KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN “M” DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ISOLASIBERNADETH RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DI SUSUN OLEH:

DESTILILIANA BABUR

E1614401054

FLORIDA KRISNAWATI

E1614401056

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

MAKASSAR

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN "M" DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN ISOLASI BERNADETH IIB RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh

Nama Mahasiswa :

Destililiana Babur (E1614401054)

Florida Krisnawati (E1614401056)

Di setujui oleh

Pembimbing

Matilda M. Paseno,Ns,M.Kes

NIDN : 0925107502

Menyetujui

Wakil Ketua Bidang Akademik

(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.,Sc)

NIDN : 0912106501

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN "M" DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN ISOLASI BERNADETH IIB RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR"** telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan dihadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Rabu, 22 Mei 2019

Pukul : 14:00 – 14:45

Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim penguji :

1. Sr. Anita Sampe JMJ, Ns., MAN (.....)

2. Martha Kadang Boro, S.Kep., Ns (.....)

3. Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes (.....)

Mengetahui:

Ketua Stik Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu,S.,Si,Ns.,M.Kes)

NIDN.092802710

RIWAYAT HIDUP

IV. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Florida Krisnawati

Tempat /TanggalLahir :Sepang, 19 Maret 1998

Jeniskelamin :Perempuan

Agama :Katolik

Alamat :BumiPermataSudiang

V. Identitas Orang Tua

Ayah/ibu/ :Demianus Kader/MagdallenaDalle'

Agama :Katolik

Pekerjaan :Petani/ IRT

Alamat :BumiPermataSudiang

VI. Pendidikan Yang TelahDitempuh

SD INPRES Sepang : 2004-2010

SMPN 2 Messawa : 2011-2013

SMA Katolik Cendrawasih: 2013-2016

STIK Stella Maris :2016-2019

Kata Pengantar

Puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KaryaTulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.”M” DENGAN TUBERCULOSIS PARU DI RUANG ISOLASI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”.

Penulisan karya tulis ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar program D III keperawatan tahun 2016-2019.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karyatulisan ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,NS.,M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Dr. Thomas Soeharto, MMR, selaku Direktur RumahSakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk praktek di RS Stella Maris Makassar terutama dalam penyusunan karya tulis ini.
3. Henny Pongantung, S.Kep, Ns.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Solon, Ns.,M.Kes, selaku ketua program studi DIII keperawatan yang telah memotivasi, membimbing, mengarahkan penulis selama berada di kampus tercinta STIK Stella Maris Makassar
5. Mathilda M. Paseno, Ns, M.Kes ,selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan,masukan serta motivasi yang berarti selama proses penuyusunan KaryaTulis Ilmiah ini.

6. Elmiana B. Linggi, Ns.,M.Kes, Selaku pembimbing Akademik DIII/IIIB, yang telah memberikan bimbingan selama proses perkuliahan.
7. Seluruh dosen dan staf pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
8. Tn"M" dan keluarga, yang telah bersedia bekerjasama dengan penulis dalam penyusunan karya tulis ini.
9. Teristimewa ayahanda Paskalis Babur dan ibunda Marta Pabate orang tua dari Destililiana Babur dan ayahanda Demianus Kader dan ibunda Magdallena Dalle orang tua dari Florida Krisnawati. Serta kakak dan teman-teman yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini (Gita, Ilma, Ochi, Gusni, Monik, Yulmi, Indriani)yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Teman-teman mahasiswa/ i program DIII keperawatan angkatan 2016 dan teman-teman seperjuangan yang dinas di ruang Isolasi terima kasih buat kekompakan, kerjasama dan kebersamaannya.

Penulis menyadari bahwa masih ada sedikit kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan dan penyusunan karyatulis ini. Olehnya kritik dan saran yang sifatnya membangun akan lebih menyempurnakan karyatulis ini. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca guna dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru dan sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan.

Makassar, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
RIWAYAT HIDUP iv
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
C. Manfaat Tulisan 3
D. Metode Penulisan 4
E. Sistematika Penulisan 4
BAB II TINJUAN TEORITIS 6
A. Konsep Dasar Medis 6
1. Pengertian 6
2. Anatomi Fisiologi 7
3. Etiologi 12
4. Patofisiologi 15
5. Manifestasi Klinik 16
6. Tes Diagnostik 17
7. Penatalaksanaan Medik 18
8. Komplikasi 19
B. Konsep dasar keperawatan 20
1. Pengkajian 20
2. Diagnosa Keperawatan 21
3. Intervensi Keperawatan 22
4. Discharging Planning 30
C. Patoflodiagram 31

BAB III TINJAUAN KASUS 34
A. Pengkajian 35
B. Analisis data 54
C. Diagnosa Keperawatan 57
D. Rencana Keperawatan 58
E. Implementasi Keperawatan 64
F. Evaluasi 74
G. Daftar obat 80
BAB IV PEMBAHASAN KASUS 85
A. Pengkajian 85
B. Diagnosa Keperawatan 86
C. Perencanaan Keperawatan 87
D. Implementasi Keperawatan 88
E. Evaluasi 88
BAB V PENUTUP 89
A. Kesimpulan 89
B. Saran 90
DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Penyakit TB paru adalah sebuah penyakit infeksi menular yang terjadi pada saluran pernapasan manusia yang disebabkan oleh bakteri. Bakteri penyebab TB paru ini merupakan jenisbakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengobati. Penyakit TB paru merupakan jenis penyakit menular yang sampai saat ini, bahka belum satu negara pun yang terbebas darinya. Angka kematian dan kesakitan akibat bakteri Mycobacterium Tuberkulosis ini pun sangat tinggi. Kita harusmengetahui bahwa penyakit TB paru dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskinatau kaya).

Pengobatan TB paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya retensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Bentuk kombinasi beberapa jenis OAT harus di berikan dalam jumlah dan dosis yang tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Apabila pengobatan intensitas dilakukan.

Menurut WHO pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru Tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan danAfrikaselatan. Kematian akibat Tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,3juta. Meskipun jumlah kematian akibat Tuberkulosis menurun dari 1,7 juta menjadi 1,3 jutaan tahun 2000 dan 2015, Tuberkulosis tetapmenjadi 9 penyebab kematian tertinggi dii dunia pada tahun 2016 (WHO).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh Kemenkes RI 2016 menjelaskan jumlah penyakit Tuberkulosis sebesar 136/100.000 atau berarti bahwa 10,12% populasi Indonesia menderita Tuberkulosis, atau setara 420.994 kasus Tuberculosis sudah mencapai kurang lebih 185.000 kasus. Makassar merupakan kota dengan penderita Tuberkulosis tertinggi di Sul-Sel dengan angka kasus baru per tahunnya mencapai 254 kasus per rate 100.000 penduduk. (Kemenkes, 2016)

Berdasarkan data *Medical Record* (MRO) di RS Stella Maris Makassar tahun 2019 di peroleh data pada tahun 2016pasienmenderitaTuberkulosisparudenganjumlah 303 denganlaki-laki 182jiwa (60,06%)danperempuan 121jiwa (39,93%) serta yang meninggalsebanyak 22 jiwa (7,26%).Padatahun 2017 penderitaTuberkulosisparusebanyak 389 jiwadenganlaki-laki 258jiwa (66,32%)danperempuan 131 jiwa(33,67%),meninggalsebanyak 36 jiwa (9,25%). Padatahun 2018 jumlahpasienpenderitaTuberkulosisparusebanyak 346 jiwadenganlaki-lakisebanyak 222 jiwa (64,16%) danperempuansebanyak 124 jiwa (35,83%), meninggalsebanyak 41 jiwa (11, 84%). (MRO).

Mengingatkasus TB paru di atas yang biasa menyebabkan kesakitan dan kematian, maka penanggulangan terhadap kasus TB paru menjadi tanggungjawab kita bersama terutama petugas kesehatan dalam mengendalikan lingkungan yang bersih dan pengobatan dan perawatan secara tuntas untuk memutuskan rantai penularan bakteri penyebab TB paru dengan memberikan penyuluhan kepada penderita dan masyarakat secara luas.

Dengan melihat angka insiden di atas banyaknya jumlah penderita penyakit TB Paru dari tahun ketahun khususnya di Rumah Sakit Stella Maris maka disini peran perawat sangat di butuhkan untuk memutuskan

rantai penularan TB Paru, baik di antara anggota keluarga, petugas kesehatan maupun masyarakat secara luas. Dengan cara memberikan penyuluhan kepada penderitaTuberkulosis mengenali lingkungan yang bersih, sehat, pengobatan secara tuntas, etika batuk, tidak membuang ludah disembarangtempat. Mengingat kasus Tuberkulosis Paru dapat menyerang siapa saja maka penulis tertarik untuk mengangkat Asuhan Keperawatan padaTn.”M”di Isolasi dengan masalah Paru.

B. TujuanPenulisan

1. Tujuan Umun

   Memperoleh pengalamannya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian analisa data, pada pasienTuberkulosis Paru
   b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru.
   c. Menetapkan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru.
   d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasienTuberkulosis Paru.
   e. Melaksanakan evaluasi pada pasien Tuberkulosis Paru.
   f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru.

C. ManfaatPenulisan

1. Bagi Instansi RS

   Membantu RS dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru.

2. Bagi Institusi/Pendidikan

   Dapat menambah bahan referensi dan sebagai salah satu sumber informasi dalam menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

3. Bagi Pasien

   Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien khususnya cara pengobatan Tuberkulosis Paru.

4. Bagi Penulis

   Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program DIII keperawatan, dan sebagai pengalaman dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut:

1. Kepustakaan

   Mempelajari literature-literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya tulis ini.

2. Internet

   Mencari artikel-artikel yang berkaitan dengan karya tulis ini.

3. Studi kasus

   Untuk studi kasus keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien TB di RS.

4. Observasi

   Melihat secara langsung keadaan pasien selama proses keperawatan.

5. Wawancara

   Mengadakan wawancara dengan pihak yang terkait yakni Pasien, keluarga dan Perawat.

E. SistematikaPenulisan

Penulisan karya tulis ini disusun secara sistematis dalam beberapa BAB yang terdiri dari: BAB I Pendahuluan (Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Sistematka Penulisan), BAB II Tinjauan Teoritis (Konsep Dasar Medik yang meliputi Devenisi, Anatomi Fisiologi, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi Klinik, Pemeriksaan Diagnostik,Penatalaksanaan Medik, Komplikasi dan Konsep Dasar Keperawat an yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, dan Perencanaan Pulang), BAB III Tinjauan Kasus (pengamatan kasus, pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta daftar obat pasien), BAB IV pembahasan kasus dan BAB V penutup.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A.Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

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

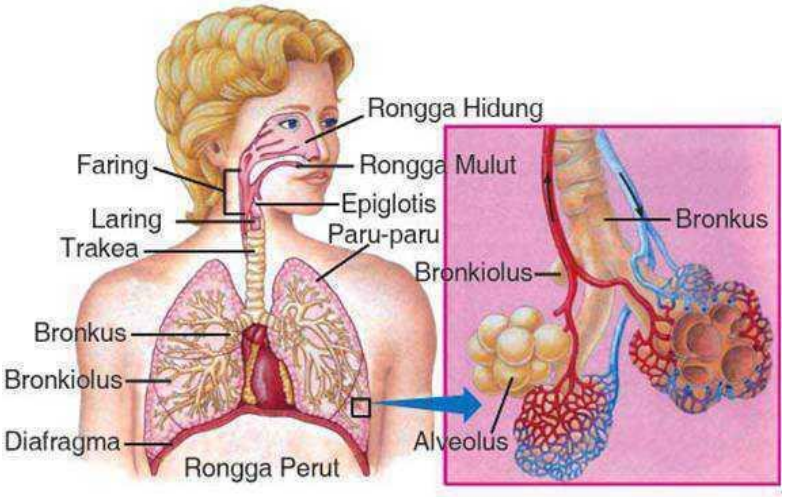
Tuberkulosis merupakan penyakit yang di sebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*yang merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru-paru atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan pasrsial oksigen yang tinggi.(Rab, 2012).

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebakan oleh *Mycobacterium Tuberculosis,* yaitu suatu bakteri aerob tahan asam yang menginfeksi melalui udara dengan cara inhalasi partikel kecil yang mencapai alveolus, droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, dan bersin. (Blach&Hawks, 2014).

Menurut Penulis penyakit TuberkulosisParu adalah penyakit infeksius yang dapat menular melalui udara (droplet) yang menyerang parenkim paru, dapat juga ke bagian tubuh lainnya seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe, yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis.*

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan

a. Anatomi Pernafasan



Gambar: Anatomi System Pernapasan (Tarwoto dan Ratna Aryani, 2013).

Sistem pernafasan terdiri pada manusia dibagi menjadi beberapa bagian. Saluran penghantar udara dari hidung hingga mencapai paru-paru sendiri meliputi 2 bagian, yaitu saluran pernafasan bagian atas dan bagian bawah.(Evelyn C. Pearce, 2011).

1) Saluran Pernafasan Bagian Atas

Secara umum fungsi utama dari saluran pernafasan atas adalah sebagai saluran udara (air conduction) menuju saluran nafas bagian bawah untuk pertukaran gas melindungi saluran nafas bagian bawah dari benda asing dan sebagai penghangat, penyaring, serta pelembab dari udara yang di hirup oleh hidung. Saluran pernafasan atas ini terdiri dari organ-organ sebagai berikut:

a) Rongga hidung

Rongga hidung bagian eksternal berbentuk *pyramid*disertai dengan satu akar dan dasar. Udara dari luar akan masuk lewat rongga hidung (*Cavun nasalis*). Rongga hidung berlapis selaput lendir, didalammnya terdapat kalenjar minyak (*Minyak*

sebasea) dan kalenjar keringat (kalenjer sudorifera).Selaput lendir berfungsi menangkap benda asing yang masuk lewat saluran pernafasan.Selain itu, terdapat juga rambut pendek dan tebal yang berfungsi menyaring partikel kotoran yang masuk bersama udara. Selain sebagai organ pernafasan, hidung juga merupakan indra pembau yang sensitif. Dengan kemampuan tersebut, manusia dapat terhindar dari gas-gas yang beracun atau berbau busuk yang mungkn mengandung bakteri dan bahan penyakit lainnya.

b) Faring

Faring adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungan dan esophagus, pada ketinggian tulang rawan krikoid.Oleh karena itu, letak faring di belakang laring.

c) Laring (Tenggorokan)

Laring adalah saluran pernafasan yang membawa udara menuju ke trakea. Fungsi utama laring adalah untuk melindungi saluran pernafasan dibawahnya dengan cara menutup secara cepat pada stimulasi mekanik, sehingga mencegah masuknya benda asing kedalam saluran nafas.

2) Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Ditinjau dari fungsinya secara umum saluran pernafasan bagian bawah terbagi menjadi dua komponen.Pertama saluran udara kondusif atau yang sering disebut sebagai percabangan dari trakeobronkialis.Saluran ini terdiri dari trakea, bronki, dan bronkeioli.Kedua, satuan respiratorius terminal yang merupakan satuan udara konduktif dengan fungsi utamanya sebagai penyalur (konduksi) gas masuk dan keluar dari satuan respiratorius terminal merupakan tempat pertukaran gas yang sesungguhnya.Alveoli sendiri merupakan bagian dari satuan respiratorius terminal.

a) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan memiliki panjang kira-kira 9 cm, organ ini merentang dari laring sampai di bagian atas vetebrata torakalis kelima.Dari tempat ini, trakea bercabang menjadi dua bronkus.

b) Bronkus dan Bronkeoli

Bronkus yang terbentuk dari belahan dua trakea pada tingkatan vetebrata torakalis kelima mempunyai struktur serupa dengan trakea dilapisi oleh sejenis sel yang sama. Bronkus kanan lebih pendek dan lebar dari bronkus kiri, sedikit lebih tinggi dari arteri pulmonalis dan mengeluarkan sebuah cabang utama lewat bawah ateri yang disebut bronkus lobus bawah.Bronkus kiri lebih panjang dan lebih langsing dari yang kanan, serta merentang di bawah arteri pulmonalis sebelum akhirnya terbelah menjadi beberapa cabang menuju ke lobus atas dan bawah.Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobalis dan kemudian menjadi lobus mentalis.Percabangan ini merentang terus menjadi bronkus yang ukurannya semakin kecil sampai akhirnya menjadi bronkhiolus terminalis, yaitu saluran udara yang tidak mengandung alveoli (Kantong udara).

c) Alveolus

Kedua sisi dari alveolus merupakan tempat pertukaran udara dengan darah.Membran alveolus adalah permukaan tempat terjadinya pertukaran gas. Darah yang kaya akan karbondioksida (CO_2) dipompa dari seluruh tubuh ke dalam pembuluh darah alveolaris, dimana melalui difusi, ia melepaskan karbondioksida (CO_2) dan menyerap oksigen (O_2).

d) Paru-Paru

Struktur elastis seperti spon, berada pada rongga thorax yang terkandung dalam susunan tulang-tulang iga dan letaknya di sisi kiri dan kanan mediastinum. Pulmo (paru-paru) memiliki :

(1) Apex, apex pulmo meluas ke dalam leher sekitar 2,5 cm di atas calvikula.

(2) Permukaan costa vetebra, menempel pada bagian dalam dinding dada.

(3) Permukaan mediastinal, menempel pada picardium dan jantung.

Paru-paru dilapisi oleh membran tipis yang lembab disebut pleura.Lapisan yang ada di rongga thorax adalah pleura *parietalis,* yang berada di dasar paru ke seluruh permukaan paru adalah pleura visceral. Pada keadaan normal paru-paru di kembangkan untuk mengisi rongga thorax sepenuhnya dan kavum pleura pemisah antara pleura parietal dan visceral agar tidak bersentuhan satu sama lain dan (Spasium pleura) berisi sedikit cairan pelumas agar tidak terjadi friction (Gesekan).

e) Thorax, Diagfragma dan pleura

Rongga thorax berfungsi melindungi paru-paru, jantung, dan pembuluh darah besar. Bagian rongga thorax terdiri atas 12 iga costa, pada bagian atas thorax di daerah leher, terdapat dua oto tambahan untuk proses inspirasi, yakni sklaneus dan sterno kleidomastoideus. Otot sklaneus menaikkan tulang iga pertama dan kedua selama inspirasi untuk memperluas rongga dada atas dan menstabilkan dinding dada.Otot sterno kleidomastoideus berfungsi untuk mengangkat stenum.Di antara tulang iga terdapat otot intercostal. Otot intercostal eskternum adalah otot yang menggerakkan tulang iga keatas dan depan, sehingga dapat meningkatkan diameter

anteriorposterior dari dinding dada. Diagfragma terdapat di bawah rongga thorax.Pada keadaan relaksasi, diagfragma ini berbentuk kubah.Mekanisme pengaturan otot diagfragma (Nervus frenikus) terdapat pada tulang belakang (spinal cord) di servikal ke-3 (C3).Oleh karena itu jika terjadi masalah pada pada saraf C3, maka hal ini dapat menyebabkan gangguan ventilasi.Pleura merupakan membran serosa yang menyelimuti paru. Terdapat tiga macam pleura yaitu pleura parietal yang melapisi rongga thorax dan pleura visceral yang menutupi setiap paru-paru diantara kedua pleura, kemudian terdapat kavum pleura yang berisi cairan pleura menyerupai selaput tipis yang memungkinkan kedua permukaan tersebut tidak terjadi gesekan satu sama lain selama respirasi. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer, sehingga mencegah terjadinya kolaps paru.Jika pleura bermasalah, misalnya mengalami peradangan, maka udara cairan dapat masuk kedalam rongga pleura.Hal tersebut menyebabkan paru-paru tertekan dan kolaps.(Mustikawati, 2017).

b. Fisiologi Pernafasan

Proses fisiologi pernafasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan-jaringan dan CO_2 di keluarkan ke udara (ekspirasi) dapat dibagi menjadi dua lapisan (stadium), yaitu stadium pertama dan kedua :

1) Stadium pertama

Stadium pertama ditandai dengan fase ventilasi yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan keluar paru-paru.Mekanisme ini di memungkinkan karena ada selisih tekanan antara atmosfer dan alveolus, akibat kerja mekanik dari otot-otot.

2) Stadium kedua

Transportasi pada fase ini terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

a) Difungsi gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) serta antara darah sitemik dan jaringan-jaringan sel.
b) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal dan peyesuaian dengan distribusi udara dalam alveolus.
c) Reaksi kimia dan fisik O_2 dan CO_2 dengan darah repirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi, dimana oksigen dioksida untuk mendapatkan energi, dan CO_2 terbentuk sebagai sampah dari proses metabolisme sel dan di keluarkan oleh paru-paru.
d) Transportasi adalah tahap kedua dari proses pernafasan yang mencakup proses difusi gas-gas melintasi membran alveolus kapiler yang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 mm). Kekuatan mendorong untuk pemindahan ini dapat di peroleh dari selisih tekanan persial antara darah dan fase gas.
e) Perfusi adalah pemindahan gas secara efektif antara alveoulus dan kapiler Paru-paru yang membutuhkan distribusi merta udara dalam paru-paru dan perfusi (aliran darah) dalam kapiler. Dengan kata lain, ventilasi dan perfusi dari unit *pulmonaryy*yang sudah sesuai dengan orang normal pada posisi tegak dan keadaan istirahat (Widoyono, 2011).

3. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh *bacteri mycobakterium tuberculosis.*Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang

menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah banyak yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apeks paru. Daerah ini menjadi prediksi penyakit tuberkulosi (Andra & Yessie, 2013).Tuberkulosis juga tahan dalam keadaan kering dan dingin.

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100^0C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60^0C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. Adapun beberapa faktor seperti faktor pendukung/prediposisi dan faktor pencetus/prepitasi antara lain:

a. Faktor pendukung
   1) Umur

      Penyakit tuberkulosis paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit Tuberculosis Paru.
   2) Laki > perempuan

      Pada laki-laki penyakit ini lebih tinggi, karena merokok dan minum alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh.Sehingga wajar jika perokok dan peminum alkohol sering disebut agen dari penyakit Tuberkulosis Paru.

b. Faktor pencetus/prepitasi
   1) Sosial Ekonomi

      Faktor sosial ekonomi sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian lingkungan perumahan serta lingkungan sanitasi lingkungan kerja yang buruk.Pendapatan

keluarga juga sangat erat dengan penularan tuberculosis, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup.

2) Status gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, malnutrisi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk Tuberculosis Paru. Keadaan ini merupakan bagian penting yang berpengaruh di negara miskin baik pada orang dewasa atau anak-anak.

3) Lingkungan

Lingkungan perumahan dengan kondisi rumah gelap atau kurang pencahayaan, ventilasi buruk serta padat penghuni beresiko terkena penyakit Tuberculosis Paru.Kondisi rumah gelap dan ventilasi buruk membuat kuman *Mycobacterium Tuberculosis*bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Kondisi rumah dengan padat penghuni di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, dan juga bila salah satu anggota kelurga terkena penyakit infeksi tuberkulosis paru, akan mudah menular kepada anggota keluarga lainnya.

4) Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya.Salah satunya adalah Karbon Monoksida (CO).Karbon Monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang di bawah oleh sel darah merah ke tubuh, sehingga suplai oksigen dalam paru-paru berkurang. Karbon monoksida sangat berbahaya karena akan menyebabkan penderita mengalami sesak nafas. Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga tubuh mudah terserang penyakit (salah satunya penyakit Tuberkulosis Paru) terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok.(Widoyono, 2011).

4. Patofisiologi

Seseorang yang dicurigai menghirup hasil *Mycobacterium Tuberculosis*akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga bisa melalui sistem limfe dan aliran darah kebagian tubuh lainnya, dan area paru-paru (lobus atas).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi.Neutrofil dan makroag memfagositosis (menelan) bakteri.Limfosit yang spesifik terhadap Tuberkulosis mennghancurkan basil dan jaringan normal.Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadi bronkopneumonia.Infeksi awal biasanya timbul waktu 2-10 minggu setelah terpapar (Andra & Yessie, 2013).

Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding, granuloma berupa bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle.*Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkejuan (*Necrotizing caseosa).* Setelah itu akan terbentuk klafikasi, membentuk jaringan kolagen bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga dapat timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bateri yang tidak aktif.Pada kasus ini terjadi ulserasi pada *Ghon Tubercle*dan akhirnya menjadi perkejuan. Tuberkel ulserasi mengalami proses penyembuhan membantu jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopnemonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya.Pnemonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus fagosit atau

berkembangbaik di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang di kelilingi oleh limfosit, (membutuhkan waktu 10-12 hari). Daerah yang yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respon berbeda dan akhirnya membentuk sesuatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Widoyono, 2011).

5. Manifestasi Klinik (Saydam, 2011)

Untuk mengetahui tentang penderita Tuberkulosis dengan baik harus di ketahui tanda dan gejala. Seorang di tetapkan sebagai penderita TB Paru apabila di temukan gejala klinis utama (*cardinal sympom)*pada dirinya. Gejala utama pada penderita TB Paru adalah :

a Batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu

Lendir awalnya bersifat mukolat dan keluar dalam jumlah sedikit kemudian berubah menjadi *mokupurulen*/kuning-kuning hijau sampai purulent, kemudian berubah menjadi kental bila sudah terjadi pengkijauan atau pelunakan jaringan berbau busuk kecuali bila ada infeksi aerob.

b Batuk berdarah (*Hemoptysis*)

Gejala ini banyak ditemukan.Batuk karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang bronkus keluar, karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula.

c Sesak nafas disertai nyeri dada

Pada penyakit yang ringan atau baru tumbuh dapat dirasakan sesak. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru

sedangkan nyeri dada timbul jika infiltrasi radang dada sudah sampai ke pleura.

d Malaise

Penyakit Tuberkulosis bersifat radang yang menahun.Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, badan kurus (BB menurun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan keringat pada malam hari.Gejala ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara teratur.

e Keringat pada malam hari dan demam

Keringat pada malam hari di sebabkan karena kuman TB paru bermetabolisme pada malam hari.Demam pada TB Paru timbul pada sore hari dan malam hari mirip dengan influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya.

6. Test Diagnostik (Saydam, 2011)

a. Kultur sputum : menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium Tuberculosis* pada stadium akhir.
b. Ziehl Neelsen (*Acid-fast Staind applied to smear of body fluid*) : positif untuk bakteri tahan asam BTA.
c. Foto rontgen dada (chest x-ray): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi pleura.
d. *Needle biopsy of lung tissue* : positif untuk granuloma tuberculosis, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
e. Bronkografi : merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena Tuberculosis.
f. Darah : Leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.

g. Tes fungsi paru : VC menurun yang meningkatkan, TLC meningkat dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosis/Infiltrasi perenkim paru dan penyakit pleura.

7. Penatalaksanaan medik (Saydam, 2011).

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan Tuberculosis paru sebagai berikut;

1) Pencegahan Tuberculosis Paru

a) Vaksinasi BCG, reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi lokasi yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.

b) Kemoprokfilaksis, yaitu dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.

2) Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita tuberculosis paru, selain untuk mengobati juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan.

a) *Isoniazid (INH)* sebagai bakterisidial terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dari dengan dodid 10-20 mg/kg BB/hari melalui oral.

b) Kombinasi antara *INH, rifampicin* dan *pyrazinamide* yang diberikan selama 6 bulan.

c) Obat tambahan, antara lain *streptomycin* (diberikan intramuscular) dan ethambutol.

d) Terapi kortikosteroid diberikan bersama dengan obat anti-*Tuberculosis* untuk mengurangi respons peradangan, misalnya pada meningitis.

3) Pembedahan dilakukan jika kemoterapi tidak berhasil. Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat jaringan paru yang rusak.

4) Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi basil tuberculosis serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga diperlukan untuk meningkatkan dayatahan tubuh terhadapa infeksi basil tuberkulosis virulen.
5) Terapi nutrisi

8. Komplikasi (Widoyono, 2011)

a. Pleuritis

Bila proses Tuberculosis terjadi dibagian paru yang dekat dengan pleuramaka pleura akan ikut meradang dan menghasilkan cairan eksudat atau akan terjadi pleuritis eksudatif. Bila cairan banyak maka akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat dikeluarkan sebanyak mungkinuntuk menghindari terjadinya *achwartedi* kemudian hari.

b. Efusi pleura

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

c. Empisema

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

B. Konsep Dasar Keperawatan (Barara, 2013)

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan atau suatu pendekatan *problem solving*, yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien atau keluarga, proses keperawatan merupakn lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan.

1. Pengkajian
   a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
      DS: Riwayat kesehatan keluarga, riwayat Tuberculosis Paru sebelumnya, riwayat pengobatan Tuberculosis sebelumnya, riwayat pekerjaan seperti jenis pekerjaan, tempat dan waktu.
      DO: Batuk > 2 minggu, *hygiene* yang kurang.
   b. Pola nutrisi dan metabolik
      DS: Kehilangan nafsu makan, pelaporan penurunan berat badan.
      DO: Turgor kulit tidak elastis, kulit kering, penurunan berat badan.
   c. Pola eliminasi
      DS: Berkeringat malam hari, konstipasi dan diare.
      DO: Warna urine kuning.
   d. Pola aktivitas dan latihan
      DS: Kelemahan umum, melaporkan keletihan dan kelemahan secara verbal.
      DO: Takikardi, *takipnea/dysnea* saat beraktifitas.
   e. Pola tidur dan istirahat
      DS: Pasien melaporkan kesulitan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, mimpi buruk.
      DO: Gelisah, sering menguap, tampak palpebral berwarna gelap.
   f. Persepsi sensorik dan kognitif

DS:Perasaan nyeri dada.

DO: Bingung dan gelisah.

g. Pola persepsi konsep diri

DS: Perasaan tidak berdaya, harapan tidak ada.

DO: Ketakutan, menyangkal, ansietas.

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

DS: Perasaan isolasi dan penolakan karena penyakit.

DO: Perubahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

DS: Masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit.

DO: Perilaku distraksi, penurunan libido, perilaku seksual yang menyimpang.

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

DS: Adanya faktor stress yang lama, perasaan tidak berdaya.

DO: Menyangkal, ketakutan, dan mudah tersinggung.

k. Pola sistem nilaidan kepercayaan

DS: Tekanan spiritual yang terjadi sehubungan sakit.

DO: Tampak melakukan ibadah, alat doa tersedia.

2. Diagnosa Keperawatan (Herdman& Kamitsuru, 2016).

a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, hemoptysis/batuk darah.

b. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, faktor biologis.

c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi *Mycobacterium Tuberculosis.*

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk sesak napas dan nyeri dada.

e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar.

f. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan menurunya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.
g. Defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan kelemahan.

3. Intervensi Keperawatan

a. Ketidakefktifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan.
   1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan jalan napas pasien kembali efektif dengan kriteria hasil:Status pernapasandipertahankan pada skala 2 (devisiasi cukup berat dari kisaran normal)ditingkatkan ke skala 3 (devisiasi sedang dari kisaran normal) :
      a) Frekuensi pernapasan.
      b) Irama pernapasan.
      c) Penggunaan otot bantu.
      d) Suara napas tambahan (Moorhead, 2013).
   2) Intervensi
      a) Monitor tanda-tanda vital :
         Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan dengan tepat.
      b) Menejemen jalan napas :
         (1) Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya.
         (2) Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk.
         (3) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif.
         (4) Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.

c) Terapi oksigen :

(1) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.

(2) Monitor aliran oksigen.

d) Pengaturan posisi :

Posisikan pasien untuk mengurangi dypnea (misalnya posisi semi fowler atau fowler).

e) Pencegahan aspirasi :

Jaga kepala tempat tidur dinggikan 30 sampai 45 menit setelah pemberian makan.

f) Pemberian obat :

Berikan pasien mengenai jenis obat, alasan pemberian obat hasil yang diharapkan dan efek lanjutan yang akan terjadi sebelum pemberian obat (Bulechek,2013).

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan fakor biologis.

1) Hasil yang diharapkanSetelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan meningkatnya asupan makan dan peningkatan berat badan dengan kriteria hasil:

a) Nafsu makan dipertahankan pada skala 2 (Banyak terganggu)ditingkatkan ke skala 3 (Cukup terganggu):

(1) Hasrat/keinginan untuk makan.

(2) Menyenangi makanan.

b) Status nutrisi : asupan nutrisi dipertahankan pada skala 2 (Sedikit adekuat) ditingkatkan ke skala 3 (Cukup adekuat)

(1) Asupan protein.

(2) Asupan lemak.

(3) Asupan karbohidrat.

(4) Asupan serat (Moorhead, 2013).

2) Intervensi :

a) Monitor tanda-tanda vital :

Monitor tanda-tanda vital, nadi, suhu dan status pernapasan.

b) Terapi nutrisi :

(1) Tentukan jumlah kalori dan tipe nutrisi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan berkolaborasi bersama ahli gizi, sesuai kebutuhan.

(2) Pastikan bahwa dalam diet mengandung makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

(3) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai diet yang dianjurkan.

(4) Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien sementara pasien berada di rumah sakit atau fasislitas perawatan yang sesuai.

c) Bantu peningkatan berat badan :

(1) Timbang pasien pada jam yang sama setiap hari.

(2) Bantu pasien untuk makan atau menyuapi pasien.

d) Menajemen saluran cerna :

(1) Catat tanggal terakhir buang air besar terakhir.

(2) Monitor buang air besar termasuk frekuensi, konsistensi, bentuk, volume, dan warna dengan cara yang tepat.

(3) Berikan cairan hangat setelah makan dengan cara yang tepat.

(4) Catat masalah BAB yang sudah ada sebelumnya, BAB rutin, dan penggunaan laksatif.

(5) Ajarkan pasien mengenai makanan-makanan tertentu yang membantu mendukung keteraturan [aktifitas] usus (Bulechek, 2013).

c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Suhu tubuh kembali dalam batas normal 36^{o}C-37,5^{o}C dengan kriteria hasil:
   a) Termoregulasi dipertahankan pada skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (cukup terganggu):
      (1) Bekeringat saat panas.
      (2) Penurunan suhu kulit.
      (3) Dehidrasi.
      (4) Mengigil saat dingin.
   b) Tanda-tanda vital dipertahankan pada skala 2 (devisiasi cukup besar dari kisaran normal) ditingkatkan ke skala 3 (devisiasi sedang dari kisaran normal)
      (1) Suhu tubuh.
      (2) Denyut nadi (Moorhead, 2013).
2) Intervensi :
   a) Perawatan demam
      (1) Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya.
      (2) Beri obat cairan IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil).
      (3) Dorong konsumsi cairan.
      (4) Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu: menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringan untuk demam).
      (5) Berikan kompres air hangat
   b) Perlindungan suhu :
      (1) Monitor suhu paling tidak setiap 2 jam, sesuai kebutuhan.
      (2) Sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien (Bulechek,2013).

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk sesak napas dan nyeri dada

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pola tidur pasien kembali efektif dengan kriteria hasil:

Tidur dipertahankan pada skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (cukup terganggu)

a) Jam tidur.
b) Kesulitan memulai tidur.
c) Perasaan segar setelah tidur (Moorhead, 2013).

2) Intervensi :

Peningkatan tidur :

a) Tentukan pola tidur/aktivitas pasien.
b) Monitor pola tidur pasien dan catat kondisi fisik (misalnya, apnea tidur, sumbatan jalan napas, nyeri/ketidaknyamanan, dan frekuensi buang air kecil dan/atau psikologis (misalnya, ketakutan atau kecemasan) keadaan yang mengganggu tidur dan dapat memfasilitasi/mengganggu tidur.
c) Mulai/terapkan langkah-langkah kenyamanan seperti pijat, pemberian posisi dan sentuhan afektif.
d) Anjurkan untuk tidur siang hari, jika diindikasikan untuk memenuhi kebutuhan tidur.
e) Ajarkan pasien dan orang terdekat mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur.
f) Dorong penggunaan obat tidur yang tidak mengandung [zat] penekan REM (Bulechek,2013).

e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membran alveolar.

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pasien mampu menunjukkan status pernapasan yang efektif dengan kriteria hasil:

Status pernapasan: pertukaran gas dipertahankan pada skala 2 (devisiasi cukup berat dari kisaran normal) ditingkatkan ke skala 3 (devisiasi sedang dari kisaran normal)

a) Saturasi oksigen.
b) Dispnea saat istirahat.
c) Sianosis.
d) Gangguan kesadaran (Moorhead, 2013).

2) Intervesi :

Menejemen jalan napas :

a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
b) Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya.
c) Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir.
d) Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.
e) Lakukan penyedotan melalui endotrakea atau nasotrakea, sebagaimana mestinya.
f) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk.
g) Kelola pemberian bronkodilator, sebagaimana mestinya.
h) Monitor status penapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya (Bulechek,2013).

f. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 pasien mampu menunjukkan status pernapasan yang efektif dengan kriteria hasil:

Status pernapasandipertahankan pada skala 2 (devisiasi cukup berat dari kisaran normal)ditingkatkan ke skala 3 (devisiasi sedang dari kisaran normal) :

a) Frekuensi pernapasan.
b) Irama pernapasan.
c) Penggunaan otot bantu.
d) Suara napas tambahan (Moorhead, 2013).

2) Intervensi :

a) Monitor tanda-tanda vital :

Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan dengan tepat.

b) Menejemen jalan napas :

(1) Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya.
(2) Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk.
(3) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif.
(4) Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.

3) Terapi oksigen :

a) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.
b) Monitor aliran oksigen (Bulechek, 2013

g. Defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan kelemahan.

1) Hasil yang diharapkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pasien mampu mandi sendiri dengan kriteria hasil:

a) Perawatan diri : mandi dipertahankan pada skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (Cukup terganggu):

(1) Mandi dengan bersiram.

b) Perawatan diri : kebersihan dipertahankan pada skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (Cukup terganggu):
   (1) Mempertahankan kebersihan mulut.
   (2) Mengeramas rambut.

2) Intervensi:
   a) Bantuan perawatan diri : mandi/kebersihan :
      (1) Monitor integritas kuit pasien.
      (2) Berikan bantuan sampai pasien benar-benar mampu merawat diri secara mandiri.
      (3) Fasilitasi pasien untuk mandi sendiri dengan tepat.
      (4) Fasilitasi pasien untuk menggosok gigi dengan tepat.
   b) Pemeliharaan kesehatan mulut :
      (1) Intruksikan dan bantu pasien membersihkan mulut setelah dan sesering mungkin, sesuai dengan kebutuhan.
      (2) Monitor gigi yang meliputi warna, kebersihan dan ada tidaknya debris.
      (3) Dorong dan bantu pasien untuk berkumur.
   c) Perawatan rambut dan kulit kepala :
      (1) Monitor kondisi rambut dan kulit kepala, termasuk kelainan-kelainannya (misalnya, kering, atau rambut rapuh, seranggakutu, ketombe dan defisiensi nutrisi).
      (2) Cuci dan kondisikan rambut, memijat sampo dan kondisioner ke kulit kepala dan rambut.
      (3) Sikat atau sisir rambut dengan menggunakan sisir bergigi jarang atau dengan jari tangan, sesuai kebutuhan.

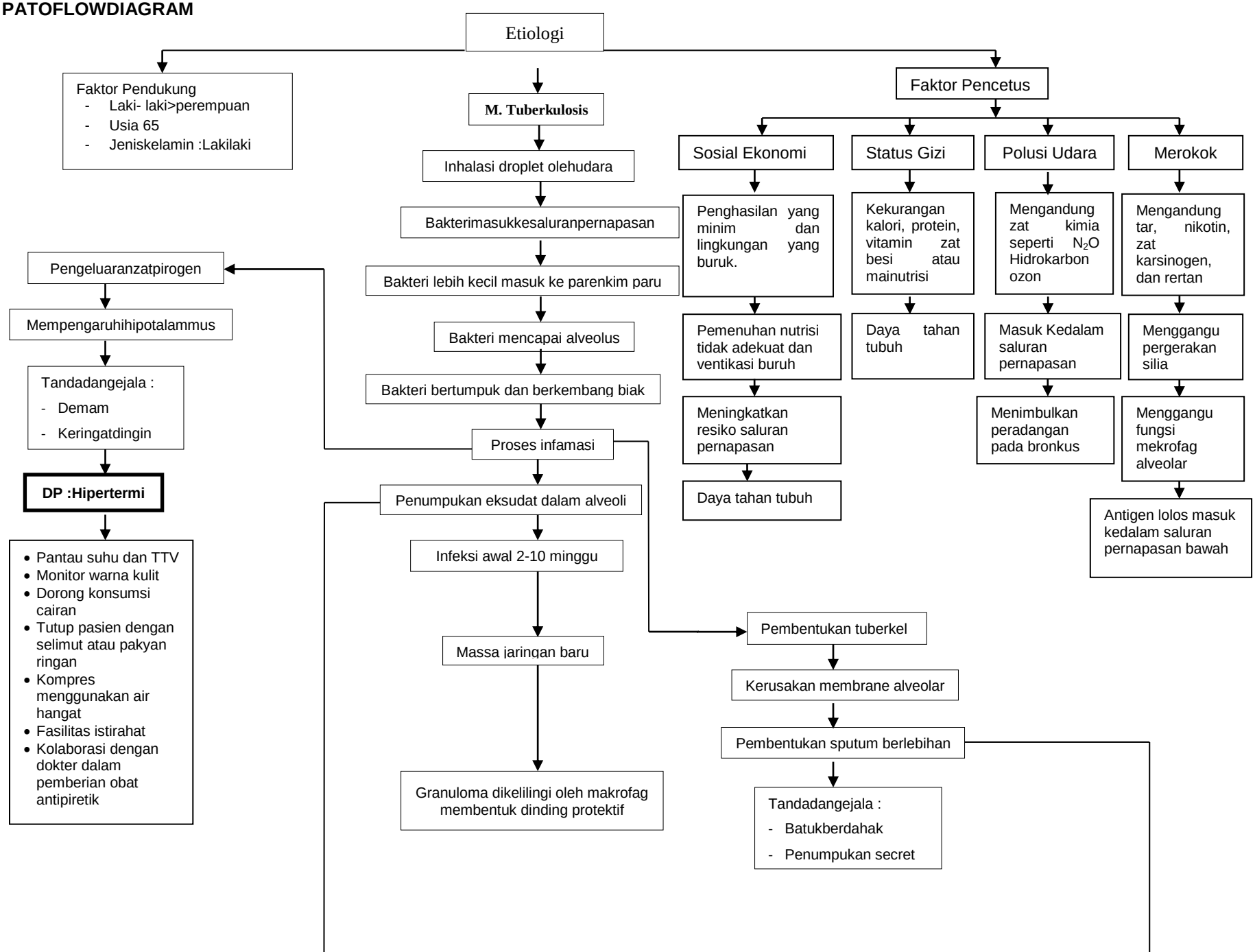
      (Bulechek,2013).

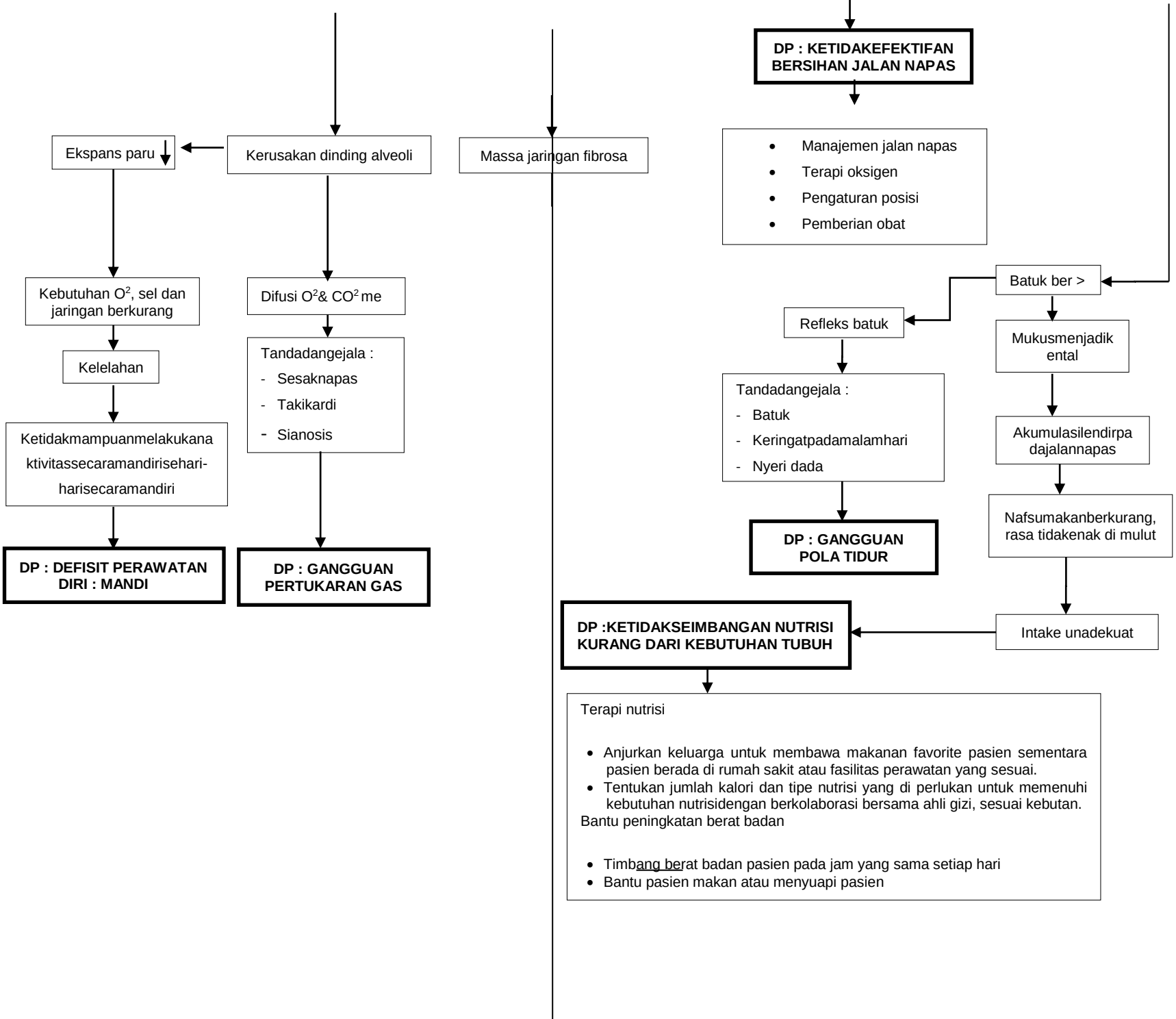
4. Discharge Planning (Widoyono, 2011).

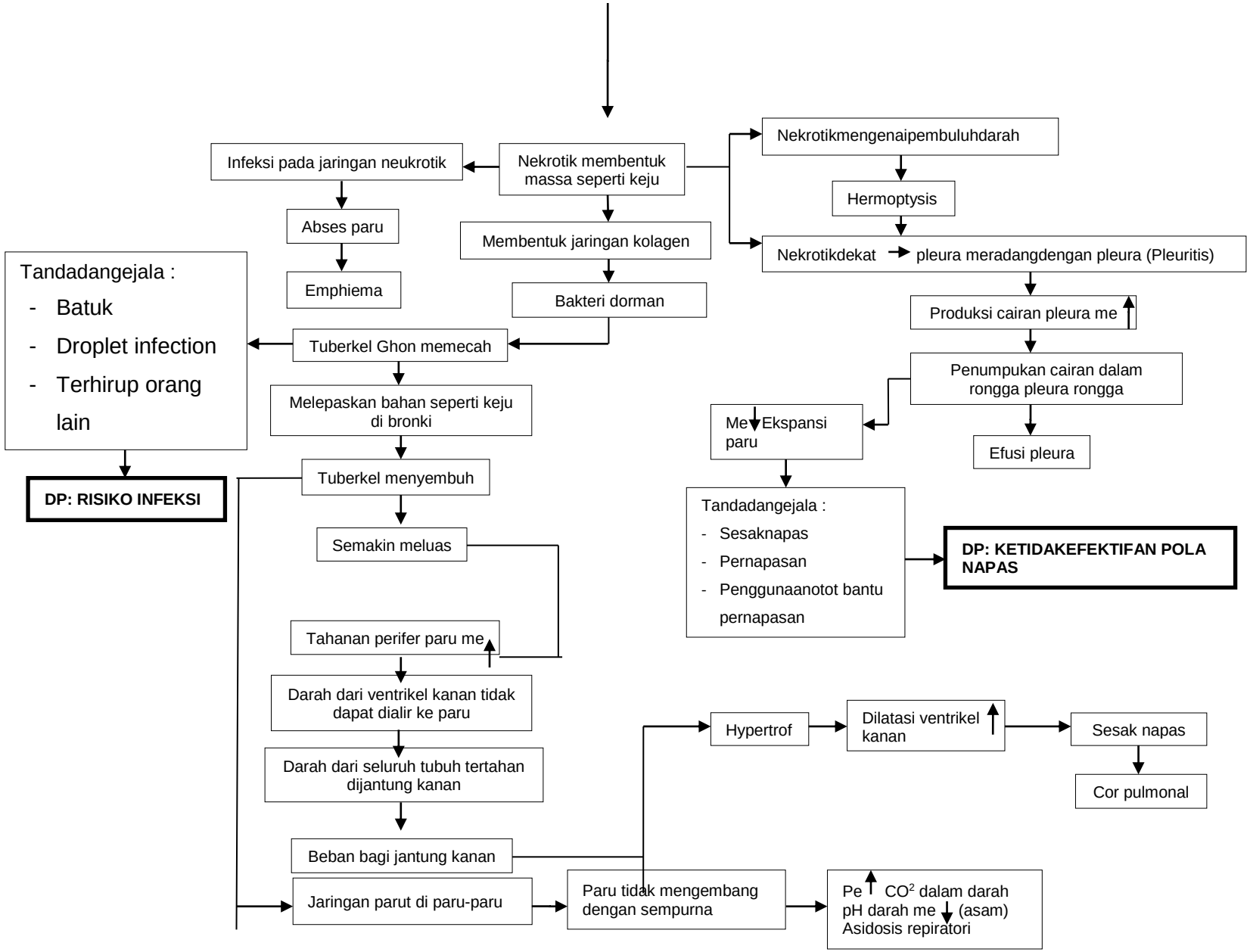
   Hal-hal yang perlu disampaikan kepada keluarga dan pasien sebelum pulang :

   a. Mengawasi pasien saat minum obat, keluarga tidak boleh pergi dari samping pasien sebelum pasien menelan obat.
   b. Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
   c. Perawat menganjurkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin.
   d. Menganjurkan pasien untuk melakukan terapi obat-obatan secara teratur dan tuntas, hindari aktivitas yang berat.
   e. Menganjurkan kepada pasien agar menghilangkan atau mengurangi kebiasaan seperti merokok dan minum minuman beralkohol, memperhatikan pola makan yang sehat, serta hidup sehat seperti berolahraga

. PATOFLOWDIAGRAM




DP : KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
Manajemen jalan napas
Terapi oksigen
Pengaturan posisi
Pemberian obat
Massa jaringan fibrosa
Kerusakan dinding alveoli
Ekspans paru
Kebutuhan O2, sel dan jaringan berkurang
Kelelahan
Ketidakmampuanmelakukanaktivitassecaramandirisehari-harisecaramandiri
DP : DEFISIT PERAWATAN DIRI : MANDI
Difusi O2& CO2 me
Tandadangejala :
- Sesaknapas
- Takikardi
- Sianosis
DP : GANGGUAN PERTUKARAN GAS
Batuk ber >
Refleks batuk
Tandadangejala :
- Batuk
- Keringatpadamalamhari
- Nyeri dada
DP : GANGGUAN POLA TIDUR
Mukusmenjadikental
Akumulasilendirpadajalannapas
Nafsumakanberkurang, rasa tidakenak di mulut
Intake unadekuat
DP :KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH
Terapi nutrisi
Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien sementara pasien berada di rumah sakit atau fasilitas perawatan yang sesuai.
Tentukan jumlah kalori dan tipe nutrisi yang di perlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisidengan berkolaborasi bersama ahli gizi, sesuai kebutan.
Bantu peningkatan berat badan
Timbang berat badan pasien pada jam yang sama setiap hari
Bantu pasien makan atau menyuapi pasien



Gambar 2.2 Patoflowdigrampenyakit tuberculosis paru

BAB III
TINJAUAN KASUS

Tn “M” umur 21 tahun, masuk Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 20 Maret 2019 di ruangan Isolasi dengan Diagnosa medik Obstruksi Pneumonia. Sebelum masuk Rumah Sakitpasien mengatakan 5 hari yang lalu batuk berlendir, disertai bercak darah, sesak nafas, nyeri dada terus-menerus dan demam di rumah.

Pada saat pengkajian penulis mendapatkan pasien masih batuk berlendir disertai bercak darah, sesak nafas, dan nyeri dada muncul terus-menerus dengan skala 4. Ada suara nafas tambahan ronchi, suara nafas Bronchovesikuler, IMT 16 kg, terpasang infus RL 16 tetes/menit dan menggunakan oksigen 3 liter/menit. Pada pemeriksaan TTV di dapatkan TD: 110/80 mmHg, Suhu: 38.9^{0}C, Pernapasan 25×/m, Nadi: 80×/m, Dari hasil pemeriksaan foto thorax dengan kesan KP Dextra Aktif, dan ditambah dengan pemeriksaan Laboratorim didapatkan BTA 1,2,3 positif.

Dari data yang di dapatkan, penulis mengangkat diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, Hipertermi berhubungan dengan penyakit.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : - Desti Liliana Babur(E1614401054)
- Florida Krisnawati(E1614401056)

Unit: Bernadeth IIB Autoanamnese :✓

Kamar : Isolasi Alloanamnese :✓

Tgl Masuk RS : 20-03-2019

Tgl Pengkajian : 21-03-2019

1. Identitas
   a. Pasien

Nama Initial	: Tn"M"
Umur	: 21 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: Menikah
Jumlah anak	: -
Agama/Suku	: Katolik / Manggarai
Warga Negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Bahasa Indonesia
Pendidikan	: Tidak tamat SMA
Pekerjaan	: Menjual baju kaos grosir
Alamat rumah	: Latimojong no 1

   b. Penanggung jawab

Nama	: Ny"F"
Umur	: 21 tahun
Alamat	: Latimojong no 1

Hubungan dengan pasien: Istri

2. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Obstruksi Pneumonia

Saat pengkajian : KP Dextra Aktif

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan : Tampak terbaring lemah di tempat tidur dengan posisi semi fowler, terpasang cairan infus RL 500cc dengan 16 tetes/menit pada tangan sebelah kiri. Pasien tampak batuk berlendir disertai bercak darah (merah dan kental), sesak nafas jika batuk dan terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit.

b. Tanda-tanda Vital

1) Kesadaran (Kualitatif) : Compos Mentis

Skala koma glasglow

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Tidak koma

2) Tekanan darah: 110 / 80 mmHg

MAP : 83,3 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu : 38,9 °C ☐ Oral ☑ Axilla ☐ Rectal

4) Pernafasan : 25 x/menit

Irama: ☐ Teratur ☐ Bradipnea ☑ Takipnea ☐ Kusmaul

☐ Cheynes-Stokes

Jenis : ☑ Dada ☐ PeruT

5) Nadi : 80 x/menit

Irama : ☑ Teratur ☐ Takikardi ☐ Bradichardi

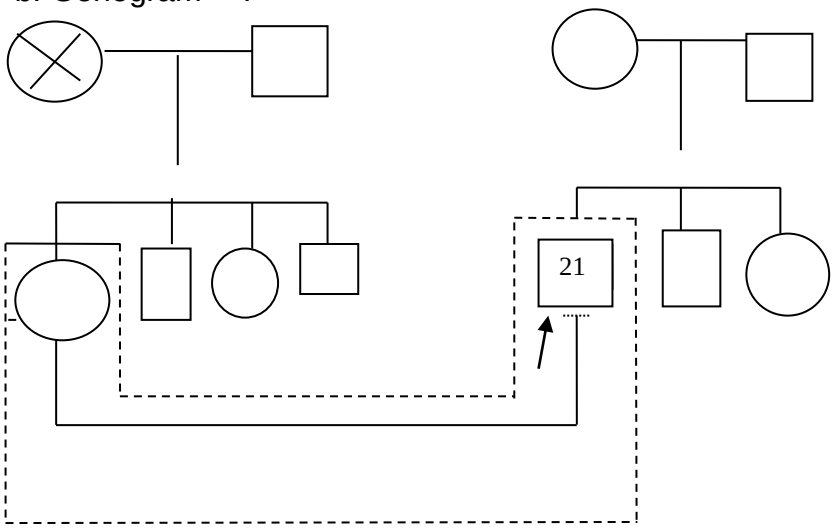
☑ Kuat ☐ Lemah

a. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : 28 cm
2. Tinggi badan : 160 cm
3. Berat badan : 42 kg
4. Indeks Massa Tubuh (IMT) : 16 kg

Kesimpulan : Berat badan kurang ideal

b. Genogram :



Gambar : 3.1 Genogram

Keterangan :

: Pria hidup

: Wanita hidup

: Wanita meninggal

: Pria meninggal

21 : Umur pasien

: Tinggal serumah

: Pasien

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadan sebelum sakit

Pasien mengatakan sejak SMP kelas 2 ia mulai belajar merokok. Awalnya hanya ½-1 batang dalam sehari.Sejak saat itu pasien mulai ketagihan dan merokok sampai sekarang. Pasien mengatakan rumahnya tidak mempunyai ventilasi sehingga pencahayaan dalam rumah kurang, dan asap rokok tidak keluar dari dalam rumah. Pasien mengatakan ia perokok aktif, pasien biasanya menghabiskan 1-2 bungkus rokok dalam sehari.

2) Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama : Batuk berlendir diserta bercak darah

b) Riwayat keluhan utama :

Keluarga Pasien mengatakan 5 hari yang lalu ia batuk berlendir disertai bercak darah, sesak nafas dan nyeri dada. Dan tidak ada nafsu makan, dan menghentikan kebiasaan merokok karena badannya terasa lemas. Pasien juga mengatakan 1 hari sebelum masuk RS ia demam di sertai Batuk berdarah yang banyak, sehingga keluarga memutuskan membawah pasien ke RS Stella Maris. Saat pengkajian pasien mengatakan masih Batuk berlendir disertai bercak darah, sesak nafas, dan nyeri dada muncul terus-menerus skala 4, pasien berkeringat pada malam hari, tampak KU pasien lemah, badan pasien terasa hangat, suhu 38,9°c, pasien tampak di kompres. Terpasang nasal kanul O2 3 liter/ menit, tampak pasien Batuk berlendir

disertai bercak darah, sesak nafas dan nyeri dada.Tampak pasien dalam Posisi semi fowler.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah demam dan flu tapi tidakdirawat di RS hanya membeli obat di warung dekat rumahnya.Baru kali ini pasien masuk RS.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat kesehatan keluarga.

Pemeriksaan Fisik

a) Kebersihan rambut : Berminyak
b) Kulit kepala : Berketombe
c) Kebersihan kulit : Bersih, tidak ada lesi
d) Kebersihan rongga mulut : Tampak bersih
e) Kebersihan genetalia : Pasien menolak untuk di kaji
f) Kebersihan anus : Pasien menolak untuk di kaji

b. Pola nutrisi dan metabolik

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit banyak mengkonsumsi makanan dan minuman, pasien makan 3 x sehari dengan nasi, ikan, sayur, dan daging.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang ±5 hari yang lalu.Pasien mengatakan lidahnya terasa pahit, tampak pasien berkeringat.Pasien mengatakan hanya menghabiskan 4 sendok makan bubur, tanpa menghabiskan sayur, dan lauk yang disediakan di RS.Pasien juga mengatakan tenggorokannya sakit saat menelan makanan.Pasien mengatakan berat badannya turun 45 kg menjadi 42 kg dalam 1 bulan terakhir.

3) Observasi

Tampak pasien hanya mampu menghabiskan 4 sendok makan dan air putih ±150 cc yang di sediakan. Terpasang RL 500 cc, pasien tampak kurus.

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan rambut : Kurang bersih

b) Hidrasi kulit : Kembali dalam 3 detik

c) Palpebra/kunjiungtiva : Tidak edema/anemis

d) Sclera : Tampak tidak ikterik

e) Hidung : Septum berada di tengah, tidak ada radang

f) Rongga mulut : Berbau, tidak ada radang

g) Gusi : Tidak ada peradangan

h) Gigi : Adanya karang gigi

i) Gigi palsu : Tampak tidak ada

j) Kemampuan menguyah keras: Pasien mampu mengunyah keras.

k) Lidah : Tidak ada peradangan

l) Pharing : Tidak ada peradangan

m) Abdomen

(1) Inspeksi : Tampak datar

(2) Auskultasi : Peristaltik usus 5x/menit

(3) Palpasi : Tidak teraba benjolan

(4) Perkusi : Asites ☑ ☐

positifnegatif

n) Kulit

(1) Edema : ☐ Positif ☑ Negatif

(2) Ikterik : ☐ Positif ☑ Negatif

(3) Tanda-tanda radang : Tidak ada

(4) Lesi : Tidak ada lesi pada kulit

(5)

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB dalam sehari 1x berwarna kuning kecoklatan dan tidak mengalami kesakitan dalam BAB, pasien mengatakan BAK dalam sehari ± 5x berwarna kuning, pasien tidak merasa sakit saat BAK.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan ± 4 hari tidak BAB, perut pasien terasa kembung, keluarga mengatakan pasien BAK ± 5-6 kali, tidak ada masalah saat BAK, pasien mengatakan mengeluarkan sedikit BAB berwarna coklat dan keras.

3) Observasi

BAK 5-6 x sehari, pasien tidak menggunakan kateter.

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : 16x/menit

b) Palpasi kandung kemih : ☐ Penuh ☑ Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : ☐ Positif ☑ Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji karena pasien menolak

e) Anus

- Peradangan : Tidak dikaji karena pasien menolak
- Hemoroid : Tidak dikaji karena pasien menolak
- Fistula : Tidak dikaji karena pasien menolak

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan pekerjaannya adalah menjual baju kaos grosiran di sentral bersama dengan istrinya.Selama bekerja pasien selalu merokok. Istri pasien mengatakan ia dan suaminya bangun jam 04.00 WITA lalu berangkat ke pasar sentral jam 05.00 WITA dan pulang ke rumah sekitar jam 16.00 WITA. Pasien mengatakan bila tidak ada kegiatan ia hanya tinggal di rumah saja nonton tv dan jarang berolahraga.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit badannya terasa lemas, sehingga ia tidak bisa melakukan aktivitas sendiri karena masih batuk berlendir di sertai darah, nyeri dada dan sesak nafas. Pasien mengatakan kecuali makan dan minum ia bisa melakukannya sendiri, kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

3) Observasi

Tampak pasien diberikan posisi semi fowler 45°, aktifitasnya terbatas ditempat tidur karena sesak dan nyeri dada timbul bila pasien batuk, aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

a) Aktivitas harian :

(1) Makan : 2
(2) Mandi : 2
(3) Pakaian : 2
(4) Kerapihan : 2
(5) Buang air besar : 0
(6) Buang air kecil : 0
(7) Mobilisasi di tempat tidur : 2

0 : Mandiri
1 : Bantuan dengan alat
2 : Bantuan orang
3 : Bantuan alat dan orang
4 : Bantuan penuh

b) Postur tubuh : Tidak dapat dikaji karen pasien tidak bisa berdiri karena sesak

c) Gaya jalan : Tidak dapat dikaji karena pasien tidak dapat berdiri karena sesak.

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi : Tidak ada

f) Tracheostomi : Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : - mmHg

Duduk : 110/ 80 mmHg

Berdiri : - mmHg

Kesimpulan :Hipotensi Orostatik tidak dapat di simpulkan

b) HR : 78 x/ Menit

c) Kulit

Keringat dingin : Tampak pasien tidak berkeringat.

Basah : Tidak ada.

d) JVP : 5-2 cmH20

Kesimpuan : Pemompa ventrikuler jantung memadai

e) Perfusi perifer pembuluh kuku : Kembali dalam < 3 detik

f) Thorax dan pernapasan :

(1) Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi intercostal : Tampak tidak ada

Sianosis : Tampak tidak ada

Stridor : Tidak terdengar

(2) Palpasi :

Vocal Fremitus : Teraba getaran paru kanan lemah.

(3) Perkusi : ☐ Sonor Redup ☐ Pekak ☑

(4) Auskultasi :

Suara napas : Terdengar Bronco-vesikuler

Suara ucapan : Terdengar Bronkhoponi

Suara Tambahan : Terdengar Ronchi

g) Jantung

(1) Inspeksi

Ictus cordis : Tampak pada ICS V mediklavikularis sinistra

(2) Palpasi

Ictus cordis : Tampak pada ICS V midclavicularis sinistra

(3) Perkusi

Batas atas jantung : ICS III linea sternalis sinistra.

Batas bawah jantung : ICS V midclavicularis sinistral.

Batas kanan jantung : ICS III Linea sternalis dextra.

Batas kiri jantung : ICS V linea medio axilaris sinistra.

(4) Auskultasi

Bunyi jantung IIA : Tunggal, ICS II linea sternalis dextra

Bunyi jantung IIP : Tunggal, ICS II linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IT :Tunggal, ICS IV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung IM : Tunggal, ICS V linea sternalis mid clavikularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak ada

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta

A. Renalis : Tidak terdengar

A. Fermoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : ☐ Positif ☑ Negatif

(2) Rentang gerak

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot :

Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan:

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibanding sisi yang lain.

Nilai 3 :Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan.

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

Nilai 1 : Tampak Kontraksi otot, ada sedikit gerakan.

Nilai 0 : Tidak mampu bergerak

(4) Refleks fisiologi : Tampak adanya gerak biceps, triceps, Patella.

(5) Refleks patologi :

Babinski, kiri : ☐ Positif ☑ Negatif

Kanan : ☐ Positif ☑ Negatif

(6) Clubbing jari – jari : Tidak ada

(7) Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vertebralis :

(1) Inspeksi : Tidak ada kelainan.

(2) Palpasi : Teraba tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola istirahat dan tidur

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga mengatakan sebelum saat pasien tidak ada gangguan tidur, pada siang hari kadang ia tidur dari jam 17.00 – 18.00 dan pada malam hari tidur dari jam 23.00 – 04.00 keluarga mengatakan pasien sebelum tidur biasanya menonton tv atau bercerita bersama istrinya.

2) Keadaan Sejak Sakit

Keluarga mengatakan pasien sejak sakit pasien susah tidur dan selalu terbangun karena batuk berlendir di sertai bercak darah, sesak nafas, dan nyeri dada ketika batuk. Keluarga mengatakan pasien pada siang hari tidak tidur, pada malam hari biasa tidur dari jam 01.00 – 04.00. keluarga mengatakan pasien sulit memulai tidur karena batuk, sesak nafas dan nyeri dada tiba-tiba muncul. ☑

3) Observasi :

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 tidak ada gangguan penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman, pendengaran, dan tidak ada gangguan pola pikir.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah baik gangguan penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pendengaran, dan tidak ada gangguan pola pikir.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Penglihatan :

- Cornea : Jernih
- Pupil : Isokor
- Lensa mata : Jernih
- Tekanan Intra Okuler(TIO): Sama antara kiri dan kanan.
-

b) Pendengaran:

- Pina : Simetris antara kiri dan kanan.
- Kanalis : Bersih, tidak tampak serumen.
- Membran tipani : Utuh.

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan merasa bersyukur dan bangga dengan keadaan dirinya yang terlahir tanpa ada kelainan. Pasien juga mengatakan ia merasa nyaman dengan perannya sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah untuk kehidupan keluarga.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan selama sakit, pasien tidak berdaya dan semua aktifitasnya seperti ke kamar mandi di bantu oleh keluarga. Sejak pasien mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit TB Paru dan menular, pasien merasa cemas dengan penyakit yang di deritanya sehingga membuat pasien kurang percaya diri ketika teman-temannya datang mengunjungi.

3) Observasi :

Kontak mata :Mata pasien tertuju pada perawat.

(a) Rentan perhatian :Perhatian pasien kurang karena batuk

(b) Suara dan cara bicara :Kurang jelas karena kondisi pasien batuk dan sesak.

(c) Postur tubuh :Tampak tidak dapat dikaji karena pasien tidak mampu berdiri.

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tinggal bersama istrinya.Pasien belum mempunyai seorang anak.Di dalam keluarganya tidak ada konflik yang terjadi.Pasien mengatakan keluarganya selalu

hidup dengan bahagia dan pasien sangat di sayangi oleh ke dua orang tuanya.Pasien menjalin hubungan yang baik dengan tetangga dan teman – temannya.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan sangat sedih dengan kondisinya saat ini.Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa berkumpul dengan teman – teman dan keluarganya.

3) Observasi

Tampak pasien di kunjungi orang tua, keluarga dan teman – temannya.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan Sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan organ reproduksi dan seksualitasnya. Pasien mengatakan ia dan istrinya merencanakan mempunyai anak

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan selama dirawat dirumah sakit tidak ada masalah yang terjadi yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas.

3) Observasi

Tidak dikaji karena pasien menolak.

4) Pemeriksaan fisik

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stess

1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan bila pasien mengalami suatu masalah membicarakannya dengan istrinya untuk mencari solusi dari masalahnya.

2) Keadaan Sejak Sakit

Keluarga mengatakan pasien sangat cemas dengan keadaannya sekarang dan ingin segera sembuh.

3) Observasi

Tampak pasien gelisah

k. Pola sistem nilai dan kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan pasien rajin ke gereja untuk beribadah

2) Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien jarang beribadah ke gereja tetapi tetap rajin berdoa.

3) Observasi

Tampak ada kitab suci dan buku doa di dekat pasien.

5. Uji saraf kranial

a. N I Olafactorius – Penghiduan :

Tampak pasien dapat mencium aroma minyak kayu putih.

b. N II Opticus :

Tampak pasien dapat membaca ide card perawat dengan jarak 30 cm.

c. N III Oculomotorius :

Tampak pasien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah.

d. N IV Trochealis :

Tampak pasien dapat menggerakkan bola mata ke arah berlawanan ke kiri atas dan ke kanan bawah begitupun sebliknya.

e. N VI Abduscens :

Tampak adanya pembesaran pupil, reflex cahaya dan pergerakan bola mata kesegala arah.

f. N V Trigeminus :

Respon sensorik : Tidak dikaji karena pasien sesak

Respon motorik : Tampak pasien mampu menggigit.

g. N VII Fascialis :

Respon motorik : Tampak pasien dapat mengangkat alis, mecucurkan bibir, mengkerutkan dahi, tersenyum dan meringis.

Respon sensorik : Tidak dikaji karena pasien sesak.

h. N VII Vestibulo-Acustikus :

   Tampak pasien dapat mendengarkan gesekan jari tangan perawat pada kedua telinga.

i. N IX Glossopharyngeus :

   Tampak uvula berada di tengah .

j. N X Vagus :

   Tampak pasien mampu menelan.

k. N XI Accessorius :

   Tampak pasien mampu mengangkat bahu kiridan kanan serta gerakkan kepala.

l. N XII Hypoglossus :

   Tidak di kaji karena pasien sesak.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah

Nama : Tn"M"/21 thn

Ruang/Kamar : Bernadeth IIB/ Isolasi

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai normal
WBC	14.2	10^3/uL	4.6 – 10.2
RBC	L 4.56	10^6/uL	4.7 – 6.1
HGB	L 10.g	g/dl	12.0 – 15.5
HCT	L 34.4	%	43.5 – 53.7
MCV	L 75.4	fL	80.0 – 97.0
MCH	L 23.9	pg	27.0 – 31.2
MCHC	L 31.7	g/dl	31.0 – 35.0
PLT	470	10^3/uL	130.0 – 400.0
RDW	12.1	fL	11.5 – 14.5
PDW	9.8	fL	9.0 – 13.0
MPV	8.6	fL	7.2 – 11.1
P-LCR	15.0	%	15.0 – 25.0
DIFF			
LYMPH	13.8	%	10.0 – 50.0
MXD	6.0	%	1.0 – 20.0
NEUT	H 80.2	%	37.0 – 80.0
LYMPH#	1.20	10^3/uL	1 – 3.7
MXD#	0.5	10^9/L	0 – 1.2
NEUT#	H 7.10	10^3/uL	1.5 – 7

b. Pemeriksaan BTA

Nama/Umur : Tn.”M”/21 thn

Ruang/Kamar : Bernadeth IIB/ Isolasi

Tanggal Pemeriksaan : 20-03-2019

Test / Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Metode
BTA I	Ditemukan (+)	Ditemukan		

Test / Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Metode
BTA II	Ditemukan (+)	Ditemukan		
Test / Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Metode
BTA III	Ditemukan (+)	Ditemukan		

c. Pemeriksaan foto thorax

Nama/Umur : Tn. “M”/21 Tahun

Tanggal : 21-03-2019

Pemeriksaan : Foto Thorax

Kesan : KP Dextra Aktif

7. Therapy
    a. Ceftriaxone 1 gr 12 jam IV
    b. Codein 1 tablet 4x1 oral
    c. Pyrazinamide 2×1 tablet/ 8 jam
    d. Rimpaficin 2×1/oral/ 8 jam
    e. Etambutol 2×1/ oral/ 8 jam
    f. INH 2×1/oral/8 jam
    g. Asam trameksamat 1 amp/IV
    h. Paracetamol 1 botol/IV

B. Analisa data

Nama/umur : Tn"M"/21 Tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth IIB/ Isolasi

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
I	Data Subjektif : - pasien mengatakan masih Batuk berlendir di sertai bercak darah, sesak nafas, dan nyeri dada. - Pasien mengatakan merokok sampai saat ini, dan dalam 1 hari bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok. Data Objektif : - Tampak pasien terbaring lemah - Tampak pasien batuk berlendir di sertai darah. - Tampak terpasang nasal kanul O2 3liter/menit. - Terdengar suara tambahan ronchi. - Tampak pasien dengan posisi semi fowler. - Tampak kesan foto thorax KP dextra aktif. - Tampak pasien TD : 110/80 mmhg N : 80 x/menit S : 38,9 ^{0}C P : 25 x/menit	Mukus berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

II	Data Subjektif - Pasien mengtatakan nafsu makan berkurang. - Pasien mengatakan hanya menghabiskan 4 sendok makan bubur, tanpa menghabiskan sayur, dan lauk. - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 45 kg menjadi 42 kg dalam waktu 1 bulan. Data Objektif : - tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok bubur tanpa menghabiskan sayur, dan lauk. - Tampak pasien kurus. - IMT 16 kg (berat badan kurang ideal). - Tampak terpasang infus RL 500cc, dengan 20 tetes/menit	Kurang Asupan Makanan	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh

III	Data Subjektif : - Pasien mengatakan badan terasa lemah. - Pasien mengatakan demam di alami sejak 5 hari yang lalu dan meningkat di malam hari. - Teraba badan hangat. Data Objektif - Tampak KU pasien lemah. - Tampak posisi pasien semi fowler di tempat tidur - Tampak pasien TD : 110/80 mmhg N : 80 x/menit S : 38,9^{0}C P : 25 x/menit	Penyakit	Hipertermi

C. Diagnosa keperawatan

Nama/umur : Tn"M"/21 Tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth IIB/ Isolasi

NO	Diagnosa Keperawatan
I	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih
II	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
III	Hipertermi berhubungan dengan penyakit

D. Rencana keperawatan

Nama/umur : Tn. M/ 21 tahun
Ruangan/ kamar : Bernadeth IIB/ Isolasi

NO	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (NOC)	Rencana Keperawatan (NIC) Meliputi : tindakan keperawatan, obsevasi, penyuluhan kolaborasi dokter	Rasional
I	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih DS : - Pasien mengatakan masih batuk berlendir, disertai bercak darah , sesak nafas, dan nyeri dada. - Pasien mengatakan merokok sampai saat ini, dan dalam 1 hari bisa	Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 Jam Diharapkan Jalan Napas Pasien Kembali Efektif Dengan Kriteria Hasil : Stastatus Pernapasan Di Pertahankan Pada Skala 2 (Devisiasi Cukup Berat Dari Kisaran Normal) Di Tingkatkan Ke Skala 3 (Devisiasi Sedang Dari Kisaran Normal) : - Ku membaik - Sputum tidak ada - Suara tambahan tidak ada	1. Monitor tanda-tanda vital Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan 2. Manajemen jalan napas a. Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya b. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif . Caranya yaitu: - Tarik napas	Perubahan TTV merupakan indikator untuk memgetahui disfungsi. Untuk membantu mengeluarkan dahak Teknik batuk efektif dapat mempermudah pasien dalam mengeluarkan sekret.

	menghabiskan 2 bungkus rokok DO : - Tampak pasien terbaring lemah - Tampak batuk belendir disertai darah - Tampak terpasang O_2 liter/menit - Terdengar suara tambahan ronchi - Tampak pasien dalam posisi semi fowler - Foto thorax : kp dextra aktif	- Suara napas kembali normal (vesikular) - Pasien tidak sesak	dalam 4-5 kali - Pada tarikan napas dalam yang terakhir napas ditahan selama 1-2 detik - Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan - Keluarkan dahak dengan bunyi ha...ha...ha... - Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan c. Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya	Penurunan bunyi aas menunjukkan etalaktasis ronchi, menunnjukkan akumulasi sekret Membantu dalam

			menurun atau tidak adanya suara tambahan. 3. Terapi oksigen : a. Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan b. Monitor aliran oksigen 4. Pengaturan posisi : Posisikan pasien untuk mengurangi dypsnea (misalnya posisi semi fowler atau fowler 5. Pemberian obat : Jelaskan kepada pasien mengenai jenis obat, alasan dan efek lanjutan yang akan terjadi sebelum pemberian obat, dan anjurkan kepada keluarga untuk menjadi PMO bagi pasien	pemenuhan kebutuhan oksigen pasien Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernaasan Penyembuhan obat dapat menyembukan penyakit pasien

II	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan DS : - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan hanya menhabiskan 4 sendok makan bubur, tanpa menghabisakn sayur, dan lauk - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 45 kg menjadi 42 kg dalam waktu satu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan meningkatnya asupan makanan pasien dengna kriteria hasil : Nafsu makan dipertahankan pada skala 2 (Banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (Cukup terganggu): 1. Nafsu makan dipertahankan a. Hasrat/keinginan untuk makan b. Menyenangi makanan 2. Status nurisi : asupan nutrisi kembali normal. a. Asupan protein b. Asupan lemak c. Asupan karbohidrat d. Asupan serat e. Asupan mineral	1. Monitor tanda-tanda vital : Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan dengan tepat 2. Terapi nutrisi a. Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien sementara pasien berada di rumah sakit. b. Tentukan jumlah kalori dan tipe nutrisi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan berkolaborasi bersama ahli gizi, sesuai kebutuhan 3. Bantu peningkatan berat badan a. Timbang berat badan	Perubah TTV merupakan indikator untuk mengetahui disfungsi Berguna untuk mengetahui menentukan kalori Berguna dalam identifikasi kebutuhan nutrisi individu untuk meningkatkan penyembuhan Berguna untuk menentukan kalori

	bulan DO : - Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok bubur tanpa menghabiskan sayur, dan lauk. - Tampak pasien kurus - IMT : 16 (berat badan kurang ideal) - Tampak LILA : 25 cm		pasien pada jam yang sama setiap hari b. Bantu pasien untuk makan atau menyuapi pasien	
III	Hipertermi berhubungan dengan penyakit DS : - Tampak pasien terbaring lemah - Pasien mengatakan demam dialami	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 Jam diharapkan suhu kembali normal dengan kriteria hasil: termoregulasi dipertahankan pada skala 2(banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (cukup terganggu) :	1. Pantau suhu dan TTV 2. Monitor warna kulit 3. Dorong konsumsi	Perubahan TTV merupakan indikator untuk mengetahui disfungsi Untuk mengetahui tanda-tanda adanya dehidrasi

	sejak 5 hari yang lalu dan meningkat di malam hari - Teraba badan hangat DO : - Tampak KU pasien lemah - Ttv TD : 120/80 mmhg P : 25x/menit N : 100x/menit S : 38,9^{0}C	ku baik - Ku baik - Observasi ttv - Suhu 36,5^{0}c- 37,5^{0}c	cairan 4. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan (tipis) 5. Kompres menggunakan air hangat 6. Fasilitas istirahat 7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik	Mengganti cairan yang hilang dan menghindari terjadinya dehidrasi Mempermudah. perpindahan panas dan menyerap keringat. Kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi sehingga terjadi penurunan panas secara evaporasi. Meningkatkan istirahat Obat antipiretik dapat menurunkan suhu tubuh

E. Implementasi Keperawatan
Nama/ umur : Tn “M”/21 tahun
Ruangan/ kamar : Bernadeth IIB/ Isolasi

	Pukul	DP	Tindakan keperawatan	Paraf
Jumat 22/03/2019	07:30	I,III	Memberikan obat Hasil : - Rimpapicin 1 tablet - Etambutol 1 tablet - INH 1 tablet - Pyrazinamide 1 tablet	Flo
	08:00	I	Mengajarkan untuk batuk efektif Hasil : - Pasien mengatakn susah untuk mengeluarkan sekret - Tampak pasien masih betuk berlendir bercampur darah, sesak dan nyeri dada	Flo
	08:15	I	Memonitor aliran oksigen Hasil : - Tampak oksigen terpasang 2 liter / menit dengan nasal kanul	Flo
	10.00	I,III	Memberikan obat Hasil : - Asam tramesamat 1amp/IV Codein 1 tablet Paracetamol 1 botol/IV	Flo
	10.05	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/80 mmHg N : 100x/menit	Flo

			P : 25x/menit S : 38,9°c	
	10.10	I	Memonitor suara napas Hasil : - Tampak terdengar suara napas Ronchi pada paru kanan - Tampak pasien dalam posisi semifowler 45°c	Flo
	10.18	II	Menimbang BB pasien Hasil : - Tampak BB pasien 42 kg IMT 16 kg (BB kurang ideal)	Flo
	10.25	III	Memberikan kompres hangat Hasil : - Tampak pasien di beri kompres hangat	Flo
	10.30	III	Menganjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis Hasil : - Tampak pasien mendengarkan instruksi yang diajarkan perawat - Tampak pasien mengenakan pakaian yang tipis	FLO
	12.00	I, III	Memberikan obat Hasil : - Ceftriaxone 1 amp/IV	Flo
	12.05	II	Membantu pasien makan Hasil : - Pasien mengatakan masih mual	

			- Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok	
	16.00	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 110/80 mmHg - N : 80x/menit - S : 38,5°c - P : 25/menit	Desty
	16.05	I	Memonitor suara napas Hasil : - Tampak terdengar suara nafas Ronchi pada paru kanan	Desty
	17.00	I	Membuang sekret dan memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif hasil : - Tampak pasien melihat ajaran teknik batuk efektif yang dilakukan perawat - Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah disertai nyeri dada dan sesak napas - Tampak pasien batuk berlendir disertai bercak darah, nyeri dada dan sesak	Desty
	19.30	I,III	Memberikan obat Hasil : - Rimpapicin 1 tablet Etambutol 1 tablet INH 1 tablet Pyrazinamide 1 tablet Asam tramesamat 1 tablet	Desty

	19.40	I	Memonitor suara napas Hasil : - Tampak terdengar suara napas Ronchi pada paru kanan - Tampak pasien dalam posisi semifowler 45°	Desty
	20.00	II	Menganjurkan keluarga untuk membawah makanan favorite pasien sementara pasien berada di rumah sakit Hasil : - Tampak keluarga mendengarkan apa yang dikatakan perawat dan akan membawahkan makanan kesukaan pasien	Oci
	22.00	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/70 mmHg - N : 85x/menit - P : 25x/menit - S : 38°c	Oci
	22.15	III	Memonitor warna kulit Hasil : - Tampak kulit berwarna kemerahan	Oci
	24.00	II,III	Memberikan obat Hasil : - Ceftriaxone 1amp/IV	Oci
Sabtu 23/03/2019	05.00	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/70 mmHg - N : 85x/menit	Oci

			- P : 25x/menit - S : 38°c	
	07.30	I,II,III	Memberikan obat Hasil : - Rimpapicin 1 tablet - Etambutol 1 tablet - Pyrazinamide1 tablet	Desty
	08.00	I	Mengajarkan pasien batuk efektif Hasil : - Pasien mengatakan masih batuk berlindir disertai bercak darah, nyeri dada dan sesak napas	Desty
	10.00	I	Memberikan obat Hasil : - Asam tramesamat 1amp/IV codein 1 tablet paracetamol 1 botol/IV	Desty
	10.10	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/80 mmHg - N : 100x/menit - P : 25x/menit - S : 38,2°c	Desty
	10.20	I	Memonitor suara napas Hasil : - Tampak terdengar suara napas Ronchi pada paru kanan - Tampak pasien dalam posisi semifowler 45°	Desty
	10.30	II	Menimbang BB pasien Hasil : - Tampak BB pasien 42 kg	Desty

			IMT 16 kg (BB kurang ideal)	Desty
	11.00	I	Memberikan oksigen tambahan sesuai yang dibutuhkan Hasil : - Tampak perawat mengisi dan memberikan oksigen nasal kanul 2 liter/menit - Pasien mengatakan masih sesak	Desty
	12.00	II	Memberikan obat Hasil : - Ceftriaxone 1 amp/IV	Desty
	12.05	II	Membantu pasien makan Hasil : - Tampak pasien di bantu keluarga untuk makan - Tampak pasien menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan	Desty
	13.00	III	Memfasilitasi pasien untuk istirahat Hasil : - Tampak pasien istirahat dalam posisi semifowler	Flo
	16.00	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/80 mmHg - N : 82x/menit - S : 37,8°c - P : 24/menit	Flo
	16.10	I	Memonitor suara napas, mencatat area yang kurang ventilasinya dan ada tidaknya	Flo

			suara tambahan Hasil : - Tampak terdengar suara napas tambahan Ronchi - Tampak ventilasi kurang pada lapang paru kanan	
	18.10	II	Membantu pasien untuk makan Hasil : - Pasien mengatakan nafsu makan mulai bertambah - Pasien mengatakan mulai menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan - Tampak pasien menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dan air minum 2gelas	Flo
	19.30	I	Memberikan obat Hasil : - Rimpapicin 1 tablet - Etambutol 1 tablet - INH 1 tablet - Pyrazinamide 1 tablet - Asam tramesamat 1amp/IV	Flo
	19.30	I	Mengajarkan pasien batuk efektif Hasil : - Tampak pasien mampu melakukan batuk efektif dan pasien masih batuk berlendir disertai bercak darah, nyeri dada dam sesak napas	Emi
	22.00	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/80 mmHg	Emi

			N : 80x/menit S : 38°c P : 24x/menit - Pasien mengatakan masih demam - Tampak badan pasien teraba hangat - Tampak pasien terbaring	
	24.00	I	Memberikan obat Hasil : - Ceftriacxone 1amp/IV - Paracetamol 1botol/IV	Emi
	05.00	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 38°c P : 24x/menit	Emi
Minggu 24/03/2019	07.30	I,II,III	Memberikan obat Hasil : - Rimpapicin 1 tablet - Etambutol 1 tablet - INH 1 tablet - Pyrazinamide1 tablet	Flo
	07.30	I	Mengajarkan pasien batuk efektif Hasil : - Pasien mengatakan batuk berlendir disertai darah, nyeri dada dan sesak sudah tidak dirasakan	Desty

	09.00	I	Memonitor suara napas Hasil : - Tampak suara napas Ronchi mulai berkurang - Tampak pasien sudah tidak menggunakan alat bantu oksigen	Flo Desty
	10.00	I	Memberikan obat Hasil : - Asam tramesamat 1amp/IV - Codein 1 tablet	Flo Desty
	10.10	I,II,III	Mengobservasi TTV Hasil : - TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit P : 22x/menit S : 37°c - Tampak pasien tidak teraba hangat - Tampak mukosa bibir kembali normal	Flo Desty
	12.00	I,II	Memberikan obat Hasil : - Ceftriaxone 1 amp/IV	Flo Desty
	12.10	II	Membantu pasien makan Hasil : - Pasien mengatakan nafsu makan mulai bertambah - Pasien mengatakan mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang di sediakan - tampak pasien menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan	Flo Desty

	12.45	III	Menganjurkan pasien untuk istirahat Hasil : - Tampak pasien tidur	Flo Desty
	14.00	I	Memberikan edukasi kepada keluarga pasien untuk mengingatkan pasien teratur minum obat dan sebagai pengawas minum obat (PMO) - keluarga pasien menerima dan mengerti edukasi dari perawat	Flo Desty

F. Evaluasi keperawatan

Nama/umur : Tn “M”/21 tahun

Ruangan/kamar : Bernadeth IIB/ Isolasi

Hari, Tanggal	DP	EVALUASI PROSES	
Jumat, 21/03/2019	I	**S** : - Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah, nyeri dada dan sesak napas **O** : - Tampak pasien dapat mengeluarkan lendir dengan teknik batuk efektif - Terdengar suara napas tambahan Ronchi - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 2 liter/menit - Tampak pemberian posisi semifowler 45°c - Tampak pernapasan pasien 25x/menit **A** : Ketidakefektifan bersihan jalan napas pasien belum efektif **P** : Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas 3.Terapi oksigen 4. Pengaturan posisi 5. Pemberian obat 6. Ajarkan batuk efektif	Flo Desty
	II	**S** : - Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan - Keluarga pasien mengatakan mengalami penurunan berat	Flo Desty

		badan dari 45 kg menjadi 42 kg **O** : - Tampak pasien hanya makan 4sendok makan bubur dan thanya menghabiskan sedikit lauk yang disediakan **A** : Kebutuhan nutrisi pasien belum teratasi **P** : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Terapi nutrisi 3. Bantu peningkatan berat badan	
	III	**S** : - Pasien mengatakan demam naik turun - Pasien mengatakan berkeringat di malam hari O : - Teraba badan hangat - Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur - Tampak mukosa bibir kering - TTV TD : 120/80 mmHg S :38,9^{0}C N : 100xmenit P : 25x/menit **A** : hipertermi belum teratasi **P** : Lanjutkan intervensi 1. Pantau suhu dan TTV 2. Monitor warna kulit 3. Dorong konsumsi cairan	Flo Desty

		4. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan 5. Kompres menggunakan air hangat 6. Fasilitas istirahat 7. Pemberian obat	
Sabtu, 23/03/2019	I	**S** : - Pasien mengatakan batuk batuk berlendir bercampur darah,nyeri dada, dan sesak masih dirasakan **O** : - Tampak terdengar suara tambahan Ronchi - Tampak pasien dibantu dengan oksigen nasal kanul 2 liter/menit - Tampak pasien dalam posisi semifowler **A** : - Ketidakefektian bersihan jalan napas sebagian teratasi **P** : Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas 3.Terapi oksigen 4. Pengaturan posisi 5. Pemberian obat	Flo Desty
	II	**S** : - Pasien mengatakan nafsu makan mulai bertambah - Pasien mengatakan mulai menghabiskan ½ porsi makanan yang disediaka **O**: Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi	Flo Desty

		makan yang disediakan dengan minum ai 2 gelas **A**: Ketidakseimbangan nutrisi sebagian teratasi **P** : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Terapi nutrisi 3. Bantu peningkatan berat badan	
	III	**S :** - Pasien mengatakan masih demam - Pasien mengatakan demam naik turun di sore hari **O** : - Tampak pasien terbaring lemah - Teraba badan hangat **A** : Hipertermi belum teratasi **P** : Lanjutkan intervensi 1. Pantau suhu dan TTV 2. Monitor warna kulit 3. Dorong konsumsi cairan 4. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan 5. Kompres menggunakan air hangat 6. Fasilitas istirahat 7. Pemberian obat	Flo Desty
Minggu, 24/03/2019	I	**S** : - Pasien mengatakan batuk berlendir disertai darah,nyeri	Flo Desty
	II		Flo Desty

	III	dada dan sesak sudah tidak dirasakan **O** : - Tampak pasien tidak dalam posisi semifowler - Tidak terdengar suara napas Ronchi - Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu napas oksigen **A** : Ketidakefektifan bersihan jalan napas mulai teratasi **P** : Stop intervensi **S** : - Pasien mengatakan nafsu bertambah - Pasien mengatakan menghabiskan ½ porsi makanannya O : - Tampak pasien menghabiskan porsi makan yang disediakan **A**: - Ketidakseimbangan nutrisi sebagian teratasi **P** : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Terapi nutrisi 3. Bantu peningkatan berat badan **S :** - pasien mengatakan batuk demam tidak di rasakan lagI	Flo Desty

		O : - TTV TD : 120/80 mmHg N : 80xmenit S : 37°c P : 22x/menit - Tampak mukosa bibir kembali lembab **A :** - Hipertemi mulai teratasi P : - Stop intervensi	

G. Daftar Obat

1. Nama obat : *Rifampicin*
   a. Klasifikasi/golongan obat : Antituberkulosis
   b. Dosis umum : 600mg/hari
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2 × 1/tablet
   d. Cara pemberian : Oral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
      Menghambat sintesis RNA pada mikroorganisme yang peka.
      Berfungsi mengobati infeksi pada penderita tuberkulosis
   f. Alasan pemberian obat :
      Untuk mengatasi bakteri tuberkulosis
   g. Kontra indikasi :
      Penyakit hati aktif
   h. Efek samping obat :
      Gangguan saluran cerna seperi mual, muntah, anoreksia, diare : pada intermiten dapat terjadi sindrom influenza, gangguan respirasi (nafas pendek), kolaps dan syok, anemia hemolitik, anemia, gagal ginjal akut, purpura, trombositopenia, gangguan fungsi hati, icterus, flushing, urtikaria, ruam,edema, kelemahan otot, miopati, leucopenia, eosinophilia, gangguan menstruasi, warna kemerahan pada urin, saliva dan cairan tubuh lainnya: tromboflebitis pada pemberian infus jangka panjang. (Elin, Retnosari & Joseph, 2009)
2. Nama obat : *Etambutol*
   a. Klasifikasi/golongan obat : Anti tuberkulosis
   b. Dosis umum : 1 tablet :100 mg, 400mg
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2 × 1/tablet
   d. Cara pemberian : Oral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
      Penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah, juga menghindari terbentuknya *mycolicacid* pada

diding sel, berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Judith & April 2009).

f. Alasan pemberian obat :
   Diberikan pada pasien sebagai antituberkulosis
g. Kontra indikasi:
   Anak dibawah 6 tahun, neuritis optic, gangguan visual
h. Efek samping obat:
   Neuritif optik, buta warna merah/hijau, neuritis perifer (Elin, Retnosari & Joseph, 2009).

3. Nama obat : *Pyrazinamide*
   a. Klasifikasi/golongan obat : Anti tuberculosis
   b. Dosis umum : 500mg
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2x1 tablet
   d. Cara pemberian : Oral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
      Obat ini bekerja sebagai antibiotic dengan cara mneghentikan pertumbuhan bakteri. Berfungsi melawan *mycobacterium tuberculosis* paru
   f. Alasan pemberian obat :
      Untuk pengobatan tuberculosis yang diberikan bersama antituberkulosa lainnya (terapi kombinas)
   g. Kontra indikasi :
      Terhadap gangguan fungsi hati berat, porfiria, hipersensitifitas terhadap pirazinamid (Judith & April 2009)
   h. Efek samping obat :
      Hepatotoksisitas, termasuk semam anoreksia, hepatomegaly, icterus, gagal hati, mual, muntah, arthralgia, anemia sideroblastik, urtikaria (Elin, Retnosari & Joseph, 2009).
4. Nama obat : *Ceftriaxone*
   a. Klasifikasi/golongan obat : Antibiotik
   b. Dosis umum : 20-80mg/kgBB/hari

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 2 gram Drips/ 12 jam
d. Cara pemberian : IV
e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
   Efek bakterisid dapat menghambat pembentukan mukopeptida diding sel. Berfungsi sebgai antibiotik dalam mengobati berbagai macam infeksi
f. Alasan pemberian obat :
   Untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder
g. Kontra indikasi:
   Hipersensitifitas terhadap antibiotic sefalosporon
   hipersensitifitas dengan penicillin
h. Efek samping obat:
   - Gangguan pencernaan seperti diare, mual, muntah, stomatitis glositis
   - Reaksi kulit : eksantema, dermatitis, alergi, gatal, urtikaria, bengkak dan eritema
   - Perubahan hematologi : hematoma dan anemia hemolitik
   - Efek samping lain yang dapat terjadi : sakit kepala, pusing, peningkatan enzim hati, oliguria dan rekasi anafilaktik (Elin, Retnosari & Joseph, 2009).

5. Nama obat : Pehadoxin
   a. Klasifikasi/golongan obat : Isoniazid (INH)
   b. Dosis umum : 400 mg
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2×1 tablet
   d. Cara pemberian :Oral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
      Mengambat biosintesa asam mikolat pada dinding sel mikobakterium dan bertindak sebagai koenzim dalam metabolism protein, karbohidrat dan lemak.Berfungsi menekan pertumbuhan bakteri tuberculosis.

f. Alasan pemberian obat

Untuk mengobati tuberculosis pada paru serta menghambat perkembangan penyakit

g. Kontra indikasi :

Penyakit hati yang aktif, hipersensivitas terhadap isoniazid

h. Efek samping obat :

Mual, muntah, neuritis perifer, neuritis optik, kejang, reaksi hipersensivitas seperti eritema multiforme, demam, purpura, agranulositosis: hepatitis (terutama pada usia lebih dari 35 tahun): sindrom SLE, hiperglikemia, ginekosmatia

(Elin, Retnosari & Joseph, 2009).

6. Nama Obat: Asam tranexamat

a Klasifikasi/golongan obat: hemostatik

b Dosis obat: 50 mg/ml. 500 mg

c Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 amp/Iv

d Cara pemberian obat: Melalui Intravena

e Mekanisme kerja dan fungsi obat mencegah degrasi febrin, pemecahan trombosit peningkatan kerapuhan vaskuler dan pemecahan trombosit, peningkatan kerapuan dan pemecahan faktor koogulasi

f Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan untuk mengurangi batuk darah.

g kontra indikasi

1) Penderita subaracnoid hemorrhage dan penderita dengan riwayat tromboembolik.
2) Penderita dengan kelainan penglihatan
3) penderita yang hipersensitif asam tranexamat

h Efek samping

1) Gangguan-gangguan gastrointestinal mual, muntah-muntah anorexia exantema, dan sakit kepala dapat timbul pada penderita pemberian secara oral. Gejala-gejala ini

menghilangkan dengan penganggulangan dosis atau menghentikan pengobatannya.

2) Dengan injeksi intravena yang cepat dapat menyebabkan pusing dan hipotensi untuk menghindari hal tersebut maka emberian dapat dilakukan dengan kecepatan tidak lebih dari 1ml/menit.

7. Nama obat : *Codein*

a. Klasifikasi/golongan obat : Analgesik
b. Dosis umum : 15-60 mg
c. Dosisi untuk pasien yang bersangkutan : 3x1/oral/24 jam
d. Cara pemberian :oral
e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Digunakan untuk meredahkan nyeri ringan hingga berat, obat ini bekerja secara langsung pada sistem saraf pusat untuk mengurangi rasa sakit yang dialami dan dapat juga digunakan untuk meringankan gejala batuk.
f. Alasan pemberian obat : untuk mengurangi batuk yang ada pada pasien.
g. Kontra indikasi : penyakit addison (masalah pada kelenjer adrenal)
h. Efek samping obat : demam, pusing, mulut kering, mual dan muntah, kehilangan

8. Nama obat: Paracetamol

a. klasifikasi: Antipiretik
b. Dosis umum: 3 sehari 1tablet 500 g
c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 botol/ IV
d. Cara pemberian obat: Intravena
e. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: pasien mengalami peningkatan suhu tubuh
f. Kontraindikasi: Pasien yang mengalami riwayat Hipersensitif.

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien TN.”M” yang di rawat diruang Isolasi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kasus “TBC” selama tiga hari berturut – turut yaitu, mulai dari tanggal 22-24 Maret 2019. Untuk memudahkan pembahasan, maka penulis membahas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu berasal dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien, dan observasi langsung pada pasien.

Dari hasil pengkajian yang di lakukan pada Tn.”M” didapatkan bahwa manifestasi klinik yang dialami pasien sebagian besar terdapat pada tinjauan teoritis. Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien antara lain: Batuk berlendir disertai bercak darah, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, demam 1 hari sebelum masuk Rumah Sakit. Penurunan BB (sebelum sakit 45 kg, saat pengkajian 42 kg, TB = 160 cm, IMT = 17 kg, kesimpulan BB kurang ideal) susah tidur karena batuk dan sesak yang dialaminya. Dimana pasien mengalami batuk produktif hal ini akibat sistem imun tubuh berespon melakukan reaksi inflamasi terhadap bakteri Tuberculosis yang masuk ke alveoli sehingga reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, sesak napas pada pasien terjadi karena penumpukan sekret, maupun akibat banyak jaringan paru yang mengalami kerusakan/infeksi sehingga mengurangi luas permukaan paru untuk melakukan difusi dalam memenuhi kebutuhan O2 tubuh dan penurunan BB disebabkan

karena adanya infeksi kronis yang menyebabkan nafsu makan menurun sehingga asupan nutrisi kurang.

Dari data yang ditemukan pada kasus menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami oleh pasien terdapat pada tinjauan teoritis.

Pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan sputum BTA dan pemeriksaan rontgen paru dan didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan sputum BTA positif, dimana ditemukan sekurang – kurangnya 3 batang kuman BTA berwarna merah dan berbentuk batang.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian data yang dilakukan pada Tn.”M” dengan TBC, maka penulis mengangkat diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih, penulis mengangkat diagnosis ini sebagai diagnosis utama karena saat pengkajian pasien tampak lemah, batuk berlendir disertai bercak darah, nyeri dada dan sesak napas.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, penulis mengangkat diagnosa ini karena hasil pengkajian, ditemukan nafsu makan berkurang, mengeluh mual, hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan, BB menurun (BB sebelum sakit 45 kg, saat sakit menurun hingga 42 kg IMT 17 BB kurang ideal)
3. Hipertermi berhubungan dengan penyakit, penulis mengangkat diagnosa ini karena hasil pengkajian, data – data yang mendukung diagnosis tersebut ditandai dengan kelemahan tubuh, demam meningkat dimalam hari.

Adapun diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat dalam tinjauan kasus adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor fisiologi (batuk dan sesak).Alasannya jika

diagnosis keperawatan pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih teratasi maka diagnosis gangguan pola tidur juga teratasi.Dari diagnosis keperawatan diatas, tidak ada kesenjangan.

C. Perencanaan Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan menentukan diagnosis keperawatan selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang muncul, penulis menuliskan intervensi sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan pada pasien yaitu:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih. Penulis membuat beberapa intervensi yaitu, memonitor TTV (TD, N, S, P), beri posisi semifowler, ajarkan cara batuk efektif, catat kemampuan untuk mengeluarkan sputum, pertahankan masukan cairan, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat OAT. Semua intervensi yang dibuat oleh penulis disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Penulis membuat beberapa intervensi yaitu, menonitor TTD (TD, N, S, P), anjurkan keluarga untuk membawah makanan favorie pasien sementara pasien berada di Rumah sakit, pantau peningkatan BB. Semua intervensi yang dibuat oleh penulis disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan tubuh.
3. Hipertermi berhubungan dengan penyakit. Penulis membuat beberapa intervensi yaitu memonitor TTV (TD, N, S, P), memonitor warna kulit, dorong konsumsi cairan, tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, kompres menggunakan air hangat, fasilitasi istirahat, pemberian obat. Semua intervensi yang dibuat oleh penulis disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan tubuh.

D. Implementasi

Setelah menentukan rencana keperawatan, maka untuk merumuskan tindakan tersebut penulis mengimplementasikannya dalam praktek keperawatan.

Implementasi yang penulis lakukan ini tentunya sesuai dengan rencana keperawatan yang telah penulis susun tersebut, penulis telah melaksanakannya. Ini disebabkan karena dalam melaksanakan rencana keperawatan itu, penulis bekerja sama dan melibatkan berbagai pihak yakni: pasien, perawat pelaksanaan di RS serta tim kesehatan lainnya.

E. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berpedoman pada kriteria tujuan yang tercantum pada rencana keperawatan. Untuk itu penulis melakukan evaluasi pada setiap masalah keperawatan yang ada dan adapun hasil yang didapatkan adalah :

1. Ketidakefetifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih, dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan, masalah bersihan jalan napas sudah teratasi, dimana pasien mengatakan batuk berlendir disertai bercak darah, nyeri dada dan sesak napas sudah tidak dirasakan.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan ketidakseimbangan nutrisi sebagian teratasi.
3. Hipertermi berhubungan dengan penyakit, dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan masalah hipertermi teratasi.

BAB V
PENUTUP

Setelah membaca teori melakukan perawatan langsung pada Tn.”M” dengan TB Paru diruang perawatan Isolasi Rumah Sakit Stella Maris, penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian data dan uraian – uraian yang telah ditemukan maka penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus dilapangan mengenai asuhan keperawatan pada Tn.”M” dengan Tuberculosis Paru diruang perawatan Isolasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan

1. Pada pengkajian kasus di dapatkan data pasien batuk berlendir di sertai bercak darah, sesak napas, nyeri dada dan tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri.
2. Setelah penulis melakukan pengkajian, ditemukan masalah keperawatan yaitu:
   a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan
   b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
   c. Hipertermi berhubungan dengan penyakit
3. Dari intervensi yang penulis buat sudah berdasarkan tinjauan teoritis, walaupun ada beberapa penambahan intervensi karena disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
4. Semua intervensi yang dibuat dari diagnosa 1-3 dan diimplementasikan selama 3x24 jam maka didapatkan hasil :
   a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihanmulai teratasi yaitu pasien mengatakan batuk berlendir disertai bercak darah, nyeri dada dan sesak napas sudah tidak

dirasakan. Tampak pasien tidak dalam posisi semifowler, tidak terdengar suara napas Ronchi, dan tampak pasien tidak menggunakan alat bantu napas oksigen.

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan sebagian teratasi yaitu pasien mengatakan nafsu makan bertambah, menghabiskan porsi makan yang disediakan.
c. Hipertermi berhubungan dengan penyakit mulai teratasi yaitu pasien mengatakan batuk dan demam sudah tidak dirasakan lagi. TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S:37°c, P:22x/menit, dan tampak mukosa bibir kembali lembab.

B. Saran

Dengan melihat kenyataan yang terjadi pada kasus yang ada, maka penulis mengajukan beberapa saran untuk dapat dipertimbangkan antara lain:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

   Untuk mencegah TB Paru berulang pada pasien perlu memperhatikan tentang pengawasan minum obat yang dikakukan oleh keluarga maupun petugas kesehatan yang sangat dipercayai oleh pasien agar minum obat secara teratur selama waktu yang ditentukan dan melakukan pemeriksaan kesehatan sebulan sekali. Tekankan pada keluarga untuk mempertahankan dan mengatur pola makan pasien secara teratur 3 kali sehari dengan makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein.

2. Bagi Rumah Sakit

   Sangat penting diperhatikan oleh Rumah Sakit maupun petugas kesehatan lainnya untuk memperhatikan pentingnya pendidikan kesehatan terlebih pada pasien yang kurang pengetahuan sehingga penerapan asuhan keperawatan benar benar sesuai yang diharapkan serta memberikan hasil yang maksimal dan pentingnya

memperhatikan kondisi psikologis pasien dengan menghilangkan rasa malu pada penderita TBC, bukan lagi penyakit yang mengerikan namun dapat dicegah dan disembuhkan seperti halnya penyakit lain dan sangat perlu memperhatikan pengobatan yang diberikan.

3. Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Mahasiswa

   Diharapkan kepada para mahasiswa, hendaknya memberikan asuhan keperawatan yang sesungguhnya dengan betul – betul menerapkan teori dan keterampilan yang didapatkan diperkuliahan ke ruang praktek di Rumah Sakit sehingga dapat mengadakan perubahan ke arah yang lebih baik dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Amir.(2012). **Keperawatan Medika Bedah Gangguan System Pernapasan**. Jakarta:sagung seto

Barara Takiyah.2013.**Asuhan keperawatan panduan lengkap menjadi perawat professional**.Jakarta:Prestasi pustakaraya

Brunner &Suddart.2011.**Buku ajar keperawatan medical bedah**.Edisi 6 Volume 2.Jakarta:EGC

Bulechek M Gloria.2013.**Nursing Interventions Clasification (NIC)**. Jakarta:Mocomedia

Deglin Hopfer Judith & Vallerand Hazard April.2009**.Pedoman Obat Untuk Perawat**.Jakarta:EGC

Herdman Heather & Kamitsuru Shigemi.2016.**Diagnosis keperawatam**. Edisi 10.Jakarta: EGC

Mustikawati.2017.**Anatomi dan fisiologi untuk keperawatan ringkasan keperawatan**.Jakarta:CV.Trans Info Media

Moorhead sue.2013.**Nursing Outcames Clasification (NOC).**Jakarta:Mocomedia

MRO RS. Stella Maris Makassar.2019.**Data Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Paru.Makassar**:RS. Stella Maris

Pru Smith.2016.http://www.tbonline.info/posts/2016/10/16/global-tb-report-2016/ Diakses pada tanggal 4 maret 2019

Risman.2016.https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-paru-report-2017Diakses pada tanggal 4 maret 2019

SasrawanHedi.2015.https//hedisasrawan.blogspot.co.id/2015/04/anatomi-paru-paru-artikel-lengkap.html?m=1 Diakses pada tanggal 16 april 2019

Saydam Gouzali.2011.**Memahami berbagai penyakit.**Bandung: Alfabeta

Sukandar Yulinah Elin, AndraJati Retnosari & Sigit I Joseph.2009.**Iso Farmakoterapi**.Jakarta:PT. ISPI

Widoyoni.2011.**Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan, dan Pemberantasan**.Edisi: kedua.Jakarta:Erlangga

Wijaya Saferi Andra & Putri Marisa Yessie.2013.**Keperawatan medical bedah**.Yogyakarta:Nuha Medika

LEMBAR KONSUL KTI

Nama mahasiswa : - Desti Liliana Babur(E1614401054)

- Florida Krisnawati(E1614401056)

Judul : Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Tubercolousis Paru di Ruangan Isolasi Rumah Sakit Stella Maris

Pembimbing I : MATILDA M. PASENO,Ns,M.Kes

No	Hari/Tanggal	MateriKonsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Senin 1 April 2019	BAB III	- Penulisan: Kerapihan, numbering, huruf besar pada awal kalimat - Pengkajian	
2.	Selasa 2 April 2019	BAB III	- Penulisan: kerapihan huruf besar pada awal kalimat - Pengkajian perbaiki - Numbering - Analisa Data	
3.	Senin 8 April 2019	BAB III	- Riwayat keluhan utama - Data-data analisa - Kerapihan - Penulisan - Intervensi	
4.	Selasa 16 April 2019	BAB II	- Analisa data - Numbering - Kerapihan	

			- Margin - Intervensi - Implementasi - Definisi	
5.	Selasa 30 April 2019	BAB II BAB III	- Penulisan - Numbering - Implementasi - Penulisan - Evaluasi - Soap - Intervensi	
6.	Jumat 3 Mei 2019	BAB III BAB IV BAB V	- Evaluasi - Penulisan - Numbering - Kesimpulan - Saran (institusi pendidikan)	
7.	Rabu 8 Mei 2019	BAB I	- Kata pengantar - Daftar obat	
8.	Selasa 14 Mei 2019	BAB 1	- Tambahkan data WHO - Penulisan - Alasan penulis mengangkat kasus TB paru	
9.	Kamis 16 Mei 2019	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	ACC	