



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG SANTO
YOSEPH 6 RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

OLEH :

MEDISA SUNDARI GIANCINTA (NS2314901085)

MERSYANTI RI'PI (NS2314901087)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2024**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG SANTO
YOSEPH 6 RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

OLEH :

MEDISA SUNDARI GIANCINTA (NS2314901085)

MERSYANTI RI'PI (NS2314901087)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Medisa Sundari Giancinta (NS2314901085)
2. Mersyanti Ri'pi (NS2314901087)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 Mei 2024

yang menyatakan,



Medisa Sundari Giancinta



Mersyanti Ri'pi

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Medisa Sundari Giancinta (NS2314901085)
2. Mersyanti Ri'pi (NS2314901087)

Disetujui oleh

Pembimbing 1



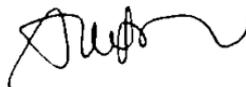
(Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep)
NIDN : 0907049202

Pembimbing 2



(Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes)
NIDN : 0925107502

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar**



(Fransiska Anita E. R. Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS)
NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Medisa Sundari Giancinta (NS2314901085)
2. Mersyanti Ri'pi (NS2314901087)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Tuberkulosis Paru di Ruang Santo Yoseph 6 Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep (*F. Patarru'*)
Pembimbing 2 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes (*Matilda*)
Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns., Sp.Kep.MB., PhDNS (*Fransiska Anita*)
Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep (*Yunita*)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 7 Juni 2024

Mengetahui,


Stella Maris Makassar
Epiphanus Abdo, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Medisa Sundari Giancinta (NS2314901085)
2. Mersyanti Ri'pi (NS2314901087)

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, 21 Mei 2024

Yang menyatakan,



Medisa Sundari Giancinta



Mersyanti Ri'pi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah akhir ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji 1 yang telah memberi masukan dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep., selaku Ketua UPM STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji 2 yang telah memberi masukan dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini

7. Wirmando, Ns., M.Kep., selaku ketua UPPM STIK Stella Maris Makassar
8. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep., selaku pembimbing 1 yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
10. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang perawatan Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar
11. Kedua orang tua kami tercinta dari Medisa Sundari Giancinta serta orang tua dari Mersyanti Ri'pi yang selalu mendoakan, memotivasi, serta memberi bantuan berupa moril dan material
12. Teman-teman program studi profesi ners dan semua pihak yang selalu mendukung serta memotivasi penulis

Penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini kedepannya.

Akhir kata, semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	8
B. Konsep Dasar Keperawatan	29
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Pengkajian	43
B. Analisa Data	62
C. Diagnosa Keperawatan	64
D. Intervensi Keperawatan	65
E. Implementasi Keperawatan	68
F. Evaluasi Keperawatan	85
G. Daftar Obat	95
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	103
B. Pembahasan Penerapan EBN	110
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	114
B. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Dosis Rekomendasi OAT	23
Tabel 3. 1 Hasil Laboratorium Hematologi Lengkap 30 April 2024	59
Tabel 3. 2 Hasil Laboratorium Kimia Darah 2 Mei 2024	60
Tabel 3. 3 Hasil Laboratorium Kimia Darah 3 Mei 2024	50
Tabel 3. 4 Analisa Data	62
Tabel 3. 5 Diagnosa Keperawatan	64
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan	65
Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan	68
Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan	85
Tabel 4. 1 PICOT EBN	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi sistem pernapasan.....	9
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Leaflet Batuk Efektif
- Lampiran 2 Satuan Acara Pengajaran dan Prosedur Batuk Efektif (SAP)
- Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit yang sangat menular langsung disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang (*bacillus*) yang ditularkan melalui ludah dan dahak yang menyebar melalui udara. Sebagian besar bakteri ini menyerang pada paru-paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernafasan seperti batuk kronis dan sesak nafas (Isnani et al., 2022). Pengobatan TB paru biasanya berlangsung berbulan-bulan dengan pengobatan yang ketat untuk mencegah resiko resistensi antibiotik. Jika TB paru tidak segera diobati bisa berakibat fatal. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, kondisi ini disebut TB ekstra paru. TB paru telah menjadi masalah global dan telah menjadi epidemik di seluruh dunia.

Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2020 hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% penderita TB paru menyerang orang dewasa dan 11% anak-anak. Indonesia merupakan negara ketiga terbanyak terkena TB paru di dunia setelah India dan China, diperkirakan 9,9 juta orang terinfeksi TB paru di seluruh dunia pada tahun 2020. Jumlah kematian TB paru di seluruh dunia adalah 1,3 juta pada tahun 2020, naik dari 1,2 juta pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Global TB paru Report tahun 2021, angka kejadian TB paru tahun 2020 di Indonesia adalah 301 kasus per 100.000 orang, lebih rendah dari angka kejadian TB paru tahun 2019 yaitu 312 kasus per 100.000 orang. Pada tahun 2019 dan 2020 angka kematian akibat TB paru masih sama yaitu 34 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus terkonfirmasi TB paru sebanyak 397.377 kasus, meningkat dibandingkan seluruh kasus

terkonfirmasi TB paru pada tahun 2020, yaitu 351.936 kasus. Kasus terbanyak dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk terbesar, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB paru di tiga provinsi ini menyumbang 44% kasus TB paru di Indonesia. Jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, pria sebesar 57,5% memiliki lebih banyak kasus TB paru dibandingkan kasus pada wanita sebesar 42,5% baik secara nasional maupun provinsi (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, (2020) ditemukan kasus TB paru sebesar 7.766 orang pada tahun 2019. Sedangkan pada provinsi Sulawesi Selatan ditemukan kasus TB paru sebesar 165 orang per 100.000 penduduk provinsi pada tahun 2021. Namun tingkat keberhasilan pengobatan TB paru pada tahun 2021 di Sulawesi Selatan masih rendah yaitu 87,5 %. Di provinsi Papua menempati urutan pertama dengan kasus TB paru terbanyak yaitu 268 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan kasus data Dinas Kesehatan Kota Makassar, penderita tuberculosi paru tahun 2019 mencapai 5.412 jiwa.

Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan faktor penting dalam tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru. Pengobatan TB paru yang lama sering membuat pasien bosan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Permasalahan kepatuhan pasien penyakit TB paru dipengaruhi beberapa faktor yaitu dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dan pengetahuan. Ketika PMO yang dilakukan oleh keluarga sudah baik, maka akan berpengaruh terhadap meningkatnya kepatuhan berobat, sehingga penderita akan patuh minum obat secara teratur dan dapat mendorong kesembuhan penderita TB paru (Wijayanti et al., 2023). Menurut Sriyanah et al (2022) tingkat pengetahuan juga dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam pengobatan TB paru. Pengetahuan yang dimiliki PMO dapat berupa pengetahuan tentang dorongan untuk sembuh

dalam pengobatan, kurangnya pemahaman mengenai keseriusan komplikasi penyakit apabila tidak diobati. Selain itu juga memiliki pengetahuan berupa pentingnya mengantarkan keluarga yang sakit untuk berobat. Pengetahuan tentang penyakit TB paru dan bagaimana cara penularan penyakit sangat penting diketahui oleh PMO karena selain bisa meningkatkan dukungan yang diberikan dalam rangka kepatuhan pasien TB paru terhadap pengobatan TB paru juga bisa mengurangi kemungkinan penularan penyakit TB paru ke keluarga atau lingkungan terdekat pasien TB paru. Seorang PMO yang mengetahui dan memahami tentang penyakit yang diderita anggota keluarga akan menyebabkan ia cenderung memiliki sikap untuk memotivasi keluarga yang menderita TB paru agar mematuhi pengobatan daripada mereka yang tidak mengetahui penyakit yang dideritanya. Mereka yang mengetahui penyakit yang diderita oleh anggota keluarga, bisa memikirkan apa yang seharusnya dilakukan agar bisa sembuh dari penyakit yang diderita anggota keluarganya. Semakin baik pengetahuan PMO terkait TB paru maka semakin baik pula dukungannya kepada keluarga dalam berobat.

Gejala awal penderita TB paru dan sering dikeluhkan adalah batuk terus menerus selama 2 minggu atau lebih disertai sekret. Batuk disertai dengan gejala lain seperti dahak, batuk darah, sesak napas, lemas, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, lekas marah, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam lebih dari satu bulan. Tertimbunnya sekret di saluran pernafasan bawah dapat menambah batuk semakin keras dan menyumbat saluran nafas, perlu upaya untuk mengeluarkan sekret yang dengan dilakukan batuk efektif (Puspitasari et al., 2021). Batuk efektif adalah aktivitas perawatan membersihkan jalan nafas yang berfungsi meningkatkan mobilisasi sekresi. Batuk efektif berfungsi menghemat energi karena efek OAT pada proses pengolahan di awal minggu hingga menyebabkan kurang nutrisi terutama kalori yang hilang. Faktanya, banyak penderita TB paru batuk

tidak produktif, yang dapat memperburuk keadaan karena batuk terlalu sering merusak struktur lunak paru-paru, tenggorokan, dan pita suara. Upaya peningkatan batuk efektif dilakukan dengan cara melakukan batuk efektif pada pasien TB paru, memberikan informasi akurat teknik batuk efektif, dan mendorong mempraktikkan teknik batuk efektif (Rahman, 2022).

Kasus TB paru yang mengalami peningkatan menyebabkan kesakitan dan kematian, maka penanggulangan terhadap kasus TB paru menjadi tanggung jawab kita bersama khususnya perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar intervensi dan pengobatan serta perawatan secara tuntas untuk memutuskan rantai penularan bakteri penyebab TB paru dengan memberikan penyuluhan kepada penderita dan masyarakat secara luas.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengangkat karya ilmiah akhir (KIA) dalam bentuk “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru (TB paru) di Ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruangan Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris

2. Tujuan Khusus :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan TB paru dan melaksanakan tindakan berdasarkan EBN (*evidence based nursing*) di ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Santo Yoseph 6 Rumah Sakit Stella Maris

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pasien agar selalu mematuhi dan melakukan pengobatan secara rutin dan tuntas sehingga mencapai kesembuhan yang maksimal dan keluarga harus tetap mendukung dan memotivasi agar pasien tetap patuh pada pengobatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Tinjauan perpustakaan

Dalam metode ini penulis menggunakan buku-buku, situs: jurnal, serta konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan

pada pasien dengan TB paru yang ada hubungannya dengan karya ilmiah ini.

2. Pengamatan kasus

- a. Wawancara dengan pasien, perawat serta dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti keluarga pasien.
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c. Pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
- d. Melakukan diskusi dengan teman-teman, dosen pembimbing ataupun dengan perawat yang ada di rumah sakit.
- e. Mendapatkan data dari hasil pendokumentasian yang ada di rumah sakit.
- f. Internet, dengan membaca situs seperti jurnal yang ada kaitannya dengan penulisan karya ilmiah ini.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah tentang TB 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 sistematika penulisan. Pada BAB II yaitu tinjauan pustaka terdiri dari konsep dasar medik yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi dari tuberkulosis paru. Kemudian konsep dasar keperawatan yang ditulis secara teori yakni pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan rencana pulang. Setelah itu pada akhir bab ini dibuat patoflowdiagram. Selanjutnya BAB III yaitu pengamatan kasus meliputi ilustrasi kasus, pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Untuk 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 tentang penerapan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* sesuai dengan kasus yang dikelola. Bab V (simpulan dan saran), akhir dari semua bab berisi tentang uraian kesimpulan dari hal-hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini dan daftar pustaka.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas (Nopita et al., 2023).

TB paru merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah. Menurut (Sari et al., 2020), TB paru secara klasik dibagi menjadi yaitu TB paru primer, yaitu terjadi infeksi pada penderita yang sebelumnya belum pernah terpajan dengan *mycobacterium tuberculosis* paru dan TB paru sekunder, yaitu terjadi infeksi berulang pada penderita yang sebelumnya pernah terpajan dengan *mycobacterium tuberculosis* paru. Hal ini terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes, aids dan gagal ginjal.

TB paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru. dan sebagian menyerang diluar paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam 9 yang secara mikroskopis disebut basil tahan asam (BTA) (Indrawati et al., 2023).

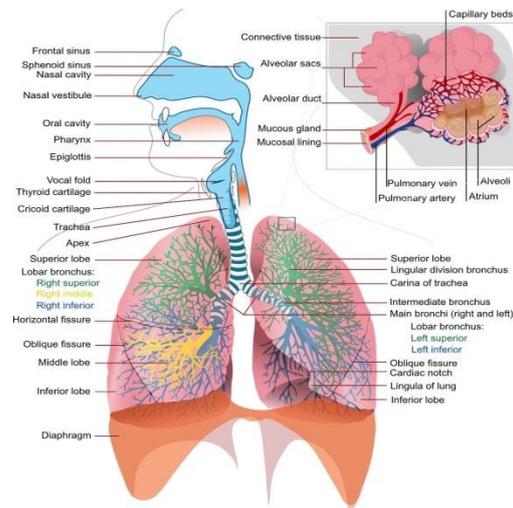
Berdasarkan defenisi di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa TB paru merupakan penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menular melalui

udara (droplet) yang menyerang sistem pernapasan manusia bagian bawah.

2. Anatomi dan Fisiologi

Menurut (Utami et al., 2023) adapun anatomi fisiologi yang berkaitan dengan penyakit TB paru :

a. Anatomi sistem pernapasan



Gambar 2. 1 Anatomi sistem pernapasan (Maharani, 2019)

Letak paru-paru di rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampuk paru-paru atau hilus. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, pleura visceral (selaput pembungkus) yang langsung membungkus paru-paru dan pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Pada keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru-paru dapat mengembang mengempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk melumasi permukaannya (pleura), menghindarkan gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas. Paru-paru merupakan bagian tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa atau alveoli).

Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya kurang lebih 90 m².

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

1) Pernapasan Paru

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru paru. Oksigen diambil melalui mulut dan hidung pada waktu bernapas, masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung dipompakan ke seluruh tubuh. Karbondioksida merupakan hasil buangan di dalam paru yang menembus membran alveoli, dari kapiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung.

Pernapasan pulmoner (paru) terdiri atas 4 proses yaitu:

- a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar
- b) Arus darah melalui paru-paru, darah mengandung oksigen masuk ke seluruh tubuh, karbondioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru-paru
- c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian
- d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

2) Pernapasan Sel

Sistem pengangkutan O₂ dalam tubuh terdiri dari paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Oksigen masuk ke jaringan bergantung pada jumlahnya yang masuk ke dalam

paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan dan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah. Aliran darah bergantung pada derajat konsentrasi dalam jaringan dan curah jantung. Jumlah O₂ dalam darah ditentukan oleh jumlah O₂ yang larut, hemoglobin, dan afinitas (daya tarik) hemoglobin.

Transport oksigen melalui lima tahap sebagai berikut:

- a) Tahap I: oksigen atmosfer masuk ke dalam paru-paru. Pada waktu kita menarik napas, tekanan parsial oksigen dalam atmosfer 159 mmHg. Dalam alveoli komposisi udara berbeda dengan komposisi udara atmosfer, tekanan parsial O₂ dalam alveoli 105 mmHg.
- b) Tahap II: darah mengalir dari jantung, menuju ke paru-paru untuk mengambil oksigen yang berada dalam alveoli. Dalam darah ini terdapat oksigen dengan tekanan parsial 40 mmHg. Karena adanya perbedaan tekanan parsial itu apabila sampai pada pembuluh kapiler yang berhubungan dengan membran alveoli maka oksigen yang berada dalam alveoli dapat berdifusi masuk ke dalam pembuluh kapiler. Setelah terjadi proses difusi tekanan parsial oksigen dalam pembuluh menjadi 100 mmHg.
- c) Tahap III: oksigen yang telah berada dalam pembuluh darah diedarkan ke seluruh tubuh. Ada dua mekanisme peredaran oksigen yaitu oksigen yang larut dalam plasma darah yang merupakan bagian terbesar dan sebagian kecil oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah. Derajat kejenuhan hemoglobin dengan O₂ bergantung pada tekanan parsial CO₂ atau pH. Jumlah O₂ yang diangkut ke jaringan bergantung pada jumlah hemoglobin dalam darah.

- d) Tahap IV: sebelum sampai pada sel yang membutuhkan, oksigen dibawa melalui cairan interstisial dahulu. Tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial 20 mmHg. Perbedaan tekanan oksigen dalam pembuluh darah arteri (100 mmHg) dengan tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial (20 mmHg) menyebabkan terjadinya difusi oksigen yang cepat dari pembuluh kapiler ke dalam cairan interstisial.
 - e) Tahap V: tekanan parsial oksigen dalam sel kira-kira antara 0-20 mmHg. Oksigen dari cairan interstisial berdifusi masuk ke dalam sel. Dalam sel oksigen ini digunakan untuk reaksi metabolisme yaitu reaksi oksidasi senyawa yang berasal dari makanan (karbohidrat, lemak, dan protein) menghasilkan H₂O, CO₂ dan energi.
- c. Proses pernapasan

Pernapasan terdiri dari 2 mekanisme yaitu inspirasi (menarik napas) dan ekspirasi (menghembuskan napas). Bernapas berarti melakukan inspirasi dan ekspirasi secara bergantian, teratur, berirama, dan terus menerus. Bernapas merupakan gerak refleks yang terjadi pada otot-otot pernapasan. Jadi, dalam paru-paru terjadi pertukaran zat antara oksigen yang masuk kedalam darah dan CO₂ dikeluarkan dari darah secara osmosis. O₂ dikeluarkan melalui traktus respiratorius (jalan pernapasan) dan masuk kedalam tubuh melalui kapiler-kapiler vena pulmonalis kemudian masuk ke serambi kiri jantung (atrium sinistra) menuju ke aorta kemudian ke seluruh tubuh (jaringan-jaringan dan sel-sel), di sini terjadi oksidasi (pembakaran). Sebagai sisa dari pembakaran adalah CO₂ dan dikeluarkan melalui peredaran darah vena masuk ke jantung (serambi kanan atau atrium dekstra) menuju ke bilik kanan (ventrikel dekstra) dan dari sini keluar melalui arteri

pulmonalis ke jaringan paru-paru. Akhirnya dikeluarkan menembus lapisan epitel dari alveoli. Proses pengeluaran CO₂ ini adalah sebagian dari sisa metabolisme, sedangkan sisa dari metabolisme lainnya akan dikeluarkan melalui traktus urogenitalis dan kulit (Pangandaheng et al., 2023).

3. Etiologi

Penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk seperti batang, dengan ukuran 1-5 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai area dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu, apical /apeks paru. Daerah ini menjadi prediksi penyakit TB paru. TB paru juga tahan dalam keadaan kering dan dingin (Nita et al., 2023).

Bakteri ini bisa mati pada suhu pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit. Dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap (bahkan bisa berbulan-bulan) namun rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga akan mengalami kematian dalam waktu yang cepat (Sigalingging et al., 2019).

Dalam jaringan tubuh, bakteri ini dapat mengalami dorman selama beberapa tahun sehingga bakteri ini dapat aktif kembali menyebabkan penyakit bagi penderita. Mikroorganisme ini memiliki sifat aerobik yang membutuhkan oksigen dalam melakukan metabolisme. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri ini lebih menyukai jaringan kaya oksigen, tekanan bagian apikal paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut

menjadi tempat yang baik untuk mendukung pertumbuhan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Indrawati et al., 2023).

Mycobacterium tuberculosis dapat menular ketika penderita berbicara, bersin dan batuk secara tidak langsung mengeluarkan droplet nuclei yang mengandung mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara panas mengenai droplet nuclei tersebut dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri tuberkulosis yang terkandung di dalam droplet nuclei terbang melayang mengikuti aliran udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab TB paru (Nurrahmawati et al., 2023).

Menurut (Sikumbang et al., 2022) adapun beberapa faktor pendukung/predisposisi dan faktor pencetus/presipitasi antara lain :

a. Faktor predisposisi

1) Umur

Penyakit TB paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun. Usia dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lama menjadi lebih tinggi. Pada usia ≥ 60 tahun yang tergolong lansia mempunyai sistem imunologi atau kekebalan tubuh menurun seiring dengan proses menua makan seluruh fungsi organ mengalami penurunan, sehingga rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit TB paru (D. Lestari & Sufa, 2024).

b. Faktor presipitasi

1) Pekerjaan

Usia produktif berada direntang umur 15-59 tahun. Pada usia ini seseorang mampu bekerja dengan aktif untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang yang produktif

memiliki risiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, bekerja dan berinteraksi dengan banyak orang sehingga dapat terpapar dan rentan terhadap *mycobacterium tuberculosis* (Rahmawati et al., 2022). Selain itu, jika pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu akan mempengaruhi terjadinya gangguan saluran pernapasan dan umumnya TB paru. Jenis pekerjaan seseorang juga akan berdampak terhadap pola hidup sehari-hari seperti makanan, minuman, dan konstruksi rumah.

2) Lingkungan

a) Ventilasi rumah

Ventilasi rumah yang kurang dapat berisiko terhadap penyakit tuberkulosis paru. Pertukaran udara yang buruk dapat menyebabkan suburinya pertumbuhan bakteri ini yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Ventilasi yang kurang menyebabkan kelembaban dan terhalangnya sinar matahari pada rumah sehingga kuman TB paru semakin aktif berkembang biak (Sikumbang et al., 2022).

b) Kepadatan hunian

Kepadatan hunian menjadi risiko tinggi penyebaran dan penularan TB paru. Terjadi gangguan pada sirkulasi pergantian udara sehingga kurangnya konsumsi oksigen, semakin rentan jika salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama TB paru maka akan mudah menular kepada anggota keluarga lain. Bakteri *mikrobakterium tuberculosis* akan berada di udara sekitar kurang lebih 2 jam dapat sebagai faktor penularan dan tempat perkembangbiakan bakteri

sehingga dengan mudah terjadi penularan kepada anggota keluarga lain (D. Lestari & Sufa, 2024).

3) Merokok

Asap rokok mengandung lebih dari 4.500 zat kimia yang memiliki berbagai efek racun. Banyak zat yang bersifat karsinogenik dan beracun terhadap sel namun tar dan nikotin telah terbukti immunosupresif dengan mempengaruhi respons kekebalan tubuh bawaan dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Semakin tinggi kadar tar dan nikotin efek terhadap sistem imun juga bertambah besar. Zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok maupun asap rokok masuk ke dalam tubuh dan merusak sebagian mekanisme pertahanan paru sehingga mengganggu kebersihan mukosilier dan mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi makrofag alveolar paru untuk fagositosis. Sehingga kebiasaan merokok yang dilakukan terus-menerus menyebabkan fungsi sistem imun melemah dan rentan terhadap infeksi bakteri (Nita et al., 2023).

4. Patofisiologi

Kuman tuberkulosis paru masuk ke dalam tubuh melalui udara pernapasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat menyebar melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Ketika terjadi inflamasi mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli sehingga menyebabkan kerusakan dinding alveoli, kerusakan ini dapat menimbulkan terjadinya disfungsi pada pertukaran karbondioksida dan oksigen, sehingga menimbulkan masalah pola napas tidak efektif dan

gangguan pertukaran gas. Selain itu, proses inflamasi dapat menimbulkan peningkatan produksi sputum sehingga mengakibatkan akumulasi mukus di jalan napas, hal ini membuat pasien lebih sering batuk dan menimbulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Peradangan yang terjadi juga mempengaruhi hormon leptin yang terlibat dalam pengaturan berat badan, hal ini akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan yang terjadi melalui beberapa mekanisme antara lain peningkatan aktivitas sel akibat proses peradangan sehingga menimbulkan peningkatan metabolisme dan peningkatan sitokin pro inflamasi yang terjadi pada pasien TB paru dan saling berinteraksi dengan hormon leptin. Pada penderita TB paru terdapat peningkatan hormon leptin. Leptin merupakan hormon penekan nafsu makan. Pada keadaan ini pasien akan mengalami defisit nutrisi. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan. Massa jaringan baru yang disebut granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut tuberkel. Bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit taktif karena tidak adekuatnya sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivitas bakteri. Tuberkel memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronki. Tuberkel yang pecah membentuk jaringan parut sehingga paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak.

5. Manifestasi Klinik

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 (Putra, 2022).

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

TB paru gejala pertamanya kadang kala muncul suhu meningkat, 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

Berkeringat pada malam hari disebabkan karena kuman *mycobacterium tuberculosis* 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 (*mycobacterium 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.

3) Malaise

Lantaran penyakit TB paru bersifat radang menahun, maka gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat di malam hari. Gejala ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara teratur.

b. Gejala respiratorik

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena adanya iritasi pada 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*. Sifat batuk mulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu.

2) Batuk darah (*Hemoptysis*)

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.

3) Sesak napas

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

4) Nyeri dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan napasnya, sehingga menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada pada TB paru termaksud nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura yang terkena.

5) Ronchi

Satu hasil pemeriksaan yang tersiar bunyi tambahan seperti suara gaduh terutama pada saat penderita ekspirasi disertai adanya sekret pada pernapasan.

6. Tes Diagnostik

Menurut (Nurmalasari & Apriantoro, 2020), pemeriksaan TB paru antara lain yaitu :

a. Pemeriksaan Radiologis :

Foto rontgen thorax tuberkulosis paru dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen thorax, akan tetapi karakteristik yang menunjang TB paru antara lain :

- 1) Bayangan lesi yang terletak di lapang atas paru
- 2) Bayangan yang berawan (patchy) atau bercak (noduler)
- 3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda

- 4) Kelainan yang bilateral, terutama bila terdapat dilapang atas paru
 - 5) Bayangan yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu
 - 6) Bayangan bilier
- b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan bakteriologik (sputum BTA)

Ditemukannya kuman *mycobacterium tuberculosis* dari dahak penderita TB paru. Pengambilan dahak yang benar sangat penting untuk mendapatkan hasil yang sebaik-baiknya. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan/kultur BTA selama 4-6 minggu.

2) Darah

Pada saat tuberculosis mulai aktif akan didapatkan jumlah leukosit yang meningkat, jumlah limfosit masih dibawah normal, laju endap darah (LED) mulai meningkat. Pada tuberculosis berat hemoglobin bisa menurun.

3) Tes Cepat Molekuler (TCM)

Pemeriksaan TCM merupakan metode deteksi molekuler berbasis nested real-time PCR. Untuk mendiagnosis TB paru, spesimen yang digunakan pada pemeriksaan TCM adalah dahak, baik yang didapat dengan berdahak langsung ataupun dengan diinduksi. Namun pada anak-anak dapat juga digunakan spesimen bilasan lambung ataupun feses. Sedangkan untuk TB ekstra paru, menggunakan specimen sesuai dengan lokasi infeksi, yang akan ditentukan oleh dokter yang merawat.

7. Penatalaksanaan Medik

Prinsip pengobatan TB paru menurut Afilla Christy et al (2022). Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting

dalam pengobatan TB paru. Pengobatan TB paru merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB paru.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Adapun tahapan pengobatan TB paru terdiri dari 2 tahap, yaitu:

- a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien belum mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

- b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah

terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Tabel 2. 1 Tabel Dosis Rekomendasi OAT

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

8. Komplikasi

Menurut (Pratiwi, 2021), komplikasi TB paru dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Komplikasi dini

1) Pleuritis

Bila proses TB paru terjadi di bagian paru yang dekat dengan pleura maka pleura akan ikut meradang dan menghasilkan cairan eksudat atau akan terjadi pleuritis eksudat. Bila cairan banyak maka akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat di keluarkan sebanyak mungkin untuk menghindari terjadinya schwarte dikemudian hari.

2) 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

3) Empisema

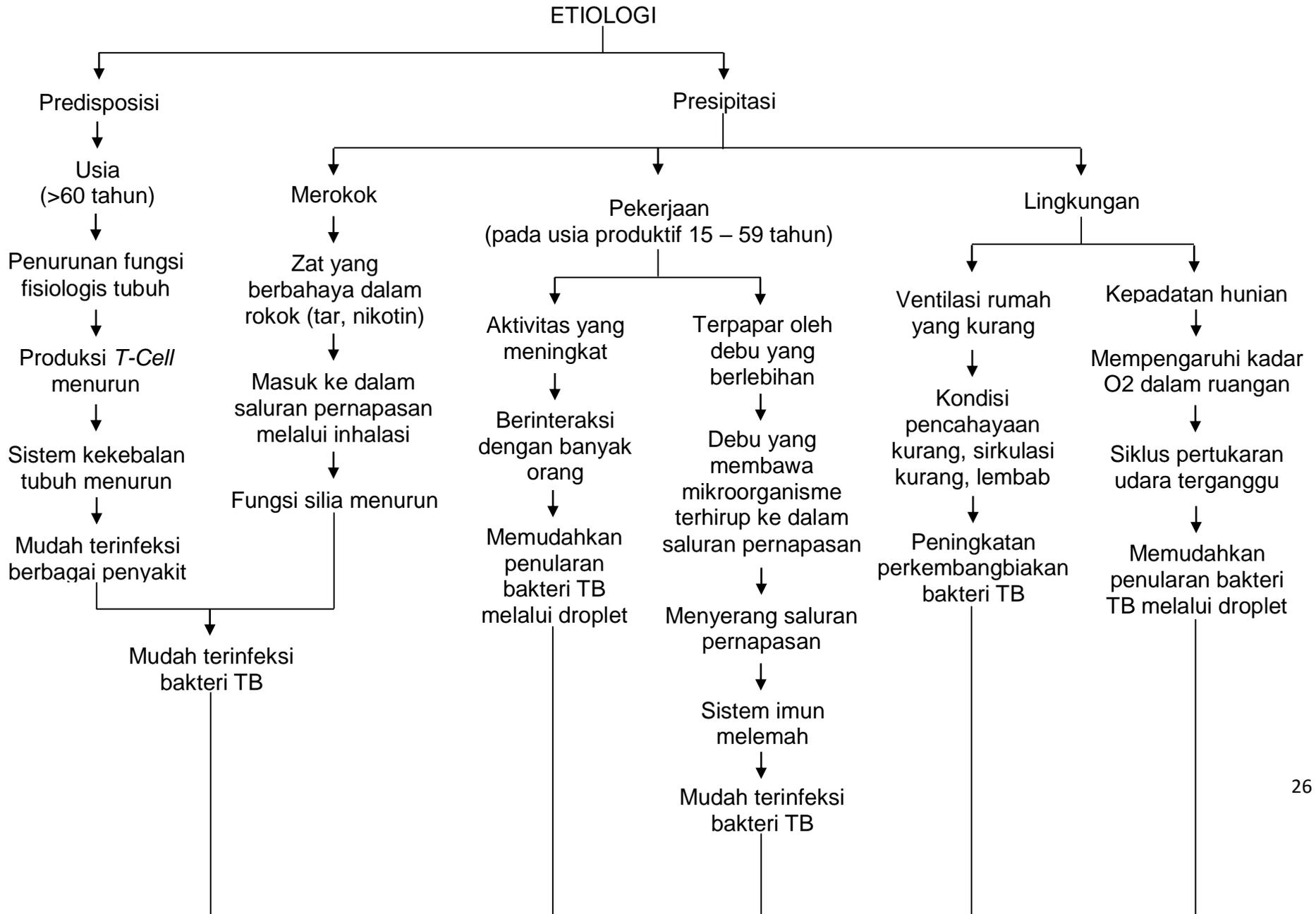
Infeksi sekunder yang mengenai cairan eksudat, pada pleuritis eksudatif akan mengakibatkan terjadinya empisema

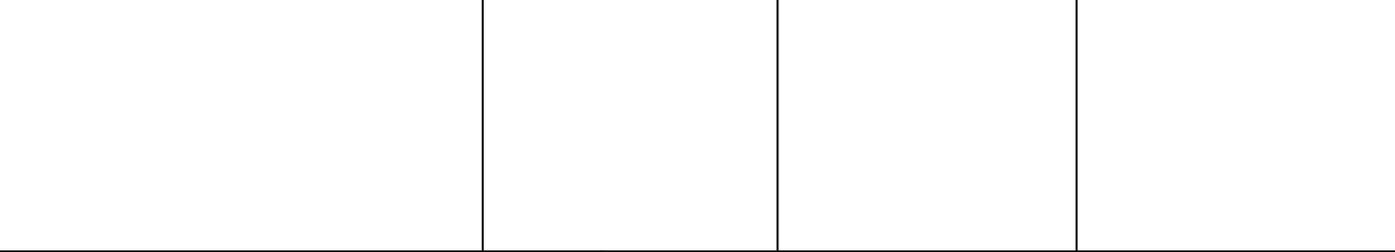
b. Komplikasi lanjut

- 1) Hemoptisis masif (pendarahan dari saluran pernapasan bagian bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jalan napas atau syok hipovolemik.
- 2) Kolaps lobus akibat sumbatan duktus.
- 3) Kronikietaksis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- 4) Pneumotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula atau blep pecah.
- 5) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya.
- 6) Tuberculosis milar adalah jenis tuberculosis yang melibatkan paru-paru dan organ-organ luar paru. Tuberculosis milar disebabkan karena adanya penyebaran *mycobacterium tuberculosis* secara hematogen. Tuberculosis milar disebabkan akibat adanya reaksi endogen dan invasi yang melalui aliran darah dan seluruh rongga paru
- 7) Tuberculosis tulang terutama mengenai vertebrata torakal bagian bawah dan lumbal bagian bawah. Infeksi TB paru dapat menyebabkan terbentuknya abses paravertebrata dan abses yang dapat meluas sampai ke permukaan tubuh. Gejala klinis yang biasa terjadi pada tuberculosis tulang berupa, nyeri interkostal yang akan menjalar ke tulang belakang, ke belakang, dan ke bagian bawah dada, yang disebabkan karena adanya tekanannya radikals dorsalis pada torakal. Gejala lain yang dirasakan yaitu, paraparesis hingga paraplegia, pembengkakan sendi dan nyeri sendi saat bergerak.

- 8) Tuberculosis usus adalah, kondisi ketika bakteri *mycobacterium tuberculosis* menginfeksi organ perut, peritoneum, (selaput dalam rongga perut) dan usus. Bakteri tuberculosis dapat menyebar ke organ perut melalui darah, getah bening ataupun dahak yang tertelan (Widianiti, Kusmiati, & Rai, 2019).
- 9) Gagal Ginjal. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* dapat menyerang dimulai dari korteks yang menjadi bagian terluar dari ginjal dan menginfeksi hingga bagian dalam ginjal dan lama kelamaan sampai ke medula dan dapat melalui aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan pada ginjal.

9. Patoflowdiagram





Mycobacterium Tuberculosis masuk ke dalam saluran pernapasan dan mencapai alveoli

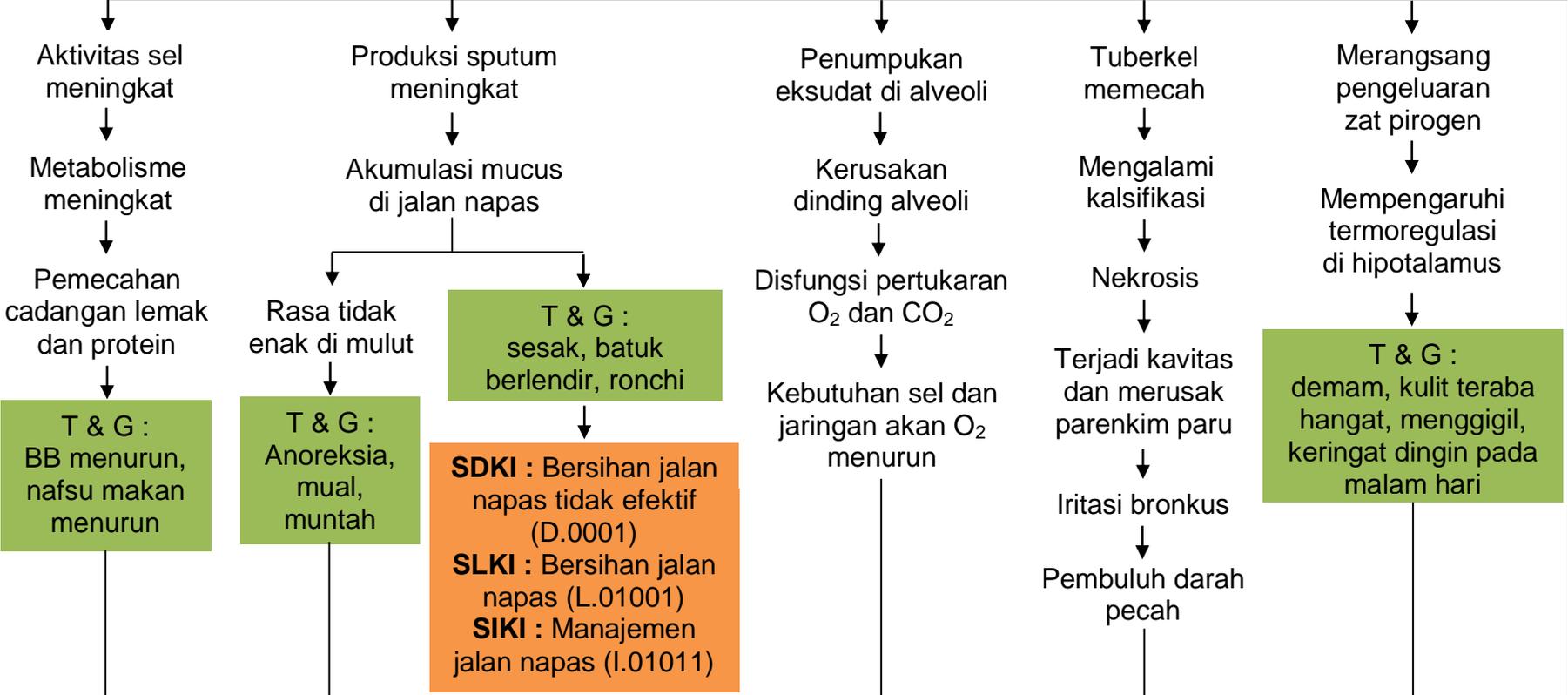
Tuberkulosis Paru

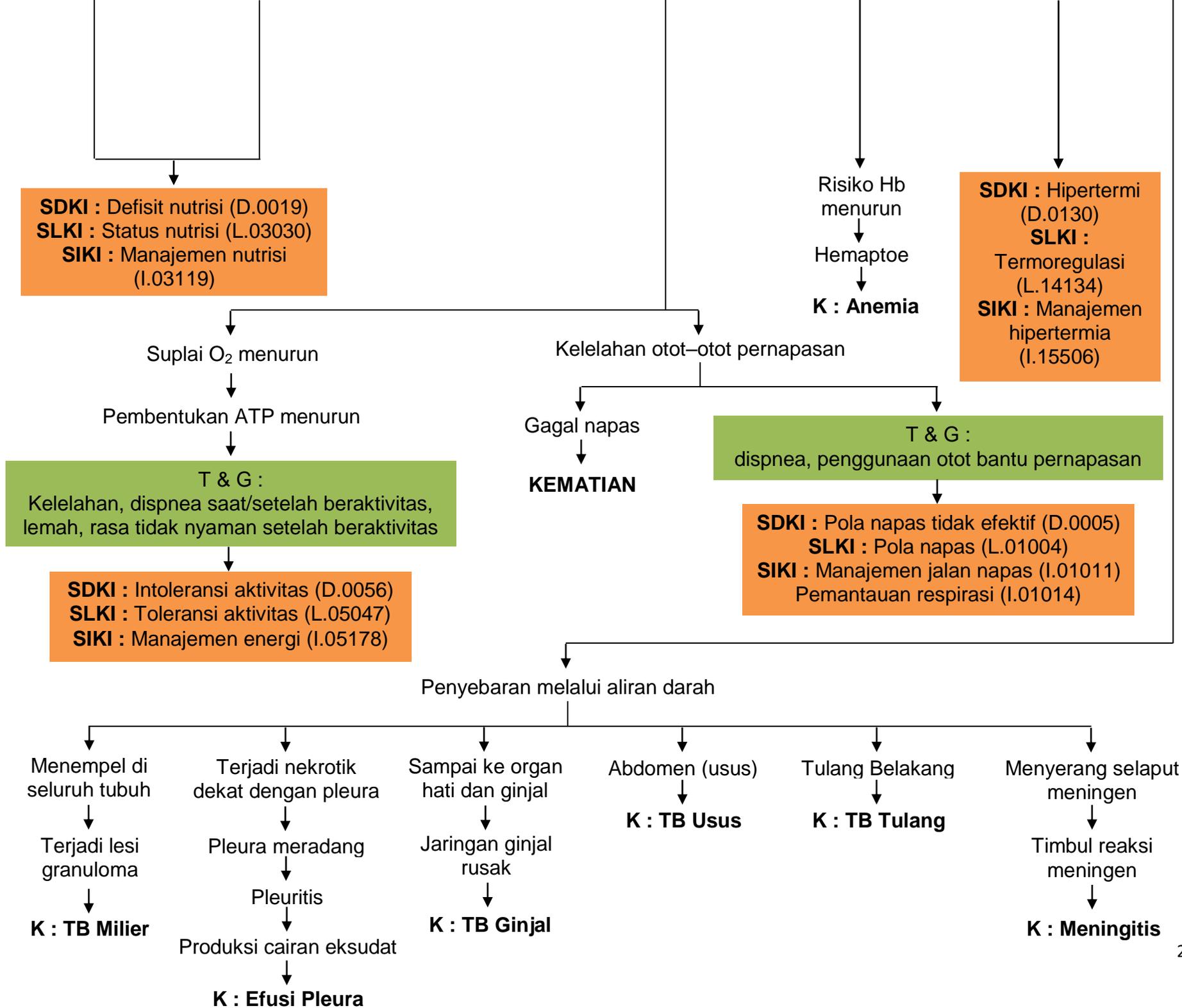
- Tes diagnostik :
1. Rontgen thorax
 2. Pemeriksaan bakteriologi (BTA)
 3. Laboratorium darah
 4. TCM

Berkolonisasi di saluran pernapasan bawah

Mengaktivasi respon imun

Proses Inflamasi





B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Adapun pengkajian pada pasien dengan TB paru sebagai berikut (Sangadji et al., 2024)

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Data subjektif : Memiliki keluarga dengan riwayat penyakit TB paru, merokok, berkomunikasi dengan orang yang terkena TB paru, riwayat pengobatan TB paru, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan steroid, pasien mengatakan sesak, batuk produktif/non produktif, pasien mengatakan batuk berdarah, sesak napas, sakit dada, demam naik turun, pasien mengatakan berkeringat pada malam hari.

Data objektif : batuk-batuk > 2 minggu, pasien lemah, gelisah, sesak, tampak batuk berdarah, menggunakan otot bantu pernapasan, sianosis, terdengar bunyi napas tambahan, tampak warna kulit pucat, kulit teraba hangat, tampak berkeringat, nadi teraba kuat/lemah, tanda-tanda vital abnormal.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Data subjektif : kehilangan nafsu makan, anoreksia, mual, penurunan berat badan

Data objektif : turgor kulit tidak elastis, kulit kering/berisik dan penurunan berat badan.

c. Pola Eliminasi

Data subjektif: Penurunan frekuensi urine, konstipasi atau diare

Data objektif: Abdomen kembung, diare atau konstipasi

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Data subjektif: kelelahan, batuk produktif, nyeri dada, sesak (napas pendek karena adanya nyeri).

Data objektif: takikardi, takipnea/dyspnea pada saat beraktivitas, nyeri dan sesak (tahap lanjut), peningkatan frekuensi pernapasan, pengembangan paru tidak simetris, perkusi :

pekak, bunyi napas tubuler, dan bisikan puctural diatas lesi luas crackles tercatat diatas apeks paru, dan karakteristik sputum hijau/purulent.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Data subjektif: kesulitan tidur pada malam hari, menggigil, demam dan berkeringat pada malam hari.

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

f. Pola Persepsi Sensorik dan Kognitif

Data subjektif: sakit kepala, batuk produktif atau tidak produktif, napas pendek, penglihatan kabur, mudah lupa dan nyeri dada

Data objektif: penurunan lapang perhatian, peningkatan frekuensi pernapasan, pengembangan pernapasan tidak simetris, respon nyeri non verbal, gangguan proses berpikir, tingkat kesadaran menurun.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Data subjektif: harga diri rendah, perasaan tidak berdaya, dan tidak ada harapan

Data objektif: merasa cemas

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

Data subjektif: perasaan terisolasi atau penolakan karena takut menularkan penyakit, terjadi perubahan peran, menyendiri.

Data objektif: perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data subjektif: masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya

Data objektif: perilaku distraksi, gelisah, kelelahan otot, penurunan libido, perilaku seksual yang menyimpang.

- j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress
Data subjektif: adanya faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.
Data objektif: menyangkal, ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.
- k. Pola Nilai dan Kepercayaan
Data subjektif: tekanan spiritual yang dialami sehubungan dengan penyakitnya.
Data objektif: tampak sering berdoa, perlengkapan ibadah tersedia, sulit beribadah dengan tenang akibat batuk dan nyeri dada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis untuk Tuberkulosis Paru yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mokus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi tertahan/sisa sekresi (D. 0001)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis: kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (D. 0019)
- d. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis: infeksi) (D. 0130)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Dalam penyusunan diagnosa menggunakan teori yang telah disusun oleh PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017)

3. Intervensi/Rencana Keperawatan

- a. SDKI : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)

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

- 1) Batuk efektif meningkat
- 2) Produksi sputum menurun
- 3) Dyspnea membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi :

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
R/ TB paru menyebabkan efek luas inflamasi terhadap paru-paru sehingga perkembangan kondisi pasien terutama pola napas bisa berubah kapan saja sesuai kondisi yang dialami.
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronkhi)
R/ mendeteksi suara napas tambahan, penurunan bunyi napas indikasi atelektasis, ronkhi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, gurgling indikasi adanya cairan pada jalan napas, wheezing indikasi penyempitan saluran napas.
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
R/ pengeluaran sputum sulit jika sputum kental. Sputum yang bercampur darah menandakan kavitas paru serta luka bronkial sehingga memerlukan evaluasi/tindak lanjut.

Terapeutik :

- 1) Posisikan semi-fowler atau fowler
R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan sehingga memaksimalkan ventilasi.
- 2) Berikan minum hangat
R/ pemasukan cairan dapat membantu mengencerkan sputum sehingga sputum mudah dikeluarkan.

3) Berikan oksigen

R/ oksigen untuk memperbaiki kejadian hipoksemia yang dapat terjadi sekunder terhadap penurunan ventilasi dan penurunan alveolar paru.

Edukasi :

1) Ajarkan teknik batuk efektif

R/ teknik ini membantu meningkatkan gerakan sekret sehingga mudah dikeluarkan.

Kolaborasi :

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

R/ menurunkan kekentalan sekret dan mengencerkan dahak sehingga dahak mudah dikeluarkan

SIKI: Latihan batuk efektif (I.01006)

Observasi:

1) Identifikasi kemampuan batuk

R/ mengetahui kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum

2) Monitor adanya retensi sputum

R/ memastikan adanya sputum di saluran napas

Terapeutik:

1) Atur posisi semi-fowler/fowler

R/ memudahkan pasien dalam bernapas

2) Buang sekret pada tempat sputum

R/ agar virus tidak mudah menyebar ke orang lain

Edukasi:

1) Jelaskan tujuan dari prosedur batuk efektif

R/ agar pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan beserta manfaatnya

- 2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik

R/ membantu mengatur pola napas pasien serta pasien bisa merasa lebih rileks

- 3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
- R/ pola napas lebih stabil sehingga pasien siap untuk melakukan teknik batuk efektif

- 4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3

R/ meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
- R/ mengurangi kekentalan sputum sehingga diharapkan sputum tersebut lebih mudah dikeluarkan.

- b. SDKI : Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis: kelemahan otot pernapasan) (D.0005)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola napas membaik (L.01004) dengan kriteria hasil:

- 1) Dispnea menurun
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- 4) Frekuensi napas membaik
- 5) Kedalaman napas membaik

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi:

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

R/ TB paru menyebabkan efek luas inflamasi terhadap paru-paru sehingga perkembangan kondisi pasien terutama pola napas bisa berubah kapan saja sesuai kondisi yang dialami.

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)

R/ mendeteksi suara napas tambahan, penurunan bunyi napas indikasi atelektasis, ronkhi indikasi akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas, gurgling indikasi adanya cairan pada jalan napas, wheezing indikasi penyempitan saluran napas

- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

R/ pengeluaran sputum sulit jika sputum kental. Sputum yang bercampur darah menandakan kavitas paru serta luka bronkial sehingga memerlukan evaluasi/tindak lanjut

Terapeutik:

- 1) Posisikan semi-fowler atau fowler

R/ meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan sehingga memaksimalkan ventilasi

- 2) Berikan minum hangat

R/ mampu mengencerkan dahak atau lendir yang mengental

- 3) Berikan oksigen

R/ memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, memberikan kelembaban pada membran mukosa dan memberikan kebutuhan oksigen

Edukasi:

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif

R/ teknik ini membantu meningkatkan gerakan sekret sehingga mudah dikeluarkan

Kolaborasi:

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

R/ menurunkan kekentalan sekret dan mengencerkan dahak sehingga dahak mudah dikeluarkan

- c. SDKI : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D. 0019)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Frekuensi makan membaik
- 3) Nafsu makan membaik

SIKI : Manajemen nutrisi (I.08238)

Observasi:

- 1) Identifikasi status nutrisi

R/ status nutrisi berpengaruh pada kondisi yang dialami untuk melakukan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya

- 2) Monitor asupan makanan

R/ informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh

- 3) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

R/ menilai reaksi antibodi tubuh terhadap makanan dan kemampuan dalam mencerna makanan

Terapeutik:

- 1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

R/ meningkatkan energi dalam tubuh

- 2) Berikan suplemen makanan

R/ membantu memenuhi kebutuhan nutrisi-nutrisi dalam tubuh

- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai R/ meningkatkan selera makan

Edukasi:

- 1) Ajarkan diet yang diprogramkan
R/ membantu proses pemulihan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
R/ mendukung asupan nutrisi yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga menunjang proses pemulihan

d. SDKI : Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi) (D. 0130)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Suhu tubuh membaik
- 2) Suhu kulit membaik
- 3) Menggigil menurun
- 4) Takikardi menurun

SIKI : Manajemen hipertermia (I.15506)

Observasi:

- 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
R/ kondisi di mana terjadinya peningkatan suhu tubuh dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas karena berbagai kondisi seperti dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator
- 2) Monitor suhu tubuh
R/ memantau dan mengevaluasi status fisik dan fungsi vital salah satunya pengukuran suhu sebagai informasi untuk intervensi yang akan dilakukan selanjutnya

Terapeutik:

1) Berikan cairan oral

R/ menjaga pemenuhan cairan dan mencegah terjadinya dehidrasi karena peningkatan suhu

Longgarkan atau lepaskan pakaian

R/ penggunaan pakaian yang longgar dapat membantu penurunan suhu tubuh dengan pengeluaran keringat yang merupakan mekanisme tubuh ketika suhu meningkat maka pengeluaran keringat menyebabkan pengeluaran panas melalui evaporasi

Edukasi:

1) Anjurkan tirah baring

R/ aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

R/ mencegah dehidrasi karena peningkatan suhu sehingga kebutuhan cairan tubuh terpenuhi

e. SDKI: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan lelah menurun
- 2) Dispnea saat aktivitas menurun
- 3) Dispnea setelah aktivitas menurun
- 4) Perasaan lemah menurun
- 5) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

SIKI : Manajemen energi (I.05178)

Observasi:

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
R/ kelelahan fisik dan emosional menjadi pendukung tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan selanjutnya
- 2) Monitor pola dan jam tidur
R/ pola tidur menjadi data penunjang kondisi yang dialami, apakah teratur atau tidak serta kualitas tidur yang dirasakan
- 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
R/ menjadi penilaian toleransi fisik dalam melakukan aktivitas

Terapeutik:

- 1) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
R/ melatih gerak mobilisasi selama masa perawatan

Edukasi:

- 1) Anjurkan tirah baring
R/ memberikan kenyamanan saat beristirahat dan mengurangi ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
R/ menunjang proses kemampuan dalam toleransi fisik terhadap aktivitas

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
R/ memaksimalkan kemampuan dalam toleransi terhadap aktivitas didukung oleh gizi yang dikonsumsi.

4. Perencanaan Pulang (*discharge planning*)

a. Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengawas minum obat (PMO) adalah seseorang yang tinggal dekat rumah penderita atau yang tinggal satu rumah dengan penderita hingga dapat mengawasi penderita sampai benar-benar meminum obat setiap hari sehingga tidak terjadi putus obat dan ini dilakukan dengan suka rela. Yang menjadi seorang PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita (Suryana & Nurhayati, 2021).

b. Anjurkan untuk tidak membuang dahak di sembarang tempat

Walaupun bakteri *mycobacterium tuberculosis* memang akan mati dalam beberapa saat setelah terpapar udara, namun membuang dahak sembarangan terutama ditempat umum tentu memiliki resiko penularan. Oleh karena itu pasien dan keluarga perlu mendapatkan edukasi mengenai cara membuang dahak pada 45 pasien tuberkulosis. Adapun cara membuang dahak yang benar yaitu, penderita tidak membuang dahak di lantai atau di sembarang tempat dan sebaiknya dibuang pada wadah yang telah disediakan seperti kaleng atau wadah lainnya yang berisi cairan desinfektan dan wadah harus memiliki penutup yang rapat dan tidak mudah tumpah. Wadah dapat dibersihkan setiap hari dengan membuangnya ke toilet kemudian disiram bersih atau dengan menguburnya di tanah (Pramudaningsih et al., 2023)

c. Latihan batuk efektif

Pada penderita batuk TB paru dapat mengakibatkan penumpukan sputum, sehingga tubuh berupaya mengeluarkan

sputum tersebut dengan reaksi batuk terutama batuk efektif. Batuk efektif penting untuk menghilangkan gangguan pernapasan akibat adanya penumpukan sputum sehingga penderita tidak lelah dalam mengeluarkan sputum atau sekret. Keefektifan batuk klien dievaluasi dengan melihat apakah ada sputum cair, klien yang mengalami infeksi saluran napas harus didorong untuk batuk efektif sekurang-kurangnya setiap 2 jam saat terjaga (Lutfiany et al., 2023)

Pada latihan batuk efektif, ada beberapa langkah yang dilakukan dalam teknik ini (Mediarti et al., 2023) :

- 1) Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah.
- 2) Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan.
- 3) Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan
- 4) Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali
- 5) Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1 – 2 detik
- 6) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
- 7) Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
- 8) Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan

9) Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan

10) Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan

Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari.

- d. Mengajarkan pemeliharaan lingkungan rumah seperti ventilasi yang cukup dan baik agar pertukaran udara baik, kebersihan rumah, dan menjemur bantal atau kasur dibawah sinar matahari.
- e. Mengajarkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
- f. Perawat mengajarkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin.
- g. Mengajarkan pasien agar menghilangkan kebiasaan seperti merokok dan minum beralkohol dan memperhatikan pola makan yang sehat serta gaya hidup sehat seperti berolahraga.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Tn. D umur 78 tahun masuk rumah sakit di ruang perawatan Sto. Yoseph 6 RS Stella Maris Makassar pada tanggal 30 April 2024 dengan diagnosa TB Paru. Pasien mengeluh sesak napas, lemas dan batuk berlendir bercampur bercak darah. Pasien kemudian di bawa ke RS Stella Maris Makassar untuk mendapatkan pengobatan. Pada saat pengkajian tanggal 1 Mei 2024, pasien mengeluh sesak napas, batuk berlendir namun sulit mengeluarkan dahaknya. Pasien mengatakan 2 hari belum BAB dari rumah hingga perawatan hari kedua di rumah sakit, perut terasa penuh serta nyeri, peristaltik usus 3x/menit. Pasien mengatakan nafsu makan dan BB menurun dari 55 kg menjadi 50 kg dalam kurun waktu 5 bulan, IMT : $17,3 \text{ kg/m}^2$. Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur, tampak sesak, perut tampak kembung, terpasang IVFD RL 20 tpm sebanyak 500cc dan oksigen nasal kanul 5 liter/menit, terdengar bunyi ronchi. Pasien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat penyakit TB paru sejak 5 bulan yang lalu dan sedang mengonsumsi OAT namun tidak sesuai yang dianjurkan. Tanda-tanda vital : tekanan darah 130/95 mmHg, nadi 87x/menit, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, pernapasan 24x/menit, SpO_2 97%. Terapi obat yang diberikan isoniazid/ 75mg/ 24 jam/ oral, rifampicin/ 150 mg/ 24 jam/ oral, pyrazinamide/ 400mg/ 24 jam/ oral, etambutol/ 275 mg/ 24 jam/ oral, codein/ 10mg/ 8 jam/ oral, azithromicin/ 250mg/ 24 jam/ oral, lactulose sirup/ 10cc/ 8 jam/ oral, vitamin b1/ 100mg/ 8 jam/ oral, budesma/ 0,5 mg/ 12 jam/ inhalasi, dulcolax/ 10 mg/ supositoria, farbion/ 1 amp/ 24 jam/ IV, metamizole/ 1 gr/ 8 jam/ IV dan albumin 25%/ ekstra/ IV. Hasil pemeriksaan foto thorax KP dupleks lama aktif.

Berdasarkan data di atas maka penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), dan konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : 1. Medisa S. Giancinta (NS2314901085)
2. Mersyanti Ri'pi (NS2314901087)

Unit : Yoseph 6 Autoanamnese: ✓

Kamar : 6012 bed 2 Alloanamnese : ✓

Tanggal masuk RS : 30 April 2024

Tanggal pengkajian : 1 Mei 2024

1. IDENTITAS

a. Pasien

- 1) Nama Initial : Tn. D
- 2) Umur : 78 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Perkawinan : Menikah
- 5) Jumlah anak : 5 (lima)
- 6) Agama/Suku : Kristen Protestan/Minahasa
- 7) Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
- 8) Pendidikan : S1
- 9) Pekerjaan : Pensiunan PNS
- 10) Alamat rumah : Jl. Toddopuli 1, Makassar

b. Penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. O
- 2) Umur : 66 tahun
- 11) Alamat : Jl. Toddopuli 1, Makassar
- 3) Hubungan dengan pasien : Istri pasien

2. DATA MEDIK

a. Diagnosa medik

- 1) Saat masuk : TB paru
- 2) Saat pengkajian : TB paru

3. KEADAAN UMUM

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan / **sedang**/ berat / tidak tampak sakit

Alasan : tampak keadaan umum pasien lemah, tampak pasien batuk namun sulit mengeluarkan dahaknya, tampak pasien sesak dan terpasang nasal kanul 5 liter/menit, pasien terpasang IVFD RL 500cc pada tangan kanan, tampak pasien hanya terbaring di tempat tidur.

Kesadaran (kualitatif) : Composmentis

1) Skala koma Glasgow (kuantitatif)

- | | |
|------------------------|-----------|
| a) Respon motorik | : 6 |
| b) Respon bicara | : 5 |
| c) Respon membuka mata | : 4 |
| Jumlah | <u>15</u> |

Kesimpulan : Pasien dalam kondisi kesadaran penuh

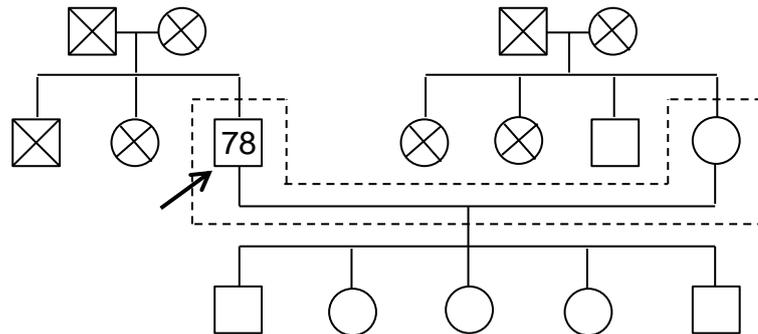
b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 130/95 mmHg
- 2) MAP : 107 mmHg
Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai
- 3) Suhu : 36,4°C di axilla
- 4) Pernapasan : 24x/menit
 - a) Irama : Teratur
 - b) Jenis : Dada
- 5) Nadi : 87x/menit
 - a) Irama : Teratur dan teraba kuat

c. Pengukuran

- 1) Lingkar lengan atas : 28 cm
- 2) Tinggi badan : 170 cm
- 3) Berat badan : 50 kg
- 4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 17,3 kg/m²
Kesimpulan : Berat badan kurang

d. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal serumah

Penjelasan :

Pasien mengatakan ia adalah seorang suami dan ayah dari 5 orang anak. Pasien mengatakan ia tinggal bersama istrinya. Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengannya. Pasien mengatakan ayahnya meninggal karena faktor usia dan ibunya meninggal karena kecelakaan. Pasien mengatakan ayah dan ibu mertuanya meninggal karena faktor usia.

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan kesehatan itu penting. Keluarga pasien mengatakan jika sakit maka akan membeli obat dan beristirahat. Pasien mengatakan sejak pertengahan tahun 2023 sering batuk-batuk, namun hanya mengonsumsi obat OBH. Pasien mengatakan kondisi rumahnya berantakan karena pasien hanya tinggal bersama istrinya yang sudah lanjut usia sehingga jarang membersihkan rumahnya.

Pasien mengatakan memiliki 3 jendela namun kondisi pencahayaan rumahnya remang-remang karena kurang ventilasi sehingga mengakibatkan kondisi rumahnya menjadi lembab. Pasien memiliki riwayat merokok selama ± 20 tahun saat masih muda.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Sesak napas

b) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan mengalami sesak napas disertai batuk darah sejak ± 5 bulan yang lalu sehingga pasien memeriksakan dirinya ke salah satu rumah sakit terdekat. Pasien mengatakan sejak saat itu ia didiagnosis mengalami penyakit TB paru sehingga pasien dianjurkan untuk menjalani pengobatan selama 6 bulan dengan mengonsumsi obat rifampicin. Pasien mengatakan sudah menjalani pengobatan selama ± 5 bulan dan sedang mengonsumsi OAT, namun selama menjalani pengobatan nafsu makan pasien mulai menurun dan membuatnya lemas sehingga pasien terkadang tidak menjalani pengobatan sesuai dengan yang dianjurkan. Keluarga pasien mengatakan kondisi pasien semakin memburuk dengan munculnya keluhan sesak napas, lemas dan juga batuk disertai bercak darah sehingga pasien dan keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan menderita TB paru sejak tahun 2023

d) Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti dirinya.

e) Pemeriksaan fisik :

- (1) Kebersihan rambut : Tampak bersih, berwarna putih, tidak berbau
- (2) Kulit kepala : Tampak bersih, tidak ada lesi
- (3) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih
- (4) Hygiene rongga mulut : Tampak mulut bersih dan tidak berbau
- (5) Kebersihan genitalia : Tampak bersih
- (6) Kebersihan anus : Tampak bersih

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola makan 3x sehari dengan menu sarapan pagi berupa nasi, tempe atau tahu, makan siang dan malam dengan menu nasi sayur, ikan, ayam. Pasien mengatakan makanan kesukaannya mie kering dan buah-buahan seperti buah naga dan jeruk manis. Namun pasien mengatakan semenjak ± 5 bulan yang lalu nafsu makannya menurun dan kadang hanya makan 1x sehari. Pasien mengatakan minum air > 5 gelas (± 1600 cc) per hari. Pasien mengatakan BB sebelum sakit 55 kg. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi vitamin ataupun suplemen lainnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan dan kadang tidak makan dalam sehari. Pasien kurang mengonsumsi makanan berserat. Pasien mengatakan minum air putih dalam sehari biasanya 1 – 3 gelas sehari. Pasien mengatakan perutnya terasa penuh dan nyeri sehingga pasien merasa tidak nyaman. Pasien mengatakan mengalami penurunan BB sebanyak 5 kg menjadi 50 kg dalam waktu ± 5 bulan.

3) Observasi :

Tampak pasien lemas, tampak meringis, perut tampak kembung, tampak pasien kurus.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan rambut : Tampak bersih, berwarna putih, tidak berbau

b) Hidrasi kulit : Tampak elastis

c) Palpebra/conjungtiva : Tampak palpebra tidak edema dan tampak conjungtiva tidak anemis

d) Sclera : Tampak tidak ikterik

e) Hidung : Tampak bersih, tidak ada peradangan, septum berada di tengah

f) Rongga mulut : Tampak bersih

Gusi : Tampak berwarna pink

g) Gigi : Tampak ada karang gigi, tampak ada gigi yang tanggal

Gigi palsu : Tampak tidak ada penggunaan gigi palsu

h) Kemampuan mengunyah keras :

Pasien tidak mampu mengunyah keras

i) Lidah : Tampak lidah bersih

j) Pharing : Tampak tidak ada peradangan

k) Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran

l) Kelenjar parotis : Tidak teraba pembesaran

m) Abdomen :

(1) Inspeksi : Tampak kembung

(2) Auskultasi : Terdengar bising usus 3x/menit

(3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(4) Perkusi : Terdengar thympani

n) Kulit :

- (1) Edema : Negatif
- (2) Ikterik : Negatif
- (3) Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada
- (4) Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi padat dan tidak mengedan saat BAB serta BAK lebih dari 5 kali sehari berwarna kekuningan. Pasien mengatakan tidak merasa nyeri saat BAB maupun BAK.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan belum BAB 2 hari sejak dari rumah hingga hari kedua perawatan di rumah sakit, perut terasa kembung dan penuh serta terasa nyeri. Pasien mengatakan BAK 4 – 8 kali sehari dan berwarna pekat seperti teh.

3) Observasi :

Tampak pasien meringis, perut tampak kembung.

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Peristaltik usus : 3 x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : Teraba kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- d) Mulut uretra : Tidak dikaji
- e) Anus :
 - (1) Peradangan : Tidak dikaji
 - (2) Hemoroid : Tidak dikaji
 - (3) Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sehari-harinya ia hanya di rumah dan sering mengikuti pelayanan di gereja maupun ke rumah-

rumah warga gerejanya. Pasien mengatakan sering berjalan pada pagi hari disekitaran kompleks rumahnya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa lemas dan tidak mampu beraktivitas berat dan sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat.

3) Observasi :

Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur.

Aktivitas harian :

(1) Makan : 0

(2) Mandi : 2

(3) Pakaian : 2

(4) Kerapihan : 2

(5) Buang air besar : 2

(6) Buang air kecil : 2

(7) Mobilisasi di tempat tidur : 2

a) Postur tubuh : Tampak kurus

b) Gaya jalan : Tidak dapat dikaji

c) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada

d) Fiksasi : Tidak tampak penggunaan fiksasi

e) Tracheostomi : Tidak tampak penggunaan tracheostomy

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

4) Pemeriksaan Fisik

a) Tekanan darah

 Berbaring : 130/95 mmHg

 Duduk : Tidak dapat dikaji

 Berdiri : Tidak dapat dikaji

 Kesimpulan : -

b) HR : 87 x/menit

c) Kulit :

 Keringat dingin : Tampak tidak ada

- Basah : Tampak tidak ada
- d) JVP : 5 – 2 cmH₂O
- Kesimpulan : Pemompaan ventrikel jantung memadai
- e) Perfusi pembuluh kapiler kuku: Kembali dalam < 3 detik
- f) Thorax dan pernapasan
- (1) Inspeksi :
- Bentuk thorax : Tampak datar dan simetris
- Retraksi interkostal : Tampak tidak ada
- Sianosis : Tampak tidak ada
- Stridor : Tampak tidak ada
- (2) Palpasi :
- Vocal premitus : Teraba getaran pada kedua lapang paru sama
- Krepitasi : Tidak teraba adanya krepitasi
- (3) Perkusi : Terdengar redup pada kedua lapang paru
- (4) Auskultasi :
- Suara napas : Terdengar vesicular
- Suara ucapan : Terdengar jelas dan normal
- Suara tambahan : Terdengar bunyi ronchi
- g) Jantung
- (1) Inspeksi :
- Ictus cordis : Tidak tampak
- (2) Palpasi :
- Ictus cordis : Ictus cordis teraba 2 jari pada ICS 5 linea mid clavicularis sinistra
- (3) Perkusi
- Batas atas jantung : Pada ICS 2 linea parasternalis sinistra
- Batas bawah jantung : Pada ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : Pada ICS 2 linea sternalis
dextra

Batas kiri jantung : Pada ICS 5 linea mid
clavicularis sinistra

h) Auskultasi

(1) Bunyi jantung II A : Terdengar tunggal pada ICS 2
linea sternalis dextra

(2) Bunyi jantung II P : Terdengar tunggal pada ICS 2
dan 3 linea sternalis sinistra

(3) Bunyi jantung I T : Terdengar tunggal pada ICS 4
linea sternalis kiri

(4) Bunyi jantung I M : Terdengar tunggal pada ICS 5
linea midclavicularis sinistra

(5) Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

(6) Murmur : Tidak terdengar

(7) Bruit aorta : Tidak terdengar

Arteri renalis : Tidak terdengar

Arteri femoralis : Tidak terdengar

i) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Negatif

(2) Rentang gerak : Tampak pasien mampu
mengangkat tangan dan
kakinya

Kaku sendi : Tidak tampak

Nyeri sendi : Tidak tampak

Fraktur : Tidak tampak

Parese : Tidak tampak

Paralisis : Tidak tampak

(3) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Kesimpulan : Kekuatan penuh

Refleks fisiologi

- (1) Bisep : + / +
- (2) Trisep : + / +
- (3) Patella : + / +
- (4) Achilles : + / +

Refleks patologis

- (1) Babinski kiri : Negatif
- (2) Babinski kanan : Negatif
- Clubbing jari-jari : Negatif
- Varises tungkai : Tidak tampak adanya varises tungkai

j) Columna vertebralis :

- (1) Inspeksi : Tampak sedikit lordosis
- (2) Palpasi : Teraba tidak ada benjolan
- (3) Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidur kurang lebih 8 – 9 jam setiap harinya. Pasien tidur siang sekitar jam 13.00 atau jam 14.00 selama 1 – 2 jam setiap harinya. Pasien tidur pada malam hari selama 8 jam pada pukul 21.00 dan bangun pada pukul 05.00. Pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur dan dapat langsung tertidur dengan pulas jika beristirahat.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sulit tidur sepanjang hari karena merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan pada perutnya.

Pasien mengatakan ia tidur pukul 23.00-05.00 WITA namun tidurnya tidak pulas dan sering terbangun atau bahkan tidak tidur sama sekali. Pasien mengatakan pada siang hari kadang tidur 1 – 2 jam atau bahkan tidak tidur sama sekali.

3) Observasi :

Tampak pasien lemas, tampak pasien sesekali menguap

- a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif
- b) Banyak menguap : Positif
- c) Palpebra inferior berwarna gelap : Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia dapat melihat tanpa alat bantu namun jika membaca ia harus menggunakan kaca mata. Pasien mampu mendengar dengan baik tanpa alat bantu. Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada pengecapan, penghiduan, maupun perabaan.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak ada perubahan pada fungsi persepsi sensori

3) Observasi :

Tampak pasien mampu mengenali orang lain tanpa menggunakan alat bantu untuk melihat dan mendengar

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- (1) Kornea : Tampak jernih
- (2) Pupil : Tampak isokor
- (3) Lensa mata : Tampak jernih
- (4) Tekanan Intra Okuler (TIO) : Tekanan intraokuler pada kedua bola mata sama

b) Pendengaran

- (1) Pina : Tampak bersih dan simetris

- (2) Kanalis :Tampak tidak ada serumen
- (3) Membran timpani :Tampak utuh
- (4) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :
Pasien mampu merasakan sentuhan pada kedua tangan dan kakinya

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia sebagai kepala keluarga, seorang suami bagi istrinya, seorang ayah bagi kelima anaknya dan seorang kakek bagi cucu dan cicitnya. Pasien mengatakan untuk menafkahi keluarga diperoleh dari gaji pensiunan dan juga dari anak-anaknya. Pasien mengatakan sering memberi nasihat kepada anak serta cucu, cicitnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar dapat kembali ke aktivitasnya.

3) Observasi :

Tampak pasien mampu berinteraksi dengan baik

- a) Kontak mata :Tampak ada kontak mata saat berinteraksi
- b) Rentang perhatian :Rentang perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara :Terdengar jelas dan agak pelan
- d) Postur tubuh :Tidak dapat dikaji

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata :Tidak tampak adanya kelainan bawaan
- b) Bentuk/postur tubuh :Tidak dapat dikaji
- c) Kulit :Tampak kering

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tinggal bersama istri. Pasien mengatakan hubungan dengan istri, anak, keluarga, serta kerabatnya terjalin baik.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan merasa sangat diperhatikan oleh istri, anak, keluarga dan kerabatnya. Pasien mengatakan istri, anak, cucu, dan cicitnya selalu mendampingi dan menjaga pasien selama dirawat serta selalu dijenguk oleh keluarga dan kerabatnya.

3) Observasi :

Tampak istri, anak, cucu dan cicit pasien menjaga pasien. Tampak pasien sering dikunjungi oleh keluarga maupun kerabatnya.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan hubungan dengan istri baik. Pasien mengatakan tidak memiliki masalah atau gangguan seksual.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah atau gangguan pada reproduksi dan seksualitasnya

3) Observasi :

Tampak pasien berpakaian dan berpenampilan sesuai jenis kelaminnya.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stress

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika sedang stress ia memilih untuk berdoa agar ia bisa mengontrol emosinya. Pasien mengatakan jarang marah kepada keluarganya dan lebih memilih diam jika sedang marah.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya. Pasien merasa gelisah karena selalu merasakan nyeri pada perutnya. Pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini yang harus terbaring lemah di tempat tidur.

3) Observasi :

Tampak pasien sedikit sedih saat menceritakan perasaannya terkait kondisinya.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia beragama kristen protestan dan sering melakukan pelayanan di gereja. Pasien juga mengatakan tidak memiliki nilai budaya atau agama tertentu yang dianut yang berhubungan dengan penyakitnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan ia tidak dapat melakukan pelayanan bersama teman pelayanannya di gereja. Pasien selalu berdoa di tempat tidur demi kesembuhannya.

3) Observasi :

Tampak pasien selalu menyebut nama Tuhan ketika pasien merasa kesakitan.

5. Uji saraf kranial

a. N I (Olfaktorius)

Pasien dapat menghirup dan menyebutkan aroma minyak kayu putih dengan mata tertutup.

b. N II (Opticus)

Pasien tidak mampu membaca tanda pengenalan perawat dalam jarak ± 30 cm dengan ukuran font 12.

c. N III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducen)

Pasien mampu mengikuti gerakan tangan perawat ke atas, bawah, kiri dan kanan.

d. N V (Trigeminus)

Sensorik : Pasien mampu menunjuk lokasi gerakan tissue pada wajah pasien.

Motorik : Pasien mampu menelan dan menggigit dengan baik

e. N VII (Fascialis)

Sensorik : Pasien mampu mengangkat kedua alis

Motorik : Pasien mampu merasakan rasa dari makanan yang disediakan

f. N VIII (Vestibuloacusticus)

Vestibularis : Tidak dapat dikaji

Akustikus : Pasien mampu mendengar dan menunjuk lokasi suara gesekan tangan perawat di kedua telinga pasien

g. N IX (Glossopharyngeus)

Tampak uvula berada di tengah

h. N X (Vagus)

Pasien mampu menelan dengan baik

i. N XI (Accesorius)

Pasien mampu mengangkat bahu kanan dan kiri

j. N XII (Hypoglossus)

Pasien mampu mendorong pipi kiri dan kanan dari dalam dengan menggunakan lidah

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Foto thorax PA 30 April 2024

Kesan :

- Bercak pada lapang paru
- KP dupleks lama aktif

b. Laboratorium

Tabel 3. 1 Hasil Laboratorim Hematologi Lengkap 30 April 2024

Parameter	Nilai	Rujukan	Satuan
WBC	12.50	5.07 – 11.10	$10^3/uL$
RBC	5.55	4.70 – 6.10	$10^6/uL$
HGB	10.1	13.4 – 17.3	g/dl

HCT	29.2	39.9 – 51.1	%
MCV	74.7	73.4 – 91.0	fL
MCH	24.5	24.1 – 31.2	pg
MCHC	34.6	31.9 – 36.0	g/dl
PLT	163	150 – 450	$10^3/uL$
RDW-CV	13.3	11.3-14.6	%
MPV	10.7	7.2 – 11.0	fL
PDW	11.5	9.0 – 13.0	fL
P-LCR	29.6	15.0 – 25.0	%
NEUT#	10.80	2.72 – 7.53	$10^3/uL$
LYMPH#	1.06	1.46 – 3.73	$10^3/uL$
MONO#	2.10	0.33 – 0.91	$10^3/uL$
EO#	0.04	0.04 – 0.43	$10^3/uL$
BASO#	0.02	0.02 – 0.09	$10^3/uL$
IG#	0.04	0.00 – 7.00	$10^3/uL$
NEUT%	72.7	42.5 – 71.0	%
LYMPH%	30.9	20.40 – 44.60	%
MONO%	6.2	3.60 – 9.90	%
EO%	0.6	0.7 – 5.4	%
BASO%	0.6	0.00 – 1.00	%
IG%	1.2	0 – 72	%

c. Laboratorium

Tabel 3. 2 Hasil Laboratorium Kimia Darah 2 Mei 2024

Parameter	Nilai	Rujukan	Satuan	Ket.
Albumin	2.35	3.5 – 5	g/dl	Low

d. Laboratorium

Tabel 3. 3 Hasil Laboratorium Kimia Darah 3 Mei 2024

Parameter	Nilai	Rujukan	Satuan	Ket.
Albumin	2.81	3.5 – 5	g/dl	Low

7. Terapi Obat

- a. Codein/ 10mg/ 8 jam/ oral
- b. Dulcolax/ 10 mg/ 24 jam/ supositoria
- c. Azithromicin/ 250mg/ 24 jam/ oral
- d. Metamizole/ 1 gr/ 8 jam/ IV
- e. Lactulax syrup/ 10 cc/ 8 jam/ oral
- f. Farbion/ 1 amp/ 24 jam/ IV

- g. Isoniazid/ 75 mg/ 24 jam/ oral
- h. Rifampisin/ 150 mg/ 24 jam/ oral
- i. Pyrazinamid/ 400 mg/ 24 jam/ oral
- j. Etambutol/ 275mg/ 24 jam/ oral
- k. Budesma/ 0,5 mg/ 12 jam/ inhalasi
- l. B1/ 100mg/ 8 jam/ oral
- m. Albumin 25%/ ekstra/ IV

B. Analisa Data

Nama : Tn. D
 Usia : 78 tahun
 Dx Medis : TB Paru

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan batuk berlendir disertai bercak darah b. Pasien mengeluh sesak napas c. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terdengar bunyi suara napas tambahan ronchi b. Tampak pasien tidak mampu batuk efektif sehingga sulit mengeluarkan dahaknya c. Perkusi thorax redup d. Pernapasan 24x/menit e. SpO₂ : 97% f. Tampak terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit g. Pemeriksaan penunjang : Foto thorax : <ul style="list-style-type: none"> - Bercak pada kedua lapang paru - KP dupleks lama aktif 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan b. Pasien mengatakan mengalami penurunan BB sebanyak 5 kg dalam kurun waktu 5 bulan (BB sebelumnya 55 kg dan BB saat ini 50 kg) c. Pasien mengatakan kadang tidak makan dalam sehari dan 	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi

	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien mengalami penurunan BB sebanyak 5kg (BB sebelumnya 55 kg dan BB saat ini 50 kg) b. IMT : 17,3 kg/m² c. Albumin 2,35 		
3	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sulit BAB b. Pasien mengatakan belum BAB sejak 2 hari di rumah sampai 2 hari perawatan di rumah sakit c. Pasien mengatakan nyeri pada perut d. Pasien mengatakan terasa penuh pada perut <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak pasien meringis b. Tampak perut kembung c. Peristaltik usus 3x/menit 	Penurunan motilitas gastrointestinal	Konstipasi

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 5 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)
3.	Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (D.0149)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas b/d sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum cukup menurun 3. Ronchi cukup menurun 4. Dispnea cukup menurun 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 2. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian ekspektoran atau mukolitik, jika perlu <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

			2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
2	Defisit nutrisi b/d faktor psikologis (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat 2. Nafsu makan cukup membaik 3. Membran mukosa membaik 4. Serum albumin cukup meningkat	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan) Terapeutik : 1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi : 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
3	Konstipasi b/d penurunan motilitas gastrointestinal (D.0149)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal (L.04033) membaik dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi defekasi cukup membaik 2. Peristaltik usus cukup membaik 3. Nyeri abdomen cukup menurun	Manajemen konstipasi (I.04155) Observasi : 1. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume dan warna) Terapeutik : 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Berikan enema atau irigasi, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak

			<p>ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penggunaan obat pencahar <p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres air hangat) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	DK	Jam	Implementasi	Paraf
Kamis, 2 Mei 2024	I, II, III	08.15	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 115/76mmHg N : 90x/menit S : 36,8°C P : 24x/menit SpO ₂ : 96% Kesadaran compos mentis, GCS 15, tampak pasien lemah dan sesak napas, terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Mersyanti
	I	08.20	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir namun sulit mengeluarkan dahaknya. Pasien mengatakan merasa sesak napas	Mersyanti
	I	08.25	Memberikan posisi semi-fowler atau fowler Hasil : Tampak pasien diberi posisi semi- fowler, tampak pasien nyaman dengan posisi semi-fowler karena sesak sedikit berkurang, SpO ₂ : 97%	Mersyanti
	I	10.05	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Hasil : Tampak pasien mendengarkan penjelasan perawat tentang batuk efektif	Mersyanti
	I	10.10	Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil : Tampak pasien mengerti dan mampu melakukan batuk efektif namun lendirnya belum keluar	Mersyanti
	I	10.15	Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani Hasil :	Mersyanti

		Tampak pasien dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan perawat mengenai program pengobatan yang harus dijalankan selama 6-9 bulan secara rutin	
II	12.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan \pm 1 – 2 sendok makan dari porsi makanannya. Tampak makanan pasien tidak dihabiskan, tampak membran mukosa kering.	Mersyanti
II	12.05	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein seperti telur, ikan, kentang, dada ayam, serta kacang-kacangan.	Mersyanti
II, III	12.10	Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah seperti buah apel, jeruk, buah naga serta pisang	Mersyanti
III	12.15	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri dan terasa penuh pada abdomen. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit.	Mersyanti
I, II, III	12.20	Pemberian terapi Hasil : – Codein/10mg/oral – Vitamin B1/100mg/oral – Lactulax syrup/10cc/oral Pasien mengatakan batuk namun sulit	Mersyanti

		mengeluarkan dahaknya, tidak nafsu makan, belum BAB, nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit	
III	13.25	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis	Mersyanti
III	13.30	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat dengan melakukan kompres air hangat pada area perut bila terasa nyeri	Mersyanti
I	13.35	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan batuk berlendir namun sulit mengeluarkan dahaknya. Pasien mengatakan merasa sesak napas. Tampak pasien terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Mersyanti
II	13.55	Memantau hasil laboratorium (memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien) Hasil : Albumin : 2,35 g/dl	Mersyanti
I, II, III	14.05	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 122/78mmHg N : 82x/menit S : 36,2°C P : 23x/menit SpO ₂ : 98% Kesadaran compos mentis, GCS 15, tampak pasien lemah, dispnea, tampak terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Medisa
I	14.15	Memonitor bunyi napas tambahan	Medisa

		<p>Hasil :</p> <p>Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir namun sulit mengeluarkan dahaknya. Pasien mengatakan merasa sesak napas. Tampak pasien terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit</p>	
II	15.15	<p>Pemberian terapi</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Albumin 25%/IV <p>Hasil pemeriksaan albumin : 2,35g/dl</p>	Medisa
II, III	15.30	<p>Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Pasien mengatakan sudah mengonsumsi telur rebus hari ini</p>	Medisa
I, II, III	18.00	<p>Pemberian terapi</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codein/10mg/oral - Azithromicin/250mg/oral - Metamizole/1g/IV - Lactulax syrup/10cc/oral <p>Pasien mengatakan batuk namun sulit mengeluarkan dahaknya, tidak nafsu makan, nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak pasien meringis, tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit</p>	Medisa
I	18.15	<p>Menganjurkan batuk efektif</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien melakukan batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahaknya. Tampak sputum bercampur bercak darah. Pasien mengatakan masih merasa sesak</p>	Medisa
II	19.00	<p>Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu</p>	Medisa

		makan, pasien mengatakan hanya menghabiskan $\pm 1 - 2$ sendok makan dari porsi makanannya. Tampak makanan pasien tidak dihabiskan, tampak membran mukosa kering.	
III	19.05	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit.	Medisa
III	19.10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis	Medisa
III	19.15	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien diberi kompres air hangat pada area perut	Medisa
I	20.30	Pemberian terapi Hasil : - Isoniazid/ 75mg/oral - Rifampisin 150mg/oral - Pyrazinamid 400mg/ oral - Etambutol 275mg/ oral	Medisa
I	20.35	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas. Tampak pasien terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Medisa
I, II, III	20.40	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 136/88mmHg N : 95x/menit S : 36,9°C	Medisa

			P : 24x/menit SpO ₂ : 96%	
Jumat, 3 Mei 2024	I, II, III	05.00	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/80mmHg N : 99x/menit S : 36,9°C P : 23x/menit SpO ₂ : 97%	Mersyanti
	I, II, III	06.00	Pemberian terapi Hasil : - Codein/10mg/oral - Vitamin B1/100mg/oral - Lactulax syrup/10cc/oral Pasien mengatakan masih batuk berlendir, nafsu makan menurun, nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit	Mersyanti
	III	08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis	Mersyanti
	III	08.05	Pemberian terapi Hasi : - Metamizole/1gr/IV Pasien mengatakan nyeri pada perut, tampak pasien meringis	Mersyanti
	I, II, III	08.10	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 116/90mmHg N : 96x/menit S : 36,5°C P : 23x/menit SpO ₂ : 97% Kesadaran compos mentis, GCS 15, tampak pasien lemah, sesak napas, tampak pasien dalam posisi semi-fowler, terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Mersyanti

	I	08.15	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas. Tampak pasien terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Mersyanti
	I	10.10	Menganjurkan teknik batuk efektif Hasil : Pasein mengatakan sudah melakukan batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahaknya. Pasien mengatakan sputum masih bercampur bercak darah	Mersyanti
	II	11.00	Memantau hasil laboratorium (memeriksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien) Hasil : Albumin : 2,81g/dl	Mersyanti
	II	12.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan tidak makan di pagi hari dan hanya mengonsumsi ±1 – 2 sendok makan dari porsi makan siangnya. Tampak makanan pasien tidak dihabiskan, tampak membran mukosa kering.	Mersyanti
	II	12.05	Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein. Pasien mengatakan sudah mengonsumsi 1 potongan kecil buah apel dan kentang rebus	Mersyanti
	III	12.10	Menganjurkan pasien mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi serat.	Mersyanti

		Pasien mengatakan hanya mengonsumsi 1 sendok dari porsi sayuran yang diberikan dari rumah sakit	
III	12.15	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit.	Mersyanti
I, II, III	12.20	Pemberian terapi Hasil : – Codein/10mg/oral – Vitamin B1/100mg/oral – Lactulax syrup/10cc/oral Pasien mengatakan masih batuk berlendir, nafsu makan menurun, nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit	Mersyanti
I	13.35	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas. Tampak pasien terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Mersyanti
III	13.40	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri pada abdomen. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit.	Mersyanti
III	13.45	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6.	Mersyanti

		Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis	
I, II, III	14.05	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 140/82mmHg N : 97x/menit S : 37°C P : 24x/menit SpO ₂ : 98% Kesadaran compos mentis, GCS 15, tampak pasien lemah, sesak napas, tampak pasien dalam posisi semi-fowler, terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Medisa
I	14.10	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas. Tampak pasien terpasang O ₂ nasal kanul 5 liter/menit	Medisa
III	15.20	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri pada abdomen. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit.	Medisa
II, III	15.25	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi serat. Pasien mengatakan hanya mengonsumsi 1 sendok dari porsi sayuran yang diberikan dari rumah sakit	Medisa
II	15.30	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil :	Medisa

		Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Pasien sudah mengonsumsi apel dan kentang rebus pada siang hari	
I, II, III	16.00	Pemberian terapi : Hasil : - Farbion/3cc/IV - Metamizole/1g/IV - Budesma/0,5mg/inhalasi Pasien mengatakan nyeri pada perut dan masih merasa sesak napas	Medisa
I	16.15	Menganjurkan batuk efektif Hasil : Tampak pasien melakukan batuk efektif dan mampu mengeluarkan dahaknya. Tampak sputum bercampur bercak darah	Medisa
I, II	18.00	Pemberian terapi Hasil : - Codein/10mg/oral - Azithromicin/250mg/oral - Lactulax syrup/10cc/oral Pasien mengatakan batuk berlendir. Pasien mengatakan nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit	Medisa
II	19.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan ±1 – 2 sendok makan dari porsi makanannya. Tampak makanan pasien tidak dihabiskan, tampak membran mukosa lembab.	Medisa
I	20.30	Pemberian terapi Hasil : - Isoniazid/ 75mg/oral - Rifampisin 150mg/oral - Pyrazinamid 400mg/ oral - Etambutol 275mg/ oral	Medisa
I	20.35	Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani	Medisa

			program pengobatan Hasil : Tampak pasien dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan perawat mengenai manfaat jika teratur menjalani program pengobatan dan komplikasi yang dapat ditimbulkan bila tidak teratur menjalani program pengobatan	
	III	20.40	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit.	Medisa
	III	20.45	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis	Medisa
	III	20.50	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Tampak pasien diberi kompres air hangat pada area perut	Medisa
	I, II, III	20.55	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 137/75mmHg N : 106x/menit S : 37,1°C P : 22x/menit SpO ₂ : 99%	Medisa
	III	24.00	Pemberian terapi : Hasil : - Metamizole/1g/IV Pasien mengatakan nyeri pada perut, tampak pasien meringis	Medisa
Sabtu, 4 Mei 2024	I, II, III	05.00	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 115/88mmHg N : 95x/menit	Mersyanti

		S : 36,7°C P : 22x/menit SpO ₂ : 98%	
I	06.00	Pemberian terapi Hasil : – Codein/10mg/oral – Vitamin B1/100mg/oral – Lactulax syrup/10cc/oral Pasien mengatakan batuk berdahak, nafsu makan menurun, nyeri dan terasa penuh pada perut. Tampak perut kembung, peristaltik usus 3x/menit	Mersyanti
III	08.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis	Mersyanti
III	08.05	Pemberian terapi Hasil : - Metamizole/1gr/IV Pasien mengatakan nyeri pada perut, tampak pasien meringis	Mersyanti
I, II, III	08.10	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/79mmHg N : 94x/menit S : 36,8°C P : 22x/menit SpO ₂ : 98% Kesadaran compos mentis, GCS 15, tampak pasien lemah, tampak pasien dalam posisi semi-fowler, terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter/menit	Mersyanti
I	08.15	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir. Pasien mengatakan sesak napas berkurang. Tampak pasien terpasang O ₂ nasal kanul 3	Mersyanti

		liter/menit	
I	10.10	Menganjurkan teknik batuk efektif Hasil : Tampak pasien mengikuti anjuran perawat untuk batuk efektif dan tampak pasien mampu mengeluarkan sputumnya. Tampak sputum bercampur bercak darah namun bercak darahnya sedikit berkurang	Mersyanti
II	12.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan nafsu makan meningkat, pasien mengatakan mampu menghabiskan setengah dari porsi makan siang yang disediakan RS. Tampak makanan pasien dihabiskan setengah. Tampak membran mukosa lembab	Mersyanti
II	12.05	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Pasien sudah mengonsumsi daging dada ayam dan kentang	Mersyanti
III	12.10	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri pada abdomen. Tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit.	Mersyanti
III	12.15	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi serat. Pasien mengatakan sudah mengonsumsi 5 potong buah naga	Mersyanti
I, II	12.20	Pemberian terapi	Mersyanti

		<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codein/10mg/oral - Vitamin B1/100mg/oral - Lactulax syrup/10cc/oral <p>Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah tetapi bercak darahnya sedikit berkurang, nafsu makan sedikit meningkat, perut terasa kembung dan penuh. Tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit</p>	
I	13.35	<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p> <p>Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir. Pasien mengatakan sesak napas berkurang. Tampak pasien terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit</p>	Mersyanti
III	13.40	<p>Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri pada abdomen. Tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit.</p>	Mersyanti
I, II, III	14.05	<p>Mengobservasi TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 130/74mmHg</p> <p>N : 93x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>P : 22x/menit</p> <p>SpO₂ : 98%</p> <p>Kesadaran compos mentis, GCS 15, tampak pasien lemah, tampak pasien dalam posisi semi-fowler, terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit</p>	Medisa
I	14.10	<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p> <p>Terdengar ronchi pada kedua lapang paru. Pasien mengatakan masih batuk berlendir. Pasien mengatakan sesak napas berkurang. Tampak</p>	Medisa

			pasien terpasang O ₂ nasal kanul 3 liter/menit	
III	14.15		Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses Hasil : Pasien mengatakan belum BAB hari ini, pasien mengatakan nyeri pada abdomen. Tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit.	Medisa
III	14.20		Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi serat. Pasien mengatakan sudah mengonsumsi pisang hari ini	Medisa
III	14.25		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis	Medisa
II	16.00		Pemberian terapi Hasil : - Farbion/3cc/IV - Metamizole/1gr/IV - Budesma/0,5mg/inhalasi Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat. Pasien mengeluh nyeri pada perut. Tampak pasien meringis. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas	Medisa
I, II	18.00		Pemberian terapi Hasil : - Codein/10mg/oral - Vitamin B1/100mg/oral - Azithromicin/250mg/oral - Lactulax syrup/10cc/oral - Dulcolax/10 mg/supositori Pasien mengatakan batuk dan mampu mengeluarkan dahaknya	Medisa

		namun masih ada sedikit bercak darah, nafsu makan sedikit meningkat, sesak napas sedikit berkurang, terasa nyeri dan penuh pada perut. Pasien mengatakan belum BAB. Tampak pasien meringis, tampak perut kembung, peristaltik usus 4x/menit	
I	18.15	Menganjurkan batuk efektif Hasil : Tampak pasien melakukan batuk efektif. Tampak pasien mampu mengeluarkan sputumnya. Tampak sputum bercampur bercak darah namun bercaknya sedikit	Medisa
II	19.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien mengatakan nafsu makan meningkat, pasien mengatakan menghabiskan setengah dari porsi makanan yang disediakan RS. Tampak membran mukosa lembab	Medisa
II, III	19.05	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak pasien dan keluarga bersedia mengikuti anjuran perawat mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Pasien mengatakan sudah mengonsumsi telur rebus	Medisa
I	20.30	Pemberian terapi Hasil : - Isoniazid/ 75mg/oral - Rifampisin 150mg/oral - Pyrazinamid 400mg/ oral - Etambutol 275mg/ oral	Medisa
I	20.35	Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Hasil : Keluarga pasien mengatakan bersedia terlibat dalam mendukung program pengobatan pasien	Medisa
III	20.40	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses	Medisa

			<p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan sudah BAB 1x dengan konsistensi cair dan berwarna kuning namun frakuensinya sedikit, pasien mengatakan masih nyeri pada abdomen. Tampak pasien meringis, tampak kembung abdomen, peristaltik usus 6x/menit.</p>	
	III	20.45	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Tampak pasien meringis</p>	Medisa
	I, II, III	20.50	<p>Mengobservasi TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>P : 22x/menit</p> <p>SpO₂ : 98%</p> <p>Kesadaran compos mentis, GCS 15, tampak pasien lemah, dispnea, tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit</p>	Medisa

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	DK	Evaluasi	Paraf
Kamis, 2 Mei 2024	I	<p>DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berlendir - Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahaknya - Pasien mengatakan merasa sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar ronchi pada kedua lapang paru - Tampak terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit - Pernapasan : 24x/menit - SpO₂ : 97% <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian terapi 	Mersyanti
	II	<p>DK II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan hanya menghabiskan ±1 – 2 sendok makan dari porsi makannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan pasien tidak dihabiskan - Tampak membran mukosa kering - Albumin : 2,35g/dl <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan 	Mersyanti

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan tinggi serat - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Kolaborasi pemberian terapi 	
III	<p>DK III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum BAB - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien mengatakan terasa penuh dan kembung pada perut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis - Tampak perut kembung - Peristaltik usus 3x/menit <p>A : Masalah konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses - Anjurkan diet tinggi serat - Pemberian obat 	Mersyanti	
I	<p>DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan masih merasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar ronchi pada kedua lapang paru - Tampak pasien mampu mengeluarkan sputumnya - Tampak sputum bercampur bercak darah - Tampak terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit - Pernapasan : 24x/menit 	Medisa	

		<ul style="list-style-type: none"> - SpO₂ : 96% <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Anjurkan batuk efektif - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian terapi 	
	II	<p>DK II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan hanya menghabiskan ±1 – 2 sendok makan dari porsi makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan pasien tidak dihabiskan - Tampak membran mukosa kering <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi serat - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Kolaborasi pemberian terapi 	Medisa
	III	<p>DK III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum BAB - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien mengatakan terasa penuh dan kembung pada perut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis - Tampak perut kembung - Peristaltik usus 4x/menit 	Medisa

		<p>A : Masalah konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa pergerakan usus, karakteristik feses - Anjurkan diet tinggi serat - Pemberian obat 	
Jumat, 3 Mei 2024	I	<p>DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahaknya - Pasien mengatakan sputum masih bercampur bercak darah - Pasien mengatakan merasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar ronchi pada kedua lapang paru - Tampak terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit - Pernapasan : 23x/menit - SpO₂ : 97% <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian terapi 	Mersyanti
	II	<p>DK II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan hanya menghabiskan ±1 – 2 sendok makan dari porsi makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan pasien tidak dihabiskan 	Mersyanti

		<ul style="list-style-type: none"> - Tampak membran mukosa kering - Albumin : 2,81g/dl <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi serat - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Kolaborasi pemberian terapi 	
	III	<p>DK III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum BAB - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien mengatakan terasa penuh dan kembung pada perut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis - Tampak perut kembung - Peristaltik usus 3x/menit <p>A : Masalah konstipasi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses - Anjurkan diet tinggi serat - Pemberian obat 	Mersyanti
	I	<p>DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan merasa sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar ronchi pada kedua lapang paru - Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya - Tampak sputum bercampur bercak 	Medisa

		<p>darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang O₂ nasal kanul 5 liter/menit - Pernapasan : 22x/menit - SpO₂ : 99% <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Latihan batuk efektif - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian terapi 	
	II	<p>DK II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidaknafsu - Pasien mengatakan hanya menghabiskan ±1 – 2 sendok makan dari porsi makanannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan pasien tidak dihabiskan - Tampak membran mukosa lembab <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi serat - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Kolaborasi pemberian terapi 	Medisa
	III	<p>DK III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum BAB - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien mengatakan terasa penuh dan kembung pada perut 	Medisa

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis - Tampak perut kembung - Peristaltik usus 3x/menit <p>A : Masalah konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa pergerakan usus, karakteristik feses - Anjurkan diet tinggi serat - Pemberian obat 	
Sabtu, 4 April 2024	I	<p>DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk bercampur bercak darah namun bercak darahnya sedikit berkurang - Pasien mengatakan sesak napas berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar ronchi pada kedua lapang paru - Tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit - Pernapasan : 22x/menit - SpO₂ : 98% <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan batuk efektif - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian terapi 	Mersyanti
	II	<p>DK II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan meningkat - Pasien mengatakan mampu menghabiskan setengah dari porsi makanan yang disediakan RS <p>O :</p>	Mersyanti

		<ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan pasien dihabiskan setengah - Tampak membran mukosa lembab <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi serat - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Kolaborasi pemberian terapi 	
III	<p>DK III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum BAB - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien mengatakan terasa penuh dan kembung pada perut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis - Tampak perut kembung - Peristaltik usus 4x/menit <p>A : Masalah konstipasi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses - Anjurkan diet tinggi serat - Pemberian obat 	Mersyanti	
I	<p>DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah namun bercak darahnya sedikit berkurang - Pasien mengatakan sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar ronchi pada kedua lapang paru 	Medisa	

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mampu mengeluarkan lendir berwarna kemerahan - Tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit - Pernapasan : 22x/menit - SpO₂ : 98% <p>A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Anjurkan batuk efektif - Atur posisi semi-fowler atau fowler - Berikan oksigen - Kolaborasi pemberian terapi 	
II	<p>DK II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan meningkat - Pasien mengatakan mampu menghabiskan setengah dari porsi makanan yang disediakan RS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan pasien dihabiskan setengah - Tampak membran mukosa lembab <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi serat - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Kolaborasi pemberian terapi 	Medisa
III	<p>DK III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah BAB 1x dengan konsistensi cair, berwarna kuning dan frekuensinya sedikit - Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada area perut seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5 	Medisa

		<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul- Pasien mengatakan terasa penuh dan kembung pada perut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien meringis- Tampak perut kembung- Peristaltik usus 6x/menit <p>A : Masalah konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Periksa pergerakan usus, karakteristik feses- Anjurkan diet tinggi serat- Pemberian obat	
--	--	--	--

G. Daftar Obat

a. Codein

1. Nama obat
Codein
2. Klasifikasi/golongan obat
Opioid
3. Dosis umum
15 mg/8 jam/oral
4. Dosis untuk pasien
10 mg/8 jam/oral
5. Cara pemberian obat
Melalui oral (dikunyah)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Obat ini bekerja dengan memblokir sinyal sistem saraf pusat, yaitu otak dan saraf tulang belakang. Obat ini digunakan untuk meredakan nyeri dan juga dapat meredakan batuk serta mengurangi diare akut.
7. Alasan pemberian obat pada pasien
Meredakan batuk pada pasien
8. Kontraindikasi
Pasien dengan hipersensitif terhadap obat ini, gangguan pernapasan akut, kerusakan hati, gangguan berkemih, serta pengguna obat psikotropika golongan MAO inhibitor.
9. Efek samping
Merasa pusing atau mengantuk, sembelit, mual, muntah atau sakit perut, kesulitan dalam berkemih, dan kram perut.

b. Azithromycin

1. Nama obat
Azithromycin
2. Klasifikasi/golongan obat
Antibiotik

3. Dosis umum
250 mg/24 jam/oral
 4. Dosis untuk pasien
250 mg/24 jam/oral
 5. Cara pemberian obat
Melalui oral (dikunyah)
 6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Obat ini bekerja dengan cara menghentikan pertumbuhan bakteri sehingga sistem kekebalan tubuh dapat lebih mudah membunuh bakteri
 7. Alasan pemberian obat pada pasien
Mengatasi infeksi bakteri pada pasien
 8. Kontraindikasi
Pasien dengan hipersensitif terhadap obat ini dan pasien dengan kerusakan hati
 9. Efek samping
Sakit kepala atau pusing, mual, muntah, kehilangan selera makan, kelelahan, diare, aritmia, gangguan hati, peradangan pankreas, diare berat dengan tinja berlendir atau bercampur darah
- c. Metamizole
1. Nama obat
Metamizole
 2. Klasifikasi/golongan obat
Analgetik golongan NSAID
 3. Dosis umum
1g/8 jam/IV
 4. Dosis untuk pasien
1g/8 jam/IV
 5. Cara pemberian obat
Injeksi intravena pada bolus

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Obat ini bekerja dengan menahan prostaglandin pemicu inflamasi dan peradangan
 7. Alasan pemberian obat pada pasien
Meredakan nyeri pada pasien
 8. Kontraindikasi
Pasien dengan hipersensitif terhadap obat ini dan NSAID, anemia aplastic, leukopenia, masalah pada hati dan ginjal, wanita hamil dan menyusui
 9. Efek samping
Mual dan muntah, sakit perut, vertigo, urine berwarna merah, sakit tenggorokan dan ruam
- d. Lactulax Sirup
1. Nama obat
Lactulax sirup
 2. Klasifikasi/golongan obat
Synthetic disaccharide, osmotic laxative (obat pencahar)
 3. Dosis umum
15 – 30 cc/24 jam/oral
 4. Dosis untuk pasien
10cc/8 jam/oral
 5. Cara pemberian obat
Melalui oral (diminum)
 6. Mekanisme kerja dan fungsi obat
Lactulac akan dipecah pada usus besar sehingga menjadi produk yang bisa menarik air masuk ke usus. Air yang berhasil ditarik inilah yang selanjutnya membantu feses menjadi lebih lunak sehingga mudah dikeluarkan
 7. Alasan pemberian obat pada pasien
Mengatasi konstipasi
 8. Kontraindikasi

Pasien dengan galaktosemia, obstruksi gastrointestinal atau sindrom subklusif, penyakit radang usus akut, perforasi pencernaan atau memiliki risiko perforasi pencernaan, diet laktosa rendah

9. Efek samping

Perut seperti kembung, sakit perut, mual dan kram. Konsumsi yang berlebihan dapat menyebabkan diare

e. Dulcolax

1. Nama obat

Dulcolax

2. Klasifikasi/golongan obat

Stimulan laxatives (obat pencahar)

3. Dosis umum

1 supp/24 jam/supositoria

4. Dosis untuk pasien

2supp/24 jam/supositoria

5. Cara pemberian obat

Melalui supositoria

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini bekerja dengan cara melunakan feses dan membuat rangsangan pada usus besar sehingga mempermudah saat proses pembuangan kotoran melalui BAB

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Mengatasi konstipasi

8. Kontraindikasi

Pasien dengan obstruksi usus, kondisi abdomen yang membutuhkan pembedahan akut, apendisitis, penyakit inflamasi usus besar, dehidrasi berat, hipersensitifitas terhadap triarilmetan, dan ileus

9. Efek samping

Kram, nyeri perus, angioedema dan reaksi anafilaktoid

f. Farbion

1. Nama obat

Farbion

2. Klasifikasi/golongan obat

Vitamin/Suplemen

3. Dosis umum

1 amp/24 jam/IV

4. Dosis untuk pasien

1 amp/24 jam/IV

5. Cara pemberian obat

Melalui intravena

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Farbion adalah suplemen multivitamin dengan kandungan vitamin B kompleks yang terdiri dari vitamin B1, B6 dan B12 untuk mengatasi kekurangan vitamin B1, B6 dan B12 serta gangguan saraf perifer

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Menambah nafsu makan pasien

8. Kontraindikasi

Pasien dengan hipersensitif dengan obat ini

9. Efek samping

Kesemutan, sensasi terbakar, mati rasa dan nyeri yang memburuk pada malam hari

g. Albumin 25%

1. Nama obat

Albumin 25%

2. Klasifikasi/golongan obat

Pengganti plasma/terapi bebas protein

3. Dosis umum

Albumin 25% 200 – 300 ml per hari

4. Dosis untuk pasien

Albumin 25% 100ml/ekstra (saat albumin turun)/IV

5. Cara pemberian obat

Intravena

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Albumin berfungsi untuk mengangkut hormon, asam lemak dan senyawa lainnya sebagai buffer pH dan mempertahankan tekanan onkotik vaskuler. Human albumin meningkatkan tekanan onkotik intravaskuler dan menyebabkan pergerakan cairan dari interstisial ke ruang intravascular

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Diberikan pada pasien karena mengalami hipoalbumin

8. Kontraindikasi

Pasien dengan riwayat hipersensitivitas pada obat ini dan komponen dalam sediaan serta hipersensitivitas terhadap perfultren atau produk darah, gagal jantung (kondisi saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga tidak bisa memompa cukup darah ke seluruh tubuh pada tekanan yang tepat), dan anemia berat

9. Efek samping

Mual, muntah, sakit kepala, demam atau menggigil, hipotensi, takikardi, sesak napas, dan ruam

h. Rifampicin

1. Nama obat

Rifampicin

2. Klasifikasi/golongan obat

Antibiotik, antituberkulosis

3. Dosis umum

10mg/ kgBB setiap hari atau tiga kali seminggu

4. Dosis untuk pasien

150mg/ 24 jam/ oral

5. Cara pemberian obat

Melalui oral (dikunyah)

6. Mekanisme kerja dan fungsi obat

Obat ini merupakan obat untuk mengobati tuberkulosis dan infeksi bakteri mycobacterium dengan cara menghalangi transkripsi RNA polimere yang tergantung pada DNA dari mikrobakteri dan beberapa mikroorganisme melalui penghambatan inisiasi pembentukan rantai formasi sehingga bakteri tidak dapat membelah diri dan mengalami kematian

7. Alasan pemberian obat pada pasien

Mengatasi infeksi mycobacterium tuberkulosis pada pasien

8. Kontraindikasi

Pasien dengan hipersensitif terhadap komponen obat, penderita neuritis optik, penderita yang tidak dapat mendeteksi adanya gangguan penglihatan, dan gangguan hati

9. Efek samping

Gangguan penglihatan, gangguan saluran cerna, fungsi hati, leukopenia, gangguan sistem saraf, sindrom rematik, kejang dan anemia.

i. Vitamin B1

1. Nama obat

Vitamin B1

2. Klasifikasi/Golongan obat

Suplemen vitamin

3. Dosis umum

50 – 100 mg per hari. Dosis maksimal 300 mg per hari

4. Dosis untuk pasien

100 mg/8 jam/oral

5. Cara pemberian obat

Melalui oral (dikunyah)

6. Mekanisme kerja obat

Obat ini merupakan multivitamin dengan kandungan vitamin B1 yang berfungsi untuk pencegahan dan pengobatan defisiensi vitamin B1

7. Alasan pemberian obat pada pasien
Mencegah dan mengurangi defisiensi vitamin B1 pasien
8. Kontraindikasi
-
9. Efek samping
Kesemutan, mual atau muntah, gatal-gatal, diare.

j. Budesma

1. Nama obat
Budesma
2. Klasifikasi/Golongan obat
Kortikosteroid
3. Dosis umum
0,5 – 1 mg per hari
4. Dosis untuk pasien
0,5 mg/24 jam/inhalasi
5. Cara pemberian obat
Melalui inhalasi
6. Mekanisme kerja obat
Obat ini merupakan obat antiradang yang mengandung hormon kortikosteroid dan bekerja dengan cara mengurangi peradangan di saluran pernapasan
7. Alasan pemberian obat pada pasien
Mengurangi sesak napas pada pasien
8. Kontraindikasi
Pasien dengan hipersensitif terhadap obat tersebut
9. Efek samping
Suara serak, nyeri, iritasi tenggorokan ringan, iritasi lidah dan mulut, mulut kering, kandidiasis oral, batuk

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan pada saat merawat Tn. D dengan TB Paru di ruang perawatan Sto. Yoseph 6 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 2 Mei 2024 hingga 4 Mei 2024, dimulai dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn. D berusia 78 tahun, tampak pasien sakit sedang dengan keadaan umum pasien lemah, keluhan yang dialami pasien yaitu sesak napas, nafsu makan menurun, lemas, batuk namun sulit mengeluarkan dahaknya, tampak pasien meringis dan mengeluh nyeri perut, tampak terpasang IVFD RL 500cc pada tangan kanan dan oksigen nasal kanul 5 liter/menit. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 130/95 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,4°C, pernapasan 24x/menit, SpO₂ 97%, IMT : 17,3 kg/m², perut tampak kembung, peristaltik usus 3x/menit.

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB paru sejak 5 bulan yang lalu namun pasien tidak rutin menjalani pengobatan sesuai dengan yang dianjurkan. Pasien memiliki riwayat merokok selama ±20 tahun saat masih muda dan kondisi rumahnya berantakan dengan kondisi pencahayaan remang-remang yang

menyebabkan kondisi rumahnya lembab. Hal ini sejalan dengan faktor pemicu terjadinya TB paru. Penyakit TB paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan sebuah penyakit saluran pernapasan bagian bawah, dimana hasil basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *air bone infection*. Pada kasus TB paru gejala sesak napas dialami karena peradangan pada jaringan paru, sehingga pertukaran udara lebih sulit dilakukan.

Manifestasi klinis pada pasien TB paru adalah sesak napas, batuk > 3 minggu, batuk bercampur darah, demam, malaise berupa anoreksia, BB menurun, dan keringat pada malam hari, serta nyeri dada.

Berdasarkan manifestasi pada tinjauan pustaka tidak semua ditemukan pada pasien seperti demam dan nyeri dada. Nyeri dada tidak ditemukan karena belum terjadi masalah yang signifikan pada pleura pasien. Demam tidak ditemukan pada pasien dikarenakan pasien mendapatkan terapi antibiotik.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan, yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Penulis mengangkat diagnosa ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan pasien, didapatkan data pasien mengatakan batuk berdahak namun sulit mengeluarkan lendirnya, serta pasien mengeluh sesak napas. Berdasarkan hasil observasi, tampak pasien tidak mampu batuk efektif sehingga pasien sulit untuk mengeluarkan lendirnya, tampak terpasang nasal kanul 5 liter/menit, terdengar suara ronchi, irama pernapasan takipnea dengan frekuensi pernapasan 24x/menit.

b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

Berdasarkan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan pasien, didapatkan diagnosis kedua yaitu defisit nutrisi dibuktikan dengan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan dalam kurun waktu 5 bulan, BB sebelumnya 55 kg dan BB saat ini 55 kg (IMT 17,3 kg/m²). Defisit nutrisi yang dialami oleh pasien disebabkan karena terjadinya keenganan untuk makan atau penurunan nafsu makan pada pasien.

c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Penulis mengangkat diagnosa ini karena berdasarkan hasil wawancara langsung dengan pasien diperoleh data pasien mengatakan sulit buang air besar dan belum BAB sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit sampai perawatan hari ke 2 di rumah sakit, pasien juga mengatakan perut terasa penuh serta nyeri. Berdasarkan hasil observasi terdengar peristaltik usus 3x/menit, tampak perut kembung. Masalah ini harus diatasi karena termasuk kedalam kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan eliminasi dimana perawat harus mampu memenuhi kebutuhan dasar manusia sehingga pasien mencapai kesehatannya. Oleh karena itu, masalah ini diangkat sehingga akan diberikan tindakan sesuai dengan standar intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Pada teori tidak terdapat diagnosis konstipasi dikarenakan diagnosis ini bukan diagnosis yang pada umumnya muncul pada pasien TB paru bahkan bukan diagnosis yang berhubungan langsung dengan kejadian TB paru. Penyebab konstipasi secara umum dikarenakan kurang gerak, kurang

minum, kurang serat, sering menunda BAB, kebiasaan menggunakan obat pencahar, efek samping obat-obatan tertentu serta gangguan pada usus. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung dengan pasien, diperoleh data pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sejak ±5 bulan yang lalu sehingga asupan serat pada pasien berkurang yang memicu terjadinya konstipasi. Dalam penelitian (Romli & Wulandari, 2020) dijelaskan bahwa serat dapat memperlancar proses defekasi karena serat mampu menyerap air saat melewati saluran pencernaan. Keefektifan serat juga dipengaruhi oleh jumlah cairan, serat tidak efektif tanpa konsumsi cairan yang cukup serta olahraga atau mobilitas yang cukup. Selain itu, konstipasi pada pasien disebabkan oleh aktivitas fisik yang kurang. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diperoleh data pasien mengatakan merasa lemas dan tidak mampu beraktivitas berat sehingga sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Dalam penelitian (Suroso et al., 2023) dijelaskan bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi kinerja tonus otot abdomen, pelvis dan diafragma, sehingga mempengaruhi kelancaran proses defekasi.

Bila dibandingkan dengan diagnosis keperawatan yang ada pada teori, ada 3 diagnosis yang tidak ditemukan pada kasus yaitu:

- a. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. infeksi). Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami peningkatan suhu tubuh dan tidak ada tanda dan gejala yang mendukung untuk menegakkan diagnosis hipertermi.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. kelemahan otot pernapasan). Diagnosis ini tidak diangkat karena diagnosis tersebut dapat teratasi pada diagnosis utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan

intervensi manajemen jalan napas. Pada kedua diagnosis ini, intervensi yang disediakan oleh SIKI juga merupakan intervensi utama yang sama.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosis ini tidak diangkat karena penyebab pasien tidak mampu melakukan aktivitas yang berat karena sesak napas yang dirasakan akibat akumulasi sekret pada saluran pernapasan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu memonitor pola napas, suara napas tambahan dan sputum, serta memposisikan pasien semi fowler dan mengajarkan latihan batuk efektif untuk mempermudah mengeluarkan dahak. Selain itu, pasien dan keluarga difasilitasi dalam ketepatan dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Intervensi berdasarkan teori yang memiliki kesenjangan dengan kondisi pasien yaitu menganjurkan minum air hangat tidak dilakukan pada pasien karena pasien mengalami batuk berdarah (hemoptoe). Selain itu fisioterapi dada dan penghisapan lendir tidak dilakukan pada pasien karena sudah diajarkan teknik batuk efektif dan pemberian terapi inhalasi nebulizer.

- b. Diagnosis II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien didukung oleh teori yaitu mengidentifikasi status nutrisi pasien,

memonitor asupan makanan, berikan makanan tinggi serat, protein dan kalori serta pemberian albumin. Intervensi berdasarkan teori tidak ada kesenjangan karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

- c. **Diagnosis III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal**

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi sesuai dengan kondisi pasien didukung oleh teori yaitu memeriksa pergerakan usus (peristaltik usus) dan karakteristik feses, menganjurkan diet tinggi serat, dan penggunaan obat pencahar dan analgetik untuk meredakan nyeri. Pada pasien pemberian enema atau irigasi diberi setelah implementasi hari ketiga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas berfokus pada pemberian oksigen, batuk efektif, serta dukungan kepatuhan program pengobatan. Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mencegah terjadinya hipoksemia dan hipoksia jaringan serta menurunkan beban kerja sistem pernapasan dan jantung. Pemberian terapi oksigen ini diberikan mulai sejak hari pertama perawatan. Intervensi batuk efektif adalah cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk melakukan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan jalan napas dari sekret atau benda asing. Terapi ini dilakukan dengan cara edukasi dimulai sejak hari pertama implementasi hingga hari ketiga. Selain itu, pasien dan keluarga diberi edukasi mengenai program pengobatan yang harus dijalani dan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa defisit nutrisi berfokus pada peningkatan nafsu makan pasien dengan memantau

asupan makanan, menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein serta pemberian albumin. Intervensi ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein pada pasien serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal. Salah satu penyembuhan dari penyakit TB paru yaitu dengan memperbaiki status nutrisi agar daya tahan tubuh menjadi lebih baik sehingga mampu melawan infeksi *mycobacterium tuberculosis* untuk itu dilakukan pemberian albumin karena albumin merupakan salah satu protein dalam darah yang salah satu fungsinya yaitu untuk membantu memperbaiki jaringan sel yang rusak serta mengangkut berbagai nutrisi dan hormon ke seluruh jaringan tubuh.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa konstipasi berfokus pada pemberian asupan makanan tinggi serat serta pemberian obat pencahar, enema dan analgetik. Pemberian asupan tinggi serat dilakukan untuk merangsang peristaltik usus serta memperbaiki tekstur tinja. Pemberian obat pencahar dan enema dilakukan untuk memudahkan pengeluaran feses dengan cara meningkatkan jumlah air dalam feses atau membuat feses menjadi lebih lembut. Pemberian obat analgetik dilakukan untuk meredakan nyeri yang dirasakan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi keperawatan Tn. D sebagai berikut :

- a. Diagnosis I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Diagnosis keperawatan ini belum teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan masih batuk berlendir dan mampu mengeluarkan sputum bercampur bercak darah namun bercak darahnya sedikit berkurang, sesak napas berkurang, terdengar

bunyi ronchi pada kedua lapang paru, pernapasan 22x/menit, SpO₂ : 98% dan tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 liter/menit. Oleh karena itu, perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan

- b. Diagnosis II : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan)

Diagnosis ini sebagian teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, pasien mampu menghabiskan setengah dari porsi makanan yang disediakan tampak membran mukosa lembab serta hasil pemeriksaan serum albumin meningkat menjadi 2,81 g/dl. Oleh karena itu, perencanaan ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan

- c. Diagnosis III : Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Diagnosis ini belum teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah BAB 1x dengan konsistensi cair, berwarna kuning dan frekuensinya sedikit, pasien masih merasa nyeri dan terasa penuh pada perut, tampak perut kembung dengan peristaltik usus 6x/menit. Oleh karena itu, perencanaan dari diagnosis ini masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN :

- a. Penerapan Teknik Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen (SpO₂) Pada TB Paru di Paru Center RSUD Ulin Banjarmasin (Mahmudianti et al., 2024)
- b. Latihan Batuk Efektif Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif : Studi Kasus (Mediarti et al., 2023)
- c. Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis (E. D. Lestari et al., 2020)

2. Diagnosa keperawatan (SDKI) :
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
3. Luaran yang diharapkan (SLKI) :
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil :
 - a. Batuk efektif meningkat
 - b. Produksi sputum cukup menurun
 - c. Ronchi cukup menurun
 - d. Dispnea cukup menurun
4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN :
Latihan batuk efektif
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN :
 - a. Pengertian Tindakan :

Batuk efektif merupakan tindakan perawat agar secret keluar, teknik ini menggunakan gerakan terstruktur dan diajarkan seperti mengatur posisi nyaman, tangan menyilang dengan salah satu tangan di dada dan satunya di abdomen, menarik napas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut secara perlahan sebanyak 3 kali.
 - b. Tujuan/rasional EBN pada kasus :

Pada kasus TB, gejala yang ditimbulkan yaitu batuk dan sesak napas. Tujuan dari tindakan pada kasus ini adalah untuk mempermudah pasien mengeluarkan sekret yang menumpuk pada saluran pernapasan serta mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Mekanisme batuk dimulai dari adanya inhalasi dalam yang meningkatkan volume paru dan diameter jalan napas sehingga memungkinkan udara melewati sebagian plak dan lendir atau benda asing lain yang mengobstruksi jalan napas, kemudian terjadi penutupan glotis

sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot ekspirasi untuk melawan glottis yang menutup sehingga terjadi tekanan intrathorax yang tinggi dan menyebabkan glottis terbuka. Saat glottis terbuka aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan yang tinggi sehingga memberikan kesempatan sekret untuk bergerak menuju saluran pernapasan atas sampai pada faring dan dikeluarkan melalui mulut.

Dari hasil intervensi yang kami lakukan yaitu latihan batuk efektif pada pasien TB paru dengan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan berhasil dilakukan dibuktikan melalui evaluasi setelah 3 hari dilakukan implementasi diperoleh data pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sebagian sputum, sesak napas berkurang dan saturasi oksigen meningkat.

c. PICOT EBN

Tabel 4. 1 PICOT EBN

	Jurnal I	Jurnal II	Jurnal III
Judul Jurnal	Penerapan Teknik Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen (SpO ₂) Pada TB Paru di Paru Center RSUD Ulin Banjarmasin (Mahmudianti et al., 2024)	Latihan Batuk Efektif Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif : Studi Kasus (Mediarti et al., 2023)	Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis (E. D. Lestari et al., 2020)
P : Problem	Sampel terdiri dari 12 orang yang sedang dirawat di Paru Center dan terdiagnosa TB	Sampel terdiri dari 2 orang yang sedang dirawat di RS Kota Palembang dan terdiagnosa TB	Sampel terdiri dari 10 orang dengan diagnosa TB paru di ruang rawat inap paru

	paru	paru	RSUD Balaraja
I : Intervention	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah penerapan latihan batuk efektif	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah penerapan latihan batuk efektif	Intervensi yang diberikan pada penelitian ini adalah penerapan latihan batuk efektif
C : Comprasion	Dalam penelitian ini dilakukan penilaian terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan setelah penerapan batuk efektif	Dalam penelitian ini dilakukan untuk membebaskan jalan napas dan akumulasi sekret serta mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret	Dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien TB paru
O : Outcome	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil saturasi oksigen setelah dilakukan penerapan batuk efektif mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen terendah 96% dan tertinggi 99%	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa batuk efektif dapat mengeluarkan sekret yang terakumulasi, membebaskan jalan napas, dan mengeluarkan sputum walaupun dengan jumlah sedikit	Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil terdapat 6 responden yang dapat mengeluarkan banyak sputum dan 4 responden dengan pengeluaran sputum sedang
T : Time	Tindakan ini dilakukan selama 2 minggu selama pengobatan rawat inap	Tindakan ini dilakukan selama 3 hari pada pagi hari dengan frekuensi 1x/hari	Tindakan ini dilakukan selama 3 hari

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus, didapatkan data pasien sesak napas, batuk berlendir namun sulit mengeluarkan lendirnya. Pasien mengeluh belum BAB selama 2 hari dari rumah hingga perawatan hari kedua di rumah sakit, perut terasa penuh dan nyeri, peristaltik usus 3x/menit. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan BB menurun dari 55 kg menjadi 50 kg dalam kurun waktu 5 bulan, IMT:17,3 kg/m³. Tampak pasien terbaring lemas ditempat tidur, tampak pasien sesak, perut tampak kembung, suara napas tambahan terdengar ronchi. Hasil TTV tekanan darah 152/95 mmHg, nadi 87x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36,4°C, SpO₂ 97%. Hasil pemeriksaan foto thorax yaitu didapatkan KP dupleks lama aktif.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Defisit nutrisi burhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan mortilitas gastrointertinal

3. Intervensi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah monitor bunyi napas tambahan, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, posisikan semi fowler atau fowler.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah monitor asupan makanan, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat.
- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal). Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah periksa pergerakan usus, karakteristik feses, anjurkan peningkatan asupan cairan, berikan obat pencahar, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah perawatan selama 3 hari yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi bisa terlaksana dengan baik khususnya tindakan yang dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* yaitu teknik batuk efektif yang terbukti mampu membantu pasien lebih mudah mengeluarkan sputum.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari 3 diagnosa yang ada yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan hasil akhir batuk berlendir berkurang, sesak napas pasien berkurang, masih terdengar suara tambahan ronchi.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan hasil akhir porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, nafsu makan cukup meningkat, membran mukosa membaik dan serum albumin cukup meningkat.
- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal) dengan hasil akhir frekuensi defekasi cukup membaik, peristaltik usus cukup membaik, dan nyeri pada abdomen cukup menurun.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit serta dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien TB Paru dengan cara mengajarkan tentang batuk efektif.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien serta keluarga dapat menerima proses asuhan keperawatan yang dilakukan, memahami setiap edukasi kesehatan yang diberikan serta dapat menerapkan dan menjadi pengawas minum obat bagi pasien sehingga kesembuhan lebih mudah tercapai.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mampu memfasilitasi sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang tindakan keperawatan lainnya yang berbasis *evidence based* nursing khususnya pada penyakit TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Afilla Christy, B., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 484–493. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14830>
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *DINKES Kaltim*, 53(9), 1689–1699.
- Indrawati, Yusran, S., & Sudayana, I. P. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam Positif Di Wilayah Kabupaten Buton Utara. *Nursing Sciences Journal*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.30737/nsj.v7i1.4149>
- Isni, K., Yudanto, F. A., & Apriliyanti, N. (2022). Upaya Pencegahan Dini Penyakit Tuberkulosis melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 134–148. <https://doi.org/https://doi.org/10.37905/jpkm.v3i2.16326>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In F. Sibuea, B. Hardhana, & W. Widiyanti (Eds.), *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lestari, D., & Sufa, H. I. (2024). Hubungan Antara Usia Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Uptd Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 57–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.37012/jik.v16i1.1996>
- Lestari, E. D., Umara, A. F., & Immawati, S. A. (2020). Effect of Effective Cough on Sputum Expenditure in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jiki.v4i1.2734>
- Lutfiany, M. T., Pahrul, D., Setiawan, Fatriansari, A., Putinah, & Apriani.

(2023). Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhayangkara M. Hasan Palembang. *Riset Media Keperawatan*, 6(2), 95–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i2.416>

Mahmudianti, N., Riduansyah, M., & Irawan, A. (2024). Penerapan Batuk Efektif Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen (SPO2) Pada TB Paru di Paru Center RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal of Health (JoH)*, 11(1), 085–094. <https://doi.org/10.30590/joh.v11n1.740>

Mediarti, D., Syokumawena, S., & Nur Alifah, J. S. (2023). Latihan Batuk Efektif Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1558>

Nita, Y., Budiman, H., & Sari, E. (2023). Hubungan Pengetahuan, Kebiasaan Merokok Dan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Tb Paru. *Human Care Journal*, 7(3), 724. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.2060>

Nopita, E., Suryani, L., & Evelina Siringoringo, H. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 6(1), 201–212. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>

Nurmalasari, R., & Apriantoro, N. H. (2020). Pemeriksaan Radiografi Thorax dengan Kasus Tuberkulosis Paru. *KOCENIN Serial Konferensi No.1*, 1(1), 1–6.

Nurrahmawati, D., Sumarni, N., & Yani, D. I. (2023). Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Dalam Perawatan Keluarga: Studi Kasus. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3, 5–24.

Pangandaheng, T., Suryani, L., Syamsiah, N., Kombong, R., & Kusumawati, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem*

Respirasi dan Kardiovaskuler (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan TBC Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk) pada Remaja di SMAN2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 77–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jpk.v6i1.327>

Pratiwi, R. D. (2021). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification Of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*, XIII(2), 93–101.

Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Penerapan Teknik Batuk Efektif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235.

Putra, M. G. (2022). Mengenali Gambaran Penyakit Tuberkulosis Paru Dan Cara Penanganannya. *Widya Kesehatan*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v4i1.2806>

Rahman, I. A. (2022). Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 323–329. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.762>

Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v10i5.35178>

Romli, L. Y., & Wulandari, Y. F. (2020). Analisis konsumsi serat dengan

intensitas kejadian konstipasi pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 18(2), 72–81. <https://doi.org/10.35874/jkp.v18i2.821>

Sangadji, F., Febriana, Ryandini, F. R., & Saragih, P. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Mahakarya Cutra Utama Group.

Sari, M. T., Haflin, H., & Rahmaniyah, D. (2020). Karakteristik dan Upaya Pencegahan Penularan Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 692–696. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1009>

Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 87–99.

Sikumbang, R. H., Eyoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32–43. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>

Sriyanah, N., Efendi, S., Ilyas, H., & Nadira. (2022). Hubungan Pengetahuan , Sikap dengan Dukungan Keluarga sebagai Pengawas Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru. *An Idea Health Journal*, 2(02), 87–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.53690/ihj.v2i02.99>

Suroso, Sitanggang, T. W., Susilawati, & Andini, R. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi pada Lansia di Kelurahan Cipadu Jaya Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 6(1), 9–14.

Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices Indonesian*, 4(2), 93–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/ijnsp.v4i2.93-98>

Utami, R. T., Ismail, I. U., Dinata, A. S., & Delfira, A. (2023). (*Anatomi & Fisiologi Manusia* (Sepriano & Efitra (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Wijayanti, W., Pamangin, L. O. M., & Wopari, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 240–251. <https://doi.org/https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i2.19024>

Lampiran 1 Leaflet Batuk Efektif

- 3 Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan
- 4 Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali
- 5 Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1 – 2 detik
- 6 Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
- 7 Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan
- 8 Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan
- 9 Setelah itu istirahat selama 2–3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan
- 10 Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan

Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari



LATIHAN BATUK EFEKTIF



Medisa Sundari Giancinta
Mersyanti Ri'pi

APA ITU BATUK EFEKTIF



Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar yang dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas sehingga dapat melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya dahak yang memenuhi saluran pernapasan



TUJUAN BATUK EFEKTIF



Membebaskan jalan nafas dari hambatan dahak



Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium



Mengurangi sesak nafas akibat penumpukkan dahak



Meningkatkan distribusi udara saat bernafas



Meningkatkan volume paru



Memfasilitasi pembersihan saluran nafas

PROSEDUR BATUK EFEKTIF

ALAT & BAHAN

- Tissue
- Wadah tertutup tempat menampung dahak
- Gelas berisi air hangat

LANGKAH-LANGKAH BATUK EFEKTIF

1

Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah

2

Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan

Lampiran 2 Satuan Acara Pengajaran (SAP) dan Prosedur Batuk Efektif

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP) DAN PROSEDUR BATUK EFEKTIF

Pokok Bahasan : Teknik Batuk Efektif
Sasaran : Tn. D
Hari/tanggal : Kamis, 2 Mei 2024 – Sabtu, 4 Mei 2024
Waktu : 2 shift (shift pagi – shift sore)
Tempat : Ruang Sto. Yoseph 6006

A. Tujuan Intruksional Umum

Pada akhirnya proses penyuluhan pasien dan keluarga mampu memahami teknik batuk efektif serta dapat memahaminya.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat :

1. Menjelaskan definisi batuk efektif
2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Menjelaskan cara batuk efektif
4. Menyebutkan alat yang digunakan

C. Sasaran

Keluarga dan pasien

D. Materi Terlampir :

1. Definisi batuk efektif
2. Tujuan batuk efektif
3. Cara batuk efektif
4. Alat yang digunakan

E. Metode pengajaran

Ceramah

Simulasi

Tanya jawab

F. Media Pengajaran

Media : Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media	Metode
5 menit	Pembukaan : a. Salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam dan memperhatikan		Ceramah
10 menit	Pelaksanaan : a. Definisi batuk efektif b. Tujuan batuk efektif c. cara batuk efektif d. Alat yang digunakan e. Etika batuk	Menyimak dan mendengarkan	Leaflet	Ceramah
10 menit	Evaluasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Meminta audience menjelaskan	Bertanya dan mendengarkan jawaban Menjelaskan materi		Ceramah dan Tanya jawab

	tentang materi batuk efektif			
5 menit	Penutup : a. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan b. Mengucapkan salam	Memperhatikan dan menjawab salam		Ceramah

Materi Penyuluhan

A. Pengertian Batuk Efektif

Batuk efektif adalah latihan batuk yang dapat dilakukan untuk mengeluarkan. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif dilakukan untuk membersihkan sekresi pada jalan napas sehingga dapat melonggarkan dan melegahkan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya dahak yang memenuhi saluran pernapasan (E. D. Lestari et al., 2020).

B. Tujuan Batuk Efektif

Adapun tujuan dari batuk efektif adalah (Mediarti et al., 2023) :

1. Membebaskan jalan napas dari hambatan dahak
2. Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium
3. Mengurangi sesak napas akibat penumpukkan dahak
4. Meningkatkan distribusi udara saat bernapas
5. Meningkatkan volume paru
6. Memfasilitasi pembersihan saluran napas

C. Prosedur Batuk Efektif

Alat dan bahan yang digunakan, diantaranya (Mediarti et al., 2023) :

1. Tissue
2. Wadah tertutup tempat penampung dahak
3. Gelas berisi air hangat

Langkah-langkah dalam melakukan batuk efektif, yaitu (Mediarti et al., 2023) :

1. Minumlah air hangat sebelum melakukan batuk efektif untuk mempermudah pengeluaran dahak. Air hangat dapat diminum apabila dahak yang dikeluarkan tidak dengan bercampur darah.

2. Sediakan wadah dengan penutup dekat dari posisi anda untuk membuang dahak yang akan dikeluarkan.
3. Atur posisi pada posisi dengan mencondongkan badan ke depan
4. Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Lakukan sebanyak 4 – 5 kali
5. Pada tarikan napas dalam yang terakhir tahan selama 1 – 2 detik
6. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat dan spontan. Batuk dengan kuat dari dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan
7. Keluarkan dahak dan buang pada tissue atau wadah yang telah disiapkan.
8. Apabila menggunakan tissue buang tissue ke dalam tempat sampah. Apabila menggunakan wadah penampung, tutup kembali wadahnya apabila telah digunakan
9. Setelah itu istirahat selama 2 – 3 menit kemudian lakukan kembali latihan batuk efektif sesuai kebutuhan
10. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan

Batuk efektif dapat dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari pada pagi hari.

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi

Nama : Medisa Sundari Giancinta
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 22 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Maipa, Lr. 35
Losari, Ujung Pandang, Kota Makassar



Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah/Ibu : Kusuma Tombilangi/ Diecy Natalia
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu : POLRI/ IRT
Alamat : Bonoran, Kec. Kesu, Kab. Toraja Utara

Pendidikan yang telah Ditempuh

TK Kristen Rantepao : 2006 – 2007
SD Kristen Rantepao : 2007 – 2013
SMP Negeri 2 Rantepao : 2013 - 2016
SMA Negeri 2 Rantepao : 2016 – 2019
STIK Stella Maris Makassar : 2019 – 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi

Nama : Mersyanti Ri'pi
Tempat/Tanggal Lahir : Talion, 4 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Datumuseng, No. 21D,
Losari, Ujung Pandang, Kota Makassar



Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah/Ibu : Yusuf Ri'pi/ Lince Limbong Pakiding
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu : PNS/ PNS
Alamat : Sikki', Kec. Rembon, Kab. Tana Toraja

Pendidikan yang telah Ditempuh

TK Dharma Wanita Sarong : 2006 – 2007
SDN 239 Inpres Rembon : 2007 – 2013
SMP Negeri 1 Makale : 2013 - 2016
SMA Negeri 1 Tana Toraja : 2016 – 2019
STIK Stella Maris Makassar : 2019 – 2023

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Medlsa Sundari Giancinta (NS2314901085)
 2. Mersyanti Ri'pi (NS2314901087)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
 Tuberkulosis Paru di Ruang Sto. Yoseph 6 Rumah
 Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing Askep : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Rabu, 1 Mei 2024	- Lapor kasus - ACC kasus : TB Paru - Lanjutkan pengkajian sampai intervensi			
2.	Kamis, 2 Mei 2024	- Implementasi hari pertama - Ganti diagnosis intoleransi aktivitas menjadi konstipasi - Lanjutkan implementasi sampai hari ketiga			
3.	Jumat, 10 Mei 2024	BAB III - Buat ilustrasi kasus - Buat pengkajian – evaluasi BAB IV - Cari jurnal pendukung EBN			
4.	Selasa, 14 Mei 2024	BAB III - Sesuaikan pengkajian dengan analisa data - Sesuaikan implementasi dengan evaluasi BAB IV - ACC EBN lanjutkan picot - Lanjutkan			

		pembahasan ASKEP Lampiran - Buat SAP dan leaflet batuk efektif			
5.	Senin, 20 Mei 2024	BAB III - Sesuaikan pengkajian dengan analisa data - Perbaiki luaran keperawatan - Sesuaikan implementasi dengan evaluasi BAB IV - Sesuaikan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada BAB III dan BAB IV			
6.	Selasa, 28 Mei 2024	BAB III - Perbaiki data pada pengkajian BAB IV - Sesuaikan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada BAB III dan BAB IV - Tambahkan penjelasan fisiologis pada bagian tujuan/rasional EBN Lanjut BAB V			
7.	Kamis, 30 Mei 2024	- Perbaiki daftar tabel dan daftar lampiran - Konsisten dalam penulisan TB paru - Miringkan kata yang berbahasa inggris			
8.	Senin, 3 Mei 2024	ACC BAB I – BAB V			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Medisa Sundari Glancinta (NS2314901085)
 2. Mersyanti Ri'pi (NS2314901087)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
 Tuberkulosis Paru di Ruang Sto. Yoseph 6 Rumah
 Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing Teori : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Selasa, 14 Mei 2024	- Lapor kasus - ACC kasus : TB paru - Lanjutkan BAB II	f	<i>[Signature]</i>	A
2.	Senin, 20 Mei 2024	BAB II - Sesuaikan patoflowdiagram dengan teori dalam bentuk narasi - Tambahkan penyebaran TB melalui darah Lanjutkan BAB I	f	<i>[Signature]</i>	A
3.	Selasa, 28 Mei 2024	BAB I - Tambahkan manfaat penulisan bagi pasien dan keluarga BAB II - Perbaiki perjalanan etiologi pada patoflowdiagram - Perbaiki penyebab hemoptoe	f	<i>[Signature]</i>	A
4.	Kamis, 30 Mei 2024	ACC BAB I – BAB V	f	<i>[Signature]</i>	A