



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
*TUBERCULOSIS PARU* DI RUANG *INTENSIVE  
CARE UNIT* RSUD LABUANG BAJI  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**MEYLINDA PAEMBONAN (NS2214901113)**

**MIA AUDI LAMBA (NS2214901114)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN  
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
*TUBERCULOSIS PARU* DI RUANG INTENSIVE  
CARE UNIT RSUD LABUANG BAJI  
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar**

**OLEH:**

**MEYLINDA PAEMBONAN (NS2214901113)**

**MIA AUDI LAMBA (NS2214901114)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN  
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Tuberculosis Paru di Ruang Intensive Care Unit RSUD Labuang Baji Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Meylinda Paembonan (NS2214901113)  
2. Mia Audi Lamba (NS2214901114)

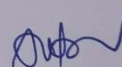
### Disetujui oleh

Pembimbing 1



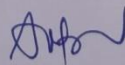
Kristia Novia, Ns., M.Kep  
NIDN: 0915119204

Pembimbing 2



Fransiska Anita, Ns., M.Kep, Sp.Kep.MB  
NIDN: 0913098201

Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik  
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN: 0913098201

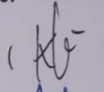
**HALAMAN PENGESAHAN**

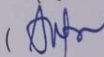
Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:


Nama : 1. Meylinda Paembonan (NS2214901113)  
2. Mia Audi Lamba (NS2214901114)  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan  
"Tuberculosis paru" di ruang perawatan ICU RSUD  
Labuang Baji Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji.

**DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI**

Pembimbing 1 : Kristia, Novia, Ns., M. Kep (  )

Pembimbing 2 : Fransiska Anita, Ns., M. Kep. Sp. Kep. MB (  )

Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns., M. Kes (  )

Penguji 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 08 Juni 2023

Menyetujui  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
  
**Siprianus, Abdu, S.Si., Ns., M. Kes**  
NIDN: 0928027101

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Meylinda Paembonan (NS2214901113)

Mia Audi Lamba (NS22149011114)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juli 2022

Yang menyatakan,



Meylinda Paembonan



Mia Audi Lamba

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN ICU RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR”**.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sebagaimana mestinya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Profesi Studi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
7. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku dosen penguji I dan Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN yang telah memberikan

masukan dan pengarahan untuk memperbaiki Karya Ilmiah Akhir ini.

8. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Fransiska Anita, Ns., M.kep.Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Kepada Direktur dan CI ruangan perawatan ICU semua pihak di RSUD Labuang Baji Makassar yang telah mengizinkan kami melaksanakan pengambilan kasus di ruang perawatan ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
12. Teristimewa kepada orang tua Meylinda Paembonan dan Mia Audi Lamba serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Bagi Institusi Pendidikan .....	5
2. Bagi Instansi Rumah Sakit .....	5
3. Bagi Profesi Keperawatan.....	5
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Keperawatan .....	7
1. Pengertian.....	8
2. Anatomi dan Fisiologi .....	11
3. Etiologi .....	14
4. Patofisiolog.....	15
5. Manifestasi Klinik .....	16
6. Pemeriksaan Diagnostik.....	18
7. Penatalaksanaan Medik.....	20
8. Komplikasi .....	21
A. Konsep Dasar Keperawatan .....	22
1. Pengkajian .....	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Intervensi/ Rencana Keperawatan .....	27



4. Perencanaan Pulang ( <i>Discharge Planning</i> ) .....	36
5. Patoflodiagram .....	38
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS .....</b>	<b>42</b>
A. Ilustrasi Kasus .....	42
B. Pengkajian .....	43
C. Diagnosis Keperawatan .....	67
D. Perencanaan Keperawatan .....	71
E. Implementasi Keperawatan .....	68
F. Evaluasi Keperawatan .....	75
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>80</b>
A. Pembahasan Askkep .....	80
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing .....	84
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
A. Simpulan .....	88
B. Saran .....	90

**DATAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi ..... 8

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul Karya Ilmiah Akhir .....

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Pengkajian Primer .....	47
Tabel 3.2 Identifikasi Masalah .....	66
Tabel 3.3 Diagnosa keperawatan .....	67
Tabel 3.4 Perencanaan Keperawatan.....	70
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	74
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan .....	79

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberculosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, dimana pada tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh tuberculosis. WHO mengatakan bahwa sebanyak 3 jutaan orang yang meninggal akibat tuberculosis tiap tahunnya dan diperkirakan 5000 orang tiap harinya (Reichenbach et al., 2019). Tuberculosis paru ini penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama pada TB paru adalah dahak yang bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan yang menurun, penurunan berat badan. Sumber penularan pada penderita TB paru adalah BTA positif melalui ventilasi udara,, percik renik dahak yang dikeluarkan oleh penderita pada saat batuk ataupun bersin, ketika penderita bersin atau batuk, kuman dan bakteri TB akan terbawa melalui udara dan akan masuk ke dalam tubuh ketika seseorang menghirupnya. Percik renik ini berukuran 1-5 mikron dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam dan apabila penyakit ini tidak diobati atau pengobatan tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi yang lebih berbahaya hingga dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2018)

Tuberculosis paru menjadi pembunuh infeksius yang tertinggi didunia dengan 10 juta orang dan yang menyebabkan kematian sebanyak 1,3 juta orang. Indonesia berada pada peringkat kedua setelah India dengan penderita Tuberculosis paru terbesar didunia dengan jumlah kasus mencapai 316 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 40 per 100.000 penduduk (WHO, 2018).

Menurut (Kemenkes, 2018) Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kasus tuberculosis terbanyak didunia selain China, Pakistan, India, Filipina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Di Indonesia diperkirakan jumlah penyakit Tuberculosis sudah mencapai 842.000 kasus dan jumlah kasus Tuberculosis menempati urutan ketiga didunia setelah India dan China. Kasus Tuberculosis Paru di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 360.565 kasus, tahun 2017 sebanyak 425.089 kasus, dan pada tahun 2018 sebanyak 511.873 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2020 di Sulawesi Selatan, kasus TB Paru terkonfirmasi bakteriologis berjumlah 11.547 kasus yang didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 6.930 kasus sedangkan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 4.617 kasus. Penemuan kasus pada penderita TB Paru paling banyak terjadi pada usia 45-54 tahun mencapai angka 16,69%, kemudian pada usia 25-34 tahun mencapai angka 15,99% dan pada usia 35-44 tahun mencapai angka 15,62% (Kemenkes, 2018)

Di Indonesia, jumlah kasus TB Paru berjumlah 255.812 kasus yang didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 153.904 kasus kemudian diikuti oleh jenis kelamin perempuan yaitu 101.908 kasus. Hal ini kemungkinan terjadi karena kebiasaan merokok pada laki-laki yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit tuberculosis dan ketidakpatuhan meminum obat yang diberikan oleh dokter. Tuberculosis Multidrag Resistant (MDR-TB) merupakan suatu permasalahan yang menjadi hambatan utama dalam pemberantasan TB. Terdapat beberapa faktor yang ikut berkontribusi dalam meningkatnya jumlah penderita TB-MDR yaitu tingkat pengetahuan penderita dan keluarga terhadap penyakitnya, buruknya tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keteraturan berobat yang rendah, motivasi penderita kurang, bioavailability yang buruk dan kualitas obat memberikan kontribusi

terhadap terjadinya resistensi obat sekunder (Reviono et al., 2020) Resistensi obat anti tuberculosis (OAT) sangat erat hubungannya dengan riwayat pengobatan sebelumnya mempunyai kemungkinan resisten 4 kali lebih tinggi dan untuk TB-MDR lebih 10 kali lebih tinggi daripada pasien yang belum pernah menjalani pengobatan. Pengobatan terhadap tuberculosis dengan resistensi ganda memerlukan waktu yang lama bahkan sampai 24 bulan (Syahrezki, 2019)

Perawat berperan penting dalam membantu proses pencegahan penularan TB Paru yaitu sebagai pendidik klien (educator) yang bertugas membantu klien dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit ataupun bahkan tindakan yang diberikan, kepatuhan minum obat, dan mencegah MDR sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Terjadinya jumlah peningkatan pasien TB disebabkan kurangnya ventilasi dan pencahayaan didalam rumah (Januarti & Ariesta, 2022)

Merujuk pada fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Asuhan Keperawatan Kritis Pada PAsien Ny. M Dengan Tuberkulosis Paru di Ruang *Intensive Care Unit* Di RSUD Labuang Baji Makassar.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Secara umum penulisan Karya Ilmiah Akhir bertujuan untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Labuang Baji Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

Penulis dapat memperoleh pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru secara komprehensif yang mencakup :

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan TB Paru di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Menetapkan rencana keperawatan dengan TB Paru di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan TB Paru dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar.
- f. *Evidence based nursing* tuberculosis paru.



### **C. Manfaat Penulisan**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Menilai atau mengevaluasi sejauh mana pemahaman mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang telah diberikan, khususnya mengenai penyakit TB Paru dalam melaksanakan proses keperawatan.

#### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat di Rumah Sakit agar dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan penyakit TB Paru.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) terutama pada pasien TB Paru.

### **D. Metode Penulisan**

Dalam perumusan Karya Ilmiah Akhir ini, untuk memperoleh data yang di perlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

#### 1. Studi Kasus yang terdiri dari :

##### a. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan keluarga pasien.

##### b. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

##### c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien pada tiap pola melalui: inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

##### d. Studi Dokumentasi

Melalui dokumentasi status pasien yang berhubungan dengan data pasien dan hasil pemeriksaan diagnostic pasien.

### **E. Sistemika Penulisan**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir tentang Tuberculosis Paru disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I (Pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan disertai sistemika penulisan. BAB II (Tinjauan Pustaka) terdiri dari konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostic, penatalaksanaan medis, dan komplikasi. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis secara teori yakni pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan rencana pulang. Setelah itu pada akhir bab ini dibuat patoflowdiagram. BAB III (Pengamatan Kasus) meliputi ilustrasi kasus, pengkajian data dari pasien atau keluarga pasien, analisa data, penetapan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. BAB IV (Pembahasan Kasus) berisi analisa kasus yang dikaitkan antara teoritis, medis, dan keperawatan. Dalam bab ini dikelompokkan berdasarkan proses keperawatan, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Dalam bab ini juga dijelaskan mengenai penerapan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* sesuai dengan kasus yang dikelola. BAB V (Simpulan dan Saran), akhir dari semua bab yang berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dan daftar pustaka.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar

##### 1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru ( TB paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif

Tuberkulosis merupakan merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, suatu bakteri aerob yang tahan asam. TB merupakan infeksi melalui udara dan umumnya didapatkan dengan inhalasi partikel kecil ( diameter 1-5 mm) yang mencapai alveolus (Emmi Bijawati, 2018)

Tuberkulosis Paru yang sering dikenal dengan TBC Paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis paru* dan termasuk penyakit menular. TB dapat meyerang hampir ke setiap nagian tubuh, termasuk maniges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pejanan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respon system imun menurun atau tidak adekuat (Anwar, 2022)

*Multi Drug Resistant Tuberculosis* ( MDR TB ) TB reisten obat atau multidrug resistant merupakan suatu bagian akibat dari pengobatan pasien yang tidak adekuat. Kegagalan pengobatan merupakan salah satu penyebab TB MDR yang dipengaruhi oleh lamanya pengobatan, kepatuhan dan keteraturan penderita untuk beroba, daya tahan tubuh, serta faktor sosial ekonomi penderita (Komalasari, 2020).

Resistent terdiri dari dua bagian yaitu:

a. Resisten primer

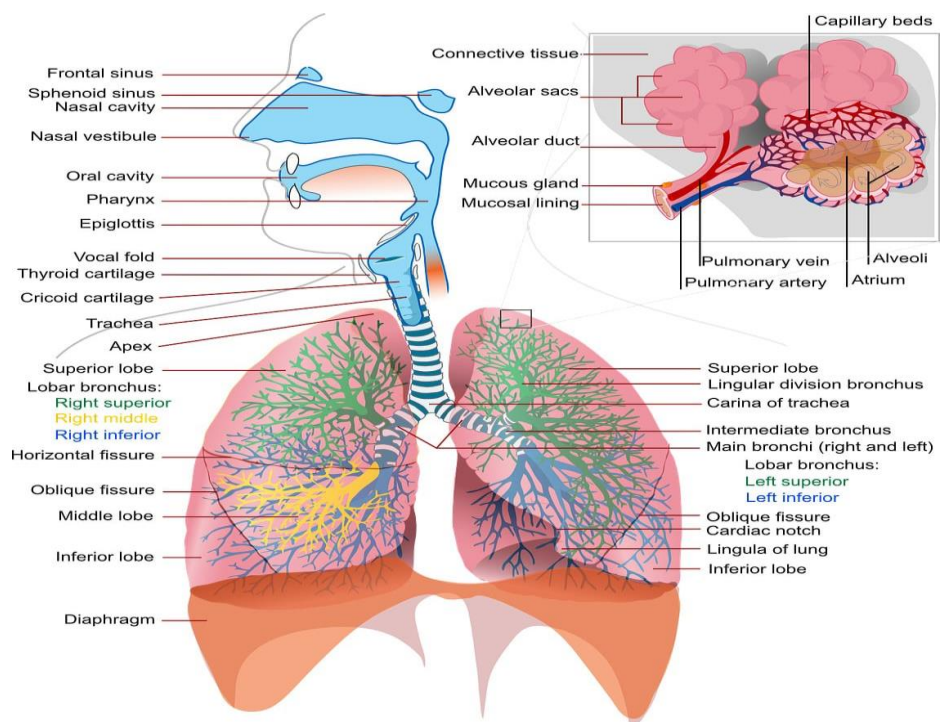
Resistent primer terjadi apa bila pasien sebelumnya tidak pernah mendapat pengobatan OAT atau telah mendapat pengobatan OAT kurang dari satu bulan

b. Resisten sekunder

Resisten sekunder atau initial terjadi apabila kita tidak tahu pasti apakah pasien sudah ada riwayat pengobatan OAT sebelumnya atau pernah resistensi (Kemenkes, 2018).

Menurut penulis, penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang menyerang organ paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *mycobacterium puberkulosis paru*

## 2. Anatomi fisiologi



Gambar 2.1 Antomi paru-paru (Widowati & Rinata, 2020)

a. Anatomi sistem pernapasan

Sistem pernapasan terdiri dari saluran nafas bagian atas: rongga hidung, faring, dan laring, saluran nafas bagian bawah; trachea, bronkus, bronkuolus, alveolus, dan paru-paru (Yulianti et al., 2022).

1) Sistem pernapasan atas

a) Rongga hidung

Rongga hidung bagian eksternal berbentuk piramida disertai dengan satu akar dan dasar. Bagian ini tersusun dari kerangka kerja tulang, kartilago hialin dan jaringan fibroareolar. Bagian internal hidung adalah rongga hidung kanan dan kiri oleh pembagi vertikal yang sempit, yang disebut septum.

b) Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot berukuran 12,5 cm yang letaknya dibelakang mulut (orofaring) dan di belakang laring (faring laryngeal).

c) Laring

Laring (tenggorokan) terletak di depan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kolumna vertebra.

2) Sistem pernapasan bawah

a) Trachea

Trachea adalah tuba dengan panjang 10 cm sampai 12 cm diameter 2,5 serta terletak di atas permukaan anterior esophagus

b) Bronkus

Bronkus- bronkus itu berjalan ke bawah dan ke samping ke arah tampak paru-paru

c) Bronkiolus

Bronkiolus adalah anak cabang dari batang tenggorok yang terdapat dalam rongga tenggorokan dan akan memanjang sampai ke paru-paru.

d) Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga terdapat pada perenkim paru-paru yang merupakan ujung dari saluran pernapasan.

e) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak di sebelah kanan dan kiri dan ditengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak di dalam mediastrum.

b. Fisiologi sistem pernapasan

1) Ventilasi

Ventilasi adalah gerakan udara masuk dan keluar dari paru-paru. Gerakan dalam pernapasan adalah inspirasi dan ekspirasi. Pada inspirasi otot diafragma berkontraksi dari diafragma menurun, pada waktu yang bersamaan otot-otot interkostal internal berkontraksi dan mendorong dinding dada sedikit ke arah luar. Dengan gerakan seperti ini ruangan di dalam dada meluas, tekanan dalam alveoli menurun dan udara memasuki paru-paru. Pada ekspirasi diafragma dan otot-otot intrakosta eksterna relaksasi. Diafragma naik, dinding-dinding dada jatuh kedalam dan ruangan di dalam dada hilang.

## 2) Difusi

Difusi adalah gerakan di antara udara dan karbondioksida di dalam alveoli dan darah di dalam kapiler sekitarnya. Gas-gas melewati hampir secara seketika diantara alveoli dan darah dengan cara difusi. Dalam secara difusi ini gas mengalir dari tempat yang tinggi tekanan parsialnya ke tempat lain yang lebih rendah tekanan parsialnya

## 3) Transportasi

Transportasi: pengangkutan oksigen oleh darah. Oksigen di transportasi dalam darah: dalam sel-sel darah merah; oksigen bergabung dengan hemoglobin untuk membentuk oksihemoglobin, yang berwarna merah terang. Sebagian oksigen terlarut dalam plasma.

## 4) Pertukaran gas dalam jaringan

Metabolisme jaringan meliputi pertukaran oksigen dan karbondioksida di antara darah dan jaringan

## 3. Etiologi

*Mycobacterium tuberculosis paru* adalah sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Kuman ini merupakan penyebab terjadinya Tuberkulosis Paru Paru. Struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin (misalnya di dalam lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu dapat bangkit kembali dan menjadi lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat pada aerob. Adapun beberapa faktor seperti faktor pendukung/predisposisi dan faktor pencetus/prespitasi :

a. Faktor predisposisi

1) Usia

Usia menjadi salah satu faktor terjadinya peningkatan kasus TB. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin rentan dan berisiko tertular TB Paru, hal ini disebabkan karena sistem imunologi seseorang akan menurun seiring bertambahnya usia. Menurut Kemenkes,( 2018) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok usia 45-54 tahun yaitu sebesar 17,3%, diikuti kelompok usia 25-34 tahun sebesar 16,8 % dan 15-24 tahun sebesar 16,7%.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB Paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini terjadi karena riwayat merokok dan minum alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga wajar jika perokok dan peminum alkohol sering disebut agen dari penyakit TB Paru (Yulianti et al., 2022).

b. Faktor Presipitasi

1) Sosial Ekonomi

Kemiskinan menjadi salah satu faktor seseorang mengalami TB Paru, hal ini karena kondisi ekonomi mempengaruhi kebutuhan harian seseorang seperti asupan makanan yang penting dalam pembentukan sistem imun untuk melawan penyakit. Menurut Kemenkes RI, (2018) menyebutkan bahwa semakin tinggi status ekonomi dan sosial seseorang maka semakin rendah kasus TB. Penyakit TB Paru berkembang pesat pada orang yang hidup dalam



kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya.

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak (Yulianti et al., 2022).

## 2) Lingkungan

Bakteri penyebab tuberkulosis paru bisa hidup tahan lama di ruangan berkondisi gelap, lembab, dingin, dan tidak memiliki ventilasi yang baik. Oleh karena itu pembangunan rumah tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan harus selalu diperhatikan. Lantai rumah juga menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru, rumah yang memiliki lantai dari semen dan tidak rata menyebabkan lantai tidak mudah dibersihkan karena walaupun sudah dibersihkan terkadang ada air menggenang sehingga lantai menjadi lembab (Yulianti et al., 2022).

## 3) Merokok

Kebiasaan merokok merupakan faktor pemicu yang juga meningkatkan risiko untuk terkena TB Paru. Merokok adalah menghisap racun yang dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit salah satunya tuberkulosis paru . Menurut Yulianti et al., (2022) risiko terjadinya TB Paru 17,500 kali lebih besar pada responden dengan kebiasaan merokok dibanding responden dengan yang tidak merokok (Arisonang Hutagulung, 2022).

#### 4) Tingkat pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk mengenai kondisi rumah yang memenuhi kesehatan dan penyakit TB paru. Sehingga ia akan berperilaku hidup bersih dan sehat.

#### 5) Status gizi

Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologi terhadap penyakit, termasuk TB paru.

#### 6) Penyakit penyerta ( HIV/AIDS)

Pasien dengan HIV- AIDS adalah, pasien yang memiliki kemampuan daya tahan tubuh yang tidak sama dengan orang lain. Hal ini disebabkan virus HIV (*human immunodeficiency virus*) yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan CD4 dimana CD4 adalah salah satu jenis sel darah putih yang dapat membantu mengidentifikasi dan menghancurkan patogen penyebab infeksi termasuk bakteri, jamur dan virus, serta dapat memberikan sinyal pada sistem imun terkait adanya bahanya dari pathogen yang masuk ke tubuh.

#### 4. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *M. Tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *M. Tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil yang menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah kebagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophi dan

makrofag melakukan aksi fagositosis (melan bakteri) sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan ( melisiskan ) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri C.

Interaksi antara M. Tuberkulosisi dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa jaringan bru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh magrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari masa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yangselanjut membentuk materi yang penampakannya seprti keju (necrotzing caseosa). Hal ini aka menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Setelah infeksi awal, jika respon sisitem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali manjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehinga menghasilkan necrotizi caseosa didalam bronkus. Tubercle yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan berbentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberle, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difasogit atau berkembang biak didalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tubercle epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit ( membutuhkan 10-12 hari) . Daerah yang mengalami nekrosis

dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan suatu kapsul yang dikelilingi tubercle.

Mekanisme terjadinya TB MDR terjadi akibat faktor penyelenggara kesehatan, faktor obat faktor pasien. Faktor penyelenggara kesehatan antara lain disebabkan oleh keterlambatan diagnosis, petugas yang kurang terlatih, pemantauan pengobatan yang tidak sesuai serta adanya fenomena *addition syndrome* yaitu suatu obat yang ditambahkan pada suatu paduan yang telah gagal, jika kegagalan ini terjadi akibat kuman yang telah resisten pada suatu paduan yang pertama maka penambahan obat ini akan meningkatkan resistensi. Faktor obat antara lain paduan, dosis dan lama pengobatan yang tidak sesuai, serta toksisitas dan efek samping yang mungkin terjadi. Faktor pasien yang berperan dalam TB MDR ini adalah ketidaktaatan pasien dalam mengkonsumsi obat, ketiadaan PMO (pengawasan minum obat), kurangnya pengetahuan pasien terhadap infeksi tuberkulosis dan adanya gangguan penyerapan obat. Pada beberapa keadaan TB MDR sering terjadi pada pasien yang terinfeksi HIV-AIDS (Yulianti et al., 2022).

##### 5. Manifestasi Klinis

Pada stadium awal penyakit TB Paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak (Emmi Bijawati, 2018).

Selain itu, klien dapat merasa letih, lemas, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan. Secara rinci tanda dan gejala TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik:

a. Gejala sistemik

1) Demam

Demam merupakan gejala pertama dari TB Paru, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, dan 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40°-41°C.

2) Keringat pada malam hari

Keringat pada malam hari disebabkan karena kuman *mycobacterium tuberculosis paru* bermetabolisme pada malam hari. Selain itu, keringat malam pada pasien TB Paru terjadi sebagai respon salah satu molekul sinyal peptide yaitu *Tumour Necrosis Faktor Alpha* yang dikeluarkan oleh sel-sel sistem imun dimana mereka bereaksi terhadap bakteri infeksius (*M.Tuberculosis Paru*). *Tumour Necrosis Faktor Alpha* akan meninggalkan aliran darah menuju kumpulan kuman *mycobacterium tuberculosis paru* dan menjadi makrofag migrasi. Walaupun makrofag ini tidak dapat mengeradikasi bakteri secara keseluruhan, tetapi pada imunokompeten makrofag dan sel-sel sitokin lainnya akan mengelilingi kompleks bakteri tersebut untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut ke jaringan sekitarnya. *Tumour Necrosis Faktor Alpha* yang dikeluarkan secara berlebihan sebagai respon imun ini akan menyebabkan demam, keringat malam (Emmi Bijawati, 2018).

### 3) Malaise

Karena tuberkulosis paru bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah dan pada wanita kadang-kadang dapat terjadi gangguan siklus haid.

## b. Gejala respiratorik

### 1) Batuk

Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena iritasi bronkus, selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus maka batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulent (Emmi Bijawati, 2018).

### 2) Batuk darah

Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus. Batuk darah inilah yang paling sering membawa penderita berobat ke dokter.

### 3) Sesak Napas

Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas. Pada awal penyakit gejala ini tidak pernah ditemukan.

#### 4) Nyeri Dada

Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan yang terdapat di pleura terkena, gejala ini dapat bersifat lokal atau pleuritik.

### 6. Pemeriksaan Diagnostik

#### a. Pemeriksaan Radiologis: foto rontgen thoraks (Kemenkes, 2018)

Tuberkulosis paru dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk Tuberkulosis paru- paru yaitu:

- 1) Apabila lesi terdapat terutama dilapangan di atas paru.
- 2) Bayangan berwarna atau bercak.
- 3) Terdapat kavitas tunggal atau multiple.

#### b. Pemeriksaan laboratorium

##### 1) Darah

Pada TB Paru aktif biasanya ditemukan peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED).

##### 2) Sputum BTA

Pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menemukan kuman tuberkulosis paru. Diagnosis pasti ditegakkan bila pada biakan ditemukan kuman Tuberkulosis Paru. Pemeriksaan penting untuk diagnosis definitive dan menilai kemajuan klien. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan/kultur BTA selama 4-6 minggu.

#### c. Test Tuberculin

Pemeriksaan ini banyak digunakan untuk menegakkan diagnosis terutama pada anak-anak. Biasanya diberikan suntikan PPD (*Protein Perified Derivation*) secara intracutan 0,1 cc. lokasi penyuntikan umumnya pada ½ bagian atas

lengan bawah sebelah kiri bagian depan. Penilaian test Tuberkulosis Paru dilakukan setelah 48-72 jam penyuntikan dengan mengukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terjadi pada lokasi suntikan. Indurasi berupa kemerahan dengan hasil:

- 1) Indurasi 0-5 mm ;  
negatif
  - 2) Indurasi 6-9 mm ;  
meragukan
  - 3) Indurasi >10 mm ;  
positif
- d. *Acid-fast smear* (tes bakteri tahan asam) bagian terluar yang berlilin pada kapsul basil tuberkel akan menyerap zat warna merah ketika zat warna tahan asam dioleskan ke kaca objek

## 7. Penatalaksanaan Medik

Tujuan pengobatan pada penderita TB Paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan (M.Ricko Gunawan, 2020)

- a. Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20 mm/kg bb/hari melalui oral (M.Ricko Gunawan, 2020)
- b. Kombinasi antara INH, Rifampicin, dan Pyrazinamid yang diberikan selama 6 bulan.
- c. Obat tambahan antara lain streptomycin (diberikan intramuskuler) dan Ethambutol.
- d. Terapi kortikosteroid diberikan bersama dengan obat anti TB untuk mengurangi respon peradangan, misalnya pada meningitis.



e. Terapi Nutrisi

Sebagai langkah pertama, penderita hendaknya diberi diet eksklusif buah segar selama 3 atau 4 hari. Setelah diet buah eksklusif, penderita hendaknya mengadopsi pola makan buah dan susu. Untuk diet ini, makanan yang dikonsumsi persis sama dengan buah eksklusif, tapi dengan tambahan susu setiap makan buah.

f. TB MDR

Paduan OAT untuk pasien TB MDR adalah paduan standar yang mengandung OAT. Panduan OAT tersebut dapat disesuaikan bila terjadi perubahan hasil uji kepekaan M. Tuberkulosis (Anwar, 2022)

8. Komplikasi

a. Efusi pleura

Akibat adanya penumpukan eksudat dalam alveoli yang berdekatan dengan pleura menyebabkan peradangan pada pleura sehingga proses pembentukan cairan pleura tidak seimbang dengan penyerapan akibat adanya infeksi.

b. Empisema

Infeksi sekunder yang mengenai cairan eksudat, pada pleuritis eksudatif akan mengakibatkan terjadinya empisema, tuberkulosis paru dari kavitas yang memecah mengeluarkan efusi nanah.

c. TB Milier

TB Milier disebabkan karena penyebaran TB dalam jumlah besar melalui aliran darah dan menempel di seluruh tubuh karena daya tahan pasien terlalu lemah untuk membunuh kuman-kuman tersebut.

d. TB Tulang

TB Tulang dapat terjadi akibat penyebaran kuman Tuberkulosis Paru melalui aliran darah. Kuman Tuberkulosis

Paru dapat menyebar dari kompleks primer ke tulang atau sendi manapun. Kebanyakan dari tuberkulosis paru tulang atau sendi terjadi dalam waktu 3 tahun sesudah terjadinya infeksi pertama.

e. Meningitis

Sebagai akibat penyebaran dari tuberkulosis paru primer atau tuberkulosis paru milier, tuberkel-tuberkel kecil masuk ke dalam otak dan selaput otak. Kadang-kadang tuberkel ini juga dapat masuk ke dalam tulang tengkorak dan ruang subarachnoid dan menyebabkan peradangan selaput otak, pembentukan massa kelabu berbentuk agar-agar di dasar otak, dan peradangan serta penyempitan arteri (Arisonang Hutagulung, 2022)

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian

a. Pengkajian primer

Pengkajian primer pada pasien tuberculosis paru menurut Mardalena (2022), adalah sebagai berikut:

1) B1 (*Breathing*)

a) Inspeksi : bentuk dada dan gerakan pernafasan.

Tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada antero-posterior dibandingkan proporsi diameter iateral, adanya ketidakseimbangan rongga dada, pelebaran intercostal space karena adanya efusi pleura massif atau penyempitan intercostal space karen atelaktasis paru. Mengalami sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, dan juga gerakan pernafasan menjadi tidak simetris.

b) Palpasi: adanya pergeseran trakhea, adanya penurunan gerakan dinding pernafasan, adanya

penurunan taktif fremitus pada klien dengan TB paru, biasanya ditemukan pada klien yang disertai komplikasi efusi pleura masif.

- c) Perkusi: TB paru tanpa komplikasi ditemukan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, sedangkan TB paru dengan komplikasi didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit. Dan apabila disertai pneumotoraks didapatkan bunyi hiperresonan.
- d) Auskultasi: akan didapatkan bunyi paru tambahan ( ronkhi) pada sisi yang sakit. Apa bila dengan komplikasi akan ditemukan penurunan respon vokal pada sisi yang sakit.

## 2) B2 (*Blood*)

Pada klien dengan TB paru akan didapatkan:

- a) Inspeksi : inspeksi tentang adanya parut ( menandakan bahwa klien pernah menjalani operasi jantung sebelumnya ) dan keluhan kelemahan fisik.
- b) Palpasi: denyut nadi melemah.
- c) Perkusi: batas jantung mengalami pergeseran pada YB paru dengan efusi pleura masif mendorong kesisi sehat.
- d) Auskultasi: tekanan darah biasanya normal. Tidak di dapatkan bunyi jantung tambahan.

## 3) B3 (*Brain*)

Pada penderita TB paru biasanya timbul kesadaran composmentis, adanya sianosis perifer apabila klien mengalami gangguan perfusi jaringan yang berat. Klien biasanya tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, merenggang dan mengeliat. Pada mata biasanya nampak konjungtiva anemis pada penderita

dengan hemoptoe masif dan kronis, sklera ikterik apabila klien mengaami gangguan fungsi hati.

4) B4 (*Bladder*)

Perawat perlu mengkaji adanya oliguria karena ini bisa berhubungan dengan tanda syok. Urine klien akan berwarna jingga pekat dan berbau karena minum OAT terutama Rifampisin.

5) B5 (*Bowel*)

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

6) B6 (*Bone*)

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada klien dengan TB paru. Gejala yang muncul biasanya kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga menjadi tidak teratur.

b. Pegkajian Sekunder

- 1) Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan  
Data Subjektif. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, merokok, memiliki keluarga dengan riwayat penyakit tuberkulosis, minum alkohol dan menggunakan obat-obatan steroid, pasien mengatakan sesak, batuk produktif/ non produktif, pasien mengatakan batuk berdarah, sesak nafas, sakit dada, dan demam naik turun, pasien mengatakan berkeringat.  
Data Objektif: tampak mulut pasien hitam, pasien lemah, gelisah , meringis, sesak tampak batuk berdarah, menggunakan otot bantu pernapasan, sianosis, terdengar bunyi nafas tambahan, tampak warna kulit pucat, kilit teraba hangat, tampak berkeringat, nadi teraba kuat/lemah, tanda-tanda vital abnormal.

## 2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Data Subjektif: Anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Data Objektif: turgo kulit jelek, kulit kering/ bersisik, kehilangan lemak subkutan

## 3) Pola Eliminasi

Data Subjektif: penurunan frekuensi urine, oliguria

Data Objektif: abdomen kembung, diare atau konstipasi

## 4) Pola Aktivitas dan Latihan

Data Subjektif: rasa lemah dan cepat lelah, aktifitas berat timbul sesak ( nafas pendek)

Data Objektif: takikardi, takipnea/ dispnea saat kerja, irritable, sesak ( tahap lanjut: infiltrasi radang sampai setengah paru)

## 5) Pola Tidur dan Istirahat

Data Subjektif: sulit tidur, mengigil, berkeringat pada malam hari.

Data Objektif: sering menguap, gelisah, lemas, demam subfebris ( 40-41 °c) hilang timbul.

## 6) Pola persepsi kognitif

Data Subjektif: sakit kepala, penglihatan kabur, mudah lupa

Data Objektif: gangguan status mental, penurunan lapang penglihatan, gangguan proses berfikir, tingkat kesadaran menurun

## 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data Subjektif: harga diri rendah, perasaan tidak berdaya

Data Objektif: sering marah-marah, cemas.

## 8) Pola Peran dan Hubungan sesama

Data Subjektif: pasien takut bersosialisasi karena takut menularkan penyakitnya, terjadi perubahan peran, menyendiri

Data Objektif: lemas, murung, suka menyendiri

9) Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data Subjektif: masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit

Data Objektif: penurunan libido, infertilitas

10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Sters

Data Subjektif: faktor sters lama, masalah keuangan, perasaan tidak berdaya atau tidak ada harapan

Data Objektif:menyangkal ( selama tahap dini ) , ansietas, ketakutan mudah tersinggung.

11)Pola Nilai dan Kepercayaan

Data Subjektif: tekanan spiritual yang terjadi saat sakit

Data Objektif: tampak serng berdoa, perlengkapan ibadah tersedia, sulit beribadah akibat batuk dan nyeri dada.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Wahdi Achmad & Retno Dewi, ( 2021) Diagnosis untuk Tuberkulosis Paru yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mokus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi bertahan/sisa sekresi ( D. 0001)
- b. Pola napas tidak efektif beSrhubungan dengan hambatan upaya napas ( mis: kelemahan otot pernapasan) ( D.0005)
- c. Gangguan pertukaran gas behubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan, PCO<sub>2</sub> meningkat, PO<sub>2</sub> menurun, takikardi, pH arteri meningkat/ menurun, bunyi napas tambahan ( D. 0003)
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ( D. 0019)
- e. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit ( mis, infeksi) ( D. 0130)

- f. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis ( D. 0057)  
Dalam diagnosa menggunakan teori yang telah disusun oleh PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ( SDKI) ( PPNI, 2017).

### 3. Intervensi/ Rencanan Keperawatan

Adapun rencanan keperawatan (SIKI) yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Tuberkulosis Paru yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan II: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi bertahan / sisa sekresi ( D. 0001)

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas ( L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Batuk efektif meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Gelisah menurun
- d) Frekuensi napas membaik
- e) Pola napas membaik

2) SIKI: Manajemen jalan napas ( 1.01011)

a) Observasi

(1) Monitor pola napas ( frekuensi, kedalaman, usaha napas)

R/ Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan pada pasien

(2) Monitor bunyi napas tambahan

R/ Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan pada pasien

(3) Monitor sputum

R/ Untuk mengetahui jumlah dan warna sputum serta dapat di gunakan untuk pemeriksaan laboratorium untuk melihat adanya bakteri

b) Terapeutik

(1) Posisikan semi fowler

R/ Untuk membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya napas

(2) Berikan minum hangat

R/ Untuk membantu mengencerkan sputum atau sekret yang tertahan

(3) Berikan oksigen

R/ Untuk membantu membebaskan jalan serta mencegah terjadinya obstruksi atau sumbatan pada jalan napas

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik batuk efektif

R/ Untuk memaksimalkan ventilasi serta dapat mempermudah pengeluaran sekret.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

R/ Untuk menurunkan kekentalan sekret sehingga sekret dapat dengan mudah keluar

b. Diagnosa keperawatan I: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ( mis: kelemahan otot pernapasan )

1) SKLI: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola napas ( L. 01004) membaik dengan kriteria hasil:

a) Dispnea cukup menurun

b) Penggunaan otot bantu naps cukup menurun

c) Pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun



- d) Frekuensi napas cukup membaik
- 2) SIKI pemantauan respirasi ( 1.01014)
  - a) Observasi
    - (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman , dan upaya napas  
R/ mengetahui frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas pasien
    - (2) Monitor kemampuan batuk pasien  
R/ Mengetahui kemampuan batuk efektif pasien
    - (3) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru  
R/ Mengetahui kesimetrisan ekspirasi paru pasien
    - (4) Askultasi bunyi napas  
R/ Mengetahui kesimetrisan ekspansi paru pasien
    - (5) Monitor saturasi oksigen  
R/ Mengetahui adanya perubahan saturasi oksigen pasien
  - b) Terapeutik
    - (1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien  
R/ Mengetahui perkembangan kondisi pasien
    - (2) Dokumentasi hasil pemantauan  
R/ Mengetahui fokus keperawatan dan mengevaluasi hasil keperawatan serta sebagai tanggung gugat perawat.
  - c) Edukasi
    - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan  
R/ Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan
    - (2) Informasikan hasil pemantauan

R/ Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kondisi terkait masalah kesehatannya.

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ( D.0003)

1) SIKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Dispnea cukup menurun
- b) Bunyi napas tambahan, cukup menurun
- c) PCO<sub>2</sub>, cukup menurun
- d) PO<sub>2</sub>, cukup membaik
- e) Takikardi, cukup menurun
- f) PH arteri, cukup membaik
- g) Warna kulit, cukup membaik

2) SIKI: Intervensi: pemantauan respirasi ( I. 01014)

a) Observasi:

(1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.

R/ Untuk melihat kecepatan dan kedalaman pernapasan serta adanya ekspansi dada terbatas yang akan berhubungan dengan adanya nyeri dada.

(2) Monitor pola napas ( seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)

R/ Untuk monitor bunyi napas tambahan akibat adanya obstruksi jalan napas atau kegagalan pernapasan

(3) Auskultasi bunyi napas

R/ Untuk mengetahui tekanan maksimal inspirasi dan tekanan ekspirasi maksimal serta mengetahui adanya bunyi napas tambahan

- (4) Monitor saturasi oksigen
  - R/ Untuk mengetahui kadar oksigen dalam tubuh untuk mencegah terjadinya hipoksemia.
- b) Terapeutik :
  - (1) Dokumentasi hasil pemantauan
    - R/ Untuk mengetahui kondisi dan perkembangan yang dialami oleh pasien
- c) Edukasi
  - (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
    - R/ Untuk memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan apa yang akan dilakukan
- d. Diagnosis keperawatan III: Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi
  - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi ( L.03030) membaik dengan kriteria hasil
    - a) Berat badan cukup membaik
    - b) Indeks massa tubuh ( IMT) cukup mebaik
  - 2) SIKI: Manajemen Nutrisi ( 1.03119)
    - a) Observasi
      - (1) Identifikasi status nutrisi
        - R/ Untuk mengetahui kekurangan nutrisi pasien
      - (2) Identifikasi alergi atau intoleransi makanan
        - R/ Untuk mengetahui adanya alergi makanan pada pasien
      - (3) Identifikasi makanan yang disukai
        - R/ Untuk meningkatkan napsu makan pada pasien
      - (4) Monitor asupan makan
        - R/ Untuk membantu diet makan pasien
      - (5) Monitor berat badan

- R/ Agar dapat mengetahui penurunan berat badan yang terjadi pada pasien
- b) Terapeutik
- (1) Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein  
R/ Untuk mencukupi gizi pada pasien
- (2) Berikan suplemen makanan, jika perlu.  
R/ Untuk meningkatkan napsu makan pasien dan mencukupi asupan makanan pasien
- c) Edukasi
- (1) Ajarkan diet yang diprogramkan  
R/ Agar pemenuhan nutrisi terpenuhi
- d) Kolaborasi
- (1) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu  
R/ Untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
- e. Diagnosis keperawatan IV: Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi)
- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi ( L. 14134) Membaik dengan kriteria hasil:
- a) Pucat menurun  
b) Suhu tubuh membaik  
c) Suhu kulit membaik
- 2) SIKI: Manajemen hipertermi ( 1.15506)
- a) Observasi
- (1) Identifikasi penyebab hipertermi ( infeksi)  
R/ Untuk mengetahui penyebab terjadinya demam
- (2) Monitor suhu tubuh

R/ Untuk mengukur mencatat, dan memproses dan mengkomunikasikan untuk menegakan diagnosis.

b) Terapeutik

(1) Sediakan lingkungan yang dingin

R/ Untuk mencegah terjadinya peningkatan suhu tubuh.

(2) Berikan cairan oral

R/ Untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada pasien

(3) Longgarkan atau lepaskan pakaian

R/ untuk meningkatkan sirkulasi tubuh sehingga tubuh kembali normal.

c) Edukasi

(1) Anjurkan tirah baring

R/ Untuk membantu pemulihan dan peningkatan sistem kekebalan tubuh dan menyediakan energi bagi tubuh

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit interval, jika perlu.

R/ Untuk mengganti kekurangan cairan dan elektrolit serta mencegah terjadinya dehidrasi

f. Diagnosis Keperawatan V: Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis

1) SLKI: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas ( L. 05047) membaik dengan kriteria hasil:

a) Frekuensi meningkat

b) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat

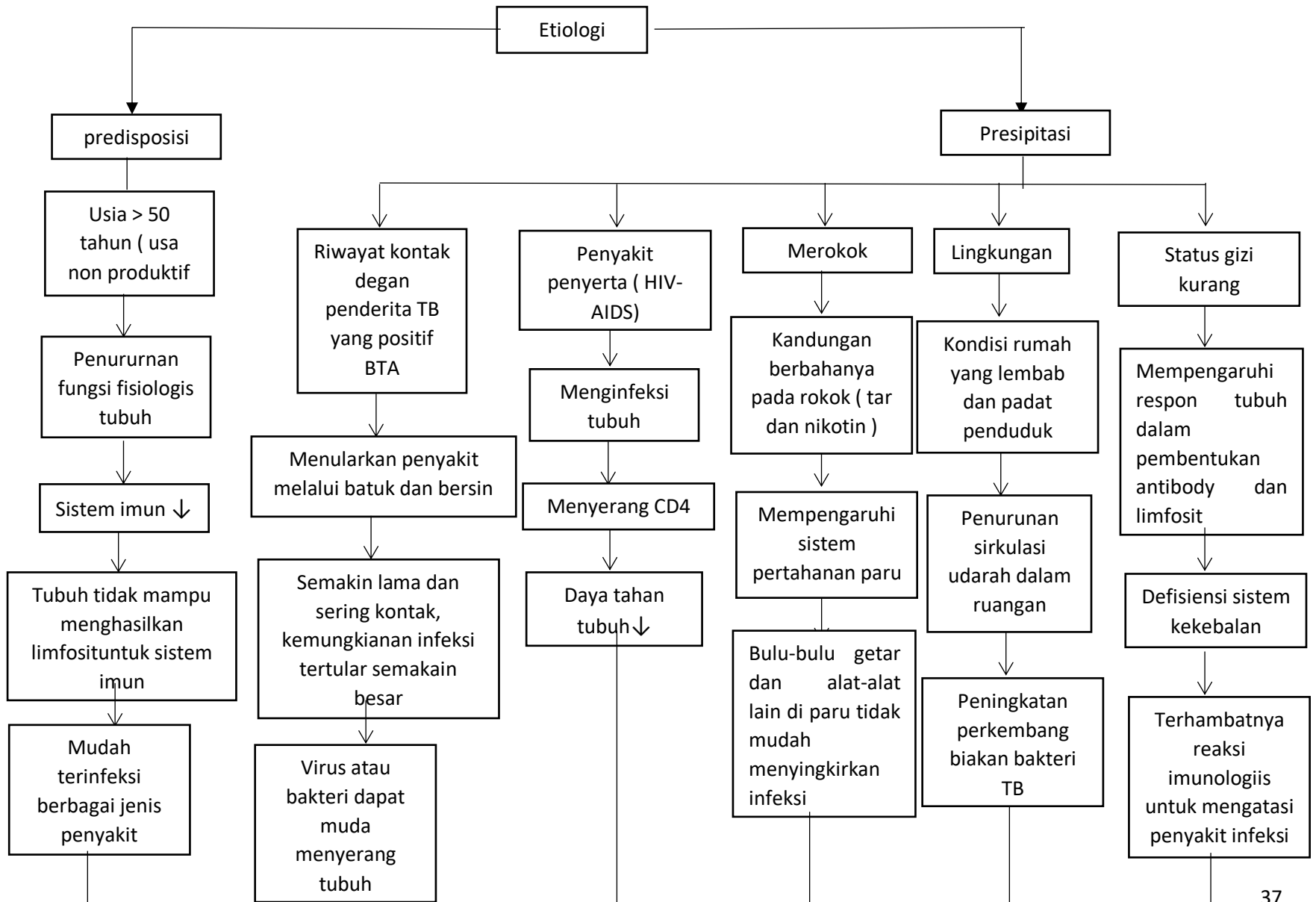
c) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat

d) Keluhan lelah menurun

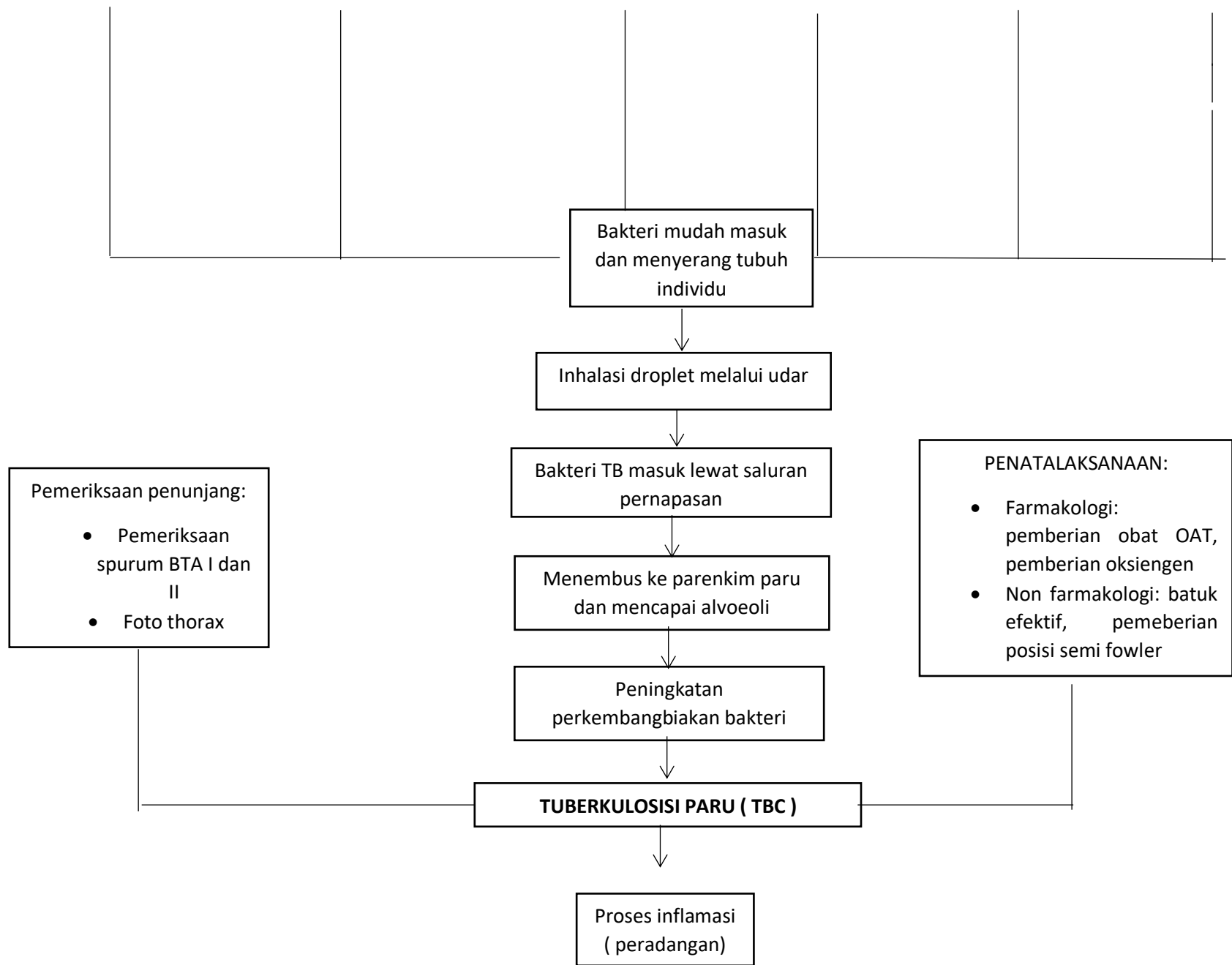
- e) Dispnea saat aktivitas menurun
  - f) Dispnea setelah aktivitas menurun
- 2) SIKI: Manajemen Energi (1.05178)
- a) Observasi
    - (1) Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelemahan
      - R/ Mengidentifikasi pencetus terjadinya kelemahan dan rencana tindakan berikut yang dapat dilakukan
    - (2) Monitor kelemahan fisik dan emosional
      - R/ Untuk mengetahui koping klien
    - (3) Monitor pola dan jam tidur
      - R/ Menghindari kelelahan akibat kurang istirahat
  - b) Terapeutik
    - (1) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
      - R/ Membantu meningkatkan rentang gerak klien dalam beraktivitas
    - (2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
      - R/ Memberikan rasa nyaman pada klien
    - (3) Validasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
      - R/ mengurangi resiko jatuh/ sakit pada klien
  - c) Edukasi
    - (1) Anjurkan tirah baring
      - R/ Istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energi kembali
    - (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
      - R/ Melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi
  - d) Kolaborasi
    - (1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

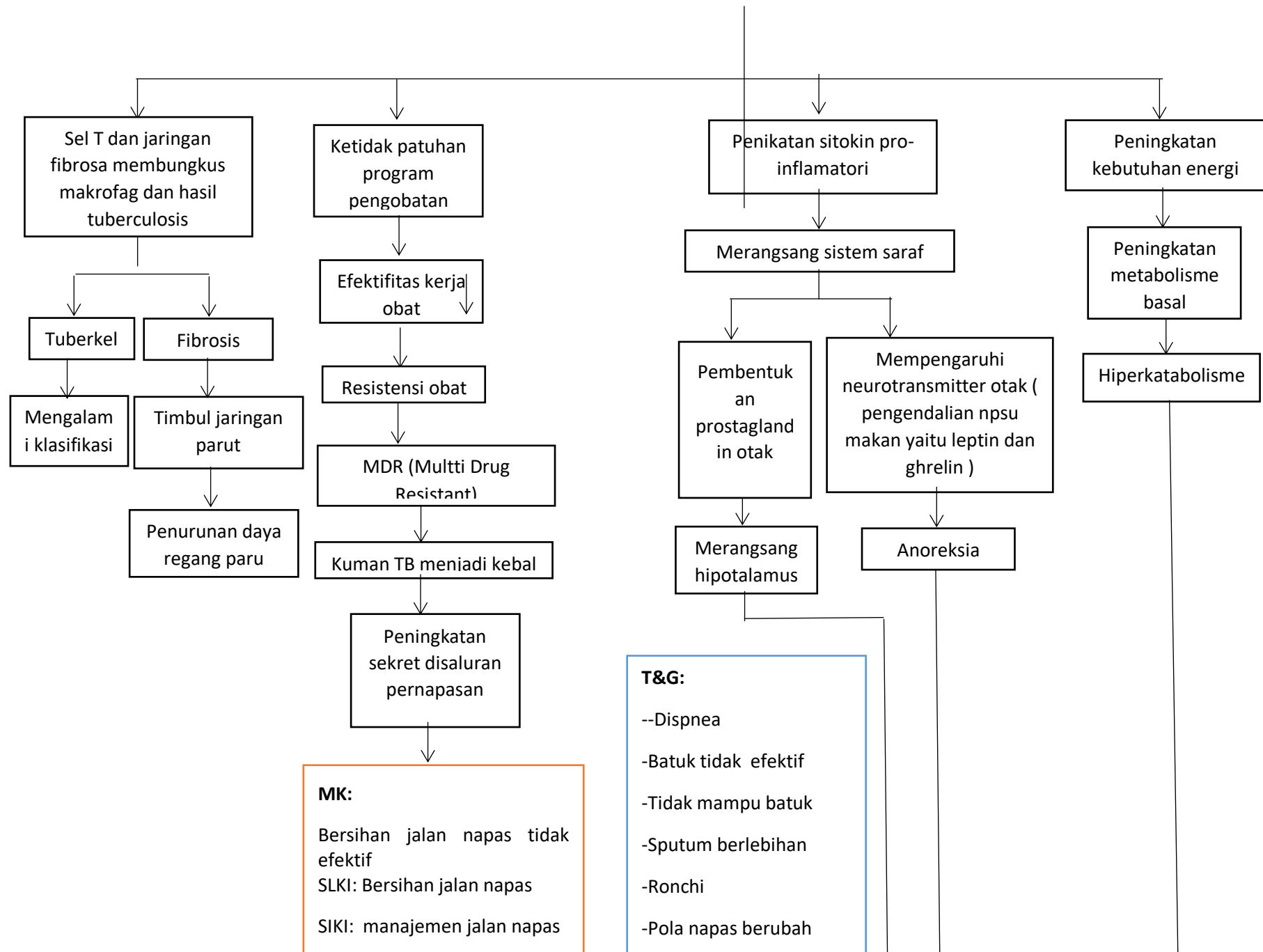
R/ Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)
  - a. Mengawasi pasien saat minum obat, keluarga tidak boleh pergi dari samping pasien sebelum minum obat.
  - b. Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/ tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
  - c. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala perburukan penyakit atau kekambuhan penyakit tuberkulosis paru.
  - d. Menjelaskan tentang obat: Beritahu klien dan keluarga tentang daftar obat dosis, waktu pemberian obat, efek samping obat, serta menjelaskan agar tidak putus dalam minum obat, menjelaskan peraturan minum OAT yang diberikan dan dampak jika tidak teratur dalam minum obat.

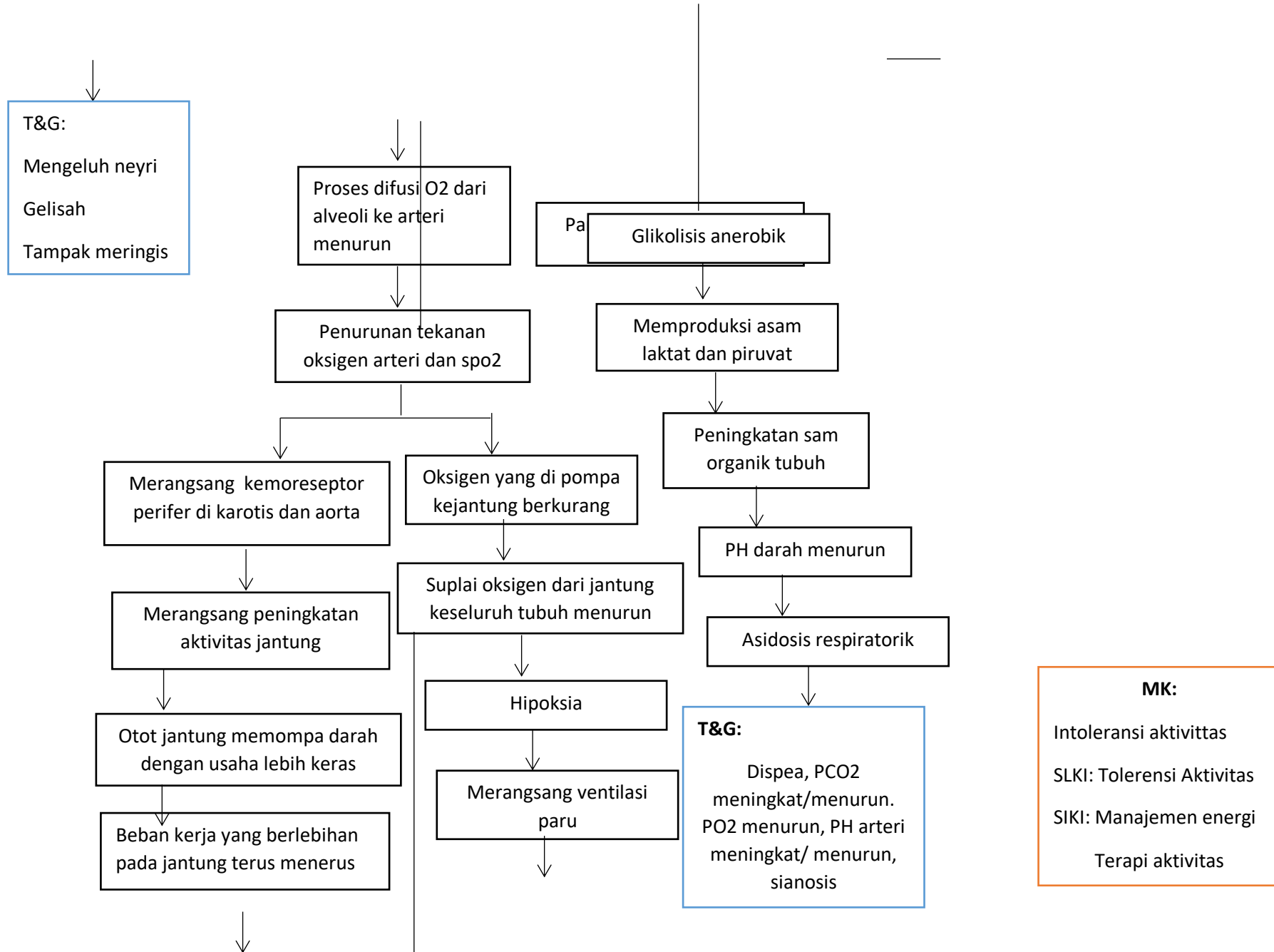


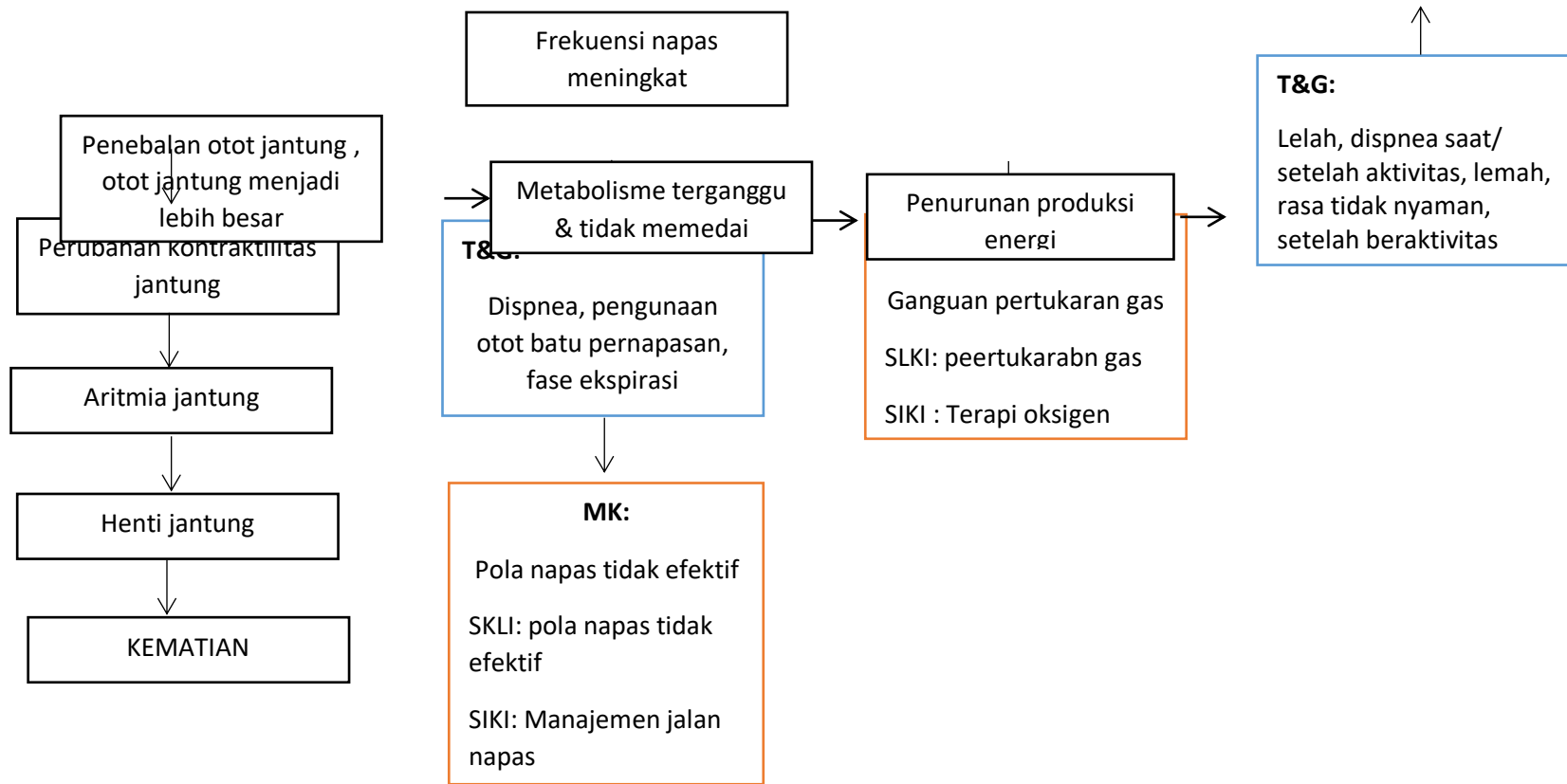












## **BAB III**

### **PENGAMATAN KASUS**

#### **A. Ilustrasi Kasus**

Pasien Ny. "M" umur 24 Tahun, masuk di IGD rumah sakit Labuang Baji Makassar pada tanggal 02 Mei 2023 dengan diagnosa syok hipoglikemia dan TB paru. Pasien masuk dengan keluhan utama demam selama 2 hari disertai nyeri perut dan sesak serta batuk berlendir, lama perawatan 7 hari. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 Mei 2023, didapatkan keluhan utama yaitu sesak napas disertai batuk berlendir dan SPO<sub>2</sub> 95%. Terpasang infus Nacl 20 tpm, kateter 200 cc, NGT, dan terpasang oksigen nasal kanul 4 L, tampak pasien kesadaran somnoles, GCS: 11, TD: 80/55 mmHg, N: 108 x/menit, suhu: 36 °c, RR: 30 x/menit, Spo<sub>2</sub> 95%. Pasien mendapatkan terapi obat omeprazole 20 mg/iv dan ceftriaxone 1 gram/IV. Dari hasil pemeriksaan laboratorium: WBC: 22,05. HGB: 12,9 ,HCT: 39,2, PLT: 188. Hasil pemeriksaan foto thorax TB paru dupleks.

## B. Pengkajian primer

Breath (B1)	Pergerakan dada	<b>Simetris antara dada kiri dan kanan</b>
	Pemakaian otot bantu pernapasan	<b>Ada,perut</b> Tidak
	Palpasi	Vocal premitus Nyeri tekan tidak ada Krepitasi tidak ada
	Perkusi	<b>Redup</b> Sonor Pekak
	Suara napas	Vasikuler wheezing <b>Ronchi, pada kedua lapang paru</b> Rales Friction rub Lokasi:
	Batuk	<b>Produktif</b> Non produktif
	Sputum	Coklat <b>Kental</b> Berdarah Encer <b>Warna lain: berwarna kehijauan</b>
	Alat bantu pernapasan	Tidak <b>Ada, jenis: nasal kanul 4 liter/menit</b> <b>Jenis: Nasal Kanul 4 L</b>
Lain-lain	Tampak pasien sesak Pernapsan 30x/menit SPO2: 95% Tampak pasien dyspnea	
Blood (B2)	Suara jantung	S1 S2 S3 S4 <b>Tunggal</b>

		Gallop Murmur
	Irama jantung	Ireguler Reguler
	CRT	< 3 detik <b>&gt;3 detik</b>
	JVP	<b>Normal (5-2 CmH<sub>2</sub>O)</b> Meningkat
	CVP	Ada <b>Tidak</b> Nilai:
	Edema	Ada <b>Tidak</b>
	EKG	Ada <b>Tidak</b>
	Lain-lain	Tanda-tanda vital TD : 80/ 55 mmHg N : 105 x/menit S : 36,6°c P : 30x/menit SPO2 :95%
Brain (B3)	Tingkat kesadaran	Kualitatif: somnoles Kuantitatif (GCS): 11 <b>E: 4</b> <b>V: 2</b> <b>M: 5</b>
	Reaksi pupil Kanan Kiri	<b>Ada: tampak reflex pupil mengecil saat diberikan cahanya.</b> Tidak <b>Ada: tampak reflex pupil mengecil saat diberikan cahanya.</b> Tidak
	Reflex fisiologis	Ada



		<b>Tidak</b>
	Reflex patologis	<b>Tidak: babinsky (-)</b>
	Meningeal sign	Ada <b>Tidak</b>
	Lain-lain	
Bladder (B4)	Urin	Jumlah: 200 cc, / 8 jam Warna: kuning cerah
	Kateter	<b>Ada, hari ke 2</b> Tidak Jenis: folley kateter
	Kesulitan BAK	Ya <b>Tidak</b>
	Lain-lain	
Bowel (B5)	Mukosa bibir	Lembab <b>Kering</b>
	Lidah	Bersih <b>Kotor (tampak lidah pasien kotor berwarna putih)</b>
	Keadaan gigi	<b>Lengkap</b> Gigi palsu
	Nyeri telan	Ya <b>Tidak</b>
	Abdomen	Distensi <b>Tidak distensi</b>
	Peristaltik usus	<b>Normal</b> Menurun Meningkat Nilai:10x/menit
	Mual	Ya <b>Tidak</b>
	Muntah	Ya <b>Tidak</b>

	Hematemesis	Ya <b>Tidak</b> Jumlah Frekuensi:
	Melena	Ya <b>Tidak</b> Jumlah Frekuensi
	Terpasang NGT	<b>Ada, (pasien terpasang NGT ukuran 16)</b> Tidak
	Terpasang colostomy	Ya <b>Tidak</b>
	Diare	Ya <b>Tidak mengalami diare</b> Juumlah Frrekuensi
	Konstipasi	Ya <b>Tidak</b> Sejak
	Asites	Ya <b>Tidak</b>
	Lain-lain	Tampak pasien terpasang infus Nacl 0.9% Tampak terpasang NGT
Bone (B6)	Tugor	Baik <b>Jelek (tidak elastis)</b>
	Perdarahan kulit	Ada Tidak ada Jenis
	Icterus	Ya <b>Tidak</b>

	Akral	<b>Hangat</b> Kering Merah Dingin Pucat Basah
	Pergerakan sendi	Bebas <b>Terbatas</b> Skala
	Fraktur	Ada <b>Tidak</b>
	Luka	Ya <b>Tidak</b>
	Lain-lain	

**C. Diagnosa Keperawatan:(Berdasarkan Data Yang Diperoleh Saat Pengkajian Primer)**

B1 ( Breathing) : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.

B2 ( Blood) : Tidak ada masalah keperawatan

B3 ( Brain) : Tidak ada masalah keperawatan

B4 ( Bladder) : Tidak ada masalah keperawatan

B5 ( Bowel) : Tidak ada masalah keperawatan

B6 ( Bone) : Tidak ada masalah keperawatan

## **D. Pengkajian Sekunder ( pengkajian riwayat keperawatan dan Head To Toe)**

### **1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan**

#### **a. Keadaan sebelum sakit:**

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sangat menjaga kesehatannya. Pasien juga biasa melakukan aktivitasnya sehari-hari. Keluarga juga mengatakan bahwa sudah mengetahui memiliki penyakit TB paru  $\pm$  5 bulan dan rutin meminum OAT. Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien tertular oleh penderita TB di lingkungannya. Setelah itu pasien mengalami beberapa gejala yaitu: sering batuk, mudah lelah, berkeringat di malam hari dan pasien juga mengalami napsu makan berkurang. Keluarga juga mengatakan jika pasien sakit ia hanya membeli obat yang ada di warung dan jika sakitnya tidak kunjung sembuh baru ia akan berobat ke puskesmas.

Riwayat penyakit saat ini :

- 1) Keluhan utama : Sesak
- 2) Riwayat keluhan utama :

Keluarga pasien mengatakan sebelum pasien masuk RS pasien mengalami demam selama 2 hari disertai nyeri perut dan sesak serta batuk berlendir berwarna kehijauan dan kental, pada saat di rumah pasien hanya mengonsumsi obat penurun panas namun sakitnya tidak kunjung sembuh, sehingga keluarga memutuskan untuk mengantar pasien ke IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar pada tanggal 2 Mei 2023.

Pada pengkajian tanggal 8 Mei 2023 didapatkan hasil: tampak pasien batuk berlendir berwarna kehijauan dan jumlah sputum  $\pm$  1 cc tampak mulut pasien terdapat sariawan. kesadaran somnolen, GCS: 11, TD: 80/55

mmHg, N: 108 x/menit, suhu: 36 °c, RR: 30 x/menit, Spo2 95%. Tampak terpasang infus Nacl 0,9 % 20 tpm, tampak terpasang O2 nasal kanul 4 liter, terpasang NGT, kateter. Hasil pemeriksaan laboratorium: WBC: 22,05. HGB: 12,9 HCT: 39,2, PLT: 188.

- 3) Riwayat penyakit yang pernah dialami :  
Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit
- 4) Riwayat kesehatan keluarga :  
Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan
- 5) Pemeriksaan fisik
  - a) Kebersihan rambut : Tampak rambut pasien bersih
  - b) Kulit kepala : tampak kulit kepala bersih
  - c) Kebersihan kulit : Tampak kulit pasien kering
  - d) Higiene rongga mulut : Tampak rongga mulut kotor
  - e) Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
  - f) Kebersihan Anus : Tidak dikaji

## **2. Pola Nutrisi dan Metabolik**

### **a. Keadaan sebelum sakit :**

Keluarga mengatakan pasien memiliki napsu makan yang baik makan dengan teratur 3 kali sehari dengan porsi nasi ikan sayur. Adapaun makanan kesukaan pasien yaitu ikan bakar. Keluarga juga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan tertentu dan pasien juga tidak mengonsumsi suplemen makanan. Dalam sehari pasien minum air putih sebanyak 6 gelas ± 1200 cc.

### **b. Keadaan sejak sakit :**

Keluarga pasien mengatakan bahwa sejak sakit pasien hanya mengonsumsi bubur disaring yang disediakan oleh rumah

sakit. Dengan frekuensi makan 3 kali sehari yang diberikan melalui NGT sebanyak 100 cc, serta air putih 50 cc. Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan yang awalnya 50 kg menjadi 40 kg dalam waktu 6 bulan

- c. Observasi : Tampak pasien terpasang NGT, tampak pasien kurus

Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan rambut : Tampak rambut pasien bersih dan berwarna hitam
- 2) Hidrasi kulit : Tampak kulit tidak elastis
- 3) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak dema / tidak tampak anemis
- 4) Sclera : Tampak sclera tidak ikterik
- 5) Hidung : Tampak septum di tengah dan bersih
- 6) Rongga mulut : Tampak rongga mulut kotor  
gusi : Tampak tidak ada peradangan
- 7) Gigi : Tampak gigi utuh bersih gigi palsu : Tampak tidak ada gigi palsu
- 8) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien tidak mampu mengunyah
- 9) Lidah : Tampak kotor
- 10) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- 11) Kelenjar getah bening : Teraba tidak ada pembesaran dan benjolan
- 12) Kelenjar parotis : Teraba tidak ada pembesaran
- 13) Abdomen :  
Inspeksi : Tampak tidak ada asites  
Auskultasi : terdengar peristaltic usus 10x/ menit  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan  
Perkusi : Terdengar tympani

14) Kulit :

Edema : Positif  Negatif

Icteric : Positif  Negatif

Tanda-tanda radang : Tidak ada

15) Lesi : Tampak tidak ada lesi

### 3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya BAB 1 kali dalam 1 hari atau 2 hari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan, keluarga pasien mengatn sebelum sakit BAK pasien lancar  $\pm$  4 kali sehari.

b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien BAB dipopak  $\pm$  1 kali / hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, dan kalau BAK pasien menggunakan kateter dengan pengeluaran urine 200 cc/ 8 jam dengan warna kuning pekat.

c. Observasi :

Tampak pasien menggunakan folley kateter pengeluaran urine 200 cc/ 8 jam dengan warna kuning pekat.

a) Pemeriksaan fisik :

1) Peristaltik usus : 10 x/menit

2) Palpasi kandung kemih : Penuh  Kosong

3) Nyeri ketuk ginjal : Positif  Negatif

4) Mulut uretra :

5) Anus :

Peradangan : Tidak di kaji

Hemoroid : Tidak di kaji

Fistula : Tidak di kaji

#### 4. Pola Aktivitas dan Latihan

##### a. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum pasien sakit pasien beraktivitas dengan baik dan melakukan pekerjaan dengan baik. Keluarga mengatakan pasien adalah seorang petani dan diwaktu senggang pasien biasa memanfaatkan untuk menonton tv dan berkumpul bersama keluarga.

##### b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik karna pasien mengalami penurunan kesadaran dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

##### c. Observasi :

Tampak pasien hanya terbaring lemah diatas tempat tidur dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat

##### 1) Aktivitas harian :

a) Makan : 3

b) Mandi : 2

c) Pakaian : 2

d) Kerapihan : 4

e) Buang air besar : 4

f) Buang air kecil : 4

g) Mobilisasi di tempat tidur : 4

2) Postur tubuh : Tidak dikaji

3) Gaya jalan : Tidak dikaji

4) Anggota gerak yang cacat : Tidak dikaji

5) Fiksasi : Tidak ada

6) Tracheostomi : Tidak ada

0 : mandiri 1 : bantuan dengan alat 2 : bantuan orang 3 : bantuan alat dan orang 4 : bantuan penuh
--

##### d. Pemeriksaan fisik

1) Tekanan darah



Berbaring : 80\55 mmHg

Duduk : mmHg

Berdiri : mmHg

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : Positif  Negatif

2) HR : 108 x/menit

3) Kulit :

Keringat dingin : Tampak keringat dingin di malam hari

Basah : Tidak ada

4) JVP : 5-2 cmH<sub>2</sub>O

Kesimpulan : pemompaan ventrikel memadai

5) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali dalam kurang dari 3 detik

6) horax dan pernapasan

a) Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi interkostal : Tampak tidak ada

Sianosis : Tampak tidak sianosis

Stridor : Tidak ada

b) Palpasi

Vocal premitus: Tidak dikaji

Krepitasi : Tidak ada

c) Perkusi

Sonor   Redup  Pekak

Lokasi : Terdengar pada lapang paru kanan

d) Auskultasi :

Suara napas : Terdengar vesikuler lemah

Suara ucapan : Getaran pada paru kanan lebih lemah

Suara tambahan : Terdengar ronchi

## 7) Jantung

## a) Inspeksi

Ictus cordis : Tidak tampak

## b) Palpasi

Ictus cordis : Teraba di ICS v linea midclavicularis sinistra

## c) Perkusi

Batas atas jantung : ICS II linea sinistra

Batas bawah jantung: ICS v midclavicula dextra

Batas kanan jantung : ICS III linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS IV axsilaris anterior

## d) Auskultasi

Bunyi jantung II A: Tunggal, ICS II linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P :Tungga, ICS II linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T :Tunggal, ICS IV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS V linea mid clavikularis dextra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta : Tidak ada

A.Renalis : Tidak ada

A. Femoralis : Tidak ada

## 8) Lengan dan tungkai

a) Atrofi otot : Positif  Negatif

b) Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

c) Uji kekuatan otot

		Kanan	Kiri
Tangan	0	0	
Kaki	0	0	

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2: mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

d) Refleks fisiologi : Tampak tidak ada

e) Refleks patologi

Babinski, Kiri : Positif  Negatif

Kanan : Positif  Negatif

f) Clubing jari-jari : Tidak ada

g) Varises tungkai : Tidak ada

9) Columna vetebralis:

a) Inspeksi : Lordosis  Kiposis   
Skoliosis

b) Palpasi :

c) Kaku kuduk : Tidak teraba ada kaku kuduk

## 5. Pola Tidur dan Istirahat

### a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada gangguan tidur, pada siang hari kadang ia tidur puku 17.00-18.00 dan pada malam hari tidur pikul 23.00- 05.00. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum tidur biasanya menonton TV atau berbicara bersama keluarganya. Keluarga juga mengatakan jika pasien tidur lampu selalu dalam keadaan gelap. Dan jika pasien tidur menggunakan kipas.

### b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya tertidur di atas tempat tidur.

### c. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk: Positif  Negatif

Banyak menguap : Positif  Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif  Negatif

## 6. Pola Persepsi Kognitif

### a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan pengecapan, perabaan, penciuman, dan pendengaran dan tidak ada gangguan pada pola pikir.

### b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien mengalami penurunan kesadaran.

### c. Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan maupun pendengaran, dan pasien mengalami penurunan kesadaran.

d. Pemeriksaan fisik :

1) Penglihatan

Kornea : Tampak kekuningan

Pupil : Tampak isokor kiri dan dan kanan sama

Lensa mata : Tampak jernih

Tekanan intra okuler (TIO) : Sama antara kiri dan kanan

2) Pendengaran

Pina : simetris antara kiri dan kanan

Kanalis : Tampak tidak ada serumen

Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan cahanya

Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:

Tampak pasien tidak merasakan gesekan kapas pada lengan dan tungkai

## 7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien sangat bersyukur dengan keadaan dirinya yang terlahir tanpa ada kelainan. Dan keluarga mengatakan pasien adalah seorang istri dan memiliki seorang anak. Keluarga pasien mengatakan pasien menjalani tugasnya sebagai seorang istri dan seorang yang bertanggung jawab.

b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan tetap bersyukur dengan keadaan yang dialami sekarang, karena beranggapan bahwa apa yang terjadi sekarang merupakan cobaan dari yang maha kuasa dan keluarga pasien mengatakan tidak merasa minder dan rendah diri dengan keadan yang menimpah pasien.

c. Observasi :

Tampak keluarga pasien merasa sedih dengan kondisi pasien sejarang yang tidak sadarkan diri

- 1) Kontak mata : Tidak di kaji
- 2) Rentang perhatian : tidak di kaji
- 3) Suara dan cara bicara : tidak di kaji
- 4) Postur tubuh : tidak di kaji

d. Pemeriksaan fisik :

- 1) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- 2) Bentuk/postur tubuh : Tidak di kaji
- 3) Kulit : Tampak kulit kering

## **8. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama**

a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien telah bercerai dengan suami. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, tetangga disekitar rumahnya.

b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien suda tidak menjalin komunikasi dengan mantan suaminya, tetapi hubungan dengan anak dan keluarganya tetap terjalin dengan baik dan beberapa rekan-rekan keluarga yang datang menjenguk pasien.

c. Observasi :

Tampak pasien dijaga oleh ibunya, tampak pasien dijenguk oleh keluarga.

## **9. Pola Reproduksi dan Seksualitas**

### a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada gangguan atau perubahan pada sistem reproduksi.

### b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi pasien dan seksualitasnya sama seperti saat pasien sebelum sakit.

### c. Observasi :

### d. Pemeriksaan fisik: tidak dikaji

## **10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres**

### a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan jika pasien mengalami masalah pasien mampu mengontrol diri dan selalu bercerita serta berdiskusi dengan keluarganya. Keluarga pasien juga mengatakan pasien biasa mengalihkan perhatiannya dengan berkumpul bersama dengan teman-temannya

### b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit hanya bisa berdoa kepada Tuhan.

### c. Observasi: Tampak keluarga pasien cemas.

## **11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan**

### a. Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam dan rajin menunaikan sholat 5 waktu setiap hari.

### b. Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa sholat karna kondisinya tidak memungkinkan untuk beribadah.

c. Observasi :

Tampak keluarga memutarakan lagu sholawat di *youtube*.

## F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Foto Thorax

Tanggal pemeriksaan: 02 Mei 2023

Nama/ Umur: Ny " M"/ 24 tahun

Ruangan/ kamar: ICU

Kesan:

- TB Paru dupleks

### 2. Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Normal
WBC	22,05 +	$10^3/\mu\text{L}$	4.6 - 10.20
RBC	4.93	$10^6/\mu\text{L}$	4.70 – 6.10
HGB	12.9	g/dl	14.1 – 18.1
HCT	39.2	%	43.5 – 53.7
MCV	79.5 -	fL	80.0 – 97.0
MCH	26.2 -	Pg	27.0 – 31.2
MCHC	32.9	g/dL	31.8 – 35.4
PLT	188	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
RDW – SD	36.1 -	fL	37.0 – 54.0
RDW – CV	12.9	%	11.5 – 14.5
PDW	12.0	fL	9.0 – 13.0
MCV	10.3	Fl	7.2 – 11.1
P – LCR	26.9 +	%	15.0 – 25.0
PCT	0.26	%	0.17 – 0.35
NEUT#	11.80 +	$10^3/\mu\text{L}$	1.50 – 7.00
LYMPH#	1.09	$10^3/\mu\text{L}$	1.00 – 3.70
MONO#	0.75 +	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 – 0.70



### DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Codein
2. Klasifikasi / golongan obat : Analgesik b. Dosis umum : 15-60 mg
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3x1/ oral / 24 jam d. Cara pemberian : oral
4. Mekanisme kerja dan fungsi obat :  
Digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga berat, obat ini bekerja secara langsung pada sistem saraf pusat untuk mengurangi rasa sakit yang dialami dan dapat juga digunakan untuk meringankan gejala batuk.
5. Alasan pemberian obat : untuk mengurangi batuk yang ada pada pasien.
6. Kontra indikasi : penyakit Addison (masalah pada kelenjar adrenal).
7. Efek samping obat : demam, pusing, mulut kering, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, konstipasi, merasa nyeri pada perut dan muncul ruam ringan pada kulit

## DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Omeprazole
2. Klasifikasi/golongan obat : Proton Pump Inhibitor (PPI)
3. Dosis umum : 40mg/24 jam/ IV
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 40 mg/24 jam
5. Cara pemberian obat : Intra vena (IV)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :  
Omeprazole menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung. Dengan cara kerja tersebut, obat ini dapat mengurangi gejala iritasi dinding lambung, seperti nyeri ulu hati, mual, dan kembung
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Pasien diberi obat ini untuk menurunkan asam lambung pasien yang sedang menjalani diet makan
8. Kontra indikasi : Sebaiknya tidak digunakan pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat atau eksipien dari bentuk sediaan . Reaksi hipersensitivitas seperti syok anafilaksis, angioedema, nefritis interstitial, anafilaksis, urtikaria, dan bronkospasme dapat terjadi
9. Efek samping obat : sakit kepala, diare, nyeri abdomen, mual, muntah, infeksi saluran nafas atas, vertigo, ruam, konstipasi, batuk, astenia, nyeri tulang belakang, dan lain-lain.

## DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Paracetamol
2. lasifikasi/ golongan obat: analgesik atau antipiretik
3. Dosis umum: 500-1000 mg atau 10-15 mg/kg BB tiap4-6 jam. ( doais maksimal 4.000 mg/hari)
4. Doais untuk pasien yang bersangkutan : 1000 mg/8 jam/IV
5. Cara pemberian obat: infus
6. Maksimal kerja dan fungsi obat: Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami demam, setelah itu, obat ini juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga meredakan nyeri
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Pasien diberi obat paracetamol infus karena pasien mengalami demam yang naik turun S; 39 °C
8. Kontra indikasi:
  - a. Hipersensivitas
  - b. Penyakit hepar aktif derajat berat
9. Efek samping:
  - a. Sakit keplala
  - b. Mual muntah
  - c. Sulit tidur
  - d. Perut bagian atas terasa sakit
  - e. Urin berwarna gelap
  - f. Lelah yang tidak biasa

### DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Ceftriaxone
2. Klasifikasi/golongan obat : Antibiotik sefalosporin
3. Dosis umum : 10 ml
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 20 ml/ 24 jam
5. Cara pemberian obat : Bolus IV (Intravena)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :  

Obat ini berfungsi sebagai antibiotik dengan mekanisme aksi menghambat dinding sel bakteri dan berperan melawan mikroorganisme terutama bakteri gram negatif. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :  

Pasien diberi obat ini untuk mengatasi terjadinya infeksi pada pasien.
8. Kontra indikasi : Pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin.
9. Efek samping obat : Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan, sakit kepala, pusing, mual.

### ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk berlendir disertai sesak</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar suara bunyi napas tambahan ronci</li> <li>- RR : 30 x/menit</li> <li>- SPO2 : 95%</li> <li>- Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan dada</li> <li>- Pola napas abnormal (takipnea)</li> <li>- Jumlah sputum ± 1 cc</li> <li>- Warna sputum kehijauan</li> <li>- Hasil rontgen : TB Paru</li> </ul>	Sekret yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

2.	<b>DS :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan BB. BB pasien sebelum sakit 50kg dan BB sejak sakit 40 kg</li></ul>	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi
----	---	---------------------------------	-----------------

	<p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LILA : 13,5</li> <li>IMT : 48,7 (Gizi Buruk)</li> <li>- Tampak membran mukosa pucat</li> <li>- Sariawan</li> <li>- Tampak rambut rontok</li> <li>- Bising usus : 10 x/menit</li> </ul>		
3.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan demam pasien naik turun</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 80/55</li> <li>N : 108 x/menit</li> <li>P : 30 x/menit</li> <li>S : 38 °C</li> <li>- Tampak kulit merah</li> <li>- Kulit terasa hangat</li> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Rontgen : TB Paru</li> </ul>	Proses penyakit (mis.infeksi)	Hipertermia

<b>No</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. ( <b>D.0001</b> )
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ( <b>D.0019</b> )
3.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi) ( <b>D.0005</b> )



### PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	HASIL YANG DIHARAPKAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. <b>(D.0001)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dyspnea sedang</li> <li>2. Penggunaan ototo bantu napas sedang</li> <li>3. Frekuensi napas sedang</li> </ol>	<b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna)</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan oksigen, jika perlu</li> <li>3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> </ol> <b>Kolaborasi</b>

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

2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makan ( <b>D.0019</b> )	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rambut rontok cukup menurun</li> <li>2. Berat badan cukup memburuk</li> <li>3. Indeks massa tubuh (IMT) cukup memburuk</li> <li>4. Membran mukosa cukup memburuk</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi ( 1.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ol> <p><b>Manajemen Hipoglikemia (1.03115)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> </ol>
----	--	---	--

			<p>2. Pertahankan akses IV, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan monitor kadar gula darah</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu</p>
3.	<p>hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi) <b>(D.0005)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Takikardi cukup menurun</li> <li>2. Takipnea cukup menurun</li> <li>3. Suhu tubuh cukup membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (1.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor suhu tubuh</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	DP	Waktu	Implementasi	Nama Perawat
09 Mei 2023	I	09.00	- Memonitor pola napas Hasil : RR : 30x/menit	Mia
			- Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar bunyi napas tambahan ronchi	
	- Memposisikan semi-fowler atau Fowler Hasil : Tampak pasien dalam posisi Fowler			
	- Memberikan oksigen Hasil : Terpasang oksigen nasal canul 4 liter/menit			
	II	11.00	- Memonitor Berat Badan Hasil : IMT : 48,7	
12.00		- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak pasien diberikan bubur saring dan susu		
13.30		- Menganjurkan monitor kadar gula Darah Hasil : GDS : 68 mg/Dl		
		13.35	- Kolaborasi pemberian dextrose Hasil : Tampak terpasang cairan	

			dextrose 5%, 18 tpm	
--	--	--	---------------------	--

	III	14.30	- Memonitor suhu tubuh Hasil : S : 37,9°C	Meylinda
		15.00	- Melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hasil : Tampak pasien dikompres pada daerah dahi	
10 Mei 2023	III	14.00	- Memonitor suhu tubuh Hasil : S : 38,5°C	Mia
		14.20	- Melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hasil : Tampak pasien dikompres pada daerah dahi	
		18.00	- Memposisikan posisi semi-fowler atau fowler Hasil : tampak pasien tirah baring dalam posisi fowler	
	I	18.30	- Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi	
		21.00	- Memonitor pola napas Hasil : RR : 35x/menit	
		21.00	- Memonitor Berat Badan	Meylinda

	II	21.35  22.00	Hasil : IMT : 48,7  - Menganjurkan monitor kadar gula darah  Hasil : GDS : 33 mg/dL  - Kolaborasi pemberian dextrose  Hasil : Tampak terpasang cairan dextrose 5%	
--	----	--------------------	---	--



11 Mei 2023	II	12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul> <p>Hasil : Tampak pasien diberikan bubur saring dan susu</p>	Mia
		12.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan monitor kadar gula darah</li> </ul> <p>Hasil : GDS : 89 mg/dL</p>	
	III	14.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</li> </ul> <p>Hasil : Tampak terpasang infus RL 500 ml 18 tpm/ menit</p>	Meylinda
	15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> </ul> <p>Hasil : S : 38, 6 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> </ul> <p>Hasil : Tampak pasien dikompres pada daerah dahi</p>		

	I	16.00  16.25	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memonitor pola napas Hasil : RR : 33x/menit</li><li>- Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara napas tambahan ronchi</li></ul>	
--	---	--------------------	--	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Evaluasi SOAP	Nama perawat
09 Mei 2023	<p>I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar suara bunyi napas tambahan ronci</li> <li>- RR : 30X/menit</li> <li>- SPO2: 95%</li> <li>- Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan dada</li> <li>- Pola napas abnormal (takipnea)</li> <li>- Jumlah sputum ± 1 cc</li> <li>- Warna sputum kehijauan</li> <li>- Hasil rontgen : TB paru</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihan jalan napas belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p>II: Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LILA : 13,5</li> <li>IMT : 48,7 (Gizi buruk)</li> <li>- Tampak membran mukosa pucat</li> <li>- Sariawan</li> <li>- Tampak rambut rontok</li> <li>- Bising usus: 10 x/menit</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien di berikan bubur saring dan susu melalui NGT</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defisit nutrisi belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p>III: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 80/55 mmHg</li> <li>N: 180x/menit</li> <li>P: 30 x/menit</li> <li>S: 38°c</li> <li>- Tampak kulit merah</li> <li>- Kulit terasa hangat</li> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Rontgen: TB paru</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
10 Mei 2023	<p>I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar suara bunyi napas tambahan ronci</li> <li>- RR : 30X/menit</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPO2: 95%</li> <li>- Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan dada</li> <li>- Pola napas abnormal (takipnea)</li> <li>- Jumlah sputum ± 1cc</li> <li>- Warna sputum kehijauan</li> <li>- Hasil rontgen : TB paru</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihan jalan napas belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p>II: Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LILA : 13,5</li> <li>IMT : 48,7 (Gizi buruk)</li> <li>- Tampak membran mukosa pucat</li> <li>- Sariawan</li> <li>- Tampak rambut rontok</li> <li>- Bising usus: 10 x/menit</li> <li>- Tampak pasien di berikan bubur saring dan susu melalui NGT</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defisit nutrisi belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p>III: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S:</p> <p>O:</p>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 80/55 mmHg</li> <li>N: 180x/menit</li> <li>P: 30 x/menit</li> <li>S: 38°c</li> <li>- Tampak kulit merah</li> <li>- Kulit terasa hangat</li> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Rontgen: TB paru</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	
11 Mei 2023	<p>I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar suara bunyi napas tambahan ronci</li> <li>- RR : 30X/menit</li> <li>- SPO2: 95%</li> <li>- Tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan dada</li> <li>- Pola napas abnormal (takipnea)</li> <li>- Jumlah sputum ± 1cc</li> <li>- Warna sputum kehijauan</li> <li>- Hasil rontgen : TB paru</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihan jalan napas belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p>	

	<p>- Lanjutkan intervensi</p> <p>II: Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LILA : 13,5</li> <li>IMT : 48,7 (Gizi buruk)</li> <li>- Tampak membran mukosa pucat</li> <li>- Sariawan</li> <li>- Tampak rambut rontok</li> <li>- Bising usus: 10 x/menit</li> <li>- Tampak pasien di berikan bubur saring dan susu melalui NGT</li> <li>- GDS : 89 mg/dL</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Defisit nutrisi belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p>III: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 80/55 mmHg</li> <li>N: 180x/menit</li> <li>P: 30 x/menit</li> <li>S: 38°c</li> <li>- Tampak kulit merah</li> <li>- Kulit terasa hangat</li> <li>- Tampak pasien sesak</li> <li>- Rontgen: TB paru</li> </ul>	
--	---	--

	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</li></ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lanjutkan intervensi</li></ul>	
--	---	--



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan Askep**

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dan kasus kelolaan yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Tuberculosis Paru di ruang Intensive Care Unit RSUD Labuang Baji Makassar yang berlangsung selama 3 hari perawatan. Dalam pembahasan ini, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap yaitu : pengkajian, diagnosis keperawatn, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung kepada keluarga pasien, hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung yaitu hasil foto thorax. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M diketahui bahwa pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 02 Mei 2023 dengan diagnose medik syok hipoglikemia + TB Paru. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 Mei 2023 pada pasien Ny. M dengan usia 24 tahun dengan diagnosa TB Paru didapatkan keluhan yaitu sesak napas disertai dengan batuk berlendir, pernapasan 30 x/menit, SPO2 : 95%. Hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil WBC : 22,05, HGB : 12,9, HCT :39,2, PLT : 188. Hasil pemeriksaan foto thorax TB Paru dupleks lama aktif.

Keluhan utama pada pasien yaitu sesak napas dan batuk berlendir yang dirasakan sejak sebelum masuk ke Rumah Sakit.

Sesak dan batuk merupakan manifestasi klinis pada pasien TB Paru. Batuk merupakan gejala yang paling dini dan merupakan gangguan yang sering dikeluhkan oleh penderita TB. Mula-mula batuk bersifat non produktif kemudian berdahak yang sulit untuk dikeluarkan sehingga menyebabkan sesak napas. Sesak napas terjadi pada penyakit TB yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru (Tangkilisan et al., 2020)

Pada pasien ditemukan suara napas ronchi. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan produksi secret pada saluran pernapasan dan pemeriksaan auskultasi didapatkan suara napas ronchi dimana hal ini sering ditemui pada penderita TB Paru (Sutriyawan et al., 2022)

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Pada kasus Ny. M penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan, yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya naps. Penulis mengangkat diagnose ini karena didapatkan hasil observasi tampak pasien sesak, pernapasan 30 x/menit, SPO2 : 95% terdengar suara bunyi napas tambahan ronchi.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengalami penurunan BB. BB pasien sebelum sakit yaitu 50 kg dan BB sejak pasien sakit yaitu 40 kg.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. infeksi). Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan hasil yaitu suhu : 38 °C, demam pasien naik turun.

Diagnosa keperawatan pada tinjauan teori yang tidak diangkat pada kasus ini diantaranya adalah :

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Diagnosa ini tidak diangkat karena pada diagnosis pola napas tidak efektif intervensi tersebut sudah dapat mengatasi diagnosis pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif.

b. Gangguan Pertukaran Gas

Diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ada pemeriksaan penunjang AGD sehingga tidak ada data yang mendukung untuk mengangkat diagnosis ini.

c. Keletihan

Diagnosis ini tidak diangkat karena data yang didapatkan pada saat pengkajian tidak sesuai dengan kriteria dari diagnosis ini

### **3. Intervensi Keperawatan**

Setelah dilakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, selanjutnya menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI).

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Pada diagnosa pertama ini penulis membuat 8 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen, melakukan

- penghisapan lendir kurang dari 15 detik, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Pada diagnosa kedua ini penulis membuat 10 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : mengidentifikasi status nutrisi, memonitor berat badan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, mengajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, mempertahankan kepatenan jalan napas, mempertahankan akses IV, jika perlu, menganjurkan monitor kadar gula darah, berkolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. infeksi). Pada diagnosa ketiga ini penulis membuat 6 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : memonitor suhu tubuh, melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan oksigen, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pada implementasi keperawatan pada Ny. M penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang

telah dibuat. Selama implementasi penulis tidak menemukan adanya hambatan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 09 Mei 2023 sampai 11 Mei 2023 pada pasien Ny. M merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 3x24 jam atau setiap shift

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Sampai pada perawatan hari ketiga diagnosa keperawatan belum teratasi karena pasien masih sesak, pernapasan 30 x/menit, masih terdengar suara napas tambahan ronchi.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Sampai pada perawatan hari ketiga diagnosa keperawatan belum teratasi karena BB pasien menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi). sampai pada perawatan hari ketiga diagnosa keperawatan belum teratasi karena demam pasien masih naik turun, suhu : 37,9°C.

### **B. Pembahasan penerapan EBN (Pada Tindakan Keperawatan)**

1. Judul EBN : “Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas”
2. Diagnosa Keperawatan : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Luaran Yang Diharapkan : Pola napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil : dyspnea sedang, penggunaan otot bantu napas sedang, frekuensi napas sedang.
4. Intervensi Prioritas : Manajemen Jalan Napas

5. Pembahasan Tindakan Keperawatan pada EBN :

a. Pengertian Tindakan

Posisi semi fowler merupakan suatu posisi berbaring dengan menaikkan bagian kepala dan badan dengan kemiringan 30-45 derajat.

b. Tujuan/rasional EBN

Tujuan dari pemberian posisi semi fowler adalah untuk mengurangi sesak napas yang dialami oleh pasien dan dapat membuat pasien merasa nyaman.

c. PICOT EBN

1) PICOT berdasarkan pasien

P : Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini ditemukan pasien dengan diagnosa medis TB Paru. Kriteria pasien kelolaan adalah hasil tanda-tanda vital TD : 80/55 mmHg, N : 108 x/menit, S : 36 °C, RR : 30 x/menit, SPO2 : 95%, didapatkan hasil pemeriksaan foto thorax : TB Paru dupleks lama aktif.

I : cara yang dilakukan untuk mengurangi sesak napas pasien adalah dengan pemberian posisi semi fowler. Posisi ini diberikan dengan cara tempat tidur di atur 30-45 derajat.

C : Tidak ada intervensi pembandingan dalam penulisan.

O : Didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan tindakan keperawatan pernapasan pasien 30 x/menit dan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan pernapasan pasien 28 x/menit.

T : Intervensi dilakukan pada tanggal 09 Mei 2023

2) PICOT berdasarkan teori

P : Dalam penelitian ini responden berjumlah 5 responden dimana sebelum dilakukan posisi semi fowler pernapasan : 32 x/menit

I : Cara yang dilakukan agar mengurangi sesak napas dengan cara pemberian posisi semi fowler. Posisi dinaikkan 30-45 derajat. Peneliti mengatakan tindakan tersebut untuk tetap mempertahankan frekuensi napas yang normal.

C : Dalam penelitian ini melihat apakah posisi semi fowler dapat menurunkan masalah pola napas pasien.

O : Dari hasil penelitian didapatkan bahwa posisi semi fowler menurunkan sedikit sesak napas pada pasien.

T : Jurnal ini diterbitkan pada Oktober 2020

3) "Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi"

P : Dalam penelitian ini responden berjumlah 2 responden dengan gangguan kebutuhan dasar oksigenasi.

I : Peneliti memberikan intervensi posisi semi fowler untuk mengatasi masalah pernapasan pasien.

C : Dalam penelitian ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi posisi semi fowler dan sesudah diberikan intervensi posisi semi fowler

O : Dari hasil penelitian peneliti mendapatkan hasil sebelum dilakukan tindakan yaitu 0%, sedangkan hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan yaitu 30%.

T : Jurnal ini diterbitkan pada 2 Mei 2020

4) “ Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru”

P : Responden dalam studi kasus ini berjumlah 4 orang

I : Intervensi yang diberikan adalah tindakan Posisi Semifowler

C : Dalam penelitian ini melihat perbandingan responden yang sebelum dan sesudah diberikan intervensi

O : Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebelum diberikan intervensi posisi semi fowler memiliki rata-rata dyspnea 27,68. Sedangkan pasien yang setelah diberikan intervensi posisi semi fowler memiliki rata-rata skor dyspnea lebih rendah yaitu 23,53.

T : Jurnal ini diterbitkan pada Januari



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Setelah menguraikan tinjauan teoritis dan penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, menerapkan perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.M dengan Tuberculosis Paru di ruang Intensive Unit Care RSUD Labuang Baji Makassar, maka penulis menyampaikan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan TB Paru yaitu sesak napas disertai batuk berlendir, warna sputum berwarna kehijauan, terdengar suara bunyi napas tambahan ronchi, frekuensi napas 30 x/menit. Pasien mengalami penurunan berat badan (sebelum sakit 50 kg dan sejak sakit 40 kg, LILA : 13,5 cm, IMT : 48,7, kesimpulan gizi buruk).

##### **2. Diagnosis keperawatan yang ditetapkan antara lain :**

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi)

3. Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah yang dirasakan pada Ny.M sebagai berikut
  - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum, memosisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen, melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
  - b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Intervensi yang dilakukan antara lain mengidentifikasi status nutrisi, memonitor berat badan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, mengajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
  - c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis. infeksi). Intervensi yang dilakukan antara lain memonitor suhu tubuh, melakukan pendininan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila), melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan oksigen, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
4. Implementasi yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang diberikan. Implementasi yang dilakukan dapat terlaksana berkat kerja sama antara keluarga pasien, teman

sejawat, rekan-rekan mahasiswa dan sarana dan prasana yang dimiliki Rumah Sakit.

5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi, masalah defisit nutrisi belum teratasi, dan masalah hipertermia belum teratasi.

## **B. Saran**

Melihat kenyataan yang penulis uraikan diatas, maka penulis mengajukan beberapa saran yang kiranya dapat dipertimbangkan dan bermanfaat bagi berbagai pihak.

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan bagi perawat untuk melakukan edukasi kesehatan kepada keluarga terkait dengan pencegahan, penularan TB Paru, kepatuhan minum obat, mencegah MDR.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penulis mengharapkan agar institusi meningkatkan mutu pendidikan dalam menghadapi perkembangan dunia keperawatan sehingga menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswi yang berkualitas dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit dan ruang lingkup masyarakat.

### **3. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberculosis paru.

## Lampiran 1

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Pribadi

Nama : Meylinda Paembonan

Tempat/Tanggal Lahir : Flores, 29 Mei 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Maros 9 Blok B No. 148 BSP



### B. Identitas Orang Tua

Ayah : Markus S. Paembonan

Ibu : Debora Paliling

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan

Ayah : PNS

Ibu : IRT

Alamat : Jln. Salak SP 2

### C. Pendidikan Yang Ditempuh SDN Tangkala 2 Makassar : 2006 - 2012

SMPN 25 Makassar : 2012 - 2015

SMAN 6 Makassar : 2015 - 2018

STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : 2018 - 2022

STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : 2022 - Sekarang

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Pribadi

Nama : Mia Audi Lamba  
Tempat/Tanggal Lahir : Timika 27 Agustus 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jln. Enggang II no 7



### B. Identitas Orang Tua

Ayah : Markus Lamba  
Ibu : Martha Dandan  
Agama : Kristen Pantakosta  
Pekerjaan  
Ayah : petani  
Ibu : petani  
Alamat : Nawaripi, Timika Papua

### C. Pendidikan Yang Ditempuh

SDN Impres Sempan Barat Timika : 2006 - 2012  
SMPN 7 Timika : 2012 - 2015  
SMAN 3 Timika : 2015 - 2018  
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : 2018 - 2022  
STIK Stella Maris Makassar (Profesi Ners) : 2022 - Sekarang

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, M. W. (2022). *Characteristics, Pulmonary Tuberculosis, Pandemic COVID 19 C.* 1–6.
- Arisonang Hutagulung, I. E. (2022). Pengetahuan Dan Sigma Sosial Memengaruhi Perilaku Pencairan Pengobatan Tuberkulosis. *5*(2), 77–84.
- Dina Yurdiana, R. S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Penderita TB Paru.* 1(April), 46–57.
- Emmi Bijawati. (2018). *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan ( JNIK ).* 1, 1–17.
- Komalasari, W. (2020). *Analisis Penatalaksanaan Program Pengendalian Tuberculosis Multi Drug Resistant (TB MDR) Di Kota Semarang.*
- M.Ricko Gunawan, D. J. (2020). *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB.* 2.
- Marhamah, Z. (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru.* 2, 11–35.
- Sisfia Anggiareni, U. C. W. (2023). *Peran Perawat Edukator, Kepatuhan, Tuberculosis.* 255–265.
- Yulianti, T. R., Sabila, A. A., Farha, B. M., & Renhoran, C. R. (2022). *Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis Paru.* 2(1), 68–81.
- Januarti, L. F., & Ariesta, T. M. (2022). *The Relationship of The Nurse's Role as Educator with The Behavior of The Internal Family Transmission Prevention Pulmonary Tuberculosis (TB).* 13 No.2(1166), 97–109. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/779>
- Kemenkes, R. (2018). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis.*
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J.,

- Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019) *Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Syahrezki, M. (2015). Faktor Risiko Tuberkulosis Multidrug Resistant ( TB-MDR ). *Jurnal Agromed Unila*, 2(4), 413–418.
- Deshpande, S. (2020). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru Di Irina C5 RSUP Dr.R.D.Kandou Manado. *Journal of the American Chemical Society*, 123(10), 2176–2181. <https://shodhganga.inflibnet.ac.in/jspui/handle/10603/7385>
- Samsir, Alamsyah, & Hasbullah. (2020). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi. *Healthy Tadulako Journal*, 6(2), 14–16. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/87>
- Santoso, K. B., Andarmoyo, S., & Sari, R. M. (2020). Studi Literatur: Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien Tb Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas. *Health Sciences Journal*, 4(2), 38. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i2.512>
- Widowati, H., & Rinata, E. (2020). Bahan Ajar Anatomi. In *UMSISDA press*. Diakses dari <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/1067/702>
- Zettira, Z., & Sari, M. I. (2017). Penatalaksanaan Kasus Baru TB Paru dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Medula Unila*, 7(3), 1–12. Diakses dari: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/download/824/pdf>

Nama dan NIM

: Meylinda Paembonan (NS2214901113)

Program

Mia Audi Lamba (NS221490114)

Judul Karya Ilmiah Akhir

: Program studi Profesi Ners

Pembimbing Askep

: "Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Dengan Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Intensive Care Unit RSUD Labuang Baji Makassar."

Materi Bimbingan

: Kristia Nova, Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Pembimbing Askep	TTD Peneliti	
				Peneliti 1	Peneliti 2
1.	Selasa, 09 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaporkan Kasus KIA dan Diagnosa medis.</li> <li>Acc kasus dan melakukan pengkajian pada pasien.</li> </ul>	ff	M	M
2.	Rabu, 10 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melengkapi pengkajian sesuai dengan juklak.</li> <li>Menambahkan data pada bagian analisa data.</li> </ul>	ff	M	M
3.	Rabu, 17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menambahkan data pada ilustrasi kasus.</li> <li>Memperbaiki intervensi.</li> </ul>	ff	M	M
4.	Senin, 29 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengganti diagnosa pertama</li> </ul>	ff	M	M



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki analisa data, intervensi, dan evaluasi pada diagnosa pertama.</li> <li>Memperbaiki pengelikan.</li> </ul>	ff	Md	Mt
5.	Selasa, 30 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acc Bab III.</li> <li>Menambahkan diagnosa teori pada Bab IV.</li> <li>Menambahkan 2 PICOT secara teori.</li> </ul>	ff	Md	Mt
6.	Rabu, 31 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acc Bab IV dan Bab V.</li> </ul>	ff	Md	Mt

LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim

: Meylinda Paembonan (NS2214901113)

Mia Audi Lamba (NS221490114)




Program

: Program studi Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : "Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Intensive Care Unit RSUD Labuang Baji Makassar."

Pembimbing Teori

: Fransiska Anita, Ns., M.Kep. Sp.Kep.MB

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Pembimbing Teori	TTD Peneliti	
				Peneliti 1	Peneliti 2
1.	Rabu, 24 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaporkan kasus KIA.</li> <li>Menambahkan referensi pada Bab I terkait dengan prevalensi yang ada di dunia, Indonesia, Sulawesi Selatan, Makassar, dan RS sesuai dengan kasus.</li> <li>Menambahkan Peran perawat pada kasus.</li> </ul>			

2.	Rabu, 31 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperbaiki Pathway.</li> <li>• Menjelaskan terkait MDR-TB pada Bab I.</li> <li>• Menambahkan MDR-TB Pada Bab II dibagian etiologi, patofisiologi, penatalaksanaan medis.</li> </ul>	t	MD	M <del>MD</del>
3.	Jumat, 02 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acc Bab I.</li> <li>• Memperbaiki pengetikan dan margin.</li> <li>• Mencari lagi referensi terkait dengan MDR-TB pada Bab II.</li> <li>• Menambahkan komplikasi.</li> </ul>	f	M <del>MD</del>	M <del>MD</del>
4.	Rabu, 07 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menambahkan referensi pada patofisiologi.</li> <li>• Memperbaiki Pathway.</li> </ul>	f	M <del>MD</del>	M <del>MD</del>
5.	Kamis, 08 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acc Bab II.</li> </ul>	f	M <del>MD</del>	M <del>MD</del>