung, memberikan oksigen binasa 4l/menit,

Pada tanggal 06 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu menghitung frekuensi napas pasien, mengauskultasi dan memperkusi thorax, mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan, mengkaji pernapasan cuping hidung, memberikan oksigen binasal 4l/menit, pemberian OAT warna kuning iosinozid dan rimfampisin iosinozid dan rimfampisin 1x3 tablet. iosinozid dan rimfampisin 1x3 tablet.

Pada tanggal 07 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu menghitung frekuensi napas pasien, mengauskultasi dan memperkusi thorax, mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan, mengkaji pernapasan cuping hidung, memberikan oksigen binasa 4l/menit, pemberian OAT warna kuning iosinozid dan rimfampisin 1x3 tablet.

Pada tanggal 08 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu menghitung frekuensi napas pasien, mengauskultasi dan memperkusi thorax, mengkaji pernapasan cuping hidung, memberikan oksigen binasa 3l/menit, pemberian OAT warna kuning iosinozid dan rimfampisin 1x3 tablet.

Pada tanggal 09 Maret 2022 peneliti melanjutkan implementasi yaitu menghitung frekuensi napas pasien, mengauskultasi dan memperkusi thorax, mengkaji pernapasan cuping hidung, memberikan oksigen binasa 3l/menit, pemberian OAT warna kuning iosinozid dan rimfampisin 1x3 tablet.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan, dan implementasi pada hari pertama tanggal 05 Maret 2022 yang dilakukan yaitu, menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT, mengidentifikasi adanya alergi makanan, menganjurkan keluarga membawa makanan favorit pasien, memonitor asupan makan pasien, menimbang berat badan pasien, menilai turgor kulit, mengkaji adanya mualdan muntah, berkolaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet, pemberian Aminofusin L600 500cc/8jam dan Triofusin 500cc/8jam, berkolaborasi dalam pemberian albumin 100cc/3jam.

Pada tanggal 06 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu, menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT, mengidentifikasi adanya alergi makanan, menganjurkan keluarga membawa makanan favorit pasien, memonitor asupan makan pasien, menimbang berat badan pasien, menilai turgor kulit, mengkaji adanya mualdan muntah, berkolaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet, pemberian Aminofusin L600 500cc/8jam dan Triofusin 500cc/8jam, berkolaborasi dalam pemberian albumin 100cc/3jam

Pada tanggal 07 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu, menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT, mengidentifikasi adanya alergi makanan, memonitor asupan makan pasien, menimbang berat badan pasien, menilai turgor kulit, mengkaji adanya mualdan muntah, pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet, berkolaborasi dalam pemberian Aminofusin L600 500cc/8jam dan Triofusin 500cc/8jam, berkolaborasi dalam pemberian albumin 100cc/3jam

Pada tanggal 08 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu, menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT,

mengidentifikasi adanya alergi makanan, memonitor asupan makan pasien, menimbang berat badan pasien, menilai turgor kulit, mengkaji adanya mualdan muntah, berkolaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet.

Pada tanggal 09 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu, menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT, mengidentifikasi adanya alergi makanan, memonitor asupan makan pasien, menimbang berat badan pasien, menilai turgor kulit.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif

Evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny.M dari tanggal 05 Maret -09 maret 2022 untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada tanggal 05 maret 2022 setelah dievaluasi ditemukan **S** : Pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahaknya dan pasien lebih nyaman dengan posisi semifowler. **O** : Pasien masih batuk berdahak, adanya suara nafas tambahan ronki (+), perkusi : , adanya pergerakan dinding dada simetris, fremitus raba melemah di apex paru, pasien dapat melakukan batuk efektif dan mengeluarkan dahak nya, RR : 27x/I, N : 90 x/I. **A** : Masalah belum teratasi **P** : Intervensi Dilanjutkan.

Tanggal 06 Maret 2022 saat dilakukan evaluasi **S**: Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahaknya, Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler. **O** : Pasien terlihat batuk berdahak, suara nafas tambahan ronkhi +, pasien dapat melakukan batuk efektif, RR :

25x/i , N : 93x/I **A** : masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 07 Maret 2022 evluasi yang didapatkan **S** : Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya dan pasien lebih nyaman dengan posisi semifowler **O** : Pasien tampak batuk berdahak adanya suara nafas, ronki + masih terdengar dan RR : 25xmenit, N : 96x/menit. **A**: Masalah belum teratasi. **P**: Intervensi dilanjutkan

Tanggal 08 Maret 2022 saat melakukan evaluasi ditemukan **S** : Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya. **O** : Pasien tampak batuk berdahak, Pasien tampak dapat melakukan batuk efektif dan RR : 22 x/menit, N : 95 x/menit. **A** : Masalah teratasi sebagian. **P** : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 09 Maret 2022 hari terakhir melakukan evaluasi masalah keperawatan sudah teratasi dan intervensi dihentikan. **S** : Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya. **O** : Suara napas tambahan sudah tidak terdengar, dan pasien tampak dapat mengeluarkan dahaknya dengan RR : 19x/ menit, N : 98 x/i. **A** : masalah teratasi. **P** : Intervensi dihentikan.

b. Pola napas tidak efektif

Evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny.M dari tanggal 05 Maret- 09 maret 2022 untuk diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu, hasil evaluasi masalah keperawatan teratasi pada hari ke 5, dibuktikan dengan data evaluasi hari pertama tanggal 05 maret 2022 yaitu **S** : Pasien

mengatakan sesak napas dan memberat bila beraktivitas dan pasien mengatakan merasa lebih nyaman jika tidak menggunakan oksigen. **O** : Pasien tampak sesak napas dengan RR : 28x/I, fase ekspirasi memanjang, saat dilakukan Perkusi terdengar bunyi, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat pernapasan cuping hidung dan Pasien mendapatkan terapi Oksigen 4L/menit nasal kanul. **A** : Masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 06 Maret 2022 yaitu **S** : Pasien mengatakan masih sesak napas. **O** : Pasien masih tampak sesak napas dengan RR : 25x/I terdapat penggunaan otot bantu pernapasan dan adanya pernapasan cuping hidung terdengar bunyi napas ronki + dan pasien mendapatkan terapi oksigen 4L/menit nasal kanul. **A** : Masalah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ke tiga pada tanggal 07 Maret 2022 yaitu **S** : Pasien mengatakan masih sesak napas. **O** : Pasien masih terlihat sesak napas dengan RR : 25x/I, Fase ekspirasi memanjang, masih terdengar bunyi napas ronki +, dan pernapasan cuping hidung, pasien mendapatkan terapi oksigen 4L/menit nasal kanul. **A** : Masalah belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari keempat pada tanggal 08 Maret 2022 yaitu : **S** : Pasien masih mengatakan masih sesak napas namun sudah berkurang. **O** : Pasien terkadang menggunakan pernapasan cuping hidung, dengan RR : 22x/menit, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada dan Pasien mendapatkan terapi oksigen 3L/menit nasal kanul jika sesak napas. **A** : Masalah teratasi sebagian. **P** : intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari terakhir yang dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022 yaitu : **S** : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, saat

beraktifitas sudah tidak terlalu sesak lagi. **O** : RR : 19x/I, pasien sudah tidak terpasang oksigen, dan penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada dan tidak adanya pernapasan cuping hidung. **A** : masalah teratasi. **P** : intervensi dihentikan.

c. Defisit nutrisi

Evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny.M dari tanggal 05 Maret- 09 maret 2022 untuk diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan yaitu, hasil evaluasi masalah keperawatan teratasi pada hari ke 5, dibuktikan dengan data objektif pasien tampak sudah mulai menghabiskan makanan diit yang telah diberikan, dan di perkuat dengan data subjektif dimana pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, dan mual saat makan sudah mulai berkurang.

Evaluasi hari pertama yang dilakukan pada tanggal 05 Maret 2022 yaitu **S** : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan minuman dan pasien tidak menghabiskan makanannya. **O** : Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya dari Diet TKTP yang diberikan oleh ahli gizi, kulit pasien tampak pucat dan kering serta konjungtiva anemis. BB : 38 kg TB : 155 cm IMT : 15,8 (kurus). **A** : Masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi kesehatan pasien hari kedua pada tanggal 06 Maret 2022 yaitu : **S** : Pasien mengatakan masih tidak nafsu makan, dan tidak menghabiskan makanannya karna ada rasa mual. **O** : Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya dari diet TKTP yang diberikan BB : 38 kg, TB : 155 cm, IMT: 15,8 (kurus). **A** : Masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi Kesehatan pasien pada hari ketiga pada tanggal 07 Maret 2022 yaitu : **S** : Pasien mengatakan nafsu makan mulai ada, tetapi masih mual dan masih tidak menghabiskan makanannya. **O** : Pasien tampak menghabiskan ½ porsi makanan diet TKTP nya. Kinjunctiva pasien masih pucat, BB : 38 kg TB : 155 cm, IMT : 15,8(kurus). **A** : Masalah belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi kesehatan pasien pada hari keempat pada tanggal 08 Maret 2022 yaitu **S** : Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat dan rasa mual sudah berkurang, walaupun masih belum menghabiskan makanannya. **O** : Pasien tampak menghabiskan lebih dari ½ porsi dietnya. Pasien tampak lebih bertenaga dari hari sebelumnya BB : 38 kg , TB : 155 cm, IMT : 15,8 (kurus) **A** : Masalah teratasi sebagian **P** : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi kesehatan pasien pada hari terakhir tanggal 09 Maret 2022 yaitu **S** : Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat dan rasa mual sudah berkurang, walaupun masih belum menghabiskan makanannya. **O** : Pasien tampak menghabiskan lebih dari ½ porsi dietnya. Pasien tampak lebih bertenaga dari hari sebelumnya BB : 38 kg , TB : 155 cm, IMT : 15,8 (kurus) **A** : Masalah teratasi sebagian **P** : Intervensi dilanjutkan

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas temuan yang didapatkan peneliti dan membandingkan dengan teori yang berkaitan dengan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien TB paru. Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada pasien melalui proses keperawatan dari melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Hal ini akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan, dari melakukan pengkajian ini kita dapat melihat perbedaan antara kasus dengan teori yaitu :

1) Keluhan Utama

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan pasien dibawa ke RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang, dengan keluhan sesak nafas meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu dan badan terasa lemas serta mual dan sering berkeringat malam walaupun tidak sedang beraktivitas.

Hasil pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Rasyid,2014) dimana gejala umum pada penderita TB paru ada gejala sistemik yaitu, demam, keringat malam dan kelelahan. Dan gejala respiratorik adanya batuk, sesak napas, nyeri dada dan dahak dan batuk berdarah. Dari gejala tersebut tidak semua termasuk kedalam keluhan utama pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trismayola,2017) keluhan utama pasien dengan TB paru yaitu batuk lebih dari 1 bulan, nafas sesak dan badan terasa lemah serta adanya batuk berdahak.

Menurut analisa yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian pengkajian yang dilakukan dengan teori yang dikemukakan oleh (Rasyid,2014). Dimana pada keluhan utama pasien yaitu pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak dan berkeringat malam. Namun ada beberapa dari teori yang tidak dialami oleh pasien seperti batuk berdarah karena infeksi yang belum terlalu parah.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 05 maret 2022 pukul 14.00 WIB pasien mengeluh sesak nafas, pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak susah keluar dahak bewarna kehijauan, badan terasa lemah dan nafsu makan berkurang karena mual sehingga pasien hanya terbaring di tempat tidur, pasien mengatakan berat badannya menurun, sering berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas, dan terkadang terasa nyeri dada.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Djojodibroto,2012) gejala berupa peningkatan frekuensi napas, demam dan malaise serta berkeringat malam yang timbul pada saat sore dan malam hari. Demam yang terjadi bersifat hilang timbul. Malaise yang terjadi biasanya berupa badan terasa lemah, ada rasa lelah, anoreksia, nafsu makan menurun serta penurunan berat badan.

Hasil pengkajian ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Santoso,2013) keluhan pasien TB paru yaitu sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan dan badan terasa lemas, serta merasa kelelahan. Menurut (Somantri,2012) batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang timbul dalam jangka waktu lebih dari 3 minggu, sesak napas timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru, nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis, dan malaise ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan dan berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari tanpa sebab. Dalam hal ini tidak semua keluhan dirasakan pasien.

Menurut analisa peneliti gejala yang dialami oleh pasien sama dengan teori yang dimana pada pasien TB paru akan ditemukan

gejala seperti batuk berdahak lebih dari 1 bulan dikarenakan pasien hanya menganggap batuk biasa, pasien juga mengalami sesak nafas, penurunan nafsu makan dan berkeringat dingin pada malam hari.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.M tidak pernah dirawat dirumah sakit karna penyakit yang sama ataupun penyakit lainnya. Pasien mengatakan demam sejak 2 bulan yang lalu tetapi demam hilang timbul dan pasien mengalami penurunan berat badan dari 56 kg dan sekarang 38 kg, pasien sendiri tidak memiliki riwayat kebiasaan merokok dan tidak juga memakai narkoba, tetapi pasien kontak aktif dengan tetangga dengan TB paru.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Puspasari,2019) Tuberculosis Paru menyebar melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri atau kuman tersebut. Individu yang beresiko tinggi untuk tertular tuberculosis adalah kontak dengan penderita TB Paru aktif, status *imunocomprimized* (penurunan imunitas) misalnya, lansia, kanker, terapi kortikosteroid dan HIV, penggunaan narkoba serta obat injeksi dan alkoholisme.

Pengkajian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahmudah,2019) pasien memiliki riwayat batuk yang hilang timbul lebih dari 3 minggu. Hasil penelitian menurut (Pralambang and Setiawan,2021) bahwa faktor yang menjadi risiko terjadinya penyakit tuberculosis, diantaranya yaitu faktor kependudukan (umur, jenis kelamin, status gizi, peran keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan), faktor lingkungan rumah (luas ventilasi, kepadatan hunian, intensitas pencahayaan, jenis lantai, kelembaban rumah, suhu dan jenis dinding), perilaku (kebiasaan

membuka jendela setiap pagi dan kebiasaan merokok) dan riwayat kontak . Teori yang dikemukakan oleh (Brunner & Suddarth, 2017) bahwa salah satu faktor resiko TB Paru adalah kontak aktif dengan dengan penderita.

Menurut analisa peneliti pada riwayat kesehatan dahulu setelah dilakukan pengkajian sama dengan teori walaupun tidak semua yang ada pada teori di temukan pada pengkajian pasien tetapi didapatkan bahwa pasien pernah kontak dengan pasien dengan TB paru, dan dibuktikan dengan gejala yang dialami pasien demam sejak 2 bulan yang lalu, dan pasien awalnya menganggap hanya demam dan batuk biasa dan tidak melakukan pengobatan dan pemeriksaan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun penyakit keturunan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Somantri,2012) mengatakan bahwa penyakit TB paru tidak diturunkan tetapi merupakan penyakit infeksi menular, sehingga perlu ditanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

Menurut analisa peneliti perlu dikaji adanya anggota keluarga pasien yang menderita penyakit TB paru atau tidak, karena ini merupakan faktor resiko yang sangat kuat terjadinya penularan penyakit TB paru pada pasien.

5) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang menonjol dari pasien ditemukan keadaan umum pasien tampak lemah, wajah pasien tampak pucat,

konjungtiva anemis, adanya pernapasan cuping hidung, mukosa bibir pasien tampak kering dan pucat, adanya suara napas tambahan, dan ronkhi +, CRT > 3 detik, akral teraba dingin dan turgor kulit menurun, BB 38 kg dan tinggi 155 cm, IMT 15,8 pernapasan 28x/menit, nadi 87x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan sesuai dengan teori (Somantri, 2012) dimana pada keadaan umum pasien TB Paru biasanya lemah atau malaise mengalami penurunan berat badan karena penurunan nafsu makan sehingga pasien dapat mengalami gangguan nutrisi, Untuk TTV umumnya tekanan darah normal namun dapat meningkat karena pola tidur dan nyeri dada, seseorang dengan TB Paru biasanya pucat dan meringis karena nyeri, dan pernafasan cuping hidung. Pada pemeriksaan fisik pasien TB Paru dapat ditemukan ronki positif terjadi akibat adanya peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan, perkusi bila terdapat kavitas yang cukup.

Menurut hasil penelitian (Trismayola, 2017) pada pemeriksaan fisik pasien TB paru ditemukan keadaan umum lemah, wajah pucat, pernapasan cuping hidung, adanya suara napas tambahan, ronchi +, dan pasien tampak sesak.

Menurut analisa peneliti, pemeriksaan fisik pada pasien TB paru tidak ada kesenjangan dengan teori dan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Trismayola 2017) dimana ditemukan keluhan berupa penurunan nafsu makan, pernafasan cuping hidung, sesak napas dan adanya suara napas tambahan.

6) Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien di temukan kadar hemoglobin 9,6 g/dl, leukosit 11000 /mm³ monosit 11%, hematokrit 28,8% dan gula darah sewaktu 231 mg/dl, BTA +.

Hal ini sesuai dengan teori (Manurung,2013) Peningkatan leukosit menunjukkan adanya respon tubuh dengan melakuka reaksi inflamasi untuk menelan bakteri TB Paru. Namun peneliti tidak mendapatkan hasil pemeriksaan LED pada pasien. pada pemeriksaan sputum diagnosa TB Paru pasti ditegakkan apabila pada biakan ditemukan kuman TB Paru atau dengan kata lain BTA positif. Pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menentukan kuman tuberkulosis. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan kultur BTA 4-8 minggu.

Menurut analisa peneliti pada data pemeriksaan diagnostik tidak ada hasil foto rontgen thorax dan tes tuberkulin tidak ditemukan di dalam buku status pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan berdasarkan hasil studi dokumentasi pada pasien ditemukan 3 diagnosa keperawatan, dimana diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian peneliti yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan uoaya napas dan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh(Rahmaniar,2017) diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

- 1) Diagnosa pertama yang diangkat adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dengan data pendukung didapatkan Pasien mengatakan batuk berdahak , pasien mengatakan nafas terasa sesak dan pasien mengatakan dahak sulit keluar,pasien tampak sesak napas, terlihat sulit untuk mengeluarkan dahak dan danya bunyi napas tambahan ronkhi +, TD : 106/60 mmHg, Nadi : 87 x/ menit, RR : 28 x/menit

Menurut (SDKI,2017) bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Didalam (SDKI,2017) ada beberapa tanda gejala mayor dan minor dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif. Gejala dan tanda mayor ,batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan ronkhi kering. Gejala dan tanda minor,dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian beberapa gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor sesuai dengan data objektif dan subjektif yang ditemukan pada pasien walaupun tidak semua,

- 2) Diagnosa kedua yaitu Pola nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dengan data pendukung yang didapatkan pasien mengatakan sesak napas dan napas terasa sesak saat sedang beraktivitas, pasien tampak sesak, RR : 28 x/menit, Bunyi napas brokovesikular, Pasien terpasang oksigen binasal 4 l/menit

Berdasarkan (SDKI,2017) pola napas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Didalam

(SDKI,2017) ada beberapa tanda gejala mayor dan minor dengan diagnosa pola napas tidak efektif gejala dan tanda minor , ortopnea, pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior—posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian beberapa gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor sesuai dengan data objektif dan subjektif yang ditemukan pada pasien walaupun tidak semua,

- 3) Diagnosa ketiga yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan, dengan data pendukung Pasien mengatakan nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, sering merasa mual dan makan sering tidak habis. Data Objektif : Pasien tampak menghabiskan hanya $\frac{1}{4}$ dietnya, membran mukosa pucat, BB : 38 kg, TB : 155 cm, IMT : 15,8 (kurus), Hb : 9,6 gr/dL.

Menurut teori (SDKI,2017) defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Didalam (SDKI,2017) ada beberapa tanda gejala mayor dan minor dengan diagnosa defisit pengetahuan gejala dan tanda mayor , berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Gejala dan tanda minor, cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian beberapa gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor sesuai dengan data

objektif dan subjektif yang ditemukan pada pasien walaupun tidak semua,

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut dibuat sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan pada tujuan intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah ditegaskan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan.

1) Diangosa 1 : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sesuai dengan (PPNI,2018) yaitu manajemen jalan napas diantaranya melakukan **Observasi** : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan monitor bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering dan monitor sputum (jumlah, warna, aroma). **Terapeutik** : mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical), memposisikan semi-Fowler , memberikan minum hangat, memberikan oksigen. **Edukasi** : menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi dan mengajarkan teknik batuk efektif. Dan melakukan latihan batuk efektif.

Menurut (Bulecheck, M. G,2016) intervensi keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan meliputi manajemen jalan napas dengan

indikator dengan melakukan fisioterapi dada, motivasi pasien melakukan batuk efektif dan motivasi pasien untuk mengeluarkan sekret dengan cara batuk. instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara napas tambahan, kelola pemberian nebulizer, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, posisikan untuk meringankan sesak napas, monitor status pernapasan dan oksigenasi. Dan monitor pernapasan dengan indikator monitor suara napas tambahan, perkusi thoraks anterior dan posterior, auskultasi suara napas setelah tindakan, untuk dicatat, monitor kemampuan batuk efektif pasien, catat onset, karakteristik, dan lamanya batuk, monitor sekresi pernapasan pasien, monitor hasil foto thoraks, berikan bantuan terapi napas jika diperlukan (misanya. nebulizer), monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas, dan monitor suara krepitasi pada pasien.

Menurut Moorhead, dkk (2016) tujuan dari intervensi keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu status pernapasan : kepatenan jalan napas dengan kriteria hasil : frekuensi pernapasan normal, kemampuan untuk mengeluarkan sekret, suara napas tambahan tidak ada, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, batuk tidak ada, akumulasi sputum , pernapasan cuping hidung tidak ada.

Untuk tindakan batuk efektif didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Tahir, Imalia, and Muhsinah,2019) tentang penerapan batuk efektif dalam membantu pengeluaran sekret. Batuk efektif merupakan latihan batuk untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan pada jalan nafas yang dapat menghemat energi sehingga tubuh tidak mudah lelah dalam mengeluarkan sekret yang tertahan secara maksimal. Batuk efektif

dapat digunakan dalam penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB Paru dengan kriteria hasil kepatenan jalan napas yang di tandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan dan pasien mampu untuk mengeluarkan sputum.

Menurut analisa peneliti intervensi yang ada diteori sama dengan yang dilakukan peneliti dengan tujuan tidak mengalami sesak napas, frekuensi pernapasan normal, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, dapat melakukan batuk efektif, produksi sputum menjadi berkurang. Berdasarkan intervensi yang diberikan kepada pasien ada kesinambungan dengan teori.

- 2) Diagnosa 2 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Menurut (PPNI,2018) rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu **Observasi** :memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas,monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas. **Terapeutik** :atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasikan hasil pemantauan. **Edukasi** :menjelaskan tujuan dan prosedur pemantaun. Lakukan terapi oksigen

Pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, menurut teori (Bulecheck, M. G,2016) dan (Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson,2016) rencana tindakan keperawatan meliputi memonitor pernafasan dengan cara memonitor kecepatan irama, kedalaman dan kesulitan dalam bernafas, monitor pola nafas, monitor peningkatan

kelelahan, kecemasan, dan kekurangan udara pada pasien, monitor keluhan sesak nafas, memposisikan pasien dengan posisi semi fowler untuk meringankan sesak nafas. Intervensi selanjutnya yaitu terapi oksigen dengan indikator siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem *humidifier*, monitor aliran oksigen, monitor kecemasan pasien yang berkaitan dengan kebutuhan mendapatkan terapi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas, monitor efektifitas terapi oksigen dengan tepat, pantau tanda-tanda keracunan oksigen dan kejadian atelektasis, dan sediakan oksigen saat pasien dibawa atau dipindahkan.

Berdasarkan hasil penelitian (St.Suarniati,2020) tindakan intervensi yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu monitor pernafasan dengan cara monitor frekuensi napas, kedalaman dan kesulitan dalam bernafas, berikan oksigen sesuai dengan kebutuhan, monitor pola nafas, monitor peningkatan kelelahan, kecemasan, monitor keluhan sesak nafas serta ajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Menurut analisa peneliti, intervensi yang dilakukan sama dengan teori yaitu dengan tujuan memonitor pernafasan , pola napas, irama dan hambatan upaya napas. Berdasarkan intervensi yang diberikan kepada pasien memiliki kesinambungan dengan teori.

Rencana tindakan Keperawatan dalam pemberian Obat OAT kepada pasien melalui **pemberian edukasi kesehatan** kepada pasien dan keluarga tentang pemberian obat OAT dan penularan TB Paru. Obat OAT dapat diberikan kepada pasien setelah ditegakkan diagnosa TB Paru yang dibuktikan dari data penunjang dan klinis setelah 1 hari dari pasien dinyatakan positif TB Paru.

Pengobatan TB menggunakan OAT harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut, pemakaian OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi. Di Indonesia, OAT tersedia dalam bentuk lepasan atau kombipak serta bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Pengobatan TB Paru dilakukan minimal 6 bulan rutin karena pengobatan TB Paru ini bersifat adekuat, prinsip pengobatan TB Paru ini adalah Multidrug Regimen yang bertujuan mencegah terjadinya resistensi TB terhadap obat (Djojodibroto, 2012). Apabila pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat yang diberikan maka pemberian obat dapat di mulai dari awal kembali dari 6 bulan menjadi 9 bulan dan dapat mencapai 12 bulan. Oleh karena itu perlunya adanya PMO (pengawas menelan obat). PMO ini dapat dilakukan oleh keluarga yang tinggal serumah dengan pasien baik itu suami ataupun anak. Tujuan dari PMO ini adalah untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat.

Paduan OAT yang digunakan oleh Program nasional pengendalian Tuberculosis di Indonesia :

- a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3
- b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3, selain ke-2 kategori ini disediakan panduan obat sisipan (HRZE)

Dalam pemberian obat OAT perlunya dilakukan monitoring obat selama menjalankan terapi. Efek yang samping dari OAT dapat diklasifikasikan ringan dan berat. Pasien yang mengalami efek samping OAT ringan seperti nyeri sendi, kesemutan sampai rasa terbakar pada kaki, warna kemerahan pada air seni, flulike syndrome, menurunnya nafsu makan dan mual, serta drowsiness sebaiknya pengobatan dilanjutkan dan diberikan terapi simptomatik. Sedangkan pada pasien yang mengalami efek samping berat seperti gatal dan kemerahan pada kulit, tuli, gangguan keseimbangan, ikterus tanpa penyebab lain, bingung dan muntah-muntah, gangguan penglihatan, purpura dan renjatan (syok), penurunan jumlah urin yang dikeluarkan maka panduan OAT atau OAT

penyebab sebaiknya dihentikan pemberiannya (Ayu, 2015).

3) Diagnosa 3 : Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan

Menurut (PPNI,2018) rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan dengan manajemen nutrisi yaitu **Observasi** : Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan. **Terapeutik** : Fasilitasi menentukan pedoman diet. **Edukasi** : Ajarkan diet yang diprogramkan. **Kolaborasi** : Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme menurut teori (Bulechek, M. G.,2016) dan (Moorhead, S., Johnson, M.,Maas, M. L., & Swanson,2016) rencana tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain manajemen nutrisi dengan menentukan status gizi pasien, mengidentifikasi adanya alergi atau toleransi terhadap makanan yang di miliki pasien, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, memonitor berat badan pasien, menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan, memonitor kecendrungan terjadinya penurunan berat badan. Intervensi selanjutnya yaitu memonitor nutrisi, memonitor adanya pucat, mengidentifikasi perubahan nafsu makan, mengidentifikasi perubahan berat badan, mengajarkan diet yang di programkan dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Menurut (Manurung,2013) yaitu untuk mengatasi masalah defisit nutrisi perlu dilakukan pengkajian keluhan pasien terhadap mual, muntah, dan anoreksia, anjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering, berikan diet TKTP, timbang BB pasien setiap minggu, dan kalaborasi dengan ahli diet untuk menentukan komposisi diet.

Menurut analisa peneliti, intervensi yang ada diteori sama dengan yang dilakukan peneliti dengan tujuan nafsu makan meningkat, berat badan dapat bertambah, porsi makan dapat dihabiskan, membran mukosa tidak kering, dan dapat mengetahui tentang standar asupan nutrisi yang tepat, hasrat / keinginan untuk makan tidak terganggu, dan rangsangan untuk makan tidak terganggu. Berdasarkan intervensi yang diberikan pada pasien ada kesinambungan dengan teori dan asupan nutrisi pasien harus terpenuhi untuk meningkatkan energi dan mempertahankan daya tahan tubuh pasien agar kondisi pasien cepat stabil.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 05- 09 Maret 2022

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien yaitu sebagai berikut.

- 1) Diagnosa 1 : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan cara batuk efektif, Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas , memonitor suara napas tambahan, menghitung frekuensi napas, menghitung frekuensi nadi, memosisikan pasien dengan posisi semifowler, berkalaborasi dalam pemberian obat mukolitik abroxol 3x1 tablet.

Salah satu tindakan yang dilakukan adalah batuk efektif, menurut (Suardi,2019)batuk efektif adalah aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk yang benar, dimana partisipan dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

Menurut penelitian (Zurimi Suardi,2019) implementasi yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu mengajarkan teknik batuk efektif agar dahak keluar secara sempurna, mengatur posisi klien dalam posisi semi fowler dapat mempengaruhi frekuensi pernapasan TB Paru dengan batuk efektif..

Menurut penelitian (Mahmudah,2019) implementasi yang dilakukan pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengintruksikan pasien bagaimana cara melakukan batuk efektif.

Menurut analisa peneliti, implementasi yang dilakukan peneliti sesuai dengan teori yang telah dijelaskan diatas sama seperti mengajarkan pasien melakukan batuk efektif, mengatur posisi semi fowler/fowler. Akan tetapi untuk tindakan batuk efektif ini masih jarang dilakukan oleh perawat ruangan dikarenakan perawat perawat langsung melakukan tindakan kolaboratif seperti pemberian obat ntuk pengeluaran sekret yang tertahan seperi obat Ambroxol

- 2) Diagnosa 2 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas, implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji keluhan sesak napas pasien, mengauskultasi thorax, memperlakus thorax, mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan, menghitung frekuensi napas, mengkaji pernapasan cuping hidung, memberikan terapi oksigen 4 l/menit melalui nasal kanul, dan berkolaborasi dalam pemberian OAT berwarna kuning 1x3 tablet.

Menurut penelitian (Amaliyah,2019) implementasi yang dilakukan pada masalah pola napas tidak efektif mengkaji keluhan sesak napas pasien, mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan, menghitung frekuensi napas, mengkaji pernapasan cuping hidung, memberikan terapi oksigen

Menurut analisa peneliti, implementasi yang dilakukan sama dengan teori yang telah dijelaskan seperti mengkaji frekuensi napas pasien, penggunaan otot bantu pernapasan dan pemberian terapi oksigen.

- 3) Diagnosa 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan, implementasi yang dilakukan yaitu menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT, mengidentifikasi adanya alergi makanan, memonitor asupan makan, menimbang berat badan pasien, mengkaji adanya mual dan muntah, berkolaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet, berkolaborasi dalam pemberian aminofusin L600 dan trifusin 500cc/8jam, berkolaborasi dalam pemberian albumin 100cc/3jam.

Menurut Mutaqqin (2011), dalam jurnal (Dr.Vladimir,2020) Implementasi Keperawatan adalah pengelolaan dan mencapai tujuan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi yang dapat dilakukan identifikasi status

nutrisi klien sebelum masuk Rumah Sakit dan saat dirumah sakit, identifikasi klien memiliki alergi terhadap makanan ataupun obat, monitor asupan yang dimakan klien, menimbang berat badan,memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein kepada klien, tindakan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi dilakukan untuk membuat optimal dalam defisit nutrisi.

Menurut analisa peneliti,semua tindakan yang di rencanakan pada tahap intervensi keperawatan terlaksanakan semuanya pada tahap implementasi dan di tambah dengan pemberian suplemen makan yaitu curcuma dan pemeberian aminofusin L600 dan trifusisin serta pemberian albumin.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan secara teori merujuk pada SIKI. Evaluasi yang didapatkan dari pasien yaitu :

- 1) Diagnosa 1 : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Kriteria hasil yang harus dicapai untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu bersihan jalan napas meningkat dengan kriterian hasil frekuensi pernapasan meningkat, produksi sputum menurun, suara napas tambahan tidak ada, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada. Pada Ny.M di hari ke 5 berdasarkan kriteria hasil ditemukan pasien masih batuk berdahak namun sudah berkurang, pasien sudah dapat mengeluarkan dahaknya, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif, frekuensi nafas 19x/menit, pasien tidak mendapatkan terapi

Oksigen lagi, dan masih terdengar suara ronki namun sudah berkurang. Setelah dilakukan lima hari implementasi dan dilakukan evaluasi dari semua kriteria hasil sudah tercapai, masalah ini teratasi sehingga intervensi di hentikan.

Menurut (PPNI,2019) kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu adanya jalan napas yang paten serta mampu melakukan batuk efektif dan produksi sputum menurun dan frekuensi napas membaik serta tidak adanya suara napas tambahan seperti ronchi atau wheezing.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rizka,2018) pada evaluasi bersihan jalan napas tidak efektif yang dimana masalah keperawatan pada diagnosa tersebut didapatkan kondisi pasien batuk berdahak sudah mulai berkurang, tidak terdengar bunyi ronchi, frekuensi nafas dalam keadaan normal RR: 20x/menit.

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan oleh rizka (2018) dan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu produksi sputum pasien menurun dan tidak ada suara napas tabahan.

2) Diagnosa 2 : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas

Kriteria hasil yang harus dicapai untuk diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas yaitu pola napas membaik dengan kriteria hasil frekuensi pernapasan normal, irama pernapasn normal, penggunaan otot bantu napas tidak ada. Pada Ny.M di hari ke 5 berdasarkan kriteria hasil ditemukan pasien mengatakan sesak nafas sudah tidak ada,

frekuensi napas normal, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, pengembangan dinding dada simetris, pasien tidak menggunakan Oksigen lagi, pernapasan cuping hidung tidak ada. Setelah dilakukan 5 hari implementasi dan dilakukan evaluasi dari semua kriteria hasil sudah tercapai, sehingga intervensi dihentikan.

Menurut (PPNI,2019) kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa pola napas tidak efektif yaitu pasien tidak merasakan sesak napas, ventilasi semenit meningkat, pasien tidak menggunakan otot bantu napas, frekuensi napas kembali normal.

Menurut hasil penelitian(Mahmudah,2019) pada evaluasi pola napas tidak efektif dimana masalah keperawatan pada diagnosa tersebut didapatkan kondisi pasien frekuensi pernapasan normal, sudah tidak terpasang oksigen dan pasien sudah tidak sesak napas.

Menurut analisa peneliti antara evaluasi dan kriteria hasil yang diinginkan tercapai dari frekuensi napas yang membaik dan pasien yang tidak merasa sesak lagi. Dan data evaluasi yang ditemukan tidak ada kesenjangan dengan hasil penelitian yang diakuakan oleh Mahmudah,(2019)

3) Diagnosa 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan kurang asupan makan

Menurut (Moorhead,S.,Johnson,M.,Maas, M. L., & Swanson,2016) tujuan dari intervensi keperawatan untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan kurang asupan makan yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil, Porsi makanan yang dihabiskan meningkat,perasaan cepat kenyang menurun, berat

badan membaik, indeks masa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik. Pada Ny.M di hari 5 berdasarkan kriteria hasil ditemukan nafsu makan pasien sudah meningkat, hasrat/keinginan untuk makan tidak terganggu, pasien menyenangi dietnya, energi untuk makan tidak terganggu, serta asupan nutrisi pasien adekuat. Walaupun pasien sudah mulai menghabiskan dietnya, masalah baru teratasi sebagian, karena untuk mengatasi masalah ini membutuhkan waktu yang cukup lama, untuk itu intervensi dilanjutkan, saat pasien sudah pulang maka intervensi dilakukan oleh keluarga seperti menyediakana makanan yang di sukai pasien.

Menurut (PPNI,2019) kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk defisit nutrisi yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

Menurut hasil penelitian (Rahmaniar,2017) pada evaluasi defisit nutrisi dimana masalah keperawatan pada diagnosa tersebut didapatkan pasien mengatakan mulai nafsu makan, mual sudah tidak ada, pasien mengatakan badannya terasa ringan dan mulai bertenaga dan data objektif pasien tampak menghabiskan makanan.

Menurut analisa peneliti dari evaluasi diagnosa defisit nutrisi hampir mencapai kriteria hasil yang diinginkan walau masih ada yang belum tercapai seperti makanan yang dihabiskan belum sepenuhnya, berat badan dan IMT pasien belum meningkat. Tetapi dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniar (2017) ada kesamaan dengan hasil penelitian.

Dalam tahap evaluasi diharapkan perawat dapat melakukan pemantau dari awal dinas sampai jam dinas berakhir agar lebih mengetahui perkembangan pasien sesuai kondisi pasien saat itu, agar lebih memudahkan rekan dinas shift selanjutnya mengetahui keadaan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat mengambil kesimpulan :

1. Pada tahap pengkajian pasien dengan TB Paru didapatkan data yaitu sesak nafas, batuk berdahak dan dahak susah keluar, badan terasa lemah dan nafsu makan berkurang, berat badan menurun , keringat malam, dan nyeri dada.
2. Diagnosa keperawatanyang muncul pada penelitian ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan.
3. Pada tahap perencanaan keperawatan peneliti merencanakan tindakan keperawatan yaitu, manajemen jalan nafas , latihan batuk efektif, terapi oksigen, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan respirasi dan manajemen nutrisi.
4. Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan seperti manajemen jalan nafas , latihan batuk efektif, terapi oksigen, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan respirasi dan manajdemen nutrisi.
5. Pada tahap evaluasi pada pasien TB paru yang didapatkan peneliti adalah masalah keperawatan bersihan jalan napas, pola napas tidak efektif dandefisit nutris masalah teratasi sebagian.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah kemampuan dan pengalaman peneliti dalam keperawatan medikal bedah terutama pada kasus TB Paru, serta menambah wawasan dan ilmu peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru

2. Bagi Rumah Sakit

Melalui Kepala RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022 khususnya kepada perawat ruangan agar dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien TB paru secara optimal khususnya berkaitan dengan cara melakukan batuk efektif dan memberikan informasi terkait penularan penyakit TB Paru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa PoltekkesKemenkes Padang khususnya jurusan keperawatan.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan data dasar pada penelitian selanjutnya tentang TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati dan Imamai Nur rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Amaliyah, Zakiyah. 2019. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD Dr. RASIDIN PADANG."
- B.G Bare & Smeltzer, S. C. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. 12th ed. Jakarta: EGC.
- Brunner, &.Suddarth. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bulecheck, M. G., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. Bulecheck, M. G., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC) (6th Ed.)*. Singapore: Elsevier.
- Dilakukan, Penelitian, and Soetomo Surabaya. 2015. "Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis Paru." 1–9.
- Djojodibroto, Darmanto. 2012. *Respirologi*. edited by susanto diana Teuku istia muda perdan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dr. Vladimir, Vega Falcon. 2020. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG." *Gastronomía Ecuatoriana Y Turismo Local*. 1(69):5–24.
- Hardani, Dkk. 2020. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Hidayat, Azil Halimul. 2021. *Metodologi Keperawatan Untuk Pendidikan Vokasi*. Health Books Publishing.
- KEMENKES, RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar , RISKESDAS*. jakarta: balitbang kementerian RI.
- Kemenkes RI. 2014. "Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364." *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pengendalian Tuberkulosis)*:200.
- Kemenkes RI. 2018. "Tuberkulosis (TB)." *Tuberkulosis* 1(april):2018.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta.
- kementrian kesehatan RI. 2018. *Infodatin Tuberculosis*. jakarta.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan*

Keperawatan. CV. Rumah Pustaka.

- M, wilson, L. 2012. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. eds 6. vol. Jakarta: EGC.
- Mahmudah, Rifhatul. 2019. “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang VI RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.”
- Manurung, Santa.dk. 2013. *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. edited by A. Wijaya. Jakarta: Trans Info Media, Jakarta.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. 2016.). *Nursing Outcomes Classification (NOC) (5th Ed.)*. Singapore: Elsevier.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. edited by T. Ismail. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Nihayati, Hanik Endang. 2019. “Tingkat Stress Pasien Tuberkulosis Paru Setelah Dilakukan Intervensi Psikoreligi.” *UNAIR*.
- Nurarif, Amin Huda. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc*. Revisi Jil. Jogjakarta: Mediaction Jogja.
- Nursalam, D. 2015. *Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: salemba medika.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Defenisi Dan Indikator Diagnostik*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Defenisi Dan Tindakan Keperawatan*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Defenisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pralambang, Sesar Dayu, and Sona Setiawan. 2021. “Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Indonesia.” *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan* 2(1):60. doi: 10.51181/bikfokes.v2i1.4660.
- Pratiwi, R. D. 2020. “Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10.” *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII XIII*(2):93–101.
- Puspasari, Scholastica Fina Aryu. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahmaniar, Sarah. 2017. “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis

- Rasyid, Rosfita. 2014. *Analisis Faktor Determinan Tuberkulosis Paru*. Padang: Andalas University press.
- Rimbi, Noviya. 2014. *Buku Cerdik Penyakit-Penyakit Menular*. edited by Hira. Jakarta Selatan: Saufa.
- RISKESDAS. 2020. “Profil Kesehatan Tahun 2020.”
- Rizka, Ardianti. 2018. “ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS DI RUANG PARU RST Dr. REKSODIWIRYO PADANG.”
- Santoso, W. D. 2013. “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Oksigenasi Pada Ny.P Dengan Tuberculosis Paru (TB Paru) Diruang Sakura RSUD Sragen.”
- Smeltzer, S. .. & B. ..Bare. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. 12th ed. edited by E. A. Masrdella. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. ..., and B. .. Bare. 2015. *Medical Surgical Nursing (Vol 1)*. LWW.
- Somantri, Iman. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. edited by A. Suslia. Jakarta: salemba medika.
- St.Suarniati. 2020. “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di RSUD Labuang Baji Makassar : Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar.” *Journal Of Health, Education and Litetacy* 34–43.
- Tahir, Rusna, Dhea Sry Ayu Imalia, and Sitti Muhsinah. 2019. “Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari.” *Health Information: Jurnal Penelitian* 11(1):20–25.
- Tarwoto, Wartonah dan. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: salemba medika.
- Trismayola, Febry. 2017. “Poltekkes Kemenkes Padang.” *Jurnal Keperawatan*.
- WHO. 2018. “WHO Global Tuberculosis Report 2018.”
- World Health Organization. 2020. *Tuberculosis Report*. Vol. XLIX.
- Zurimi Suardi. 2019. “DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik9309> Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Pemberian Teknik Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru Suardi Zurimi.” 2 *TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan* 9(3):243–48.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Penelitian Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : DELFA MITRA EUSSETA

NIM : 190110170

Pembimbing I : Ns. Henri Budi M. Ksp. Sp. MB

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru di RST TK III Di Rekaodiwiryo Padang pada Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	6 Agustus 2021	ACC Judul Proposal KTI	<i>[Signature]</i>
2	27 Agustus 2021	Konsultasi BAB I	<i>[Signature]</i>
3	30 September 2021	Konsultasi Revisi Bab I	<i>[Signature]</i>
4	07 Oktober 2021	Konsultasi Revisi BAB II	<i>[Signature]</i>
5	15 Desember 2021	Konsultasi BAB III	<i>[Signature]</i>
6	21 Desember 2021	Revisi BAB I, II, III	<i>[Signature]</i>
7	11 Januari 2022	Konsultasi Bab I, II, III	<i>[Signature]</i>
8	15 Januari 2022	ACC Judul proposal	<i>[Signature]</i>
9	25 Januari 2022	Revisi Judul Proposal	<i>[Signature]</i>
10	16 April 2022	Konsultasi BAB IV	<i>[Signature]</i>

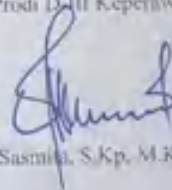
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	26 April 2022	KONSULTASI BAGUS V. ABITRAN	Jeb
12	26 April 2022	REVISI ABITRAN dan SARAN	Jeb
13	27 April 2022	ACC UJIAN ETI	Jeb
14	31 Mei 2022	Pembimbingan UJIAN ETI	Jeb

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

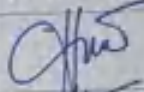
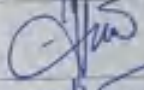
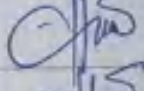
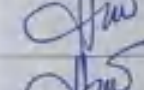
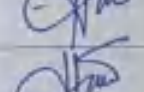
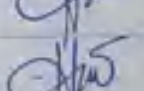
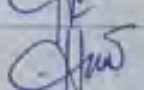
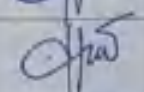
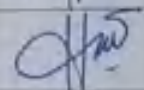



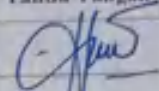
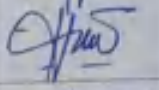
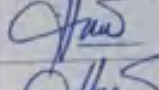
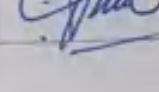
Heppi Sasmika, S.Kp, M.Kep, Sp.Trwa

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Penelitian Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama: DELFA MITRA FU/SITA
 NIM: 193110170
 Pembimbing II: Ns. Idrawati Bahar, S.kep, M.Kep
 Judul: Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru di RST TK III Dr-Reksodiwiryo Padang (sula Tahun 2022)

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Desember 2021	Acc judul KTI	
2	20 Desember 2021	Bimbingan BAB 1	
3	10 Januari 2022	Lanjutan bimbingan BAB 1	
4	11 Januari 2022	Melengkapi peran perawat	
5	14 Januari 2022	Melengkapi survey data	
6	15 Januari 2022	Acc cabang proposal	
7	26 Januari 2022	Revisi proposal	
8	18 April 2022	Bimbingan BAB 10	
9	21 April 2022	Bimbingan BAB 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	
10	26 April 2022	Bimbingan Abstrak, 626 40	

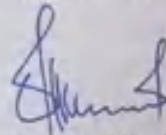
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	27 April 2022	Bimbingan revisi Abstrak, BAB IV, dan	
12	27 April 2022	Revisi saran, abstrak	
13	28 April 2022	Occ sidang hari	
14	31 Mei 2022	Bimbingan Bab revisi, Perbaikan KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppy Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Nwa

Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini

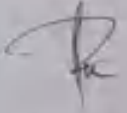
Nama Responden	MIDA RAHMADA
(umur/ tg) lahir	5074/16 Agustus 1982
Penanggung jawab	Rio Widiyanto
Hubungan	Anak

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Delfa Mitra Pusita, NIM : 193110170**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 4 MARET 2022

Responden


(Rio Widiyanto)

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN DASAR

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Ny.M
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang, 16 Agustus 1952
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 8) Alamat : Jl. Batang Taba No.53, Lubuk Begalung
- 9) Diagnosa Medis : TB Paru dalam Pengobatan

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Tn.R
- 2) Pekerjaan : pegawai swasta
- 3) Alamat : Jl. Batang Taba No. 53, Lubuk Begalung
- 4) Hubungan : Anak

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - a) Keluhan Utama :
Pasien masuk ke RS.TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada hari Jumat tanggal 04 Maret 2022 pukul 07.00 WIB melalui IGD dengan keluhan sesak nafas meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk berdahak sejak 2 bulan yang lalu

dan badan terasa lemas serta mual dan sering keringat malam.

b) Keluhan saat di kaji : (PQRST)

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari sabtu tanggal 05 Maret 2022 pukul 14.00 WIB, dengan hari rawatan kedua, pasien mengeluh sesak nafas, pasien mengatakan batuk berdahak dan dahak susah keluar, dahak berwarna kehijauan, badan terasa lemah dan nafsu makan berkurang karena mual sehingga pasien hanya terbaring di tempat tidur, pasien mengatakan berat badannya menurun , sering keringat malam, dan terkadang terasa nyeri dada.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan pasien tidak pernah dirawat di RS sebelumnya. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok. Pasien mengatakan tidak pernah memakai narkoba dan tidak memiliki riwayat seks bebas. Pasien tidak pe

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien ataupun penyakit keturunan. pasien mengatakan tertular oleh tetangganya, karena sering bertemu.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat :

Makan 3x sehari dengan nasi dan lauk, kadang-kadang mengkonsumsi buah dan sayur dan dapat dilakukan sendiri.

Sakit :

Makan 3x sehari dengan nasi, lauk dan sayur , tetapi pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, pasien sering mual ketika makan. Pasien mendapatkan diit TKTP selama di RS.

b) Minum

Sehat :

Dalam 1 hari pasien minum sebanyak $\pm 1300 - 1600$ ml atau 7-8 gelas sehari yang terdiri dari air putih terkadang minum teh.

Sakit :

Selama di RS pasien minum ± 1000 ml atau 6-7 gelas sehari yang terdiri dari air putih.

2) Pola Eliminasi :

a) BAB

Sehat :

Pasien mengatakan BAB 1-2x sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses.

Sakit :

Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses.

b) BAK

Sehat :

Pasien mengatakan BAK 6-7x sehari dengan berwarna kekuningan tidak ada rasa nyeri dan bau khas urine.

Sakit :

Pasien mengatakan BAK 4-5x sehari dengan bewarna kemerahan tidak ada rasa nyeri dan bau khas urine.

3) Pola Tidur dan Istirahat :

Sehat : Pasien mengatakan tidur 6-7 jam sehari dengan kualitas tidur nyenyak dan terkadang tidur siang 1 jam.

Sakit : pasien mengatakan tidur malam 3-4 jam sehari dengan kualitas tidur tidak nyenyak dan sering terbangun di malam hari karena sesak nafas

4) Pola Aktifitas dan Latihan :

Sehat : keluarga pasien mengatakan pasien jarang berolahraga, pasien dapat melakukan aktivitasnya sendiri dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Sakit : Aktivitas pasien terganggu, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

5) Pola Bekerja :

Sehat : pasien adalah seorang ibu rumah tangga dan biasanya melakukan pekerjaan rumah sendiri.

Sakit : pasien tidak dapat melakukan pekerjaan rumah

e. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : lemah

Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15

Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : 38 kg

2. TTV

Nadi : 87 x/menit

Pernapasan : 28 x / menit

Tekanan darah : 106/60 mmHg

Suhu : 37,1°C

3. Kepala

Kepala simetris, tidak ada lesi atau jejas, rambut tampak bersih dan tidak mudah dicabut, dan rambut tampak kusam, tidak ada pembengkakan.

4. Mata

Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, dan dapat melihat dengan baik.

5. Hidung

Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada masa, pernapasan cuping hidung, dapat mencium dengan baik.

6. Mulut

Mukosa bibir tampak kering dan pucat, mulut dan gigi tampak bersih, tidak ada sariawan.

7. Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu dengar.

8. Leher

Tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

9. Dada

Thoraks

I : dada tampak simetris, tulang intercosta tampak jelas.

Pa : fremitus raba melemah di apex paru

Pe : hipersonor

A : bunyi nafas ronki (+)

Jantung

I : dada tampak simetris, ictus cordis tidak terlihat

Pa : ictus cordis teraba di RIC 4 dan 5

Pe : pekak

A : irama reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan

10. Abdomen

I : tidak ada lesi atau jejas, tidak ada distensi abdomen

A : bising usus 19x/meni

Pe : tympani

Pa : tidak ada nyeri tekan

11. Ekstremitas

Kedua tangan dan kaki pasien dapat digerakkan secara normal dengan kekuatan otot 5, tetapi pergerakan ekstremitas kiri atas terbatas karena terpasang infus RL 20 tetes/menit, CRT > 3 detik, tidak ada edema, akral teraba dingin, turgor kulit menurun

12. Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan

13. Data Psikologis

1) Status Emosional :

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak tenang dan kooperatif.

2) Kecemasan :

Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya yang dideritanya

3) Pola Koping :

Pada saat dilakukan pengkajian pasien belum menerima keadaannya nya saat ini tapi dia yakin bisa sembuh dengan obat teratur.

4) Gaya Komunikasi :

Pada saat pengkajian pasien dan keluarga dapat berkomunikasi dengan baik, pasien berkomunikasi menggunakan bahasa minang, pasien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik. Komunikasi pasien dengan keluarga dan perawat ataupun petugas kesehatan baik.

5) Konsep Diri :

Pasien mengatakan harus sembuh dari penyakit yang dialaminya, pasien mengatakan kan minum obat teratur.

14. Lingkungan

pasien mengatakan tinggal di lingkungan yang padat, jarak rumah pasien dan tetangga kurang dari 2 meter. Pasien tinggal bersama suami dan anaknya.

15. Data Sosial :

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan perawat, pasien dibantu oleh keluarga dan perawat dalam menenuhi kebutuhannya selama sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien sering berkumpul dengan tetangga sekitar dan mengikuti kegiatan seperti gotong royong, dan pengajian.

16. Data Spritual :

Pasien seorang muslim dan yakin bahwa Allah akan memberikan kesembuhan kepadanya. Pasien mengatakan saat sehat melakukan ibadah sholat lima waktu \ terkadang ke masjid.

17. Data Penunjang :

1) Hasil laboratorium

Tanggal pemeriksaan 04 maret 2022

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
Hemoglobin	9,6 g/dl	12-14 g/dl
Leukosit	11000	5000-10000
Basofil	0	0-1%
Eosinofil	2	1-3%
Neutrofil Batang	3	2-6 %
Neutrofi Segmen	61	50-70 %
Limfosit	23	20-40 %
Monosit	11	2-8 %
Trombosit	310.000	150.000 – 400.000
Hematokrit	28,8	37-33 %
Gula Darah Sewaktu	231/	70-199 mg/dl
Ureum	52,4	10-50 mg/dl
Kreatinin	1,78	0,6-11 mg/dl
SGOT	24	<37 U/I
SGPT	48	<42 U/I
Pemeriksaan sputum BTA 1	++	
Pemeriksaan sputum BTA 2	++	

18. Program dan Rencana Pengobatan :

Nama obat	Dosis
B6	1x1 tablet
OAT berwarna kuning	1x3 tablet
Levofloxacin	1x4 tablet
Paracetamol	Jika perlu
RL	500cc/8jam
Curcuma	3x1 tablet
Mecobalamin	500 mcg/8 jam

Sukralfat syrup	3x1
Terapi oksigen binasal	4 l/menit
Ambroxol	3x1 tablet
Aminofusin L600	500cc/8jam
Triofusin	500cc/8jam
Albumin	100cc/3jam

2. ANALISA DATA

Data	Masalah	Etiologi
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak - Pasien mengatakan nafas terasa sesak - Pasien mengatakan dahak sulit keluar <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - Pasien terlihat sulit untuk mengeluarkan dahak - Adanya bunyi napas tambahan ronkhi + - TD : 106/60 mmHg 	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 87 x/ menit - RR : 28 x/menit 		
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan napas terasa sesak saat sedang beraktivitas <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pernapsan cuping hidung - RR : 28 x/menit - Bunyi napas ronkhi + - Pasien terpasang oksigen binasal 4 l/menit 	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>	<p>Hambatan Upaya Bernapas</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan - Pasien mengatakan sering 	<p>Defisit Nutrisi</p>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>

<p>merasa mual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makanan sering tidak habis <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan hanya ¼ dietnya - Membran mukosa pucat - BB : 38 kg - TB : 155 cm - IMT : 15,8 (kurus) - Hb : 9,6 gr/dL 		
---	--	--

B. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Ronkhi menurun 4) Frekuensi pernapasan meningkat	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi : 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3) Monitor input dan output cairan Terapeutik : 1) Atur posisi semi fowler 2) Pasang perlak atau bengkok dipangkuan pasien 3) Buang sekret pada tempat sputum Edukasi :

			<p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>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</p> <p>3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran</p> <p>Manajemen Jalan Nafas (I. 01011)</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)</p> <p>3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik :</p>
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) 2. Posisikan semi-Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2) Ajarkan teknik batuk efektif
	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ventilasi semenit meningkat 2) Penggunaan otot bantu napas menurun 3) Frekuensi napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2) Monitor pola napas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas 6) Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur interval

			<p>pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Terapi Oksigen</p> <p>1) Siapkan peralatan oksigen dan Berikan melalui sistem <i>humidifier</i></p> <p>2) Monitor aliran oksigen</p> <p>3) Monitor kecemasan pasien yang berkaitan dengan kebutuhan mendapatkan terapi oksigen</p> <p>4) Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>5) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan</p> <p>6) Monitor efektifitas terapi oksigen dengan tepat</p> <p>7) Sediakan oksigen saat pasien dibawa atau dipindahkan</p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <p>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2) Jadwalkan</p>
--	--	--	--

			<p>pendidikan kesehatan</p> <p>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan</p>
	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2) Perasaan cepat kenyang menurun 3) Berat badan membaik 4) Indeks masa tubuh (IMT) membaik 5) Frekuensi makan membaik 6) Nafsu makan membaik 7) Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4) Monitor asupan makanan 5) Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi menentukan pedoman diet <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

C. Implementasi dan Ealuasi Keperawatan

Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 05 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor TTV 2) Mengajarkan pasien cara batuk efektif 	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan batuk</p>

	dengan sekresi yang tertahan	<p>3) Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>4) Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>5) Memonitor suara napas tambahan</p> <p>6) Menghitung Frekuensi napas pasien</p> <p>7) Memposisikan pasien dengan posisi semifowler</p> <p>8) Berkolaborasi Dalam pemberian obat mukolitik abroxol 3x1 tablet</p>	<p>berdahak dan sulit mengeluarkan dahaknya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien batuk berdahak - Ronki (+) - Perkusi : hipersonor - Pergerakan dinding dada simetris - Fremitus raba melemah di apex paru - Pasien tampak dapat melakukan batuk efektif - Pasien tampak dapat mengeluarkan dahaknya - RR : 27x/i - N : 90 x/i <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor batuk efektif pasien - Memonitor suara napas tambahan
Sabtu, 05 Maret 2022	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan	<p>1) Mengkaji keluhan sesak napas pasien</p> <p>2) Menghitung frekuensi napas</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas

	upaya napas	pasien 3) Mengauskultasi dan memperkusi thorax 4) Mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan 5) Mengkaji pernapasan cuping hidung 6) Memberikan oksigen binasa 4l/menit	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman jika tidak menggunakan oksigen <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - RR : 28x/i - Fase ekspirasi memanjang - Perkusi : hipersonor - Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan - pernapasan cuping hidung - Pasien mendapatkan terapi Oksigen 4L/menit nasal kanul <p>A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi napas pasien - memantau pernapasan cuping hidung - Mengauskultasi dan memperkusi
--	-------------	--	---

			<p>thorax</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau penggunaan otot bantu napas
<p>Sabtu, 05 Maret 2022</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT 2) Mengidentifikasi adanya alergi makanan 3) Memonitor asupan makan pasien 4) Menimbang berat badan pasien 5) Mengkaji adanya mual dan muntah 6) Berkalaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet 7) Berkalaborasi dalam pemberian Aminofusin L600 500cc/8jam dan Triofusin 500cc/8jam 8) Berkalaborasi dalam pemberian albumin 100cc/3jam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan ataupun minuman - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanannya - BB : 38 kg - TB : 155 cm - IMT : 15 (kurus) - Kulit tampak pucat dan kering - Konjungtiva anemis - Pasien mendapatkan diet TKTP selama di RS <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan pasien

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat penambah nafsu makan
Minggu, 06 Maret 2022	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kembali cara batuk efektif 2) Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 3) Mengauskultasi suara napas tambahan 4) Menghitung frekuensi napas dan nadi pasien 5) Memposisikan pasien dengan posisi semifowler 6) Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik ambroxol 3x1 tablet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahaknya. - Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Ronki + - Pasien tampak dapat melakukan batukefektif - RR : 25x/i - N : 93x/i <p>A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi cara batuk efektif pasien - Menghitung frekuensi napas dan nadi pasien - Monitor suara napas tambahan - Berkolaborasi pemberian obat mukolitik ambroxol

<p>Minggu, 06 Maret 2022</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengkaji keluhan sesak napas pasien 2) Menghitung frekuensi napas 3) Mengauskultasi thorax 4) Mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan 5) Mengkaji pernapasan cuping hidung 6) Memberikan oksigen 4l/menit nasal kanul 7) Berkalaborasi dalam pemberian OAT warna kuning 1x3 tablet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - RR : 25x/i - penggunaan otot bantu pernapasan - pernapasan cupinghidung - Bunyi napas ronki + - Pasien mendapatkan terapi oksigen 4L/menit nasal kanul <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi napas pasien - memantau pernapasan cuping hidung - Mengauskultasi dan memperkusi thorax - Memantau penggunaan otot
----------------------------------	---	---	--

			bantu napas - Berkolaborasi dalam pemberian obat OAT
Minggu, 06 Maret 2022	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan	1) Menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT 2) mengidentifikasi adanya alergi makanan 3) Memonitor asupan makan pasien 4) Mengkaji adanya mual dan muntah 5) Berkolaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet 6) Berkolaborasi dalam pemberian Aminofusin L600 500cc/8jam dan Triofusin 500cc/8jam 7) Berkolaborasi dalam pemberian albumin 100cc/3jam	S : - Pasien mengatakan masih tidak nafsumakan - Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan ataupun minuman - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya O : - Pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanannya - BB : 38 kg - TB : 155 cm - IMT: 15,8 (kurus) - Pasien mendapatkan diet TKTP selama dirawat

			<p>di RS</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan pasien - Kolaborasi pemberian obat penambah nafsu makan - Monitor berat badan pasien
<p>Senin, 07 Maret 2022</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi pasien cara batuk efektif 2) Memonitor suara napas tambahan 3) Memonitor pola napas 4) Memposisikan pasien dengan posisi semifowler 5) Menghitung frekuensi napas 6) Menghitung frekuensi nadi 7) Berkalaborasi dalam pemberian obat mukolitik abroxol 3x1 tablet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya - Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Suara nafas, ronki + - masih terdengar - RR : 25x/menit - N : 96x/menit <p>A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi cara batuk efektif pasien - Menghitung frekuensi napas dan nadi pasien

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor suara napas tambahan - Berkolaborasi pemberian obat mukolitik ambroxol
Senin, 07 Maret 2022	Pola napas tidak efektif bd hambatan upaya bernapas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengkaji keluhan sesak napas pasien 2) Mengauskultasi thorax 3) Mengkaji pernapasan cuping hidung 4) Menghitung frekuensi napas 5) Memberikan oksigen 4l/menit nasal kanul 6) Berkolaborasi dalam pemberian OAT berwarna kuning 1x3 tablet. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - RR : 25x/i - Fase ekspirasi memanjang - Bunyi napas ronki + - Pasien menggunakan pernapasan cuping hidung - Pasien mendapatkan terapi oksigen 4L/menit nasal kanul <p>A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi napas pasien - memantau pernapasan cuping hidung - Mengauskultasi

			<p>i dan memperkusi thorax</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau penggunaan otot bantu napas - Berkolaborasi dalam pemberian obat OAT
<p>Senin, 07 Maret 2022</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT 2) mengidentifikasi adanya alergi makanan 3) Memonitor asupan makan pasien 4) Mengkaji adanya mual dan muntah 5) Berkalaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet 6) Berkalaborasi dalam pemberian Aminofusin L600 500cc/8jam dan Triofusin 500cc/8jam 7) Berkalaborasi dalam pemberian albumin 100cc/3jam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan mulai ada - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya - BB : 38 kg - TB : 155 cm - IMT : 15,8(kurus) - Konjungtiva anemis - Pasien mendapatkan diet TKTP selama dirawat di RS <p>A : Masalah defisit nutrisi belum</p>

			<p>teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan pasien - Kolaborasi pemberian obat penambah nafsu makan - Monitor berat badan pasien
Selasa, 08 Maret 2022	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi cara pasien batuk efektif yang telah diajarkan 2) Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 3) Memonitor suara napas tambahan 4) Memposisikan pasien dengan posisi semifowler 5) Menghitung frekuensi napas 6) Menghitung frekuensi nadi 7) Berkolaborasi dalam pemberian obat mukolitik abroxol 3x1 tablet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya - Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler ataupun fowler <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Pasien tampak dapat melakukan batuk efektif - Pasien tampak dapat mengeluarkan dahaknya - RR : 22 x/menit - N : 95 x/menit <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi

			<p>cara batuk efektif pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghitung frekuensi napas dan nadi pasien - Monitor suara napas tambahan - Berkolaborasi pemberian obat mukolitik ambroxol
<p>Selasa, 08 Maret 2022</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengkaji keluhan sesak napas pasien 2) Mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan 3) Mengkaji pernapasan cuping hidung 4) Menghitung frekuensi napas 5) Menghitung frekuensi nadi 6) Memberikan oksigen 3l/menit nasal kanul 7) Berkolaborasi dalam pemberian OAT berwarna kuning 1x3 tablet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengatakan masih sesak napas namun sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 22x/menit - Pasien terkadang menggunakan pernapasan cuping hidung - Penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada - Pasien mendapatkan terapi oksigen 3L/menit nasal kanul jika sesak napas <p>A :</p> <p>Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memonitor frekuensi napas pasien - memantau

			<p>pernapasan cuping hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengauskultasi dan memperkusi thorax - Memantau penggunaan otot bantu napas - Berkolaborasi dalam pemberian obat OAT
Selasa, 08 Maret 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT 2) Menganjurkan keluarga membawa makanan favorit pasien 3) Memonitor asupan makan pasien 4) Mengkaji adanya mual dan muntah 5) Berkolaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat - Pasien mengatakan tidak ada mual muntah - Pasien mengatakan belum menghabiskan semua makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan lebih dari ½ porsi dietnya - BB : 38 kg - TB : 155 cm - IMT : 15,8 (kurus) Pasien mendapatkan diet TKTP selama dirawat di RS - Pasien tampak bertenaga dari

			<p>pada hari sebelumnya</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan pasien - Kolaborasi pemberian obat penambah nafsu makan - Monitor berat badan pasien
Rabu, 09 Maret 2022	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kemampuan pasien untuk batuk efektif 2) Memonitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 3) Memonitor suara napas tambahan 4) Menghitung frekuensi napas 5) Menghitung frekuensi nadi 6) Memposisikan pasien dengan posisi semifowler 7) Berkalaborasi dalam pemberian obat mukolitik abroxol 3x1 tablet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya - Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semifowler ataupun fowler <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Suara napas tambahan sudah tidak terdengar - Pasien tampak dapat mengeluarkan dahaknya - RR : 19x/






			<p>menit</p> <p>- N : 98 x/i</p> <p>A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Rabu, 09 Maret 2022	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengkaji keluhan sesak napas pasien 2) Menghitung frekuensi napas 3) Mengkaji penggunaan otot bantu pernapasan 4) Mengkaji pernapasan cuping hidung 5) Memberikan oksigen 3l/menitnasal kanul 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak terpasang oksigen - RR : 19x/i - Pasien sudah tidak terpasang oksigen - Penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada - Pernapasan cuping hidung tidak ada <p>A : Masalah pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Rabu, 09 Maret 2022	Defisit nutrisi bd kurang asupan makan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan status gizi pasien dengan menghitung IMT 2) Memonitor asupan makan pasien 3) Menilai turgor kulit 4) Mengkaji 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat - Pasien mengatakan tidak ada mual

		<p>adanya mual dan muntah</p> <p>5) Berkalaborasi dalam pemberian suplemen curcuma 3x1 tablet</p>	<p>muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum menghabiskan makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan lebih dari ½ dietnya - BB : 38 kg TB : 155 cm IMT : 15,8 (kurus) - Pasien mendapatkan diet ML TKTP selama dirawat di RS - Pasien tampak bertenaga dari pada hari sebelumnya <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	--

Lampiran 5. Daftar Hadir penelitian


DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Delfi Mitra Pionita
NIM : 193110170
Akal Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Paru TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Sabtu / 05 maret 2022	Ns. Rita Kumala Sari, C.Kep	
2	Minggu / 06 maret 2022	Ns. Rita Kumala Sari, C.Kep	
3	Senin / 07 maret 2022	Ns. Rita Kumala Sari, C.Kep	
4	Selasa / 08 maret 2022	Ns. Rita Kumala Sari, C.Kep	
5	Rabu / 09 maret 2022	Ns. Rita Kumala Sari, C.Kep	


Mengetahui

Ka Ruang Agas Salim


KEMERDEKAAN 2022

Lampiran 6. Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

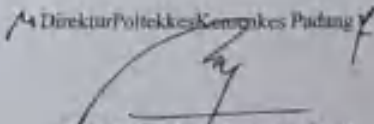
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIPYANG PONDOK KOPIT MANGGALO TELP. (0751) 7051306 FAX. (0751) 7058128 PADANG 25148



Lampiran
 Nomor PP.03.01/ /2021
 Tanggal 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Indah Lufisa Winanda	193110176	Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum Di RST Dr. Reksodiwiryono
2	Raffles Hastin	193110186	Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RST Dr. Reksodiwiryono
3	Dilla Yulia Putri	193110132	Asuhan Keperawatan pada Pasien Apendisitis di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
4	Tinezia Tri Agyani	193110158	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK III Reksodiwiryono
5	Delfamitra Fuzfita	193110170	Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
6	Dewi Nofita Gusriana	193110131	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (CKD) di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
7	Arsyul Munawwarah	193110127	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Stroke Iskemik di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
8	Indah Lufisa Winanda	193110176	Askep pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum- RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang
9	Mainia Novani	193110178	Asuhan Keperawatan dengan Anak dengan DBD RS TK.III Reksodiwiryono


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
 Nip. 196101131986031002

Lampiran 7. Surat Izin Survey Data dari RS TK III Dr.Reksoiwiryo Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SEMPANG PONDOK KOPI BANGGALD TELP. (0753) 7051390 FAX: (0753) 7051128 PADANG 25146
Email : prodik@epkpsd@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0753) 7051848



Nomor : PP.03.01/WLO/03/2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data 13 Desember 2021

Kepada Yth. :
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sesrubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

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


Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 1963101131986031002

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KUPU NANGGALO TELP. (0752) 7051309 FAX: (0752) 7051328 PADANG 25140
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>



Nomor : PP 03.01 / 09672 / 2022
Perihal : Izin Penelitian 28 Januari 2022

Kepada Yth.
Direktur RST. Dr. Reksodiwiro Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D.3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Delia Mitra Fustita / 193110170	Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di Ruang Paru RS TK III DR. Reksodiwiro Padang Tahun 2022

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

Wadir I.

Eving Supriarta SKM, ST, Kes
Nip. 19630818 19860 51 004



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr.Reksoiwiryo Padang

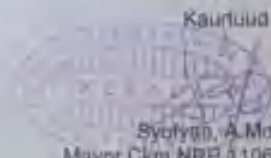
DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 21 Februari 2022

N o m o r : B/ 14/ II/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/006/12/2022 tanggal 28 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama Delta Mitra Fuslita NIM : 193110170 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru di Ruang Paru Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang Tahun 2022".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01
Waka
Up
Kaurtuud

Syahyidi, A.Md.Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan

1. Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk.III Padang
2. Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Padang
3. Kauryanmit Rumah Sakit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
5. Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Padang
6. Kaurtuud Rumah Sakit Tk.III Padang

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr. REKSODIWIROYO

Padang, 21 April 2022

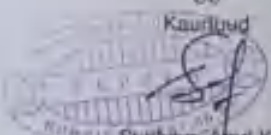
Nomor: BU/34/IV/2022
Klasifikasi: Biasa
Lampiran: -
Perihal: Selesai Penelitian

Kepada
Yth: Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01002/2022 tanggal 21 Februari 2022 tentang izin penelitian atas Nama Delfa Mifta Fufita NIM 193110170 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru di Ruang Paru Rumah Sakit Tk. III dr Reksodiwiryono Padang Tahun 2022".

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Delfa Mifta Fufita telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono 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. III 01.06.01
Waka
Ub
Kaurtubud

Syahyan, Amd Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan

1. Kainst/watlap Rumkit Tk. III Padang
2. Kainst/watlap Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainst/ldk Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtubud Rumkit Tk. III Padang

Lampiran 11. Ganchar

