



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.C
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG
INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

Betty Napa Rumengan (NS2314901022)

Femmy (NS2314901041)

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



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.C
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG
INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

Betty Napa Rumengan (NS2314901022)

Femmy (NS2314901041)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Betty Napa Rumengan (NS2314901022)
2. Femmy (NS2314901041)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil dari 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, 10 Juni 2024

Yang menyatakan



Betty Napa Rumengan



Femmy

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.C Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa/Nim :

1. Betty Napa Rumengan (NS2314901022)
2. Femmy (NS2314901041)

Disetujui Oleh :

Pembimbing 1

Pembimbing 2



(Mery Solon, Ns., M.Kes.)
NIDN:0910057502



(Elmiana Bongga Linggi, Ns.M.Kes)
NIDN:0925027603

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



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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

1. Betty Napa Rumengan (NS2314901022)
2. Femmy (NS2314901041)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : "Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.C Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Perawatan ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes ()
Pembimbing 2 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes ()
Penguji 1 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., PhDNS ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 10 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar





Ignatius Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN:0928027101

PERNYTAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Betty Napa Rumengan (NS2314901022)
2. Femmy (NS2314901041)

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, 10 Juni 2024

Yang Menyatakan,



Betty Napa Rumengan



Femmy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru di Ruang *Intensive care unit* Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi IlmuKesehatan Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.S., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan kerja sama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Keuangan saran dan prasarana dan sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan alumni dan inovasi STIK Stella Maris Makassar

dan selaku pembimbing II dalam penyusunan karya tulis akhir ini yang telah meluangkan dan memberi pengarahan.

5. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Mery solon,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I dalam penyusunan karya tulis akhir ini yang telah meluangkan dan memberi pengarah bimbingan serta motivasi.
7. Serlina Sandi.,Ns.,M.Kep., PhDNS selaku Sekretaris Prodi Sarjana Keperawatan dan Ners dan sebagai penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
8. Seluruh dosen dan staf tenaga Pendidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti Pendidikan.
9. Teristimewa saya ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua serta keluarga yang selalu mendoakan, memberi motivasi dan dukunganselama ini.

Akhir kata harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar dan bagi perawat khususnya dalam usaha meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih profesional lagi. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini.

Makassar, 10 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
Halaman Daftar Gambar	xi
Halaman Daftar Lampiran	xii
Halaman Daftar Tabel	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	3
2. Bagi Profesi Keperawatan	4
3. Bagi Institusi Pendidikan	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi dan Fisiologi	6
3. Etiologi	9
4. Faktor Risiko	10
5. Patofisiologi	12
6. Manifestasi Klinik	13
7. Pemeriksaan Diagnostik	15
8. Penatalaksanaan Medis	16
9. Komplikasi	
10.19	
B. Konsep Dasar Keperawatan	20
1. Pengkajian Primer	20
2. Diagnosis Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	24

4. <i>Discharge Planning</i>	30
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus	35
B. Pengkajian Primer	35
C. Pengkajian Sekunder.....	39
D. Analisa Data	53
E. Diagnosis Keperawatan	54
F. Intervensi Keperawatan	55
G. Implementasi Keperawatan	58
H. Evaluasi Keperawatan	61
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	79
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	91
B. Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan	9
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis, sifat, dan efek samping OAT	19
Table 3.1 Pengkajian primer	38
Tabel 3.2 Pemeriksaan Darah Lengkap	54
Tabel 3.3 Analisa Data	55
Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan	56
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan	57
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan	60
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan.....	69
Tabel 4.1 Analisa PICOT.....	83
Tabel 4.2 SOP Fisioterapi dada	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lingkungan dan pola hidup yang sehat merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan terbesar saat ini disebabkan oleh penyakit menular, penularan penyakit masih menjadi masalah yang utama dan dapat menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat semakin meningkat setiap tahunnya. Pencegahan serta pengobatan yang tidak dilakukan secara rutin dan tepat dapat mengakibatkan terjadinya angka kesakitan, serta kematian, menjadi bertambah. Satu di antara penyakit menular yang dapat mengancam nyawa serta masih menjadi penyakit menular dengan jumlah penderita tertinggi setiap tahunnya adalah penyakit tuberculosi (TBC) yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar dengan mudah melalui batuk, bersin ataupun berbicara (Fikri et al, 2021).

Tuberculosi paru merupakan penyakit menular yang menyerang paru-paru dan menjadi penyebab utama angka kematian di dunia. Gejala utama yang sering terjadi pada pasien tuberculosi yaitu batuk berdarah, penurunan berat badan drastis, sesak napas, dan berkeringat di malam hari. Tingginya angka kematian ini disebabkan berbagai macam faktor dan komplikasi seperti syok septik, *hemoptisis*, dan gagal napas. Kegagalan napas yang terjadi pada penderita harus ditangani secara cepat yaitu dengan memberikan ventilasi mekanik, keterlambatan dalam penanganan akan mengakibatkan tingkat kematian yang dialami lebih tinggi (Febriani et al., 2021).

Tuberkulosi masih menjadi masalah global dengan proporsi yang sangat besar dengan ditunjang meningkatnya kasus infeksi HIV, migrasi, resistansi obat, dan imunosupresi iatrogenik. Pasien TB memerlukan

perawatan intensif terutama karena terjadinya gagal pernapasan, gangguan kesadaran atau gagal organ multipel akibat infeksi TB atau komplikasi terapi TB. Angka kematian pasien dengan tuberkulosis yang dirawat di ICU masih tinggi dan faktor prediktornya antara lain adanya gagal napas dan penggunaan ventilasi mekanik, ARDS, gagal organ multipel dan sepsis. Patologi TB yang sering terjadi pada pasien yang dirawat di ICU diantaranya adalah TB pulmoner, TB milier, dan meningitis TB. Langkah-langkah pencegahan infeksi TB sangat penting dan memerlukan program terintegrasi dalam manajemen perawatan pasien di ICU FK UGM, (2020).

Menurut *World Health Organization* (2022) orang yang baru didiagnosis mengidap tuberkulosis secara global pada tahun 2020 mencapai 5,8 juta dan kembali meningkat pada tahun 2021 menjadi 6,4 juta kejadian tuberkulosis paru. Secara global terdapat peningkatan angka kematian penderita TBC sebesar 3,2%. Indonesia saat ini adalah negara penyumbang kasus TBC nomor tiga di dunia setelah India dan Cina. Tuberkulosis merupakan suatu ancaman besar bagi masyarakat Indonesia, berdasarkan data yang didapatkan dari WHO global TBC Report 2021 pada tahun 2020 kasus TBC di Indonesia diperkirakan sekitar 820.789 (77%) kasus dengan insiden yang terjadi yaitu 354 per 100.000 penduduk yang artinya dari 100.000 penduduk terdapat 354 jiwa yang menderita tuberkulosis ini sekitar 969.000 pertahun dengan jumlah kematian diangka 144.000 atau 16 orang meninggal setiap jamnya.

Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan kota Makassar pada tahun 2020 di Sulawesi Selatan kasus baru TB paru terkonfirmasi oleh tes sputum BTA berjumlah 11.547 kasus yang didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6.930 kasus dan 4.6617 kasus pada jenis kelamin perempuan (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2019).

Penyakit tuberkulosis paru dapat disembuhkan melalui pengobatan rutin dengan pemberian obat selama 6 bulan dengan 2

tahap pemberian yaitu tahap awal berlangsung selama dua bulan, dimana pasien tuberculosis diwajibkan meminum obat setiap hari, sedangkan tahap lanjut yang di mulai dari bulan kedua hingga bulan ke 6 pada tahap ini pasien diwajibkan meminum obat tiga kali seminggu. Kepatuhan dalam pengobatan dapat membantu penderita tuberculosis paru akan sembuh. Angka keberhasilan sembuh di indonesia dengan pengobatan 6 bulan bagi penderita dengan sensitive obat sebesar 85% dan keberhasilan pengobatan bagi retensi obat sebesar 55%.

Selain melakukan penatalaksanaan pengobatan selama 6 bulan, upaya lain yang dapat dilakukan pada penderita tuberculosis dalam mengatasi gejala yang muncul akibat peningkatan produksi sputum yang dialami yaitu perawat dapat melakukan tindakan non farmakologi yang dapat membantu mengeluarkan sputum serta mengurangi sesak. Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yang dilakukan Windiastoni (2023) upaya yang diberikan pada penderita tuberculosis untuk membantu pengeluaran sputum dan membantu mengurangi sesak yaitu melakukan fisioterapi dada tindakan ini merupakan tindakan pengetokan dinding dada dengan tangan seperti membentuk mangkok dengan memfleksikan jari atau menekukkan jari kedalam, dengan fisioterapi dada diharapkan secret dapat dihasilkan dan terangsang untuk bergerak mengalir menuju area lumen bronkus yang lebih besar. Umumnya, setiap sesi clapping dapat berlangsung antara 20 hingga 40 menit (Sarina & Widiastuti, 2023).

Berdasarkan data dan informasi telah penulis cantumkan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pemberian asuhan keperawatan pada penderita tuberculosis di ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan EBN fisioterapi dada.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis akhir ini, diharapkan penulis mampu :

- a. Mengkaji dan menganalisa data pada pasien Ny.C dengan penyakit Tuberkulosis Paru di RS Stella Maris Makassar
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny.C dengan penyakit Tuberkulosis Paru di RS Stella Maris Makassar
- c. Menyusun intervensi/rencana keperawatan pada pasien Ny.C dengan penyakit Tuberkulosis Paru di RS Stella Maris Makassar
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Ny.C dengan penyakit Tuberkulosis Paru di RS Stella Maris Makassar
- e. Membuat evaluasi keperawatan pada pasien Ny.C dengan penyakit Tuberkulosis Paru di RS Stella Maris Makassar

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru(TBC)

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sumber informasi dan tolak ukur keberhasilan program pendidikan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam pendidikan yang akan datang.
- b. Untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa/i tentang penyakit Tuberkulosis Paru (TBC).

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bisa menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) terutama pada pasien Tuberkulosis Paru.

D. Metode Penulisan

Dalam perumusan karya tulis akhir ini, untuk memperoleh data yang di perlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Tinjauan kepustakaan

Menggunakan buku-buku dan mencari melalui *website* internet atau jurnal-jurnal yang berkaitan isi karya tulis ini.

2. Pengamatan

a. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan pasien.

b. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dengan mengikuti tindakandalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi dokumentasi

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

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini terdiri dari 5 Bab yaitu: Pada Bab I Pendahuluan, diuraikan dengan latar belakang penyakit tuberculosi paru, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan pustaka, terdiri dari konsep dasar medik dan

konsep dasar keperawatan. Bab III pengamatan kasus, diuraikan tentang pengkajian pada pasien, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Bab IV pembahasan ASKEP, diuraikan tentang pembahasan khusus yang merupakan analisa dalam mengaitkan dan membandingkan antara tujuan teoritis dan tinjauan kasus. Bab V simpulan dan saran, berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran yang dapat diajukan sebagai masukan dan kiranya dapat bermanfaat bagi institusi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi bakteri tuberculosis paru dapat menyerang bagian tubuh mana saja seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (Mathofani & Febriyanti, 2020).

Tuberculosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya di sebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respons system imun menurun atau tidak adekuat (Brunner & Suddarth, 2016).

Tuberkulosis Paru (TBC) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru dapat menyebar ke setiap bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe (Smeltzer & Bare, 2015).

Dari ketiga defenisi di atas penulis menyimpulkan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil tahan asam alkohol dinamakan *Mycobacterium Tuberkulosis* yang dapat menular melalui bersin, batuk, air ludah, dari penderita tuberkulosis ke seseorang yang sehat sehingga dapat menyerang parenkim paru.

2. Anatomi Fisiologis

a. Anatomi sistem pernapasan

Sistem pernapasan terdiri dari saluran nafas bagian atas: rongga hidung, faring, dan laring, saluran nafas bagian bawah: trachea, bronkus, bronkuolus, alveolus, dan paru- paru (James Gregory, 2018).

1) Sistem pernapasan bawah

a) Trachea

Trakea adalah tuba dengan panjang 10 cm sampai 12 cm diameter 2,5 cm serta terletak diatas permukaan anterior esophagus.

b) Bronkus

Bronkus-bronkus itu berjalan kebawah dan kesamping ke arah tampak paru-paru.

c) Bronkiolus

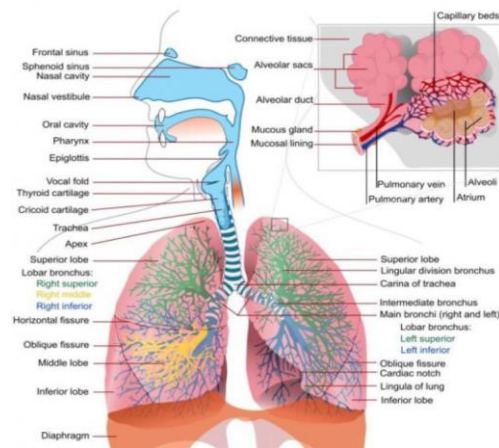
Bronkiolus adalah anak cabang dari batang tenggorok yang terdapat dalam rongga tenggorokan dan akan memanjang sampai ke paru-paru.

d) Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga. Terdapat pada parenkim paru-paru, yang merupakan ujung dari saluran pernapasan.

e) Paru-Paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak disebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam mediastrium.



Gambar2.1: Anatomi Sistem Pernapasan(James Gregory, 2018)

b. Fisiologi sistem pernapasan

Pada proses respirasi dapat dibedakan menjadi dua yakni, respirasi dalam (internal) merupakan, pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah serta respirasi luar (eksternal) merupakan pertukaran O₂ dan CO₂ dari aliran darah ke sel–sel tubuh. Pada proses fisiologi pernapasan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Ventilasi, adalah proses inspirasi dan ekspirasi karena adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dan alveolus dimana otot–otot interkosta eksterna relaksasi dengan demikian rongga dada menjadi kecil kembali dan udara dapat terdorong keluar (Qubra, 2018).
- 2) Difusi, adalah proses pertukaran oksigen dan karbondioksida dari alveolus ke kapiler pulmonal melalui membran, dari daerah yang berkonsentrasi tinggi ke arah konsentrasi rendah. Pada proses difusi dari alveolus ke kapiler paru–paru antara oksigen dan karbondioksida melewati surfaktan, membran alveolus, cairan interstitial, membran kapiler, plasma dan membran sel darah merah. Oksigen berdifusi masuk dari alveolus ke darah dan karbondioksida berdifusi keluar dari dalam darah ke alveolus (Qubra, 2018).

- 3) Transportasi gas, adalah proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ dari jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi O₂ akan berikatan dengan Hb akan berbentuk oksihemoglobin 97% dan larut melalui plasma sekitar 3 %, sedangkan CO₂ akan berikatan dengan Hb akan membentuk karbominohemoglobin 30% dan larut dalam plasma 5%, dan sebagian menjadi HCO₃ yang berada dalam darah 65% (Sani, 2018).

3. Etiologi Tuberkulosis

Terdapat beberapa jenis bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi *tuberculosis* misalnya *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium micoti* dan *Mycobacterium cannettii*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang sering ditemukan dan penyebab utama terjadinya penyakit *tuberculosis* yang menular antar manusia melalui udara dengan *droplet nucleus* (1-5 microns) yang keluar ketika seseorang batuk, bersin atau bicara (Prihartanti, D., & Subagyo, 2016).

Kelompok *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan dikenal dengan MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan *tuberculosis* (HK.01.07/MENKES/350, 2017).

Menurut Smeltzer & Bare, (2015), Individu yang beresiko tinggi untuk tertular virus *tuberculosis* paru adalah:

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi dengan HIV).
- b. Pengguna obat-obat IV dan alkoholik.

- c. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik, dan ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun).
- d. Dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalkan diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, penyimpangan gizi).
- e. Individu yang tinggal didaerah yang perumahan sub standar kumuh.
- f. Pekerjaan (misalkan tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang beresiko tinggi).

4. Faktor-faktor Resiko Tuberkulosis

Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian TBC yaitu faktor individu dan faktor lingkungan (Octavia Nia, 2020).

a. Faktor Karakteristik Individu

Beberapa faktor karaktersitik individu yang menjadi faktor resiko kejadian TB paru, antara lain:

1) Faktor umur

Menurun ketika di atas dua tahun hingga dewasa. Puncaknya pada dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang menjelang usia tua

2) Faktor jenis kelamin

Penderita laki-laki selalu cukup tinggi pada semua usia, tetapi angka pada perempuan cenderung menurun tajam setelah melewati usia subur.

3) Pekerjaan

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.

4) Tingkat pendidikan

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

5) Merokok

Kebiasaan merokok meningkatkan resiko terkena TB paru

6) Status gizi

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

7) Kondisi sosial ekonomi

TB paru di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi rendah.

8) Perilaku

Misalnya kebiasaan membuka jendela sangat jarang

b. Faktor karakteristik lingkungan

Menurut Kenedyanti & Sulistyorni, (2017) beberapa faktor lingkungan yang menjadi faktor resiko kejadian TB paru antara lain:

1) Kepadatan hunian

Jumlah penghuni yang padat juga memungkinkan kontak yang lebih sering antara penderita tuberculosis paru dengan anggota keluarga lainnya sehingga mempercepat penularan penyakit tersebut.

2) Pencahayaan

Penularan penyakit biasanya terjadi di dalam satu ruangan dimana terdapat percikan dahak diudara berada dalam waktu yang lama. Ventilasi yang mengalirkan udara dapat mengurangi jumlah percikan dahak, sementara sinar matahari

langsung yang masuk ke dalam ruangan dapat membunuh bakteri. Bakteri yang terkandung di dalam percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab.

3) Kelembaban

Didapatkan bahwa kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk terjadinya tuberculosis paru 6 kali lebih besar dibandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat. Kelembaban merupakan faktor risiko untuk terjadinya tuberculosis paru karena kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah akan menciptakan suasana gelap dan lembab sehingga kuman termasuk bakteri tuberculosis paru dapat tahan lebih lama.

5. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycrobacterium Tuberculosis*. bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycrobacterium Tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (gunjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, system kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Interaksi antara *Mycrobacterium Tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa

jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakannya seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkus. Tubercle yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan berbentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tubercle, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difasogit atau berkembangbiak didalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tubercle epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respon berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi tubercle (Danusantoso, 2017).

6. Manifestasi Klinis

Menurut Inayah, S., & Wahyono, (2020), gejala tuberculosis dibagi 2 (dua) golongan seperti gejala sistemik dan gejala respiratorik:

a. Gejala sistemik.

1) Demam

Tuberkulosis paru gejala pertamanya kadang kala muncul suhu meningkat sedikit disiang hingga disore hari. Suhu badan meningkat menjadi semakin tinggi apabila proses jadi progresif kemudian penderita merasakan badannya menjadi hangat atau wajahnya panas.

2) Badan kedinginan/menggigil

Badan merasa dingin terjadi apabila suhu fisik akan naik secara cepat, tetapi tidak ada panas dengan angka sama dapat menjadi reaksi umum lebih kuat.

3) Berkeringat pada malam hari

Berkeringat malam bukan salah satu gejala patognomonis dari penyakit TB paru. Tetapi berkeringat malam pada umumnya akan timbul jika proses sudah lanjut, kecuali penderita dengan vasodilation labil, berkeringat malam juga bisa muncul lebih awal. tachycardia dan pusing hanya muncul apabila disertai panas.

4) Malaise

Lantaran penyakit tuberkulosis paru sifatnya radang menahun, maka penderita akan merasakan badan sakit tidak enak dirasakan, nafsu makan berkurang, pegal linu, badan semakin kurus, pusing, dan gampang capek.

b. Gejala respiratorik

1) Batuk-batuk

Batuk awal mulai muncul jika proses dari penyakit TBC sudah mengenai bronkeolus, selanjutnya mengakibatkan peradangan bronkeolus dan batuk menjadi aktif. Kemudian bermanfaat sebagai pembuang produk pengeluaran dahak yang meradang tersebut.

2) Sekret

Sesuatu yang sifatnya mukoid membuntangi paru-paru dan keluar dengan jumlah sedikit, kemudian akan menjelma seperti

muko purulen berwarna kuning atau hijau sampai purulen tersebut mengalami perubahan dengan tekstur kental jika sekret telah terbentuk menjadi lunak atau seperti keju.

3) Nyeri pada dada

Nyeri dadakan muncul jika sistem saraf yang ada dalam parietal sudah mengenai, gejala yang dirasakan sifatnya domestik.

4) Ronchi

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

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Joisteven Erwin, (2020) pemeriksaan Tuberkolosis paru antara lain yaitu:

- a. Kultur Sputum: menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif
- b. *Ziehl neelsen (Acid-fast stained applied to smear of body fluid)*: positif untuk bakteri tahan asam (BTA)
- c. *Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch)*: reaksi positif(area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibodi tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif
- d. Foto rontgen dada (*chest x-ray*): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa
- e. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kumbah lambung, urine dan CSF, serta *biopsy* kulit): menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*

- f. *Needle biopsy of lung tissue*: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis
- g. Elektrolit: mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut
- h. ABGs: mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.
- i. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB
- j. Darah: leukositosis, Laju Endap Darah (LED) meningkat

8. Penatalaksanaan Medik

a. Penatalaksanaan secara farmakologis

Menurut Guyton & Hall, (2016) pelaksanaan farmakologis untuk tuberkulosis paru yaitu:

- 1) Pengobatan TBC di Indonesia sesuai program nasional menggunakan panduan OAT yang diberikan dalam bentuk kombipak, sebagai berikut (Guyton & Hall, 2016).
 - a) Kategori I: 2 RHZE/4H3R3 Diberikan untuk Penderita baru TB Paru dengan BTA (+), Penderita baru TB Paru, BTA (-), RO (+), dengan kerusakan parenkim paru yang luas, Penderita baru TB dengan kerusakan yang berat pada TB ekstra pulmonal.
 - b) Kategori II: 2 RHZES/HRZE/5R3H3E3 Diberikan untuk Penderita TB Paru BTA (+) dengan riwayat pengobatan sebelumnya kambuh, kegagalan pengobatan atau pengobatan tidak selesai.
 - c) Kategori III: 2 RHZ/4R3H3 Diberikan untuk Penderita baru BTA (-) dan RO(+) sakit ringan, Penderita ekstra paru ringan, yaitu TB kelenjar limfe, pleuritis eksudatif unilateral, TB Kulit, TB tulang.

- 2) Pengobatan Tuberkulosis Paru menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan metode *Directly Observed Treatment (DOTS)*:
- a) Kategori I (2HRZE/4H3R3) untuk pasien TBC.
 - b) Kategori II (2HRZES/HERZE/5H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategorinya gagal atau pasien yang kambuh).
 - c) Kategori III (2HRZ/4H3RE) untuk pasien baru dengan BTA (-). RO (+), Sisipan (HRZE) digunakan sehingga tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II ditemukan BTA(+). Obat diminum sekaligus 1 (satu) jam sebelum makan.

Kategori:

- a) Tahap diberikan setiap hari selama 2 (dua) bulan (2HRZE): INH (H) 300mg-1 tablet, Rifanspisin (R): 450 mg – 1 tablet, Pirazinamid (Z): 1500 mg – 3 tablet 500 mg, Etambutol (E): 750-3 tablet 250 mg. Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAKII.
- b) Tahap lanjutan diberikan 3 (tiga) kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3): INH (H): 600 mg – 2 tablet 300 mg, Rifampisin (R): 450 mg – 1 tablet. Obat tersebut diminum 3 (tiga) kali dalam seminggu (intermittent) sebanyak 54 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAK III.

Tabel 2.1 Jenis, sifat, dan efek samping OAT

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisid	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hepar, kejang
Rifampicin (R)	Bakterisid	Flu syndrome, Gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hepar, trombositopenia, demam, skin rash, sesak napas, anemia, Hemolitik
Pyrazinamide(z)	Bakterisid	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hepar, gout arthritis
Streptomycin(S)	Bakterisid	Nyeri di tempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, syok anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopenia
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer

Sumber: (Guyton & Hall, 2016)

b. Penatalaksanaan secara non farmakologis

Menurut Somantri, (2017) penatalaksanaan secara non farmakologis untuk tuberkulosis yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengelolaan Non-Farmakologi dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita dan melibatkan peran keluarga. Banyak penderita TB Paru yang mengalami kegagalan dalam pengobatannya, ini dikarenakan kasus putus obat yang sering terjadi. Hal ini di picu oleh beberapa sebab antaranya, kurangnya penjelasan dari dokter seberapa pentingnya berobat secara teratur dalam jangka waktu tertentu, kurangnya kesadaran klien, biaya pengobatan yang mahal dan masalah masalah sosial dan budaya.
- 2) Mengonsumsi makanan bergizi

Salah satu penyebab munculnya penyakit TBC adalah kekurangan gizi seperti mineral dan vitamin. Maka dari itu akan sangat penting bilamana penderita secara rutin mengkonsumsi makanan bergizi, makanan bergizi tersebut seperti buah, sayur dan ikan laut. Akan tetapi hindari buah yang banyak mengandung lemak jahat atau gas seperti buah nangka, buah durian, kedondong dan buah nanas.

3) Berolahraga secara rutin

Mungkin hampir semua penyakit dapat ditangani dengan melakukan olahraga secara rutin, begitu juga untuk penyakit TBC ini. Jika penderita bisa olahraga secara rutin misal jogging atau senam, maka akan membantu peredaran darah dan metabolisme dalam tubuh menjadi lancar sehingga virus penyebab TBC tidak akan mampu berkembang (Bagaskara, 2019).

9. Komplikasi

Menurut Nixon, (2020) dampak masalah yang sering terjadi pada TB paru adalah:

- a. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial.
- c. Bronki ektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d. Pneumothorak (adanya udara dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- e. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
- f. Insufisiensi kardiopulmonar (*Chardio Pulmonary Insufficiency*).

B. Konsep Dasar Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit tuberkulosis Rofii (2018) mengatakan perlu untuk mengetahui hal-hal berikut :

1. Pengkajian

a. Pengkajian Primer:

1) B1 (*breathing*)

- a) Inspeksi : bentuk dada dan gerakan pernafasan. Tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada antero-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral, adanya ketidakseimbangan rongga dada, pelebaran intercostal space karena adanya efusi pleura massif atau penyempitan intercostal space karena atelektasis paru. Mengalami sesak nafas, peningkatan frekuensi nafas, menggunakan otot bantu nafas dan juga gerakan pernafasan menjaditidak simetris.
- b) Palpasi : adanya pergeseran trakhea, adanya penurunan gerakan dinding pernafasan, adanya penurunan taktif fremitus pada klien dengan TB paru, biasanya ditemukan pada klien yang disertai komplikasi efusi pleura masif.
- c) Perkusi : TB paru tanpa komplikasi ditemukan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru, sedangkan TB paru dengan komplikasi didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit. Dan apabila disertai pneumotoraks didapatkan bunyi hiperresonan.
- d) Auskultasi : akan didapatkan bunyi paru tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Apabila dengan komplikasi akan ditemukan penurunan resonan vokal pada sisi yang sakit.

2) B2 (*Blood*)

Pada klien dengan TB Paru akan didapatkan :

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

3) B3 (Brain)

Pada penderita TB paru biasanya ditemui kesadaran composmentis, adanya sianosis perifer apabila klien mengalami gangguan perfusi jaringan yang berat. Klien biasanya tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, merengang dan menggeliat. Pada mata biasanya nampak konjungtiva anemis pada penderita dengan *hemoptoe* masif dan kronis, sklera ikterik apabila klien mengalami gangguan fungsi hati.

4) (*Bladder*)

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

5) B5 (*Bowel*)

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

6) B6 (*Bone*)

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

b. Pengkajian Sekunder

1) Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

Data subjektif: Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, merokok, memiliki keluarga dengan riwayat penyakit tuberculosis, berkomunikasi dengan orang yang terkena tuberculosis, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan steroid, pasien mengatakan sesak, batuk produktif/non produktif, pasien mengatakan batuk berdarah, sesak nafas, sakit dada, demam naik turun, pasien mengatakan berkeringat. Data objektif: Tampak mulut pasien hitam, pasien lemah, gelisah, meringis, sesak, tampak batuk berdarah, menggunakan otot bantu pernapasan, sianosis, terdengar bunyi napas tambahan, tampak warna kulit pucat, kulit teraba hangat, tampak berkeringat, nadi teraba kuat/lemah, tanda-tanda vital abnormal

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

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

Data objektif: Turgor kulit jelek, kulit kering/berisik, kehilangan lemak subkutan.

3) Pola Eliminasi

Data subjektif: Penurunan frekuensi urine, oliguria

Data objektif: Abdomen kembung, diare atau konstipasi

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Data subjekif: Rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul. Sesak (nafas pendek).

Data objektif: Takikardia, takipnea/dispnea saat kerja, irritable, sesak (tahap lanjut; infiltrasi radang sampai setengah paru).

5) Pola Tidur dan Istirahat

Data subjektif: Sulit tidur, menggigil, berkeringat pada malam hari

Data objektif: Sering menguap, gelisah, menggigil dan demam

6) Pola Persepsi Kognitif

Data subjektif: Sakit kepala, penglihatan kabur dan mudah lupa

Data objektif: Gangguan status mental, penurunan lapang perhatian, gangguan proses berfikir, tingkat kesadaran menurun

7) Pola persepsi dan Konsep Diri

Data subjektif: Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya

Data objektif: Sering marah-marah dan cemas

8) Pola Peran dan Hubungan Sesama

Data subjektif: Pasien takut bersosialisasi karena takut menularkan penyakitnya dan terjadi perubahan peran

Data objektif: Lemas, murung dan suka menyendiri

9) Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data subjektif: Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya

Data objektif: Penurunan libido dan infertilitas

10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data subjektif: Faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Data objektif: Menyangkal (selama tahap dini), ketakutan dan mudah tersinggung.

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Data subjektif: Tekanan spiritual yang terjadi saat sakit

Data objektif: Tampak sering berdoa, perlengkapan ibadah tersedia, sulit beribadah dengan tenang akibat batuk dan nyeri dada.

2. Diagnosis Keperawatan

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

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

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi bertahan/sisa sekresi (D.0001).
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0019)
- d. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi) (D.0130)
- e. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (D.0057)

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

3. Intervensi/Rencana Keperawatan

Adapun Perencanaan Keperawatan yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Tuberkulosis Paru yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan I: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas(mis:kelemahan otot pernapasan)
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Pola Napas (L.01004) membaik dengankriteria hasil:
 - a) Dispnea cukup menurun
 - b) Penggunaan otot bantu napas cukup menurun
 - c) Pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun
 - d) Frekuensi napas cukup membaik
 - 2) SIKI: Pemantauan respirasi (1.01014)
 - a) Observasi
 - (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
R/ Mengetahui frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas pasien
 - (2) Monitor kemampuan batuk efektif
R/ Mengetahui kemampuan batuk efektif
 - (3) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru

R/ Mengetahui kesimetrisan ekspansi paru pasien

(4) Auskultasi bunyi napas

R/ Mengetahui kesimetrisan ekspansi paru pasien

(5) Monitor saturasi oksigen

R/ Mengetahui adanya perubahan saturasi oksigen pasien

b) Terapeutik

(1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

R/ Mengetahui perkembangan kondisi pasien

(2) Dokumentasikan hasil pemantauan

R/ Mengetahui fokus keperawatan dan mengevaluasi hasil keperawatan serta sebagai tanggung gugat perawat

c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

R/ Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan

(2) Informasikan hasil pemantauan

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

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

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

a) Batuk efektif meningkat

b) Produksi sputum menurun

c) Gelisah menurun

- d) Frekuensi napas Membaik
 - e) Pola napas membaik
- 2) SIKI: Manajemen jalan napas (1.01011)
- a) Observasi
 - (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
R/ Untuk mengetahui keabnormalan pada pasien monitor bunyi napas tambahan

R/ Untuk mengetahui adanya bunyi napas tambahan pada pasien.
 - (2) Monitor sputum
R/ Untuk mengetahui jumlah dan warna sputum serta dapat di gunakan untuk pemeriksaan laboratorium untuk melihat adanya bakteri .
 - b) Terapeutik
 - (1) Posisikan semi fowler atau fowler
R/ Untuk membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya napas.
 - (2) Berikan minum hangat
R/ Untuk membantu mengencerkan sputum atau sekret yang tertahan.
 - (3) Berikan oksigen
R/ Untuk membantu membebaskan jalan napas serta mencegah terjadinya obstruksi atau sumbatan pada jalan napas.
 - c) Edukasi
 - (1) Ajarkan teknik batuk efektif
R/ Untuk memaksimalkan ventilasi serta dapat mempermudah pengeluaran sekret.
 - d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
R/ Untuk menurunkan kekentalan sekret sehingga sekret dapat dengan mudah keluar.
- c. Diagnosis keperawatan III: Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil:
 - a) Berat badan cukup membaik
 - b) Indeks Massa Tubuh (IMT) cukup membaik
 - 2) SIKI: Manajemen Nutrisi (1.03119)
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi status nutrisi
R/ untuk mengetahui kekurangan nutrisi pasien
 - (2) Identifikasi alergi atau intoleransi makanan
R/ untuk mengetahui adanya alergi makanan pada pasien
 - (3) Identifikasi makanan yang disukai
R/ untuk meningkatkan nafsu makan pada pasien
 - (4) Monitor asupan makanan
R/ untuk untuk memantau diet makanan pasien
 - (5) Monitor berat badan
R/ agar dapat mengetahui penurunan berat badan
 - b) Terapeutik
 - (1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
R/ untuk mencukupi gizi pada pasien
 - (2) Berikan suplemen makanan, jika perlu
R/ untuk meningkatkan nafsu makan pasien
 - c) Edukasi
 - (1) Ajarkan diet yang diprogramkan

R/ agar pemenuhan nutrisi terpenuhi

d) Kolaborasi

(1) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

R/ untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien

d. Diagnosis keperawatan IV: Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi)

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

a) Pucat menurun

b) Suhu tubuh membaik

c) Suhu kulit membaik

2) SIKI: Manajemen hipertemia (1.15506)

a) Observasi

(1) Identifikasi penyebab hipertemia (infeksi)

R/ untuk mengetahui penyebab terjadinya demam.

(2) Monitor suhu tubuh

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

b) Terapeutik

(1) Sediakan lingkungan yang dingin

R/ Untuk mencegah terjadinya peningkatan suhu tubuh.

(2) Berikan cairan oral

R/ Untuk menghindari terjadinya dehidrasipada pasien.

(3) longgarkan atau lepaskan pakaian

R/ Untuk meningkatkan sirkulasi tubuh sehingga suhu tubuh kembali normal.

c) Edukasi

(1) Anjurkan tirah baring

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

d) Kolaborasi

(1) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

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

e. Diagnosis keperawatan V: Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis

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

- a) Frekuensi meningkat
- b) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- c) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- d) Keluhan lelah menurun
- e) Dispnea saat aktivitas menurun
- f) Dispnea setelah aktivitas menurun

2) SKI: Manajemen Energi (1.05178)

a) Observasi

(1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

R/ mengidentifikasi pencetus terjadinya kelelahan dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan

(2) Monitor kelelahan fisik dan emosional

R/ untuk mengetahui koping klien

(3) Monitor pola dan jam tidur

R/ menghindari kelelahan akibat kurang istirahat

b) Terapeutik

(1) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

R/ membantu meningkatkan rentang gerak klien dalam

beraktivitas

- (2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
R/ memberikan rasa nyaman pada klien
- (3) Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
R/ mengurangi resiko jatuh/sakit pada klien

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring
R/ Istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energi kembali
- (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
R/ melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
R/ Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien

4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

- a. Menurut Guyton & Hall, (2016) ada beberapa penyuluhan yang perlu diberikan perawat kepada pasien dan keluarga untuk pertimbangan perawatan di rumah, sebagai berikut:
 - 1) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala perburukan penyakit atau kekambuhan penyakit Tuberkulosis Paru
 - 2) Menjelaskan tentang Obat: Beritahu klien dan keluarga tentang daftar nama obat, dosis obat, waktu pemberian, efek samping, menjelaskan agar tidak putus dalam minum obat, menjelaskan peraturan meminum obat OAT yang diberikan dan dampak jika tidak teratur dalam meminum obat.
- b. Menurut Syaiful (2020) pedoman gizi pada pasien tuberkulosis

antara lain :

- 1) Kebutuhan energy dan zat gizi makro yang terdiri dari:
 - a) Energi
 - b) Protein
 - c) Lemak
 - d) Karbohidrat
- 2) Kebutuhan zat gizi mikro yang penting bagi pasien tuberculosis adalah:
 - a) Vitamin A
seperti hati ayam, hati sapi, sayur berwarna hijau dan buah berwarna jingga
 - b) Vitamin C
penuhi dari makanan sumber vitamin C seperti sayur dan buah misalnya jambu batu, pisang, papaya, nanas, jambu, kelengkeng, dan tomat, serta bayam.
 - c) Vitamin D
Dipenuhi dari makanan sumber vitamin D seperti susu, makanan mengandung susu misalnya biscuit.
 - d) Vitamin B6
Dari suplementasi tablet vitamin B6 100 mg. Dapat dipenuhi dari bahan makanan seperti kentang, kacang - kacangan
 - e) Zinc
Dipenuhi dari makanan sumber zinc seperti lauk hewani dari hasil laut, sayur sawi putih
 - f) Fe
Dipenuhi dari makanan sumber Fe seperti, hati, daging merah, ikan, sayuran hijau, kuning telur, kacang-kacangan. Sebaiknya tidak diberikan Fe dalam bentuk suplemen karena dapat menyebabkan multiplikasi kuman Tuberculosis

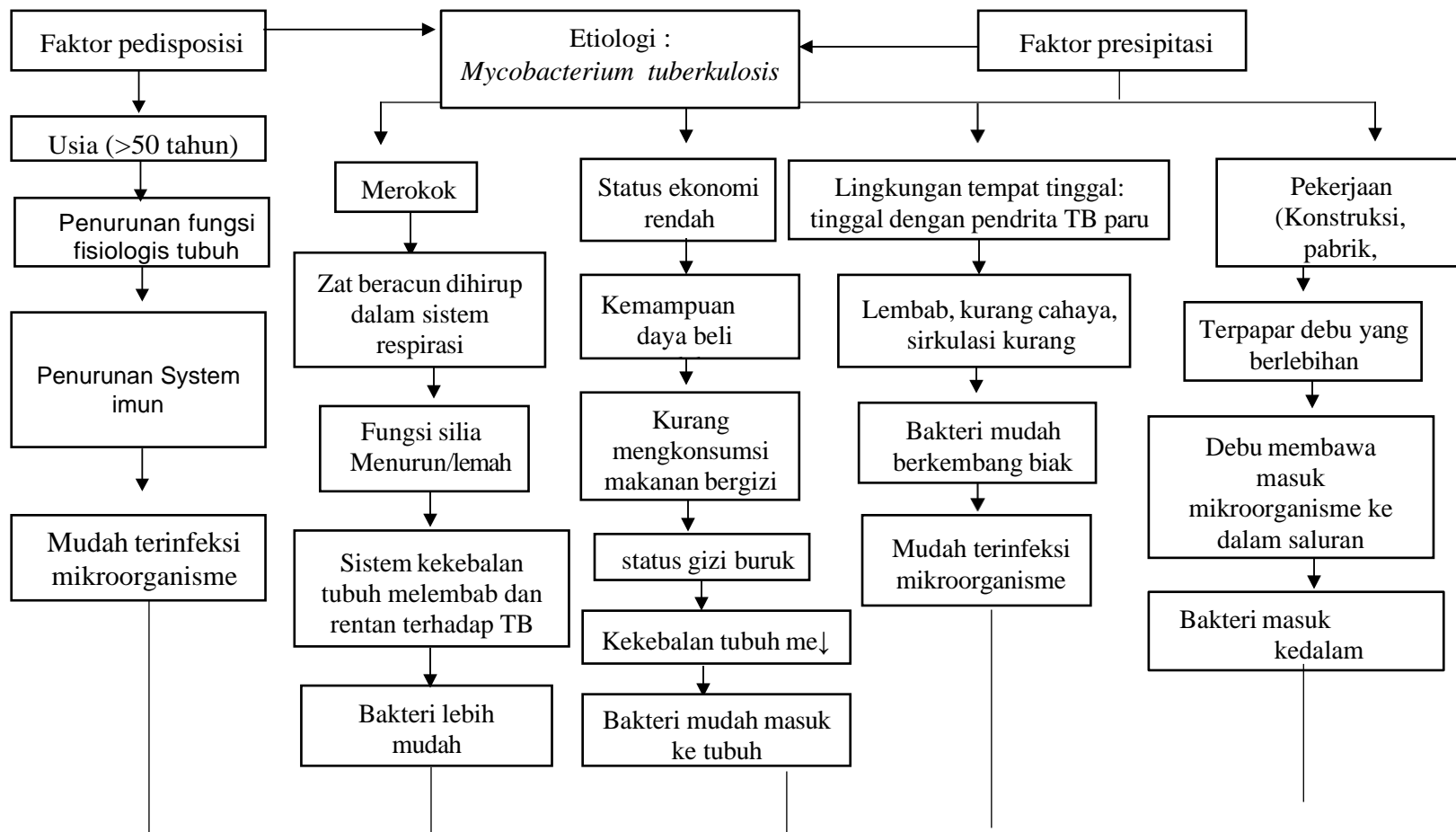
g) Kalsium

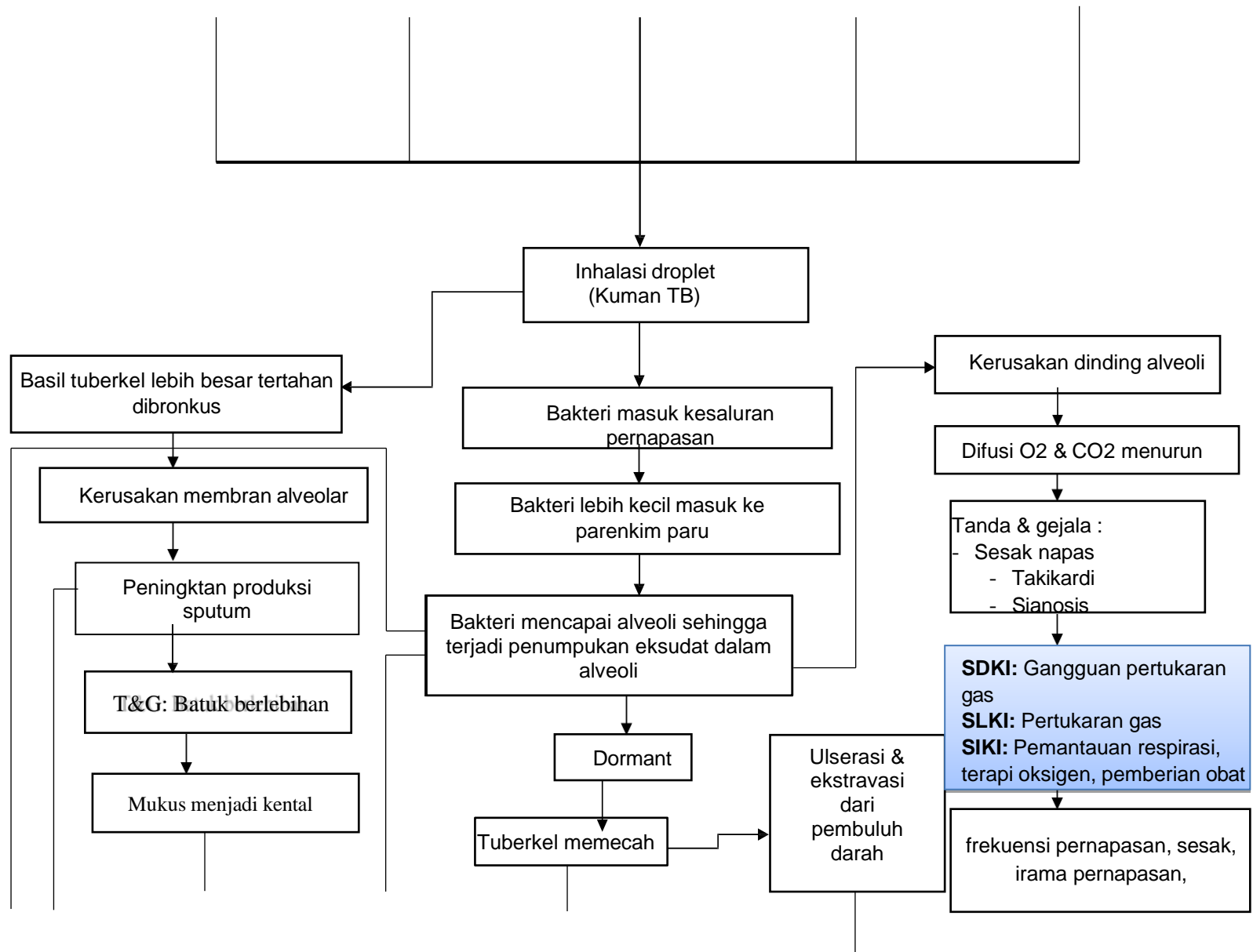
Dipenuhi dari makanan sumber kalsium seperti susu dan hasil olahannya, buah seperti jeruk, papaya dan alpukat.

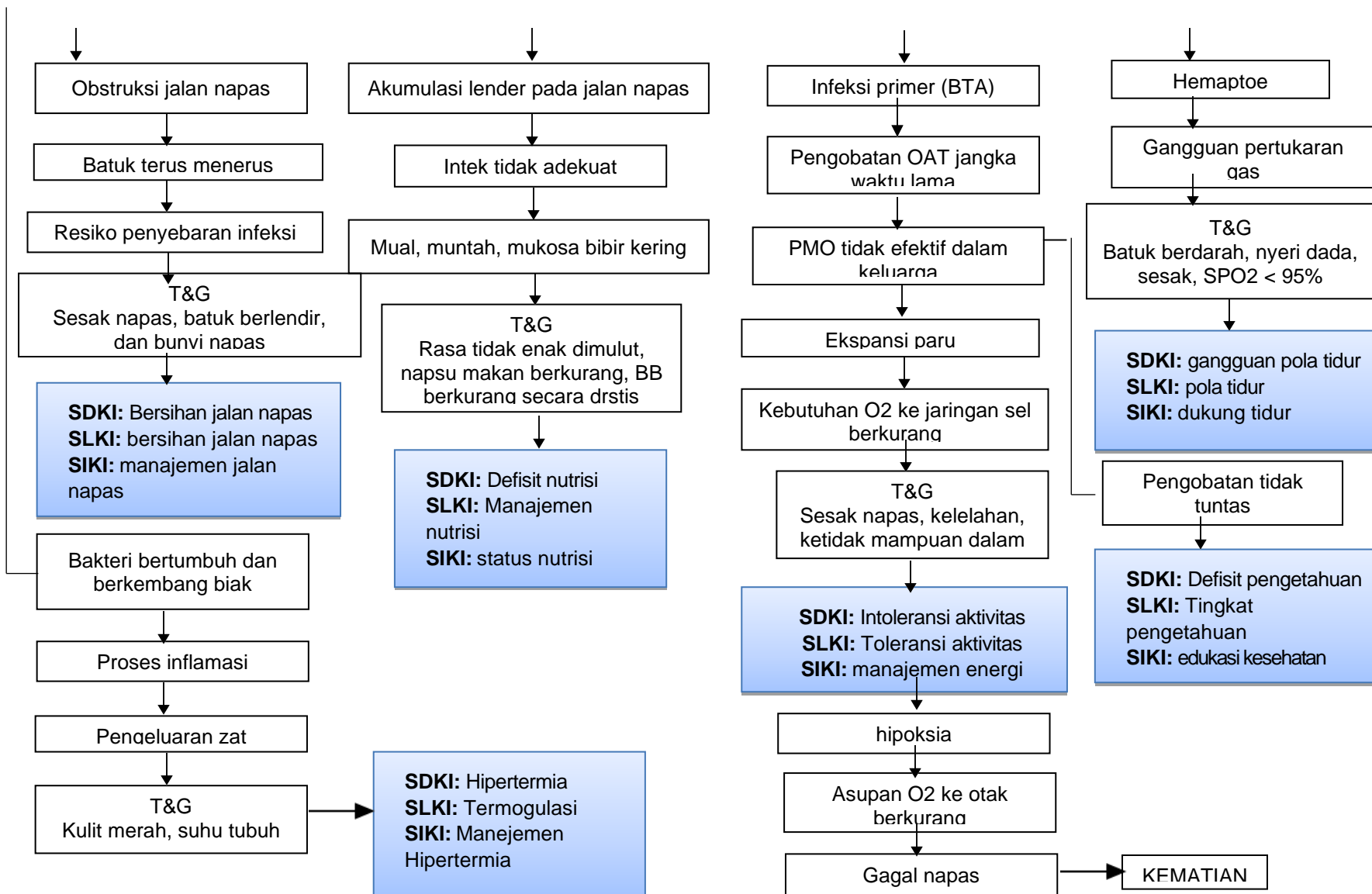
3) Memenuhi prinsip keamanan pangan, antara lain:

- a) Hindari makanan mentah dan kurang matang
- b) Gunakan air bersih dan air mengalir untuk mencuci makanan dan peralatan makan
- c) Masak air minum sampai mendidih sebelum dikonsumsi, hindari mengonsumsi air mentah
- d) Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir saat mengolah makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah kontak dengan binatang, keluar dari toilet, setelah bersin dan batuk
- e) Jika membeli makanan, pilih makanan yang segar, perhatikan keutuhan kemasan dan tanggal kadaluarsa pada produk makanan jadi/pabrikan
- f) Menyimpan makanan matang dalam kondisi tertutup paling lama 3 jam atau dihangatkan kembali.

PATOFLOW DIAGRAM TUBERKULOSIS PARU







BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien Ny.C umur 70 tahun, jenis kelamin perempuan, agama kristen, pekerjaan IRT masuk Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 24 april 2024 pada pukul 18:30 WITA dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak dan sulit untuk keluar, pasien mengatakan sudah merasakan sesak sejak 5 hari yang lalu, namun memberat ketika hari ke 6 sehingga keluarganya membawanya ke rumah sakit STIK Stella Maris Makassar.

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang IGD pasien mengeluh sesak napas dan batuk berlendir yang sulit keluar, SpO₂ pasien 87% dan dilakukan pemberian NRM 15 liter/menit kemudian dokter menginstruksikan untuk dipindahkan ke ruangan ICU. Setelah pasien berada di ruangan ICU dilakukan pengkajian dan pasien mengeluh sesak serta batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri saat batuk, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 4 dan memberat saat pasien bernafas dan pasien tampak sesak. Tampak kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15 (M6,V5,E4), tampak pasien dalam posisi semi fowler. Tampak pasien pucat, teraba akral dingin, tampak pasien batuk berlendir dengan jumlah sekret sedikit. Terdengar suara napas tambahan ronchi. Observasi tanda-tanda vital TD: 105/56 mmHg, N: 84 x/menit, P: 36 x/menit, S: 36,7 °C, SpO₂: 94%.

Dari hasil pemeriksaan radiologi didapatkan hasil pemeriksaan foto thorax dengan kesan KP Dupleks lama+bronchiectasis suprahilis kanan dan hasil pemeriksaan laboratorium darah dengan hasil MONO# : 0,9 EO : 0.00 BASO# : 0.01 MONO% : 12.5 EO% : 0.0

FORMAT LAPORAN KASUS RUANG INTENSIVE CARE UNIT

B. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Femmy Dan Betty

Tanggal : 25 April 2024

Nama Pasien/Usia : Ny. C / 70 Tahun

Diagnosa Medis : Tuberkulosis Paru

1. Pengkajian Primer

<i>Breath</i> (B1)	Pergerakan dada	Tampak pergerakan dada simetris kiri dan kanan
	Pemakaian otot bantu nafas	Ada: tampak pasien bernapas menggunakan cuping hidung
	Palpasi	a. Vocal premitus: teraba getaran dinding paru kananlemah b. Nyeri tekan: tidak ada nyeri tekan c. Krepitasi: tidak ada
	Perkusi	Pekak Lokasi: Paru kanan
	Suara nafas	Ronchi Lokasi: paru kanan
	Batuk	Produktif
	Sputum	Ada Berwarna kuning kental
	Alat bantu nafas	Ada Jenis: O2 nasal 5 liter/menit
<i>Blood</i>	Lain- lain	a. RR: 36 x/menit b. SpO2:98% Hasil foto thorax: - kesan KP duplex lama + bronchiesctasis suprahilis kanan
	Suara jantung	Tunggal

(B2)	Irama jantung	Regular
	CRT	CRT kembali > 3 detik
	JVP	Normal, 5-2 cmH ₂ O
	CPV	Tampak tidak ada
	Edema	Tampak tidak ada edema
	Echocardiografi	Sinus Rhythm
	Lain-lain	a. TTV: TD: 105/56 mmHg N: 84 x/menit
<i>Brain</i> (B3)	Tingkat kesadaran	a. Kualitatif: kesadaran compos mentis b. Kuantitatif (GCS) E: 4 V: 5 M: 6 Total : 15
	Reaksi pupil a. Kanan b. Kiri	a. Isokor b. Ada, diameter 3 mm c. Ada, diameter 3 mm
	Refleks fisiologis	a. Reflex biceps: positif b. Reflex triceps: positif c. Reflex patella: positif d. Reflex sachieles: positif e. Reflex brachialis: positif
	Refleks patologis	a. Reflex Babinski: negatif
		b. Kaku kuduk: negatif c. Kerning sign: negatif d. Lateral sign: negatif
	Meningeal sign	Tampak tidak ada
	Lain-lain	
<i>Bladder</i>	Urine	a. Warna: kuning pekat

(B4)	Kateter	Tidak ada
	Kesulitan BAK	Tidak ada
	Lain-lain	Tidak ada nyeri tekan dibagian suprapubis
<i>Bowel</i> (B5)	Mukosa bibir	Tampak mukosa bibir kering
	Lidah	Lidah tampak bersih
	Keadaan gigi	Tampak pasien gunakan gigi palsu
	Nyeri telan	Tidak ada
	Abdomen	Tampak tidak distensi abdomen
	Peristaltic usus	Normal, nilai 18 x/i
	Mual	Tidak
	Muntah	Tidak
	Hematemesis	Tidak mengalami hematemesis
	Melena	Pasien tidak ada melena
	Terpasang NGT	Tampak tidak terpasang NGT
	Terpasang colostomy bag	Tampak tidak terpasang colostomy bag
	Diare	Pasien tidak mengalami diare
	Konstipasi	Pasien tidak mengalami konstipasi
		Asites
Lain-lain		
<i>Bone</i> (B6)	Turgor	Turgor kulit baik
	Perdarahan kulit	Tampak tidak ada perdarahan pada kulit
	Icterus	Tampak tidak icterus
	Akral	Teraba akral dingin

	Pergerakan sendi	Tampak pergerakan sendi bebas
	Fraktur	Tampak tida ada fraktur
	Luka	Tampak tida ada luka
	Lain-lain	Tampak pasien pucat

2. Diagnosa Keperawatan (berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian primer)

- a. B-1: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. B-2: Tidak ada masalah di temukan
- c. B-3: Tidak ada masalah di temukan
- d. B-4: Tidak ada masalah di temukan
- e. B-5: Tidak ada masalah di temukan
- f. B-6: Tidak ada masalah di temukan

C. Pengkajian Sekunder

1. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan kesehatan itu penting, pasien mengatakan ia jarang berolahraga dan jarang memeriksakan kesehatannya. Jika sakit ia hanya membeli obat di apotik dan jika tidak kunjung sembuh maka ia baru akan memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan rumah sakit, pasien mengatakan ia tinggal bersama 1 orang anaknya dan suaminya yang perokok aktif, pasien mengatakan suaminya memiliki riwayat TBC, pasien mengatakan ia pernah memiliki riwayat penyakit tuberkulosis kurang lebih 10 tahun lalu dan tuntas dalam pengobatan tetapi tidak teratur dalam minum obat, pasien juga mengatakan pada bulan januari 2024 ia

sempat sesak dan memeriksakan dirinya ke rumah sakit dan dokter menyarankan untuk minum OAT tetapi ia menolak untuk pengobatan.

2) Riwayat penyakit saat ini:

a) Keluhan utama: sesak napas

b) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit ia mengeluh sesak napas dan bertambah ketika melakukan aktifitas, pasien mengatakan ia sesak disertai batuk berlendir yang sulit untuk keluar dan lendir yang keluar hanya sedikit, dirasakan kurang lebih 5 hari dan pada hari ke 6 pasien mengatakan sesaknya semakin memberat sehingga keluarganya membawa ia ke rumah sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 25 april 2024. Setelah dilakukan beberapa tindakan di IGD dengan memberikan terapi oksigen NRM dan didapatkan hasil SpO₂: 87% maka dokter menginstruksikan untuk dipantau diruang ICU. Pada saat pengkajian didapatkan pasien tampak sesak, tampak pasien batuk berlendir namun sulit untuk keluar, tampak lendir yang keluar hanya sedikit, tampak pasien kurang bertenaga, tampak pasien lesu dan tidak mampu beraktivitas. Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri saat batuk, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 4 dan memberat saat pasien bernafas. Dari hasil observasi tanda-tanda vital didapatkan hasil: TD: 105/56 mmHg; N: 84 x/m; RR: 36 x/m SB: 36,7°C SpO₂ 94% dan akral pasien teraba dingin, GCS: M6V5E4

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan ia memiliki riwayat penyakit TBC 10 tahun yang lalu dan tuntas dalam minum obat OAT 6

bulan tetapi tidak rutin.

d) Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan dalam keluarganya memiliki riwayat penyakit diabetes Melitus dan suaminya memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang ia miliki yaitu TBC

e) Pemeriksaan fisik:

1) Kebersihan rambut:

Tampak rambut bersih, tidak berbau, tampak warna rambut hitam dan sedikit beruban

2) Kulit kepala:

Tampak tidak ada lesi dan ketombe

3) Kebersihan kulit:

Tampak kulit bersih

4) Higiene rongga mulut:

Tampak rongga mulut pasien bersih dan tidak ada sariawan

5) Kebersihan genitalia: Tidak dikaji

6) Kebersihan anus: Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit, pasien makan 3x sehari dan dapat menghabiskan 1 sampai 2 porsi makanan dengan menu makanan yang bervariasi seperti daging, ikan, sayuran, tempe tahu dan nafsu akan baik, serta tidak ada pantangan dalam hal makan. Pasien mengatakan minum kurang lebih 5-8 gelas.

2. Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia hanya makan-makanan yang disediakan rumah sakit dengan porsi yang tidak dihabiskan karena kurang nafsu makan, pasien mengatakan sejak sakit ia hanya konsumsi air sekitar 2 botol kecil air.

Observasi :

Tampak pasien kurus, tampak membran mukosa pucat.

3. Pemeriksaan fisik:

- a) Keadaan rambut: Tampak rambut bersih, tidak berbau, tampak rambut pasien sedikit beruban
- b) Hidrasi kulit: Finger print kembali > 3 detik
- c) Palpebra/conjungtiva: Tampak tidak edema, tampak conjungtiva tidak anemis
- d) Sclera : Tampak tidak ikterik
Hidung: Tampak bersih, tampak tidak ada secret atau mucus, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan
- e) Rongga mulut: Tampak mulut kering dan kotor
- f) Gusi: Tampak tidak ada peradangan atau sariawan, tampak berwarna merah muda
- g) Gigi: Tampak gigi berwarna agak kekuningan, tampak ada caries gigi
- h) Gigi palsu: Tampak ada gigi palsu
- i) Kemampuan mengunyah keras: Tampak pasien tidak mampu mengunyah keras
- j) Lidah : Tampak lidah kotor
- k) Pharing: Tampak tidak ada peradangan
- l) Kelenjar getah bening: Tampak tidak ada pembesaran getah bening
- m) Kelenjar parotis: Tampak tidak ada pembesaran kelenjar paroti
- n) Abdomen:
 - 1) Inspeksi : Tampak perut datar
 - 2) Auskultasi: Peristaltik usus 15 kali/menit
 - 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - 4) Perkusi : Terdengar suara *thympani*

o) Kulit :

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

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami masalah dalam BAB dan BAK, pasien BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi keras dan berwarna kuning, dan BAK 4-6 kali sehari dengan urin berwarna kuning jernih dan berbau khas urin.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan selama sakit juga tidak ada gangguan pada BAB dan BAK, pasien mengatakan pasien BAK dibantu dengan kateter urine dan BAB menggunakan pampers di atas tempat tidur.

Observasi:

tampak pasien BAB dan BAK ditempat tidur dengan menggunakan pampers

3) Pemeriksaan fisik:

- a) Peristaltik usus : 15 x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : Positif Negatif
- d) Mulut uretra : Tidak dikaji (pasien pria)
- 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 sebelum sakit ia sangat jarang berolahraga seperti jalan pagi. Pasien tidak memiliki pekerjaan dan jarang melakukan pekerjaan rumah karena mudah sesak dan lelah jika beraktivitas.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan semenjak sakit dan dirawat ia hanya bisa berbaring dan dibantu sepenuhnya aktivitasnya oleh keluarga dan perawat karena jika melakukan aktivitas dan bergerak maka sesaknya akan semakin bertambah dan memberat jika ia batuk.

Observasi:

Tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

a) Aktivitas harian:

(1) Makan : 2

(2) Mandi : 2

(3) Pakaian : 2

(4) Kerapihan: 2

(5) Buang air besar: 3

(6) Buang air kecil : 1

(7) Mobilisasi di tempat tidur : 2

b) Postur tubuh : Tidak dikaji

c) Gaya jalan : Tidak dikaji

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi: Tidak ada

f) Tracheostomi: Tampak tidak terpasang tracheostomi

3) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

 Berbaring : 105/56 mmHg

<p>0 : mandiri 1 : bantuan dengan alat 2 : bantuan orang 3 : bantuan alat dan orang 4 : bantuan penuh</p>

Duduk : -

Berdiri : -

Kesimpulan : Hipotensi Ortostatik : Negatif

b) HR : 84 x/menit

c) Kulit :

Keringat dingin : Tidak ada

d) JVP : 5 - 2 cmH₂O Kesimpulan : Normal

e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : > 3 detik

f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris

Retraksi intercostal : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Stridor : Tidak ada

(2) Palpasi:

Vocal premitus : Teraba getaran paru kanan lemah

Krepitasi: Tidak teraba adanya krepitasi

(3) Perkusi:

Sonor Redup Pekak

Lokasi : Terdengar pada paru sebelah kanan

(4) Auskultasi:

Suara napas : Vesikuler

Suara ucapan : Getaran pada paru kanan lemah

Suara tambahan: Ronchi

g) Jantung

(1) Inspeksi:

Ictus cordis : Tidak tampak

(2) Palpasi:

Ictus cordis : Teraba di ICS 5 midclavicularis sinistra

(3) Perkusi:

Batas atas jantung: ICS 2 linea sternalis dextra

Batas bawah jantung: ICS 5 linea midclavicularis sinistra

Batas kanan jantung: ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung: ICS 5 linea anterior sinistra

(4) Auskultasi:

Bunyi jantung II A: Tunggal ICS 2 linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P: Tunggal ICS 2 dan 3 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal ICS 2 midclavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak ada Murmur : Tidak ada

Bruit : Aorta : Tidak ada

A.Renalis : Tidak ada

A. Femoralis: Tidak ada

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Positif Negatif

(2) Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada kaku sendi

Nyeri sendi : Tidak ada nyeri sendi

Fraktur : Tidak ada fraktur

Parese : Tidak ada

Paralisis: Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri i
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5: Kekuatan penuh

Nilai 4: Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang satu

Nilai 3: Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1: Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

(4) Refleks fisiologi : Kiri (negatif), kanan (positif)

(5) Refleks patologi : Kiri (negatif), kanan (positif)

(6) Babinski, Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

(7) Clubing jari-jari : Tampak tidak ada

(8) Varises tungkai: Tampak tidak ada

i) Columna vetebralis:

(1) Inspeksi: Lordosis Kiposis Skoliosis

(2) Palpasi: Tidak ada nyeri

(3) Kaku kuduk: Tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur pasien baik.

Pasien mengatakan ia tidur pada jam 21:30WITA dan bangun

pagi jam 06:00 WITA. Pasien mengatakan suka tidur dalam suasana gelap.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pola tidurnya tidak baik, tidak nyenyak saat tidur siang dan malam. Pasien mengatakan sulit tidur karena batuk berlendir yang dialaminya, pasien mengatakan ia sering terbangun saat tidur karena batuk, gelisah, tidurnya tidak puas dan hanya tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari

Observasi:

Tampak pasien berbaring di tempat tidur dan tidak melakukan aktivitas apa-apa.

Ekspresi wajah mengantuk: Positif Negatif

Banyak menguap: Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan pada indra pendengaran, pengecapan dan penghiduan pada indra penglihatan pasien tidak memakai alat bantu kacamata.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada perubahan pada ke enam indranya.

Observasi:

Tampak pendengaran dan penglihatan pasien baik, tampak pasien jelas berbicara saat ditanya. Pemeriksaan fisik:

a) Penglihatan

(1) Kornea : Tampak kornea mata jernih

(2) Pupil : Tampak pupil isokor

(3) Lensa mata : Tampak lensa mata jernih

(4) Tekanan intra okuler (TIO): Teraba normal pada kedua mata

b) Pendengaran

(1) Pina : Tampak bersih

(2) Kanalis : Tampak serumen berwarna kuning pada daerah kanalis kiri

(3) Membran timpani : Tampak pantulan cahaya baik

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :

Tampak pasien merasakan cubitan di kedua lengan

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah mengeluh tentang dirinya dan menerima dirinya apa adanya.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa dirinya tidak mampu berbuat apa-apa. Keluarga pasien mengatakan merasa khawatir dengan orang lain karena penyakitnya yang bisa menular kepada orang lain.

3) Observasi:

Tampak ekspresi pasien cemas dan kurang memiliki semangat saat diajak berbicara

a) Kontak mata: Tampak kontak mata fokus

b) Rentang perhatian: Tampak perhatian tidak mudah teralihkan

c) Suara dan cara bicara: Terdengar suara pasien jelas

d) Postur tubuh: Tidak dikaji

4) Pemeriksaan fisik:

- a) Kelainan bawaan yang nyata: Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh: Kurus/postur tubuh tegak
- c) Kulit: Tampak kulit bersih, tampak tidak ada lesi

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit ia tidak bekerja dan jarang aktif dalam kegiatan bersosialisasi dengan tetangga. Pasien mengatakan pasien tinggal bersama suami dan anak perempuannya dan hubungan mereka sangat baik.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bekerja dan anaknya bekerja dengan suaminya untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Pasien mengatakan sejak sakit pasien jarang dikunjungi oleh keluarga dan kerabat terdekat. Pasien mengatakan anak dan suaminya sering mengunjunginya.

3) Observasi:

Tampak suami dan anak pasien selalu berada di sampingnya ketika jam besuk.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada masalah dengan hubungan suami istri. Pasien adalah seorang perempuan, pasien adalah seorang ibu, dan pasien mengatakan tidak ada penyimpangan seksual.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan tidak ada masalah yang dialami dalam seksualitas, tidak adanya penyimpangan seksual, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan seksualitas pasien, pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur.

3) Observasi:

Tampak tidak ada perilaku menyimpang yang dilakukan oleh pasien, tampak pasien berperilaku layaknya seorang perempuan.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit apabila pasien sedang cemas dan stress, pasien selalu menyelesaikan masalahnya secara musyawarah dengan keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit tidak mampu berbuat apa-apa tetapi setiap hal ia dapat ceritakan pada suaminya untuk dapat diselesaikan bersama.

3) Observasi:

Tampak pasien berbaring dengan tenang di tempat tidur

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan pasien beragama Kristen dan pasien aktif mengikuti ibadah di gereja dan lingkungan sekitar rumahnya. Pasien mengatakan selalu berdoa dan setiap malam hari membaca Alkitab.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien selalu mendengar musik-musik rohani yang diputar lewat handphone yang diletakkan disamping pasien.

3) Observasi

4) asi:

Tampak pasien lemah dan terbaring di tempat tidur. Tampak alkitab berada di sisi samping kepala pasien. Terdengar suara lantunan lagu rohani yang diputar oleh pasien.

2. Uji Saraf Kranial

- a. N I Olfaktorius: Tidak dikaji
- b. N II Opticus: Tidak dikaji
- c. N III Oculomotorius, IV Trochlearis, VI Abducens: Tidak dikaji
- d. N V Trigeminus: Tidak dikaji
- e. N VII Vacialis: Tidak dikaji
- f. N VIII : Tidak dikaji
- g. N IX Glosopharingeus: Tidak dikaji
- h. N X Vagus: Tidak dikaji
- i. N XI Accesorius: Tidak dikaji
- j. N XII Hipoglosus: Tidak dikaji

3. Diagnosis keperawatan dari pengkajian sekunder

- a. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan
- b. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur

4. Pemeriksaan Penunjang

a) Foto Toraks:

Kesan:

KP Duplex lama+bronchiectasis suprahilis kanan

b) Echoardiografi:

Kesan: Sinus rythm

c) Pemeriksaan Darah Lengkap:

MONO#	0.93	H	10 ³ ?ul	2.72 – 7.53
EO	0.00	L	10 ³ ?ul	0.04 – 0.03
BASO#	0.01	L	10 ³ ?ul	0,02-0.09
MONO%	12.5	H	%	3.60-9.90
EO%	0.0	L	%	0,7-5.4

5. Terapi

- a) N-Ace 200 mg/3x1/hari/oral
- b) Salbutamol 4 mg/3x1/Oral
- c) Aminophilin 200 mg/3x1
- d) Budesma 0.5 mg/2x1/tube
- e) Farbivent 2,5mg/3x1/tube

D. Analisa Data

Nama/umur : Ny. C/ 70 tahun

Unit/kamar : ICU

Tabel 3.2

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pasien batuk berlendir - Pasien mengatakan pasien batuk berlendir dan sulit untuk dikeluarkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak pasien batuk tidak efektif - Tampak sputum keluar hanya sedikit dan kental berwarna kekuningan - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Observasi tanda-tanda vital RR : 36x/menit Spo2 : 94% Hasil foto thoraks : Kp dupleks lama+bronchiectasis suprahilis kanan 	Sekret yang tertahan	Bersihan jalan napas
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat merasa lelah jika beraktivitas - Pasien mengatakan jika beraktivitas dan bergerak sesaknya makin bertambah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak pasien lesu - Tampak pasien hanya berbaring lemah - Tampak aktivitas dan kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarga 	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak tidur nyenyak saat siang dan malam hari - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena batuk berdahak - Pasien mengatakan hanya tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mengantuk - Tampak pasien banyak menguap - Tampak palpebra interior gelap 	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
--	-----------------------------	----------------------------

E. Diagnosis Keperawatan

Nama/umur : Ny.C 70Tahun

Unit/kamar : ICU

Tabel 3.3

No	Diagnosis
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

F. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Bersihkan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pasien batuk berlendir - Pasien mengatakan pasien batuk berlendir bercampur dan sulit untuk dikeluarkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak pasien batuk tidak efektif - Tampak sputum keluar hanya sedikit dan kental berwarna kekuningan - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Observasi tanda-tanda vital RR : 36x/menit Spo2 : 94% Hasil foto thoraks: Kp dupleks lama+bronchiectasis suprahilis kanan 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Napas cuping hidung menurun 5. Produksi sputum meningkat 6. Pola napas membaik 7. Frekuensi napas membaik 	<p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. monitor aliran kecepatan oksigen b. monitor efektivitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu. 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. pertahankan kepatenan jalan napas b. berikan oksigen tambahan jika perlu <p>Manajemen Jalan Napas (1.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronchi) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

			<p>4. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi-fowler atau fowler b. Lakukan fisioterapi dada c. Berikan oksigen, jika perlu <p>5. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan teknik batuk efektif <p>6. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat merasa lelah jika beraktivitas - Pasien mengatakan jika beraktivitas dan bergerak sesaknya makin bertambah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak pasien lesu - Tampak pasien hanya berbaring lemah <p>Tampak aktivitas dan kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam maka,diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah cukup menurun 2. Dispneu saat beraktivitas cukup menurun 3. Perasaan lemah cukup menurun Dispneu setelah aktivitas cukup menurun 	<p>Manajemen Energi (1.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kelelahan fisik dan emosional b. Monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(Mis,cahaya,suara,kunjungan) 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan aktivitas secara bertahap

3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak tidur nyenyak saat siang dan malam hari - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena batuk berdahak - Pasien mengatakan hanya tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mengantuk - Tampak pasien banyak menguap - Tampak palpebra interior gelap 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam maka gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (1.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor yang mengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis,pencahayaan dan suhu) - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis,pengaturan posisi) <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan pentingnya istirahat dan tidur</p>
----	--	--	---

G. Implementasi Keperawatan

Hari / Tgl	Waktu	DK	Implementasi keperawatan	Perawat
26 April 2024	08.00	I	<p>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia merasa sesak dan batuk disertai dahak yang sulit untuk keluar - Tampak pasien sesak - Tampak pernapasan pasien dangkal dan cepat - TTV <p>TD : 130/90 mmHg N : 98x/menit S : 36,7 RR : 35x/menit Spo2 : 94%</p>	Femmy
	07.00	I	<p>Memonitor aliran kecepatan oksigen</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien terpasang O2 nasal 4 liter/menit</p>	Femmy
	07:015	II	<p>Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur</p>	Femmy
	07:30	I	<p>Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya dan nyaman saat dilakukan fisioterapi dada</p> <p>Menganjurkan pasien batuk efektif</p>	Femmy

			Hasil: Tampak pasien mampu melakukan batuk efektif	
08:00	I	Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Farbivent 2,5 mg + Budesma 0,5 (Inhalasi) - N-Ace 200 mg/oral - Salbutamol 4 mg/oral Hasil : Tampak pasien rileks saat diberikan obat dan menggunakan nebulizer	Femmy	
08:10	III	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis,pemberian posisi) Hasil : Tampak pasien nyaman dalam posisi semi fowler	Femmy	
09:30	I	Memonitor pola napas (frekuensi,kedalaman dan usaha napas) Hasil: Frekuensi pernapasan 35x/menit dan tampak pasien bernapas menggunakan cuping hidung	Femmy	
10:00	III	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari	Femmy	
10:30	I	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar suara tambahan bunyi ronchi	Femmy	
11:00	II	Menganjurkan tirah baring Hasil : Tampak pasien paham dan	Femmy	

			hanya berbaring ditempat tidur	
	11:25	III	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur : Hasil : Pasien mengatakan sering terbangun karena batuk berdahak dan sesak yang dirasakan	Femmy
	12:30	II	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Hasil : Tampak pencahayaan di bed pasien dimatikan dan pengunjung dibatasi	Femmy
	16:00	I	Melakukan kolaborasi pemberian obat bronkodilator : - Farbivent 2,5 mg/3x1/tube - N-Ace 200 mg/oral - Salbutamol 4 mg/oral Hasil : Tampak pasien rileks saat diberikan obat dan menggunakan nebulizer	Betty
	16:30	I	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Pasien mengatakan ia masih merasa sesak dan batuk disertai dahak yang keluar hanya sedikit - Tampak pasien sesak - Tampak pernapasan pasien dangkal dan cepat - TTV TD : 132/91 mmHg N : 99x/menit S : 36,6 RR : 35x/menit Spo2 : 95%	Betty

	16.35	II	Menganjurkan aktivitas secara bertahap : Hasil: Tampak pasien hanya berbaring dan membatasi aktivitasnya dengan dibantu oleh keluarga dan perawat	Betty
	17:00	III	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis,pengaturan posisi) Hasil : Tampak pasien rileks dengan posis semi fowler	Betty
	18:00	I	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya dan nyaman saat dilakukan fisioterapi dada	Betty
	19:00		Mengkolaborasikan pemberian terapi bronkodilator : - Budesma 0,5mg(inhalasi) Hasil : Tampak pasien lebih rileks dan nyaman	Betty
27 April 2024	07:15	I	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Pasien mengatakan ia masih merasa sesak dan batuk disertai dahak - Tampak pasien sesak - Tampak pernapasan pasien dangkal dan cepat	Femmy

			<ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 130/80 mmHg N : 97x/menit S : 36,5 RR : 34x/menit Spo2 : 96% 	
	07:20	III	<p>Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis,pemberian posisi)</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien nyaman dalam posisi semi fowler</p>	Femmy
	07:30	I	<p>Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya dan nyaman saat dilakukan fisioterapi dada</p> <p>Menganjurkan pasien batuk efektif</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien mampu melakukan batuk efektif</p>	Femmy
	08:00	I	<p>Melakukan kolaborasi pemberian obat bronkodilator dan mukolitik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farbivent 2,5 mg + Budesma 0,5 mg (inhalasi) - N-Ace /oral - Salbutamol4m/oral <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien rileks saat diberikan obat dan menggunakan nebulezer</p>	Femmy

	09.00	II	Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur	Femmy
	09:30	III	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan tidurnya masih tidak nyenyak dan hanya tidur kurang lebih 6 jam dalam sehari	Femmy
	10.40	III	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur : Hasil : Pasien mengatakan sering terbangun karena batuk berdahak dan sesak yang dirasakan	Femmy
	11.00	III	Menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur : Hasil : Tampak pasien paham dengan penjelasan yang diberikan	Femmy
	12:30	I	Memonitor aliran kecepatan oksigen Hasil : Tampak pasien terpasang O2 nasal 4 liter/menit	Femmy
	15:00	I	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya dan nyaman saat dilakukan fisioterapi dada	Betty
	16:00	I	Melakukan kolaborasi pemberian obat bronkodilator : - Farbivent 2,5 mg/3x1/tube - N-Ace 200 mg/oral - Salbutamol 4 mg/oral	Betty

			Hasil : Tampak pasien rileks saat diberikan obat dan menggunakan nebulizer	
	16:30	I	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar suara tambahan bunyi ronchi	Betty
	18:00	II	Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur	Betty
	19:00	I	Mengkolaborasikan pemberian terapi bronkodilator : - Budesma 0,5mg/2x1/tube Hasil : Tampak pasien lebih rileks dan nyaman	Betty
28 April 2024	07:00	I	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil : - Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang - Pasien mengatakan lendirnya sudah keluar dalam jumlah yang lumayan banyak - Tampak pasien sedikit sesak - TTV TD : 125/98 mmHg N : 98x/menit	Femmy

			<p>S : 36.5 RR : 27x/menit Spo2 : 98%</p>	
	07:30	I	<p>Melakukan fisioterapi dada Hasil : Tampak pasien mampu mengeluarkan dahaknya dan nyaman saat dilakukan fisioterapi dada</p> <p>Menganjurkan pasien batuk efektif Hasil: Tampak pasien mampu melakukan batuk efektif</p>	Femmy
	08.00	I	<p>Melakukan kolaborasi pemberian obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farbivent 2,5 mg + budesma 0,5 mg (inhalasi) - N-Ace 3x1/oral - Salbutamol 4 mg/oral <p>Hasil : Tampak pasien rileks saat diberikan nebulezer</p>	Femmy
	09.30	II	<p>Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien tampak lemas dan hanya berbaring ditempat tidur</p>	Femmy
	11:00	III	<p>Memonitor pola dan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan saat malam hari hanya sesekali terbangun karena batuk Pasien mengatakan tidur kurang lebih 7 jam saat malam hari</p>	Femmy

	13:00	I	Memonitor aliran kecepatan oksigen Hasil : Tampak pasien terpasang O2 nasal 4 liter/menit	Femmy
	13:30	II	Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur	Femmy
	16:00	I	Melakukan kolaborasi pemberian obat : - Farbivent 2,5 mg - N-Ace 200 mg/oral - Salbutamol 4 mg/oral Hasil : Tampak pasien rileks saat diberikan obat dan menggunakan nebulizer	Betty
	17:20	III	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur : Hasil : Pasien mengatakan hanya sesekali terbangun karena batuk berdahak	Betty
	19:00	I	Mengkolaborasikan pemberian terapi bronkodilator : Budesma 0,5mg (inhalasi) Hasil : Tampak pasien lebih rileks dan nyaman	Betty

H. Evaluasi Keperawatan

Hari/ tanggal	DK	Evaluasi S O A P	Perawat
26 April 2024	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia merasa sesak dan batuk berdahak yang sulit untuk keluar <p>O: - Frekuensi pernapasan 35x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada paru kanan - Tampak pasien sesak <p>A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Femmy Betty
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat merasa lelah jika beraktivitas - Pasien mengatakan jika bergerak dan beraktivitas sesaknya makin bertambah <p>O: - Tampak pasien hanya berbaring lemas dan lesu di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak aktivitas dan kebutuhan pasien dibantu keluarga dan perawat <p>A: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Femmy Betty
	III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak tidur nyenyak saat tidur siang dan malam hari - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena batuk berdahak - Pasien mengatakan tidur kurang lebih 5 jam dalam 	Femmy Betty

		<p>sehari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mengantuk - Tampak pasien banyak menguap - Tampak palpebra interior gelap <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
27 April 2024	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia masih merasa sesak dan batuk disertai dahak <p>O: - Frekuensi pernapasan 34x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada paru kanan - Tampak pasien sesak <p>A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Femmy Betty
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat merasa lelah jika beraktivitas - Pasien mengatakan jika bergerak dan beraktivitas sesaknya makin bertambah <p>O: - Tampak pasien hanya berbaring lemas dan lesu di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak aktivitas dan kebutuhan pasien dibantu keluarga dan perawat <p>A: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Femmy Betty

	III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak tidur nyenyak saat tidur siang dan malam hari - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena batuk berdahak - Pasien mengatakan tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mengantuk - Tampak pasien banyak menguap - Tampak palpebra interior gelap <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Femmy Betty
28 April 2024	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berdahak dengan sputum yang keluar sudah mulai meningkat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan 27x/menit - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada paru kanan <p>A: masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Femmy Betty
	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat merasa lelah jika beraktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien berbaring lemah di 	Femmy Betty

		tempat tidur A: intoleransi aktivitas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
	II	S: - Pasien mengatakan cepat merasa lelah jika beraktivitas O: - Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur A: intoleransi aktivitas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Femmy Betty

DAFTAR OBAT

A. N-Ace

1. Nama obat: N-Ace
2. Klasifikasi/ golongan obat: Obat Mukolitik
3. Dosis umum: Dosis N-Ace pada orang dewasa dan anak usia > 14 tahun adalah 2-3 x sehari 1 kapsul, sedangkan dosis untuk anak usia 6-14 tahun adalah 2 x sehari 1 kapsul
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 3x1/hari
5. Cara pemberian obat: Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Mekanisme kerja obat ini adalah Acetylcysteine bekerja sebagai mukolitik melalui kelompok sulfhidril bebasnya yang membuka ikatan disulfida dalam mucoprotein, sehingga menurunkan viskositas lendir. N-Ace digunakan untuk terapi mukolitik (mengencerkan dahak) pada penyakit bronkial & paru akut & kronik dengan lendir pekat, brokitis akut & kronik, emfisema paru, bronchitis.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Obat diberikan untuk membantu pasien dalam mengeluarkan Dahak
8. Kontra indikasi:

Hindari penggunaan pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitif terhadap salah satu komposisi dari N-Ace.
9. Efek samping:

Gangguan saluran pencernaan ringan misalnya, mual, muntah, dispepsia (sekumpulan gejala nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap), pirosis (rasa panas yang sering kali dirasakan pada perut).

B. Salbutamol

1. Klasifikasi/ golongan obat : Bronkodilator
2. Dosis umum : Dewasa :1-2 tablet 3-4 kali sehari, anak-anak usia 6-12 tahun: 1 tablet sehari 3 kali, anak usia 2-6 tahun : $\frac{1}{2}$ tablet 3 kali sehari
3. Dosis untuk pasien : 3x1/hari
4. Cara pemberian : Melalui oral
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Bekerja melemaskan otot-otot disaluran pernapasan yang menyempit, sehingga saluran pernapasan dapat melebar dan udara dapat mengalir masuk lebih lancar ke dalam paru-paru.
6. Alasan pemberian :
Agar saluran pernapasan dapat melebar dan udara dapat masuk engan lancar ke paru-paru
7. Kontra indikasi :
Pasien dengan riwayat hipersensivitas terhadap salah satu komponennya.
8. Efek samping :
Pusing, sakit kepala, gelisah. tangan dan kaki gemetar, kram otot dan antuk atau justru insomnia.

C. Budesma

1. Klasifikasi/golongan obat : kortikosteroid
2. Dosis umum : Dewasa : 0,5-1 mg 2x1/hari, anak 3-12 tahun 0,5 mg 2x/hari
3. Dosis untuk pasien bersangkutan : 2x1/hari
4. Cara pemberian obat : Nebulizer
5. Mekanisme kerja obat : Membuka saluran pernapasan yang menyempit di paru-paru
6. Alasan pemberian obat pada pasien bersangkutan :
Untuk membuka saluran pernapasan di paru-paru dan

mempermudah pengeluaran sputum

7. Kontra indikasi :

Pada pasien dengan riwayat hipersensitiv terhadap budesma

8. Efek samping :

Suara serak, nyeri, iritasi tenggorokan, iritasi lidah dan mulut

D. Ferbivent

1. Klasifikasi/golongan obat : Bronkodilator

2. Dosis umum : Dewasa : 1 ampul 3-4 kali/hari

3. Dosis untuk pasien : 3x1/hari

4. Cara pemberian obat : Nebulizer

5. Mekanisme kerja obat :

Mekanisme kerja yaitu melebarkan otot-otot di saluran pernapasan dan meningkatkan aliran udara ke paru-paru

6. Alasan pemberian obat terhadap pasien bersangkutan :

Untuk membuka saluran pernapasan diparu-paru dan mempermudah pengeluaran sputum

7. Kontra indikasi :

Pasien yang mengalami hipersensitiv terhadap ferbivent

8. Efek samping :

Pusing, gelisah, takikardi, otot lemah, hipokalemia berat dan kram otot

E. Nama obat : Aminophilin

1. Klasifikasi /golongan obat : Bronkodilator

2. Dosis umum : Dewasa : 225-450 mg 2x1, anak usia 6 tahun
10 mg/kg BB 2x1

3. Dosis untuk pasien : 200 mg/3x1

4. Cara pemberian : Oral

5. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

merupakan obat yang digunakan untuk meredakan keluhan sesak napas, sesak napas berat atau penyakit obstruktif kronis.

6. Alasan pemberian obat :

Untuk meredakan sesak napas pada pasien

7. Kontra indikasi :

Kontraindikasi aminophilin yaitu pada pasien dengan hipersensivitas terhadap teofilin dan etilendiamin

8. Efek samping :

pusing dan mengantuk

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab IV ini, penulis akan membahas kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dan kasus kelolaan yang dimana diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.C umur 70 tahun dengan Tuberkulosis Paru di ruang *Intensive care unit* Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung selama tiga hari perawatan yaitu dari tanggal 26-28 April 2024. Untuk memudahkan pembahasan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dalam pelaksanaannya penulis memperoleh data dari pasien, perawat, catatan medis dan hasil pengamatan langsung pada pasien "Ny.C" usia 70 tahun. Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 April 2024 di ruangan ICU Rumah Sakit Stella Maris. Pengkajian yang diperoleh bersumber dari pasien, keluarga, perawat ruangan, status pasien dan observasi langsung kepada pasien. Pasien masuk ke ICU dengan keluhan pasien sesak serta batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri saat batuk, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 4 dan memberat saat pasien bernafas dan pasien tampak sesak.

Tampak kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 (M6,V5,E4), tampak pasien dalam posisi semi fowler. Tampak pasien pucat, teraba akral dingin, tampak pasien batuk berlendir dengan jumlah secret sedikit. Terdengar suara napas tambahan ronchi. Observasi tanda-tanda vital TD: 105/56 mmHg, N: 84

x/menit, P: 36 x/menit, S: 36,7 0C, SPO2: 94%.

Dari hasil pemeriksaan radiologi didapatkan hasil pemeriksaan foto thorax dengan kesan KP Dupleks lama+bronchiectasis suprahilis kanan dan hasil pemeriksaan laboratorium darah dengan hasil MONO# : 0,9 EO : 0.00 BASO# : 0.01 MONO% : 12.5 EO% : 0.0

Dari hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga ditemukan bahwa etiologi pada Ny.C adalah dari sisi lingkungan dimana pasien tinggal bersama dengan suaminya yang juga pernah mengalami TB paru yang pengobatannya tidak tuntas, sehingga memungkinkan terjadinya penularan Mycobacterium Tuberculosis. Selain itu, pasien sebelumnya sudah pernah menderita TB paru, namun pengobatan 6 bulan tetapi tidak rutin konsumsi obat sehingga menyebabkan tuberculosis paru berulang.

Keluhan utama pada pasien yaitu sesak napas dan batuk berlendir yang sulit keluar. Sesak napas dirasakan sejak \pm 5 hari dan batuk berdahak. Batuk dan sesak merupakan manifestasi klinis utama pada pasien dengan TB paru. Batuk adalah gejala yang paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan pada pasien TB paru. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak yang sulit untuk dikeluarkan sehingga menyebabkan sesak napas. Sesak nafas terjadi pada penyakit TB paru yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah setengah bagian paru- paru. Sesak nafas yang merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dan saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Tamara et al., 2022).

Pada pasien ditemukan suara napas ronchi. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan dan pemeriksaan auskultasi didapatkan suara ronchi (Kenedyanti, E.,& Sulistyorni, 2017).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan dari data yang telah diperoleh, maka penulis mengangkat diagnosis keperawatan kepada pasien Ny.C menurut SDKI yaitu :

- A. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosa ini dikarenakan sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul pada pasien, yaitu: Pasien mengeluh mengalami sesak nafas pasien mengatakan batuk namun lendir sulit keluar.
- B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien yaitu pasien mengalami lemas, lesu dan mengatakan setiap beraktivitas ia merasa cepat lelah sehingga pasien hanya bisa berbaring dan dibantu dalam pemenuhan kebutuhan oleh perawat dan keluarganya.
- C. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis menerapkan diagnosa tersebut berdasarkan keluhan pasien yaitu: pasien mengatakan tidak nyenyak saat tidur siang dan malam. Pasien mengatakan sulit tidur karena batuk berlendir yang dialaminya, pasien mengatakan ia sering terbangun saat tidur karena batuk, gelisah, tidurnya tidak puas dan hanya tidur kurang lebih 5 jam dalam sehari

Pada pasien Ny.C juga didapatkan tanda adanya nyeri dada saat batuk tetapi diagnosa nyeri tidak diangkat karena nyeri yang dialami pasien terjadi karena adanya infiltrasi radang yang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis sehingga terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan kedua napasnya (Kenedyanti, E.,& Sulistyorni, 2017). Peradangan yang terjadi pada pleura (pleuritis) dapat menyebabkan terkumpulnya cairan yang bersifat transudate di pleura. Hal ini

menimbulkan adanya suara napas tambahan ronchi dilapang paru. Sehingga intervensi nyeri dada dapat diatasi pada intervensi manajemen jalan napas.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observatif dan tindakan kolaboratif pada setiap diagnosa perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien berdasarkan SLKI. Penulis juga menggunakan *evidence based nursing* untuk mendukung intervensi yang akan dilakukan. EBN yang penulis gunakan yaitu Fisioterapi dada pada pasien sesak dengan diagnosa tuberculosis paru.

A. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah manajemen jalan napas yang meliputi tindakan observasi: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronchi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Tindakan terapeutik: posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen, jika perlu. Pemberian edukasi: ajarkan teknik batuk efektif. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah tindakan Observasi: monitor kelelahan fisik dan emosional Pemberian edukasi: anjurkan tirah baring dan melakukan aktivitas secara

bertahap

- C. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
Intervensi yang disusun oleh penulis adalah tindakan
Observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor yang memperberat tidur. Tindakan terapeutik: memodifikasi lingkungan dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan pengaturan posisi. Pemberian edukasi: Menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan Ny.C penulis melakukan tindakan keperawatan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang telah dibuat, penulis juga tidak menemukan kendala selama implementasi dilakukan, penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2024 – 28 April 2024 pada pasien Ny.C merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak.

- A. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah belum teratasi karena pasien masih batuk berdahak dengan sputum, frekuensi pernapasan 27x/m, SPO2 97% dan terdengar suara napas tambahan ronchi. Sehingga intervensi dilanjutkan.
- B. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Pada perawatan hari ke tiga masalah belum teratasi, pasien masih sesak saat bergerak sehingga intervensi dilanjutkan.

C. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
Sampai hari ke tiga masih dilanjutkan.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

Pemberian fisioterapi dada pada pasien tuberkulosis paru untuk mengatasi bersihan jalan napas

2. Diagnosis keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

3. Luaran yang diharapkan

Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Pola napas membaik, suara napas normal (vesikuler), dispneu menurun, produksi sputum meningkat

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Manajemen jalan napas : Melakukan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sekret, menurunkan sesak yang dialami pasien dan saturasi oksigen membaik.

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

A. Pengertian tindakan

Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan yaitu perkusi, vibrasi dan postural drainase untuk membersihkan dan meningkatkan kelancaran jalan napas dengan gangguan jalan napas.

B. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus askep

Pemberian posisi tersebut terbukti dapat mengurangi resiko terjadinya penurunan pengembangan dinding dada, memaksimalkan ekspansi paru sehingga terjadi perubahan pada respiratory rate dan pola napas menjadi efektif. Fisioterapi dada efektif dalam upaya memperbaiki ventilasi pada pasien.

6. Analisis PICOT

1. PICOT pasien

Table 4.1

NO	PICOT	PENJELASAN
1	<i>Problem/Population</i>	Pasien dengan tuberkulosis mengalami masalah seperti bersihan jalan napas. Dalam penulisan karya ilmiah ini ditemukan 1 pasien dengan diagnosa medik Tuberkulosis dengan keluhan batuk berdahak dan sesak napas. Salah satu tindakan untuk bersihan jalan napas yaitu tindakan fisioterapi dada. Kriteria pasien dengan kesadaran composmentis (GCS M6V5E4), hasil pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah : 105/56 mmHg, N : 84 x/menit, P : 36x/menit S: 36,7 SPO2 : 94% dan tampak pengeluaran sputum pada pasien saat batuk dalam jumlah yang sedikit dan pasien sulit untuk mengeluarkan sputum dan ditemukan hasil foto thorakx : Kp dupleks lama+bronchiestatis suprahilis kanan
2	<i>intervention</i>	Salah satu cara yang dilakukan pada pasien kelolaan untuk membantu pengeluaran sputum yaitu dengan pemberian fisioterapi dada. Pemberian fisioterapi ini dilakukan pada pasien dengan cara clapping dan vibrasi sehingga meningkatkan kelancaran jalan napas
3	<i>Comparison</i>	Tidak ada intervensi pembandingan dalam penulisan ini
4	<i>Outcome</i>	Didapatkan hasil setelah dilakukan pemberian fisioterapi dada yaitu terdapat peningkatan pengeluaran sputum setelah dilakukan tindakan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali dalam sehari
5	<i>Time</i>	Intervensi dilakukan pada tanggal 26-28 April 2024

2. PICOT berdasarkan teori I

Judul : Fisioterapi dada sebagai penatalaksanaan bersihan jalan napas pada pasien TB paru di RSUD kota kendari (Tahir et al., 2019)

No	PICOT	PENJELASAN
1.	<i>Problem/Population</i>	Pasien dengan tuberkulosis mengalami keluhan seperti batuk disertai dahak, nyeri dada, keringat pada malam hari disertai sesak napas. Salah satu intervensi yang diterapkan dalam penanganan bersihan jalan napas yaitu dengan tindakan fisioterapi dada. Dalam penelitian ini dilakukan fisioterapi dada dan berfokus pada satu pasien yang menjalani perawatan di RSUD kota kendari dengan pasien diagnosa medis Tuberkulosis paru dengan kesadaran composmentis
2.	<i>Intervention</i>	Intervensi keperawatan yang dilakukan pada penelitian yaitu dengan melakukan teknik fisioterapi dada. Penerapan fisioterapi dada dilaksanakan selama 3 hari dengan frekuensi latihan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari
3.	<i>Comparison</i>	Dalam penelitian ini ada perbandingan pre dan post tindakan fisioterapi yaitu membandingkan frekuensi pernapasan, suara napas tambahan, irama pernapasan dan kemampuan mengeluarkan sputum
4.	<i>Outcome</i>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan sebelum dan sesudah melakukan teknik fisioterapi dada. Dengan Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan 27x/menit hari pertama, pada hari kedua 26x/menit, hari ketiga menjadi 24x/menit setelah dilakukan fisioterapi dada - irama pernapasan sebelum dilakukan fisioterapi dada tidak teratur, pada hari ketiga irama pernapasan teratur - kemampuan mengeluarkan sputum pada hari pertama tidak mampu mengeluarkan sputum, setelah fisioterapi hari ketiga mampu mengeluarkan sputum <p>kepatenan jalan napas hari pertama terdengar ronchi, Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada hari ketiga tidak ada ronchi dan irama irama napas teratur</p>
5.	<i>Time</i>	Penerapan fisioterapi dada dilaksanakan selama 3 hari dengan frekuensi latihan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari.

3. PICOT berdasarkan teori II

Judul : Pengaruh fisioterapi dada dalam upaya peningkatan pengeluaran sekret pada penderita TB paru di balai besar kesehatan paru masyarakat (BBKPM) makassar (Nani, 2017).

NO	PICOT	PENJELASAN
1	<i>Problem/Population</i>	Penyakit TB paru seringkali menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti ketidakefektifan bersihan jalan napas. Salah satu tindakan keperawatan yang yang dapat dilakukan yaitu dengan fisioterapi dada untuk mengeluarkan dan meningkatkan produksi sputum. Dalam penelitian ini menggunakan 16 pasien baru dengan diagnosa TB paru yang dirawat di badan kesehatan paru masyarakat (BBKPM) dengan kriteria inklusi : pasien baru yang menderita TB paru yang mengalami penumpukan sekret dan kriteria eklusi : Pasien TB paru BTA (-)
2	<i>Intervention</i>	Pemberian fisioterapi yaitu dengan postural drainase, clapping dan vibrating. Dengan menganjurkan pasien untuk membatukkan secret kemudian dilakukan perbandingan sebelum dan sesudah pemberian teknik fisioterapi. Teknik ini dilakukan selama 10-15 menit
3	<i>Comparison</i>	Dalam penelitian ini dilakukan perbandingan pre dan post yaitu mengukur jumlah pengeluaran sputum
4	<i>Outcome</i>	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan peningkatan pengeluaran sekret lebih banyak dibanding sebelum melakukan fisioterapi dada dimana diperoleh hasil sebelum fisioterapi dada yaitu sebanyak 3,91 ml, setelah dilakukan fisioterapi terdapat peningkatan sputum sebanyak 4,08 ml.
5	<i>Time</i>	Pada penelitian ini dilakukan fisioterapi dada selama 2 kali dalam sehari dengan frekuensi waktu 10-15 menit.

4. PICOT berdasarkan teori III

Judul :Effects of Chest Physiotherapy and Effective Cough Exercise on Sputum Clearance and Respiratory Frequency in Tuberculosis Patients (Windiastoni, 2023)

NO	PICOT	PENJELASAN
1	<i>Problem/ Population</i>	Gangguan utama yang dirasakan pada pasien TBC adalah kurangnya oksigenasi, pemenuhan kebutuhan oksigenasi meliputi pola pernafasan yang tidak efektif, gangguan pertukaran gas dan bersihan jalan napas. Membantu pasien dengan masalah bersihan jalan napas yaitu dengan tindakan fisioterapi dada. Dalam penelitian ini menggunakan populasi sebanyak 26 pasien TBC yang dipilih menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusinya adalah pasien TBC yang mengalami penumpukan dahak dan belum pernah mendapat latihan drainase postural dengan fisioterapi dada.
2	<i>Intervention</i>	Intervensi fisioterapi dada dilakukan dengan cara perkusi. Dalam penelitian ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam 3 kali dalam sehari. Kemudian dilakukan pembandingan pengukuran jumlah sputum sebelum dan sesudah intervensi
3	<i>Comparation</i>	Dalam penelitian ini dilakukan pra intervensi dan pasca intervensi dengan cara mengukur dahak yang keluar
4	<i>Outcome</i>	Hasil dari penelitian ini adalah dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dalam menurunkan tingkat sesak nafas yang dilihat dari hasil intervensi fisioterpi, pengeluaran sputum yaitu : (Mean= 23.65; SD= 0.68) lebih rendah dibandingkan sebelumnya (Mean= 29.35; SD= 0.85). Dan hasilnya signifikan secara statistik ($p < 0.050$) dan hasilnya fisioterapi dapat meningkatkan keluarannya volume dahak.
5	<i>Time</i>	Pada penelitian ini dilakukan fisioterapi dada selama 3 hari dengan frekuensi tindakan 3 kali dalam sehari.

FISIOTERAPI DADA

A. Definisi

Fisioterapi dada adalah tindakan penepukan pada daerah untuk mencegah penumpukan secret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit pernapasan lainnya

B. Tujuan

1. Untuk mempertahankan ventilasi yang adekuat dan mencegah infeksi saluran pernapasan pada pasien tirah baring
2. Merangsang terjadinya batuk dan mempertahankan kelancaran sirkulasi darah.
3. Mencegah kolaps paru yang disebabkan retensi sputum

TABLE 4.2

No	KOMPONEN	OBSERVASI
1	Persiapan perawat 1) Memahami prosedur tindakan yang akan dilakukan 2) Mengidentifikasi indikasi dan kontra indikasi dilakukanya tindakan 3) Monitor status pernapasan 4) Mengaskultasi segmen paru yang mengandung sekresi berlebih 5) Mencuci tangan	
2.	Persiapan pasien 1) Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien 2) Pastikan identitas pasien	
3.	Persiapan lingkungan 1) Pertahankan privasi pasien	
4.	Persiapan alat 1) Handuk untuk alas	

	<ul style="list-style-type: none"> 2) Bantal 3) Minyak untuk di gosokan pada bagian tubuh yang tertekan 4) Set pengisap sekresi lengkap siap pakai 5) Stoskop 6) Bengkok 7) Tissue 	
5.	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 2. Melatih pernapasan (<i>Breathing exercise</i>) dan batuk efektif 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi 4. Memposisikan pasien dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum menggunakan bantal untuk membantu mengatur posisi dengan sikap menungging 10-20^o atau posisi sim 5. Posisi perawat berdiri dibelakang pasien sambil satu tangan di letakan pada bagian posterior 6. Posisi telapak tangan ditangkupkan membuat rongga, sehingga pada saat pasien ditepuk tidak merasa kesakitan 7. Lakukan perkusi selama 3-5 menit 8. Penupukan dilakukan secara saksama pada dinding torak pasien 9. Setelah drainase pada posis pertama, mintah pasien untuk batuk efektif 10. Tampung secret dalam sputum pot 	

	<ol style="list-style-type: none">11. Membersihkan mulut dengan tisu12. Ulangi askultasi pada dada pasien disemua lapang paru. Jika masih terdapat secret ulangi kembali prosedur	
	<p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Observasi vital sign2. Melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan3. Membereskan alat4. Mencuci tangan5. Melakuakan dokumentasi tanggal waktu pemberian intervensi fisioterapi dada	

(Sarina & Widiastuti, 2023)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan pembahasan kasus, yang membandingkan teori dengan kasus pada pasien di lahan praktek melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien Ny.C dengan Tuberkulosis Paru (TBC) di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Maka penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut:

A. SIMPULAN

1. Pengkajian

Pada pengkajian penulis mendapatkan data-data sebagai berikut: Pengkajian keperawatan pasien Ny.C usia 70 tahun masuk di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 25 april 2024 dengan keluhan utama sesak napas disertai batuk berdahak yang sulit untuk keluar SpO₂ pasien 87% dan dilakukan pemberian NRM 15 liter/menit kemudian dokter menginstruksikan untuk dipindahkan ke ruangan ICU.

Setelah pasien berada diruangan ICU dilakukan pengkajian dan pasien mengeluh sesak serta batuk berdahak sulit untuk dikeluarkan, pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri saat batuk, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 4 dan memberat saat pasien bernafas dan pasien tampak sesak.

Tampak kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 (M6,V5,E4), tampak pasien dalam posisi semi fowler, teraba akral dingin, tampak pasien batuk berlendir dengan jumlah secret sedikit. Terdengar suara napas tambahan ronchi. Observasi TTV:TD: 105/56 mmHg, N: 84 x/menit, P: 36 x/menit, S: 36,7 °C, SpO₂: 94%.

Dari hasil pemeriksaan radiologi didapatkan hasil pemeriksaan foto thorax dengan kesan KP Dupleks lama+bronchiectasis suprahilis kanan dan hasil pemeriksaan

laboratorium darah dengan hasil MONO# : 0,9 EO : 0.00 BASO# : 0.01 MONO% : 12.5 EO% : 0.0

2. Diagnosis Keperawatan yang Diangkat pada Ny.C yaitu:

- a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

3. Intervensi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan intervensi diangkat sesuai dengan keadaan pasien yaitu manajemen jalan napas.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan intervensi diangkat yaitu manajemen energi
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur intervensi yang diangkat sesuai dengan keadaan pasien yaitu dukungan tidur

4. Implementasi Keperawatan

Semua rencana keperawatan di implementasikan dengan baik pada Ny.C dan selama implementasi tidak menemukan hambatan karena penulis bekerja sama dengan pasien dan juga perawat di Rumah Sakit.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi sebagian
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi sebagian.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang sekiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit agar tetap mempertahankan asuhan keperawatan yang komprehensif (melibatkan berbagai disiplin ilmu kesehatan), kolaborasi dengan disiplin ilmu kesehatan lain serta melibatkan keluarga dalam merawat pasien tuberculosis paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan, dengan memberikan materi yang *up to date* pada mahasiswa tentang penyakit *tuberkulosis paru*, karena penyakit ini sering ditemukan dalam masyarakat dan di rumah sakit, sehingga mahasiswa lebih mengembangkan cara penanganannya dalam masyarakat maupun di rumah sakit.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi mahasiswa(i) untuk lebih memperluas ilmu dalam pelaksanaan keperawatan yang tepat bagi pasien tuberculosis sesuai dengan teori yang telah didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal Bedah.
- Dewi, L. P. K. (2020). Pemeriksaan Tahan Asam Basil Untuk Membantu Menegakkan Diagnosis Penyakit Tuberkulosis. *International Journal of Applied Chemistry Researche*, 1(1),16
<https://doi.org/10.23887/ijacr.v1i1.28716>
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2019). Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah program pencegahab penyakit. Laporan Akuntabilitas Kinerja instansi Pemerintah Program Pencegahan Penyakit, 05(deteksi dini), 106. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-199003-2tahunan-488.pdf>
- EGC.Danusantoso, H. (2017). Buku Saku Penyakit Paru.
- Febriani, A., Sijid, S. A., Hidayat, K. S., & Muthiadin, C. (2022). Gambaran hasil pemeriksaan mikroskopik basil tahan asam pada penderita tuberkulosiparu di BBKPM Makassar. 2(1), 21–26.
- Fikri, Z., Samudra, W. B., Kurnia, A. D., & Masruroh, N. L. (2021). Hubungan Status Rumah Sehat Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kecamatan Campurdarat Penyakit berbasis lingkungan yang masih mencapai angka tinggi setiap tahunnya adalah penyakit Tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tubercul*. 1(2), 34–41.
- Guyton & Hall. (2016). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Elsevier.
- HK.01.07/MENKES/350, K. M. R. I. (2017). Rumah Sakit Dan Balai Kesehatan Pelaksanaan Layanan Tuberkulosis Resistan Obat.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2020). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Samhatul. 2(2), 331–341.
- James Gregory. (2018). Sistem Pernapasan (Issue 1102005203). FakultasKedokteran Universitas Undayana
- Joisteven Erwin, N. (2020). *Literatur Review*: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. 14–15.
- Kenedyanti, E.,& Sulistyorni, L. (2017). Analisi *Mycobacterium* Tuberkulosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <httprips://doi.org/1>

Desember2013

- Kemenkes RI. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tentang tatalaksana TBC. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, i–100
- Kepmenkes Nomor Hk.01.07/Menkes/755. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Vol. 8, Hal 55.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. Prosiding Seminar Nasional Biologi, 7(November), 88–92.
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat, <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53>
- Mulyasmi. (2018). Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018.
- Nani, S., & Makassar, H. (2017). Pengaruh Fisioterapi Dada Dalam Upaya Peningkatan Pengeluaran Sekret Pada Penderita Tb Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat. 10, 713–718.
- Nixon, M. (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem *Respiratori*. TIM.
- Octavia Nia, S. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru (TBC) Tahun 2020. Hal. 18-20.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. (Hal. 163).
- Peraturan Pemerintahan RI. (2016). Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 14 2016 Tentang Penyelenggaraan Perumahan Dan Kawasan Pemukiman.
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (PPNI, Ed.; Edisi 1).
- Prihartanti, D., & Subagyo, A. (2016). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen. Buletin Keslingmas, 36(4), 386–392.

- Sani, F. N. (2018). Modul Praktikum Keperawatan Medikal Bedah I. 73.Semarang: Pustaka Baru
- Smeltzer & Bare. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Edisi 8 V). EGC.
- Fikri, Z., Samudra, W. B., Kurnia, A. D., & Masruroh, N. L. (2021). *Hubungan Status Rumah Sehat Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kecamatan Campurdarat Penyakit berbasis lingkungan yang masih mencapai angka tinggi setiap tahunnya adalah penyakit Tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tubercul.* 1(2), 34–41.
- Nani, s., & makassar, h. (2017). *Pengaruh fisioterapi dada dalam upaya peningkatan pengeluaran sekret pada penderita tb paru di balai besar kesehatan paru masyarakat.* 10, 713–718.
- Organization, W. H. (2022). Global Tuberculosis Report. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1). <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://fiskal.kemenekeu.go.id/ejournal><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1>
- Rofii, M., Warsito, B. E., Santoso, A., & Ulliya, S. (2018). Diagnosa Keperawatan yang Sering Ditegakkan Perawat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v1i2.139>
- Sarina, D. D., & Widiastuti, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Clapping dan Postural Drainage dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Diagnosa Bronchopneumonia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1101–1109. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8793>
- Syaiful, I., Karyadi, E., Uyainah, A., Isbaniyah, F., Prawitasari, T., Rochani, N. S., Hidayani, F., Iwaningsih, S., Munziarti, ., Dinihari, T. N., Kantjananingrat, M., Sinaga, A., Solikin, ., Elisa, ., Heriyani, ., Kusumaningtias, I., Prihandani, T. W., Irianti, S. E., Silitonga, Y. M. ., ... Rusriyanto, . (2020). Pedoman Pelayanan Gizi Pada Pasien Tuberkulosis. 2020, 133p.
- Tahir, R., Sry, D., Imalia, A., & Muhsinah, S. (2019). *Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari.* 11(1), 20–26.
- Tropis, P. K. (2020). *TBC, Penyakit Menular Penyebab Kematian No 1 di*

Dunia. Artikel.

Windiastoni, Y. H., Basuki, N., & Haritsah, N. F. (2023). Effects of Chest Physiotherapy and Effective Cough Exercise on Sputum Clearance and Respiratory Frequency in Tuberculosis Patients. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 8(4), 527–532. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2023.08.04.11>









LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama dan NIM : Betty Nappa Rumengan (NS2314901022)
 Femmy (NS2314901041)

Program : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
 Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Stella Maris
 Makassar

Pembimbing : Mery Solon,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tangga I	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1	Rabu, 24 April 2024	Pengajuan Judul			
2	2 Mei 2024	Konsul BAB III 1. Melengkapi pengkajian pada asuhan keperawatan 2. Mengubah diagnosa keperawatan 3. Melengkapi data analisa data 4. Memperbaiki cara penulisan pemberian obat pada implementasi			
3	Jumat, 10 Mei 2024	Konsul BAB III 1. Melengkapi pengkajian 2. Menambahkan			

		<p>intervensi pada diagnosa pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memperbaiki implementasi 4. Memperbaiki jam pemberian obat pada implementasi 	<i>K</i>	<i>A</i>	
4	Selasa, 21 Mei 2024	<p>Konsul BAB III & BAB IV (EBN)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki implementasi 2. Memperbaiki evaluasi 3. Menambahkan jurnal dan perbaikan tujuan pada EBN 	<i>K</i>	<i>A</i>	<i>U</i>
5	Kamis, 06 Juni 2024	<p>Konsul BAB IV BAB V dan Daftar Pustaka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan jurnal internasional pada EBN 2. Menambahkan dan memperbaiki daftar pustaka pada EBN 	<i>K</i>	<i>A</i>	<i>U</i>
6	Jumat, 07 Juni 2024	<p>Konsul BAB IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan EBN 	<i>K.</i>	<i>A</i>	<i>U</i>

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama dan NIM : Betty Napa Rumengan (NS2314901022)
 Femmy (NS2314901041)

Program : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
 Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Stella Maris
 Makassar

Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1	Rabu, 1 Mei 2024	Konsul BAB I dan BAB II 1. Menambahkan prevalensi penyakit TBC 2. Menambahkan jurnal pada latar belakang 3. Menambahkan anatomi dan fisiologi penyakit TBC 4. Memperbaiki tujuan umum dan tujuan khusus 5. Perbaiki sitasi			
2	Selasa, 07 Mei 2024	Konsul BAB I dan BAB II 1. Menambahkan penjelasan EBN pada latar belakang			

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama dan NIM : Betty Napa Rumengan (NS2314901022)
 Femmy (NS2314901041)

Program : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
 Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Stella Maris
 Makassar

Pembimbing : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1	Rabu, 1 Mei 2024	Konsul BAB I dan BAB II 1. Menambahkan prevalensi penyakit TBC 2. Menambahkan jurnal pada latar belakang 3. Menambahkan anatomi dan fisiologi penyakit TBC 4. Memperbaiki tujuan umum dan tujuan khusus 5. Perbaiki sitasi			
2	Selasa, 07 Mei 2024	Konsul BAB I dan BAB II 1. Menambahkan penjelasan EBN pada latar belakang			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi :

Nama : Betty N.Rumengan
Tempat / tgl lahir : Toraja / 31 Januari 1978
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Barombong

II. Identitas Orang Tua :

Ayah / Ibu : Yoseph N.Rumengan (Alm.)/
Sarce pabuba .

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Toraja

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh :

SD Negeri 4 makale : 1984 - 1990

SMP Katolik mandetek : 1991 - 1993

SPK Tana toraja : 1994 - 1997

DIII Kep : 2010 - 2013

STIK Stella maris : 2019 - 2023

Profesi Ners : 2023 - 2024.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Femmy
TTL : Wolulu 26 januari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jln.Maipa

II. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu :Neil Armstrong Apaserai/ Dhesy
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Timika

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 01 Wulonggere : Tahun 2006 - 2011
SMPN 1 Polinggona : Tahun 2012 – 2015
SMK Peduli Papua : Tahun 2016-2019
S1 Stik Stella Maris Makassar : Tahun 2019-2023
Prfesi Ners : Tahun 2023-2024