KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. "L" DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ISOLASI SANTA BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS

CRISTIANI MIRA PATADI

E1714401010

YULIANA KONDOLELE

E1714401047

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

MAKASSAR

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.”L” DENGAN *TUBERCULOSIS* PARU DIRUANG ISOLASI SANTA BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan didepan penguji.

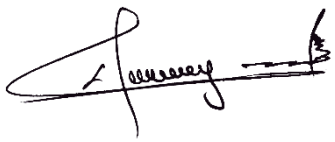
Diajukan oleh:

Nama : Cristiani Mhira Patadi (E1714401010)

Yuliana Kondolele (E1714401047

Disetujui Oleh

Pembimbing



(Mery Solon.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0910057502

Menyetujui

Wakil ketua bidang akademik

(Fransiska Anita.,E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

NIDN. 0913098201

LEMBAR PENGESAHAN
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
STIK STELLA MARIS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.”L” DENGAN *TUBERCULOSIS* PARU DIRUANG ISOLASI SANTA BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR” telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan dihadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Rabu, 17 Juni 2020
Pukul : 08.00 - 08.40

Tim Penguji :

1. **Mery Sambo, Ns., M.Kep** **( )**
2. **Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes** **( )**
3. **Mery Solon, Ns., M.Kes** **( )**

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN. 0928027101

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Cristiani Mhira Patadi
Tempat/Tanggal Lahir	: Tampo Makale, 25 Februari 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Btn. Cakra Hidayat, Blok AE, No. 21

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Jhoni Liling
	Ludia sembona
Agama	: Kristen
Pekerjaan	: Petani
	IRT
Alamat	: Tampo Makale

III. Pendidikan yang telah ditempuh

SDN 130 KOROMBUA	: Tahun 2006 - 2012
SMPN 1 TOMONI TIMUR	: Tahun 2012 - 2014
SMAN 1 WOTU	: Tahun 2015 - 2017
STIK Stella Maris	: Tahun 2017 - 2020

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Yuliana Kondolele
Tempat/Tanggal Lahir	: Palawa, 12 Januari 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jl. Lamadukelleng No. 08

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Yusuf Kondolele
	Lince Taruk
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Malaysia

III. Pendidikan yang telah ditempuh

TABIKA KEMAS KAMPUNG NAGASIBA	: Tahun 2004
SDN 35 BORI	: Tahun 2005 - 2011
SMPN 1 BALUSU	: Tahun 2011 - 2014
SMAN 1 SESEAN	: Tahun 2014 - 2017
STIK Stella Maris	: Tahun 2017 - 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Tn. "L" dengan Tuberculosis Paru di ruang perawatan Bernadeth II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah yaitu sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Program DIII Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih dan hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes, Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimbah ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita.,E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB, Selaku wakil ketua bidang akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Solon.,Ns.,M.Kes, Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIK Stella Maris Makassar. Sekaligus sebagai pembimbing yang senantiasa telah meluangkan waktu serta memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan KTI.
4. Kepada seluruh dosen beserta staf STIK Stella Maris Makassar yang ikut membantu dalam memberikan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Sr.Dr. Teorocci Luisa Nunuhitu, S.JMJ, M.Kes, Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar beserta staf yang telah

memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktek klinik keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

6. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di ruang perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada Tn. “L” dan keluarga selaku pasien penerima asuhan keperawatan yang telah bersedia memberikan informasi dan kerjasama yang baik dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan
8. Teristimewa buat orang tua kami Jhoni Liling dan Ludia sembona, Yusuf Kondolele dan Lince Taruk, kakak dan adik kami yang kami sayangi serta semua keluarga yang senantiasa memberi dukungan, bantuan, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Kepada teman-teman mahasiswa/i program DIII kepeawatan angkatan 2017 yang selama ini bersama dalam mengikuti proses pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan, kritikan, saran dan doa.

Akhir kata harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar dan bagi perawat, khusus nya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi. Oleh karena itu kritik dan saran yang sangat membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Makassar, 30 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
RIWAYAT HIDUP iv
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulis 3
C. Manfaat Penulis 4
D. Metode Penulis 4
E. Sistematika Penulis 5
BAB II TINJAUAN TEORITIS 6
A. Konsep Dasar Medik 6
1. Pengertian 6
2. Anatomi Fisiologi 7
3. Etiologi 10
4. Patofisiologi 12
5. Manifestasi Klinik 13
6. Test Diagnostik 15
7. Penatalaksanaan Medik 15
8. Komplikasi 16
B. Konsep Dasar Keperawatan 17
1. Pengkajian 17
2. Diagnosa keperawatan 18
3. Intervensi Keperawatan 19
4. Discharge Planning 24

C. Patoflowdiagram 25
BAB III PENGAMATAN KASUS 28
A. Pengkajian 29
B. Analisa Data 46
C. Diagnosa Keperawatan 49
D. Intervensi Keperawatan 50
E. Implementasi Keperawatan 53
F. Evaluasi Keperawatan 60
BAB IV PEMBAHASAN 67
A. Pengkajian 67
B. Diagnosa Keperawatan 69
C. Intervensi Keperawatan 71
D. Evaluasi 72
BAB V PENUTUP 74
A. Kesimpulan 74
B. Saran 75
DAFTAR PUSTAKA
LEMBAR KONSUL

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Pemeriksaan Lab 44
Tabel 3.3 Pemeriksaan BTA 44
Tabel 3.4 Analisa Data 46
Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan 49
Tabel 3.6 Rencana Keperawatan 50
Tabel 3.7 Pelaksanaan Keperawatan 53
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan 7
Gambar 2.2 Bacteri Mycobakterium Tuberculosis 10
Gambar 3.1 Genogram 31

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat atau komunitas sebagai bagian dari subyek dan obyek pelayanan kesehatan dan dalam seluruh proses perubahan, hendaknya perlu dilibatkan secara aktif dalam usaha untuk meningkatkan status kesehatannya. Transisi epidemiologis, yang ditandai dengan semakin berkembangnya penyakit degeneratif dan penyakit tertentu seperti (TB Paru) belum dapat diatasi sepenuhnya, dan menjadi tantangan kesehatan di masa yang akan datang (Nizaar Ferdian, 2018).

Penyakit Tuberkolosis Paru adalah salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycrobacterium Tubercolosis*. TB Paru juga penyebab utama kematian terkait dengan resistensi antimikroba dan pembunuh utama orang dengan HIV. WHO 2017 mengatatakan sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tubercolosis* lebih dari 8 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. WHO 2018 , menyatakan Indonesia sebagai negara dengan penderita TB Paru terbanyak kedua di dunia sebanyak 842.000 kasus dari total global kasus (WHO, 2018)

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh Kemenkes RI 2018 menjelaskan jumlah penyakit TB Paru sebesar 193/100.000 populasi Indonesia menderita tuberkolosis, atau setara 560.994 kasus TB Paru, dimana tiap tahun menjadi 1.000.000 kasus baru. Berdasarkan data Riskesdas 2013-2018, angka kasus TB Paru pada tahun 2018 di Indonesia sebesar 245/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 81/100.000 penduduk, dimana tiap tahun terjadi

peningkatan menjadi 326/100.000 kasus. Berdasarkan kasus data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar 2017 penderita TB Paru sudah mencapai kurang lebih 185.000 kasus. Makassar merupakan kota dengan penderita TB Paru tertinggi di Sulawesi Selatan dengan angka kasus per tahunnya mencapai 243 kasus *perrate* 100.000 penduduk (Kemenkes,2017)

Berdasarkan data *Medical Record* (MRO) Pasien TB Paru Rawat Inap di rumah sakit Stella Maris Makassar periode januari-desember tahun 2018, diperoleh data mencapai 349 jiwa penderita TB Paru diantaranya pada kelompk umur 0-65 tahun pada laki-laki sebanyak 224 jiwa, dan pada perempuan kelompok umur 0-65 tahun sebanyak 125 jiwa, dengan jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit dinyatakan meninggal dunia sebanyak 41 jiwa.

Sedangkan pada tahun 2019, periode januari-desember penderita TB Paru mencapai 261 jiwa diantaranya pada kelompok umur 0-65 tahun pada laki-laki sebanyak 174 jiwa, dan pada perempuan sebanyak 87 jiwa, dengan jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit di nyatakan meninggal dunia sebanyak 25 jiwa

Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 telah merancang program TOSS Tuberkolosis (Temukan TB, obati sampai sembuh) diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk turut serta menemukan kasus-kasus TB baru yang ada di lingkungan sekitar dan memantau pengobatan hingga tuntas, peran serta masyarakat sangat diperlukan terutama dalam membantu menemukan, pengawasan terhadap pengobatan pasien TB Paru sampai sembuh agar rantai penularan tuberkolosis di Indonesia dapat dihentikan (Smith,2017). Pengobatan TB Paru baru dapat dilaksanakan secara tuntas dengan kerja sama yang baik antara penderita dan tenaga kesehatan, sehingga penyembuhan pasien dapat dilakukan secara maksimal.

Pasien TB Paru yang menjalani tahap pengobatan di rumah sakit Stella Maris pada tahun 2019 sebanyak 261 jiwa. Selama pengobatan terdapat pasien yang gagal sebanyak 16,6% yang artinya 261 jiwa orang penderita TB Paru, 5 diantaranya kembali berobat setelah *lost to follow up* atau berhenti berobat paling sedikit 2 bulan dengan pengobatan kategori 2 (kasus kambuh atau gagal dengan BTA positif), serta hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA positif.

Keberhasilan pengobatan TB Paru sendiri tergantung pada pengetahuan pasien dan dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Apabila ini dibiarkan, dampak yang akan muncul jika penderita berhenti minum obata adalah munculnya kuman *tuberculosis* yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi pengendalian obat *tuberculosis* akan semakin sulit dilaksanakan dan angka kematian akan terus bertambah.

Perawat berperan penting dalam terlaksana nya kepatuhan dalam pasien mengkonsumsi obat, memberikan arahan dan ajuran yang tepat mengenai bagaimana pasien dan keluarga mengerti betul dalam menyikapi hal seperti penyakit TB Paru ini. Terlaksana dan tercapai nya derajat kesehatan masyarakat luas dengan kepatuhan dalam rutin mengkonsumsi obat dan menjaga kesehatan diri, membuktikan bahwa peran perawat sendiri telah tercapai sebagai mitra dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Merujuk pada fenomena di atas, maka penulis tertarik dan mengangkat Judul Karya Tulis Ilmiah (KTI dalam bentuk “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang perawatan Isolasi. RS Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan mahasiswa dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Tuberculosis* Paru

2. Tujuan Khusus

   Setelah menyelesaikan karya tulis ilmiah maka penulis diharapkan mampu:

   a. Melaksanakan pengkajian.
   b. Merumuskan diagnosa keperawatan.
   c. Menetapkan perencanaan tindakan keperawatan.
   d. Melaksanakan implementasi keperawatan dan membuat evaluasi.
   e. Melakukan pendokunentasian asuhan keperawatan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi RS

   Membantu RS dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meminimalisirkan penyakit TB Paru agar tidak menyebar kepada masyarakat luas.

2. Bagi Pendidikan

   Sebagai sumber data penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit TB Paru.

3. Bagi Pasien dan Masyarakat

   Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien khusunya cara pengobatan TB Paru agar pasien yang telah terjangkit penyakit TB Paru dapat memahami prosedur sederhana bagaimana cara

penanganan yang tepat bila seseorang menderita penyakit TB Paru.

4. Bagi Penulis

   Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan program D III keperawatan dan sebagai pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis mengguakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut.

1. Kepustakaan

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

2. Internet

   Mencari artikel-artikel yang berkaitan dengan karya tulis ini.

3. Studi kasus

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

4. Studi Dokumentasi

   Melalui status pasien, hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan *X-ray* foto thorax.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini disusun secara sistematis dalam beberapa BAB yang terdiri dari : BAB 1 Pendahuluan (latar belakang, tujuan penulisan, sistematika penullisan), BAB II Tinjauan teoritis, konsep dasar medik yang meliputi (defenisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik, komplikasi dan konsep dasar keperawatan 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

a. *Tuberculosis* paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis.* Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, nodus limfe.

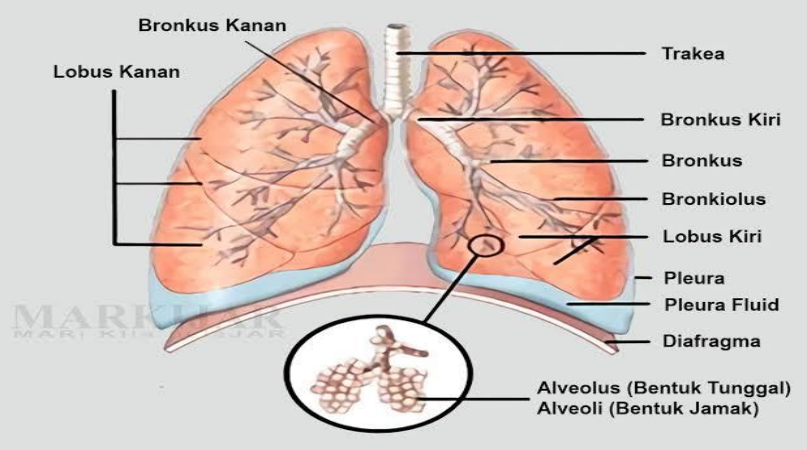
Tuberculosis pada manusia ditemukan dalam dua bentuk yaitu:

1) *Tuberculosis primer*, jika terjadi pada infeksi yang pertama kali;
2) *Tuberculosis sekunder*, kuman yang dorman pada tuberkulosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi *tuberculosis* dewasa. Mayoritas terjadi karna adanya penularan imunisasi, misalnya karna malnutrisi, penggunaan alkohol penyakit maligna, diabetes, AIDS, dan gagal ginjal. (Andra dan Yesi, 2013)

b. *Tuberculosis* merupakan penyakit menular yang disebabkan 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).

c. *Tuberculosis paru* adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secar khas ditandai oleh pembentukan *granuloma* dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain. *Tuberculosis* Paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru (Sylvia A. Price, 2015)

2. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 :
https://www.google.com/search?q=paru+paru+sistem+pernapasan&tbm=isch&hl=en-GB&safe=strict&prmd=inv&safe=strict&hl=en-GB&ved=2ahUKEwir6Kev5t3oAhUYBysKHctOD14QrNwCKAJ6BQgBEO4B&biw=360&bih=598#imgrc=F7ECIrfP2tx5gM&imgdii=d3uLmTdH4V8r-M

a. Anatomi sistem pernapasan (Tarwoto dan Ratna Aryani, 2013)

Sistem pernapasan pada manusia dibagi menjadi beberapa bagian. Saluran penghantar udara dari hidung hingga mencapai paru-paru sendiri meliputi dua bagian, yaitu; saluran pernapasan bagian atas (rongga hidung, sinus paranasal dan faring), saluran pernapasan bawah (trakea, bronkus, alveoli, paru-paru dan pleura).

1) Bronkus

Bronkus terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri, bronkus lobaris kanan (3 lobus) dan bronkus lobaris kiri (2 lobus). Bronkus lobaris kanan terbagi menjadi 10 bronkus segmental dan bronkus lobaris kiri terbagi menjadi 9 bronkus segmental. Bronkus segmental ini kemudian terbagi lagi menjadi bronkus subsegmental yang dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki ; arteri, limfatik dan saraf.

2) Alveoli

Merupakan tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida. Terdapat sekitar 300 juta yang jika bersatu membentuk satu lembar akan seluas 70 m^2 terdiri atas 3 tipe:

a) Sel-sel alveolar tipe I : sel epitel yang membentuk dinding alveoli

b) Sel-sel alveolar tipe II : sel yang aktif secara metabolik dan mensekresikan *surfaktan* (suatu fosfolifid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps)

c) Sel-sel alveolar tipe III : makrofag yang merupakan sel-sel fagotosis dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan

3) Paru-Paru

Bagian kiri dan kanan paru-paru terdapat dalam rongga toraks. Paru-paru juga dilapisi pleura, yaitu parietal pleura dan visceral pleura. Di dalam rongga pleura terdapat cairan surfaktan yang berfungsi untuk lubrikn. Paru kanan dibagi atas tiga lobus, yaitu lobus superior, lobus medius, dan lobus inferio. Sedangkan paru kiri dibedakan menjadi dua lobus, yaitu lobus superior dan inferior. Tiap lobus dibungkus oleh jaringan elastis yang mengandung pembuluh linfe, arteriola, venula, bronchial venula ductus alveola, subkus alveolar, dan alveoli. Baru di perkirakan setiap paru-paru mengandung seratus lima puluh juta alveoli, sehingga organ ini mempunyai permukaan yang cukup luas sebagai tempat permukaan atau pertukaran gas.

Rongga thoraks berfungsi melindungi paru-paru, jantung, dan pembuluh darah besar. Bagian rongga thoraks terdiri atas dua belas iga costa, pada bagian atas thoraks di daerah leher, terdapat dua otot tambahan untuk proses inspirasi, yakni skaleneus dan sternumkleidomastoideus. Otot skalaneus menaikan tulang iga pertama dan kedua selama inspirasi untuk memperluas rongga dada atas dan menstabilkan dinding dada. Otot sternumkleidomastoideus berfungsi untuk mengangkat sternum.

Daifragma terletak dibawah rongga thoraks. 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 kecelakaan pada saraf C3, maka hal ini dapat mengingkatkan gangguan ventilasi.

4) Pleura

Pleura merupakan kantung tertutup yang terbuat dari membrane serosa (masing-masing untuk setiap paru) yang didalamnya mengandung cairan serosa. Paru terinvaginasi (tertekan dan masuk kedalam) lapisan ini, sehingga membrane dua lapis tertutup. Satu bagian melekat kuat pada paru dan bagian lainnya pada dinding rongga thoraks. Bagian pleura yang melekat kuat pada paru tersebut pleura viseralis dan lapisan paru yang membatasi rongga thoraks tersebut pleura parietal. (Arif Muttaqin, 2014)

b. Fisiologi

Proses fisiologi pernapasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan-jaringan dan CO2 dikeluarkan ke udara (ekspirasi), dapat dibagi menjadi dua tahapan (stadium), yaitu stadium pertama dan stadium kedua.

1) Stadium pertama

Ditandai dengan fase ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan keluar paru-paru mekanisme ini di mungkinkan karna ada selisih tekanan antara atmosfer dan alveolus, akibat kerja mekanik dari otot-otot.

2) Stadium kedua

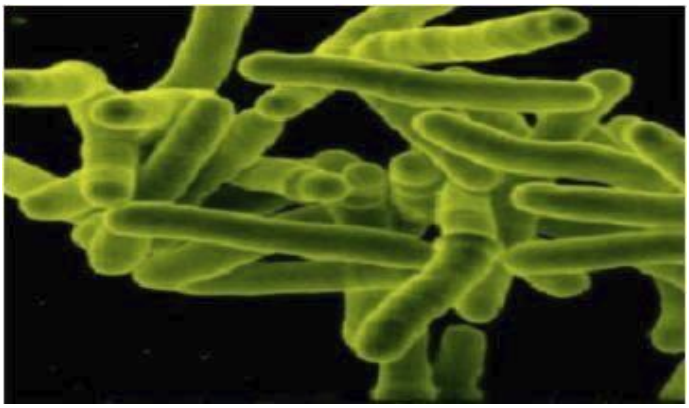
Transportasi pada fase ini terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

a) Difusi gas antar alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) serta antara darah sistemik dan sel-sel jaringan.
b) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal dan penyesuaian dengan distribusi udara dalam alveolus.
c) Reaksi kimia dan fisik dari O^2 dan CO^2 dengan darah respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi, dimana oksigen dioksida untuk menapatkan energi, dan CO^2 terbentuk sebagai sampah dari proses metabolism sel dan dikeluarkan oleh paru-paru.
d) Transportasi adalah tahap kedua dari proses pernapasan yang mencakup proses difusi gas-gas melintasi membran alveolus kapiler yang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 mm) kekuatan untuk mendorong pemindahan ini diperoleh dari selisih tekanan parsial antara darah dan fase gas.

e) Perfusi adalah pemindahan secara efektif antara alveolus dan kapiler paru-paru yang membutuhkan distribusi merata dari udara adalam paru-paru dan perfusi (aliran darah) dalam kapiler. Dengan kata lain, ventilasi dan perfusi dari unit *pulmonary* yang sudah sesuai dengan orang normal pada posisi tegak dan keadaan istirahat, maka ventilasi dan perfusi hamper seimbang, kecuali pada apeks paru-paru (Widoyono, 2011).

3. Etiologi

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe human, sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. kuman ini juga tahan berada diudara kering dan keadaan dingin (misalnya di dalam lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu dapat bangkit kembali dan menjadi lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat pada aerob.(Evelin C Peace, 2011)



Gambar 2,2 : Bacteri Mycobacterium Tuberculosis

a. Faktor pendukung (predisposisi)

1) Umur

Penyakit tuberkulosis paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-20 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistim imunologi seseorang

menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. (Sholes S. Naga, 2012)

2) Jenis Kelamin

Pada laki-laki penyakit ini lebih tinggi, karena merokok dan minum alkohol dapat menurunkan sistim pertahan tubuh, sehingga wajar jika perokok dan peminum alkohol sering disebut agen dari penyakit tuberkulosis paru. (Sholes S. Naga, 2012)

b. Faktor pencetus (presipitasi)

1) Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini sangat erat kaitanya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan TBC, karena pendapat yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak, yang memenuhi syrat-syarat kesehatan (Sholes S.Naga, 2012)

2) Lingkungan

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

3) Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya. Salah satu adalah karbon monoksida (CO). karbon monoksida menggantikan 15% jumlah oksigen yang dibawah oleh sel darah merah kedalam tubuh, sehingga suplai oksigen ke paru-paru berkurang. CO sangat berbahaya karena akan menyebabkan penderita mengalami sesak napas ataupun napas pendek. Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit (salah satunya adalah tuberculosis paru) terutama laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok

4) Status gizi

Kekurangan kalori, protein,vitamin, zat besi, dan lain-lain akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara msikin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.(Sholes S. Naga, 2012)

4. Patofisiologi

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan napas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebab basil ini bisa juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limposit yang spesik terhadap tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadi bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam 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 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 perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan berbentuk klasifikasi, membentuk jaringan kalogen bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal karena respon sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif padat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini terjadi ulserasi pada *ghon tubercle* dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membantu jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus

di fagosil atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. Magrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah 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 Klinis

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

   Selain itu, klien dapat merasa letih, lemah, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan. (Manurung, 2015)

   a. Batuk berdahak lebih dari 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)

      Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantuk dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya anurisma pada dindingi kapitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus. Batuk darah inilah yang sering membawa penderita berobat kedokter.

   c. Sesek napas disertai nyeri dada

      Pada penyakit yang ringan atau baru tumbuh dalam dirasakan sesak. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang inflistrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru sedangkan nyeri dada timbul jika inflitrasi radang dada sudah sampai ke pleura sehingga pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan napasnya.(Saydam, 2011)

d. Demam

Demam merupakan gejala pertama dari tuberculosis paru, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip dengan influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40^0C – 41^0C.

e. Malaise

Karena tuberculosis bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah leleh dan pada wanita kadang-kadang dapat terjadi gangguan siklus haid. (Menurut Sholeh S. Naga, 2014)

f. Penurunan berat badan

Penderita tuberculosis paru dapat makan lebih sedikit karena mereka mengalami depresi, sehingga dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan. Mengonsumsi obat-oabat tertentu dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan karena penderita tuberculosis paru banyak menggunakan energy dan nutrisi dalam tubuhnya.

g. Keringat pada malam hari

Keringat pada malam hari disebabkan karena kuman *Mycobacterium Tuberculosis* bermetabolisme pada malam hari. Selain itu, keringat malam pada pasien tuberculosis terjadi sebagai respon salah satu molekul sinyal peptide yaitu *Tumour Necrosis Factor Aplha* yang dikeluarkan oleh sel-sel sistem imum dimana mereka bereaksi terhadap bakteri infeksius *(Mycobakterium Tuberculosis)*. Demam timbul sebagai akibat respon sinyal kimia yang bersirkulasi yang menyebabkan hipotalamus mengatur ulang suhu tubuh akan kembali normal dan panas berlebihan akan dikeluarkan melalui keringat. (Saydam, 2011)

h. Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan, nyeri dada timbul ketika infiltrasi radang dada sudah sampai ke pleura sehingga preuritis. Terjadi gesekan kedua pleura *sewaktu* pasien menarik atau melepaskan napasnya. (Arif Muttaqin, 2014)

6. Tes Diagnostik
   a. Pemeriksaan foto rontgen dada (chest x-ray): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi pleura. (Saydam, 2011)
   b. Pemeriksaan laboratorium, diagnose terbaik TB diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Bahan utama untuk pemeriksaan isolasi *mycobacterium*, TB adalah sputum pasien, urine, selain itu ada juga bahan – bahan lain yang dapat digunakan yaitu cairan serebrospinal (sumsum tulang belakang), cairan pleura, dan feses. Pemeriksaan darah yang dapat menunjang pemeriksaan TB paru adalah pemeriksaan lanjud endap darah (LED), adanya peningkatan LED biasanya disebabkan peningkatan immunoglobulin, terutama IgG dan IgA.
   c. Torasentesis untuk mendapatkan cairan pleura untuk pemeriksaan sitologi akan memperlihatkan adanya basil tahan asam (Acid-fast) yang sensitive terhadap panas, tidak bergerak (nonmotil), aerob.
   d. Bronkoskopi akan mengungkapkan terjadinya inflamasi dan perubahan patologi di dalam jaringan paru. Sputum untuk sitology dapat diambil melalui bronkoskopi jika pasien tidak mampu menghasilkan specimen yang adekuat. (Hurst, 2015)

7. Penatalaksanaan medis
   a. Penatalaksanaan farmakologi
      1) pencegahan TB Paru
         a) vaksinasi BCG, reaksi positif terjadi jika setelah mendapatkan vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari penyelidikan.
         b) Kemoprofilaksis, yaitu dengan mengguanakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.
      2) Obat-obat anti tuberculosis (OAT):
         a) Isoniazid (INH)

Dosis: 5mg/KgBB/oral

Efek samping: peripheral neuritis, hepatits, hipersensitivitas.

b) Ethambutol hydrochloride (EMB)

Dewasa: 15 mg/KgBB/oral, untuk pengobatan ulang mulai dengan 25 mg/KgBB/hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15mg/KgBB/hari.

Anak (6-12 tahun): 10-15 mg/KgBB/hari

Efek samping: optic neuritis (efek terburuk adalah kebutaan) danskin rash.

c) Rifampisin (RFP)

Dosis: 10 mg/KgBB/oral

Efek samping: hepatitis, reaksi demam, purpura, nausea, dan vomiting.

d) Pyrazinamide (PZA)

Dosis: 15-30 mg/KgBB/oral

Efek samping: hiperurisemia, hepatotoxicity, skin rash, arthralgia, distress gastrointestinal.

3) Penatalaksanaan keperawatan

Yang paling utama yaitu meningkatkan Bersihan Jalan Napas

a) Dorong peningkatan asupan cairan

b) Ajarkan tentang posisi terbaik untuk memfasilitasi drainase

4) Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi basil TB serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi basil TB virulen.(Saydam, 2011).

8. Komplikasi

b. Pleuritis

Bila proses tuberculosis terjadi dibagian paru yang dekat dengan pleura maka pleura akan ikut meradang dan menghasilkan cairan eksudat atau akan terjadi pleuritis eksudat. Bila cairan makin banyak akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat dikeluarkan sebanyak mungkin untuk menghindari terjadinya schwartedi kemudian hari.

c. 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.

d. Empisema

Infeksi sekunder yang mengenai cairan eksudat, pada pleuritis eksudatif akan mengakibatkan terjadinya empisema, tuberculosis dari kavitas yang memecah efusi nanah (Widoyono, 2011).

B. Konsep Dasar Keperawatan.

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 merupakan lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan (Barara, 2013)

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 dan 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 dan dipnea saat beraktivitas

e. Pola tidur dan istirahat

DS : Pasien melaporkan kesulitan untuk tidur, serta terbangun pada malam hari dan mimpi buruk

DO : Gelisah, sering menguap dan tampak palpebra berwarna gelap

f. Persepsi sensorik dan kognitif
   DS : Perasaan nyeri dada
   DO : Bingung dan gelisah
g. Pola persepsi dan konsep diri
   DS : Perasaan tidak berdaya dan harapan tidak ada
   DO : Ketakutan, menyangkal dan ansietas
h. Pola peran huubungan dengan sesama
   DS : Perasaan isolasi dan penolakan karena penyakit
i. DO : Perub Pola reproduksi dan seksualitas
   DS : Masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit
   DO : Perilaku distraksi, penurunan libido dan perilaku seksual yang menyimpang
j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
   DS : Adanya faktor stress yang lama dan perasaan tidak berdaya
   DO : Menyangkal, ketakutan dan mudah tersinggung
k. Pola sistim nilai dan kepercayaan
   DS : Tekanan spiritual yang terjadi sehubungan dengan sakit
   DO : Tampak melakukan ibadah dan alat doa tersedia
   ahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran

2. Diagnosa (NANDA-I, 2018-2020)
   a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mucus berlebihan,
   b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis
   c. Hipertermi berhubungan dengan penyakit
   d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
   e. Resiko infeksi dengan faktor resiko: terpajan pada wabah.
   f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk sesak napas dan nyeri dada.

3. Intervensi keperawatan (NOC & NIC)
    a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebihan
        1) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil:
        Status pernapasan
            a) Frekuensi pernapasan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3
            b) Irama pernapasan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3
            c) Kepatenan jalan nafas dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3
            d) Penggunaan otot bantu nafas dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3
        2) Intervensi
            a) Monitor tanda-tanda vital
            Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepat
            b) Manajemen jalan napas:
                (1.) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
                (2.) Lakukan fisioterapi dada, sebagaimana mestinya
                (3.) Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk
                (4.) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk Efektif
                (5.) Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun 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.

e) Pencegahan aspirasi

Jaga kepala tempat tidur diinginkan 30 sampai 45 menit setelah pemberian makan

f) Pemberian obat

Berikan pasien mengenai jenis obat, alasan pemberian obat hasil yang diharapkan dan efek lanjut yang akan terjadi sebelum pemberian obat

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

1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan meningkatnya asupan makan dan peningkatan berat badan dengan kriteria hasil:

Nafsu makan

a) Hasrat/keinginan untuk makan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

b) Menyenangi makanan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

Satatus nutrisi

c) Asupan makanan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

d) Resiko berat badan/tinggi badan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

2. Intervensi

a) 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 fasilitas perawatan yang baik.

b) Bantu perawatan berat badan:

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

(2.) Bantu pasien untuk makan atau menyuapi pasien

c) Manajemen 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.

c. Hipertermi berhubungan dengan penyakit

1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali dalam batasan normal 36^0C-37^0C dengan kriteria hasil:

   Termolegulator

   e) Berkeringat sangat panas dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

   f) Penurunan suhu kulit dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

   g) Dehidrasi dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

   h) Menggigil saat dingin dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

   i) Suhu tubuh dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3

2. Intervensi:

   a) Perawatan demam

   (1.) Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya.

(2.) Beri obat aciran IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti mengigil).

(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 palinh tidak setiap 2 jam, sesuai kebutuhan.

(2.) Sesuaikan suhu lingkungan untuk kebutuhan pasien

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.

1. setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas kembali normal dengan kriteria hasil:
   a) Intoleransi dapat dipertahankan pada skala 2 (jarang menunjukkan) dipertahankan ke skala 3 (kadang-kadang menunjukkan)
   b) Pasien dapat menunjukkan tidak ada perasaan kelelahan dan kekuatan otot meningkat, serta menunjukkan perilaku mandiri.
2. Intervensi
   a) Evaluasi respon klien terhadap aktivitas. Catat serta laporkan adanya dyspnea, peningkatan kelemahan dan perubahan dalam tanda-tanda vital, baik selama maupun setelah beraktivitas.
   b) Berikan lingkungan yang nyaman dan batasi pengunjung selama fase akut atau indikasi.
   c) Jelaskan pentingnya berisitirahat pada rencana terapi dan perlunya keseimbangan antara aktivitas dengan istirahat.
   d) Bantu klien untuk mengambil posisi yang nyaman untuk berisitirahat atau tidur.
   e) Bantu klien memenuhi kebutuhan self care. Berikan aktivitas yang meningkatkan selama fase penyembuhan.

e. Resiko infeksi dengan terpajan pada wabah

1) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil:

a) Deteksi risiko dipertahankan pada skala 2 (jarang menunjukkan) dipertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukkan)
b) Mengenai tanda dan gejala yang mengindikasikan risiko.
c) Mengidentifikasi kemungkinan risiko kesehatan.
d) Memonitor perubahan status kesehatan

2) Intervensi

a) Kontrol infeksi:

(1.) Isolasi orang yang terkena penyakit menular.
(2.) Ganti peralatan perawatan per pasien sesuai protocol institusi.
(3.) Berikan terapi antibiotik yang sesuai.
(4.) Ajarkan pasien dn keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan.
(5.) Ajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi.

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

1) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur pasien kembali efektif dengan kriteria hasil:
a) Jam tidur
b) Kesulitan memulai tidur
c) Perasaan segar setelah tidur

2) Intervensi

a) Peningkatan tidur

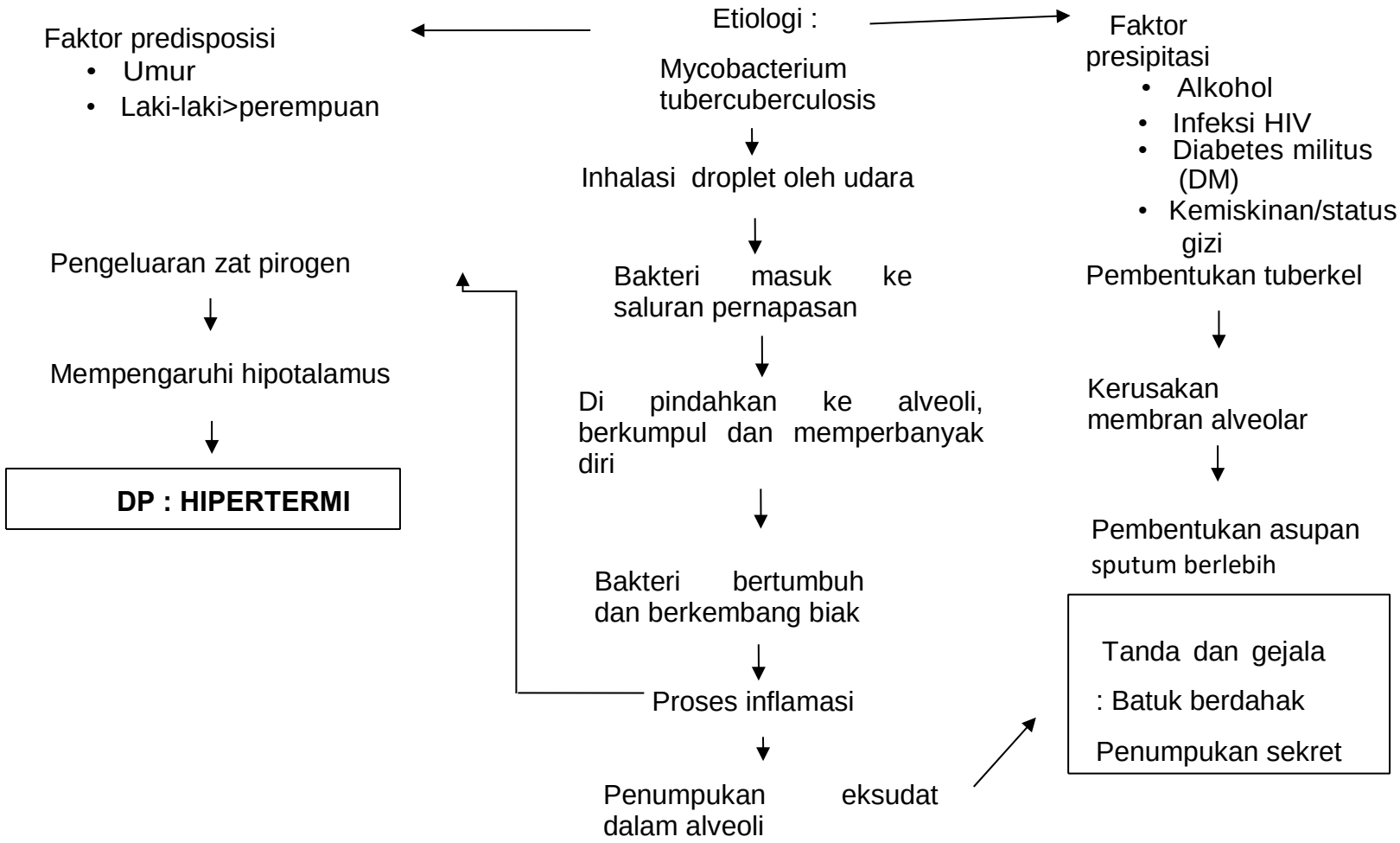
(1.) Tentukan pola tidur / aktivitas pasien
(2.) Monitor pola tidur pasien
(3.) Mulai terapkan langkah-langkah kenyamanan seperti pemberian posisi
(4.) Anjurkan untuk tidur siang hari, jika diindikasikan untuk memenuhi kebutuhan tidur

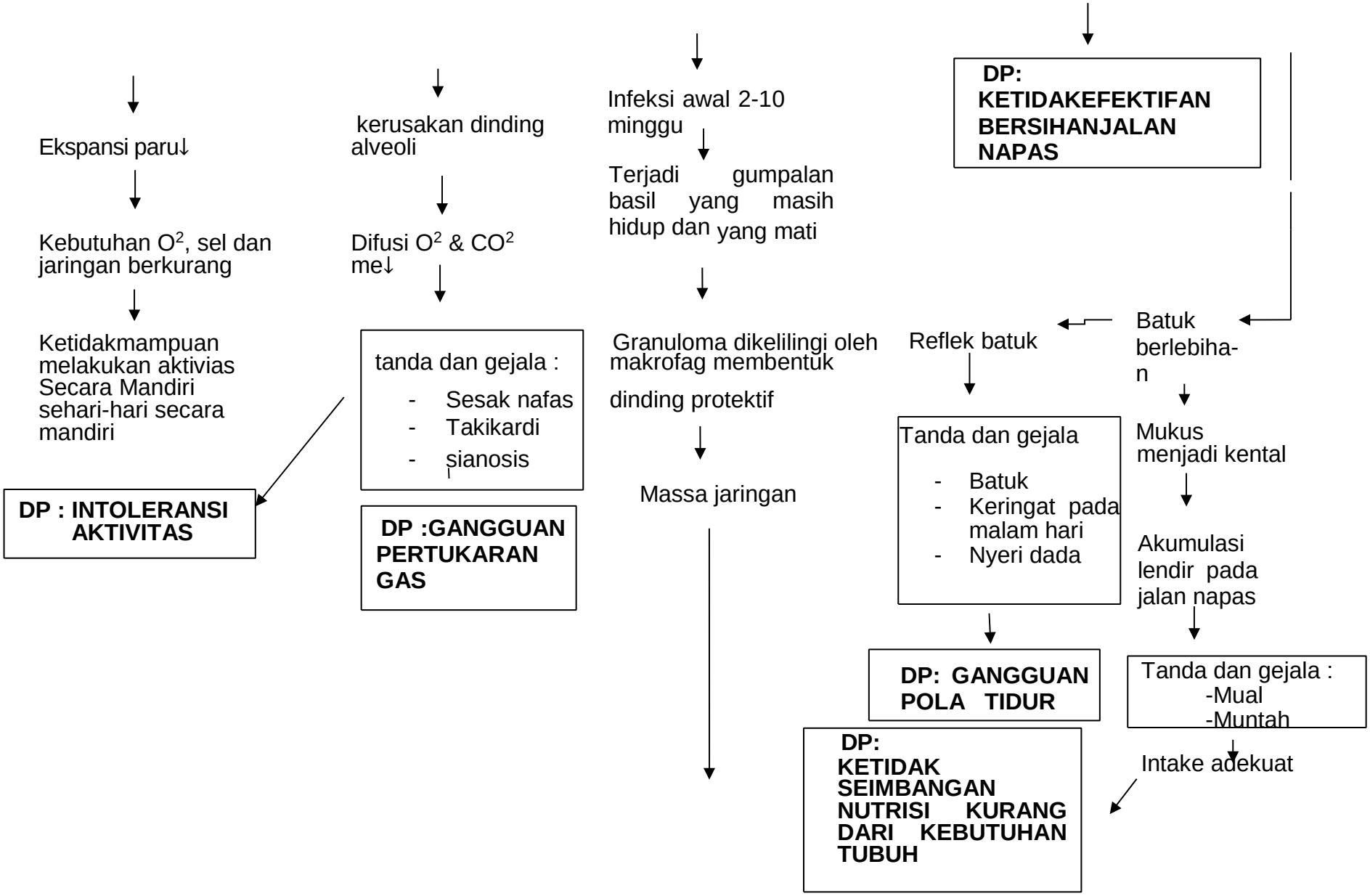
4. Discharge Planning (Widoyono, 2011)

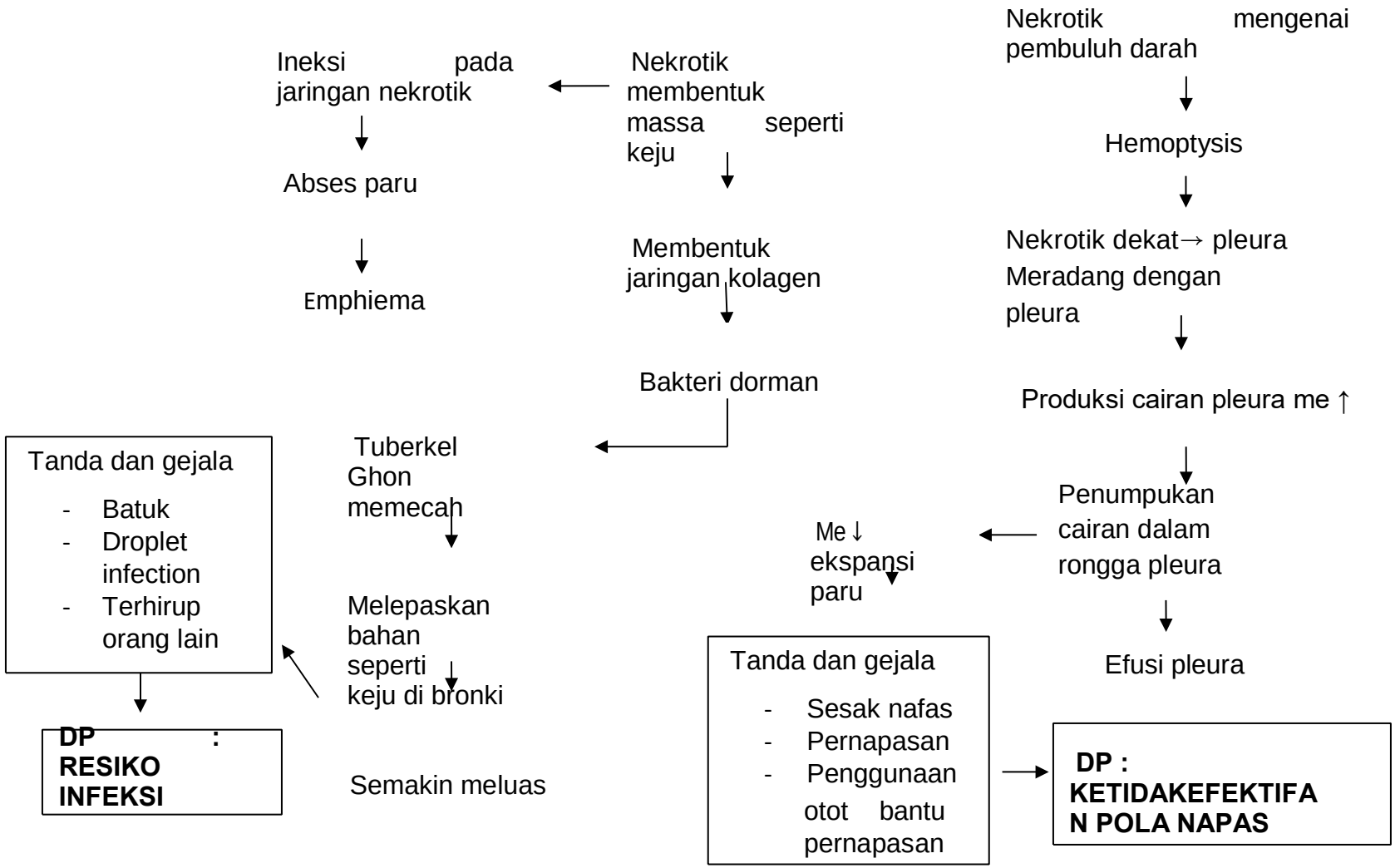
   Hal-hal yang perlu disampaikan kepada keluarga dan pasien sebelum pulang:

   a) Mengawasi pasien saat minum obat (PMO), keluarga tidak boleh pergi dari samping pasien sebelum pasien menelan obat.
   b) Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apa bila ingin berkomunikasi dengan pasien baiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
   c) Perawat menganjurkan paien 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 yang seperti berolahraga.
   f) Berhenti merokok dan berhenti minum alkoho

PATOFLODIAGRAM




Ekspansi paru↓
Kebutuhan O^2, sel dan jaringan berkurang
Ketidakmampuan melakukan aktivias Secara Mandiri sehari-hari secara mandiri
DP : INTOLERANSI AKTIVITAS
kerusakan dinding alveoli
Difusi O^2 & CO^2 me↓
tanda dan gejala :
- Sesak nafas
- Takikardi
- sianosis
DP :GANGGUAN PERTUKARAN GAS
Infeksi awal 2-10 minggu
Terjadi gumpalan basil yang masih hidup dan yang mati
Granuloma dikelilingi oleh makrofag membentuk
dinding protektif
Massa jaringan
DP: KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHANJALAN NAPAS
Batuk berlebiha-n
Reflek batuk
Tanda dan gejala
- Batuk
- Keringat pada malam hari
- Nyeri dada
Mukus menjadi kental
Akumulasi lendir pada jalan napas
DP: GANGGUAN POLA TIDUR
Tanda dan gejala :
-Mual
-Muntah
Intake adekuat
DP: KETIDAK SEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH


Nekrotik mengenai pembuluh darah
Hemoptysis
Nekrotik dekat→ pleura
Meradang dengan pleura
Produksi cairan pleura me ↑
Penumpukan cairan dalam rongga pleura
Efusi pleura
Me ↓ ekspansi paru
Tanda dan gejala
- Sesak nafas
- Pernapasan
- Penggunaan otot bantu pernapasan
DP : KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS
Nekrotik membentuk massa seperti keju
Membentuk jaringan kolagen
Bakteri dorman
Tuberkel Ghon memecah
Melepaskan bahan seperti keju di bronki
Semakin meluas
Ineksi pada jaringan nekrotik
Abses paru
Emphiema
Tanda dan gejala
- Batuk
- Droplet infection
- Terhirup orang lain
DP : RESIKO INFEKSI

BAB III
PENGAMATAN KASUS

Pasien dengan inisial Tn “L” berumur 68 tahun, pasien masuk RS pada tanggal 10 Maret 2020 dengan penyakit TB Paru. Sebelum masuk rumah sakit keluarga pasien mengatakan pasien mengalami batuk berlendir bercampur darah kurang lebih 1 bulan yang lalu, tidak ada nafsu makan, dan di sertai sesak. Pasien juga mengatakan mengalami kelemahan dalam segala melakukan aktivitas nya, karena setiap saat ingin melakukan aktivitas nya pasien akan mengalami sesak.

Pada saat pengkajian tanggal 12 Maret 20120 , penulis memperoleh data : pasien mengatakan batuk berlendir di sertai darah , sesak napas, berkeringat pada malam hari, dan kurang nafsu makan. Observasi tanda- tanda vital : TD : 140/80 mmHg, N : 80x/menit. S : 36.5`C . P : 26x/menit. Terpasang infus RL 500 cc, terpasang oksigen dengan nasal kanul aliran 3 liter/menit.

Hasil pemeriksaan foto thorax : TB Paru dextra lama aktif. Hasil pemeriksaan laboratorium : WBC : H 13.80 (+). RBC : L 3.02 (-), HGB : L 7.3 (-), PLT : H 457 (+)
Hasil pemeriksaan BTA : BTA I : (+). BTA II (+) Terdengar suara ronchi pada kedua lapang dada. Pasien mengalami peurunan berat badan kurang lebih 10 kg dalam 1 bulan terakhir.
Terapi obat yang di berikan yaitu : Codein, Asam Traneksamat, Ceftriaxone, Isoniasid, Rifampicin, Etambutol, Piranizimid. Dari data-data di atas, penulis mengangkat diagnosis yaitu : ketidakefektifan bersihan jalan nafas, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan intoleransi aktivitas.

a) Pengkajian Keperawatan

Nama Mahasiswa yang mengkaji : Cristiani Mira Patadi	NIM : E1714401010
Yuliana Kondolele	E1714401047

Unit : Bernadeth II
Kamar : 532[2]
Tanggal masuk RS : 10 Maret 2020
Tanggal pengkajian : 12 Maret 2020

Autoanamnesea : ✓
Alloanamnesea : ✓

1. IDENTIFIKASI
   a. PASIEN

Nama initial	: Tn “L”
Umur	: 68 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Status perkawinan	: Sudah kawin
Jumlah anak	: 1 anak
Agama/suku	: Islam
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Pendidikan	: SD
Alamat rumah	: jl. Nuri Baru

   b. PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Ny “S”
Umur	: 53 Tahun
Alamat	: jl. Nuri Baru
Hubungan dengan pesien	: keluarga (istri)

2. DATA MEDIK

Diagnosa medik

Saat masuk	: Susp. KP
Saat pengkajian	: TB Paru dexra lama aktif

3. KEADAAN UMUM

a. Pasien tampak sakit ringan/sedang/berat/tidak tampak sakit

Alasan : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tampak pasien sesak disertai batuk berlendir, tampak pasien terbaring lemas, terpasang O_2 sebanyak 3 liter dengan nasal kanul, terpasang infus Nacl 0,9% 400 cc ditangan sebelah kanan dengan jumlah tetesan 20/menit.

b. TANDA-TANDA VITAL

1) Kesadaran (kualitatif) : composmentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

3) Respon motoric : 6
4) Respon verbal : 5
5) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Tidak koma

2) Tekanan darah : 140/80 mmHg

MAP : 100 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) Suhu : 36,7 ^{0}C di [-] Oral [✓] Axilla [ ] Rectal

4) Pernapasan : 25 x/menit

Irama : [-] Teratur [-] Bradipnea [✓] Takipnea
[-] Kusmaul [-] Cheynes-stokes

Jenis : [✓] Dada [-] Perut

5) Nadi :82

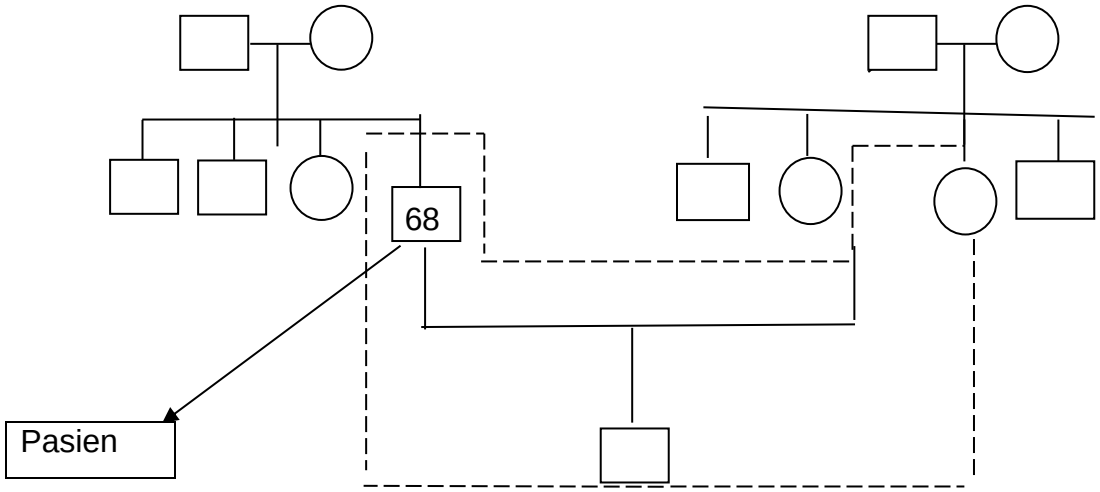
Irama : [✓] Teratur [-] Bradipnea [-] Takikardi
[-] Lemah [✓] kuat

c. PENGUKURAN

1) Lingkar lengan atas :
2) Tinggi badan : 153 cm
3) Berat badan : 40 kg
4) IMT (Indeks Masa Tubuh) : 17,08

Kesimpulan : Tubuh Kurang Gizi

d. GENOGRAM



Ket :

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

: Serumah

: Garis Keturunan

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting pasien sering memeriksakan diri nya pada saat dia merasa sakit. Pasien mengatakan biasa mengalami sakit demam flu, batuk dan maag, apabila pasien merasa sakit dia hanya makan obat yang di beli dari warung, dan pada saat pasien sudah tidak tahan lagi maka pasien segera memeriksakan diri nya ke puskesmas yang dekat dari rumah nya. Pasien mengatakan di rumah nya ada ventilasi dan jendela, rumah dalam keadaan bersih karena istri nya dan anak nya rajin membersihkan, tetapi penduduk nya padat dan jarak rumah berdekatan. Pasien mengatakan dia adalah seorang perokok dan peminum alkohol. Pasien mengatakan dalam satu hari dia bisa menghabiskan 2 bungkus rokok. Pasien juga mengatakan istri kedua nya ini pernah menderita TB paru sebelum menikah dengan pasien, namun pengobatan 6 bulan nya tidak tuntas dan hanya berjalan 2 bulan saja dengan alasan tidak ada perubahan selama pengobatan. Apabila pasien berkumpul dengan tetangga nya mereka sering minum alkohol dan merokok.

2) Riwayat penyakit :

a) Keluhan utama :

Sesak disertai batuk berlendir bercampur darah

b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan sesak di sertai batuk hampir 1 bulan yang lalu sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami mual dan nafsu makan berkurang karna batuk bertambah berat di sertai sesak napas. Pada tanggal 10 maret 2020 istri dan anak nya membawa pasien ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pada saat di lakukan pengkajian pasien masih mengeluh batuk berlendir bercampur darah di sertai dengan sesak nafas. Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting dan sangat perlu untuk setiap orang menjaga kesehatan nya. Pasien mengatakan dia rajin dalam memelihara kesehatan tubuh nya seperti mandi, dan sesekali makan buah- buahan. Pasien juga mengatakan setiap kali pasien maupun anggota keluarga nya sakit ringan seperti

demam, batuk, dan flu, mereka mengkonsumsi obat-obatan yang biasa mereka dapatkan di warung dekat rumah saja.

Pasien mengatakan seorang perokok yang sangat aktif, kurang lebih selama 50 tahun pasien menjadi seorang perokok, bisa menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari nya.

Tetapi 3 tahun belakangan ini, pasien sudah tidak merokok lagi di karenakan keluhan batuk dan sesak napas sesekali yang pasien rasakan apabila pasien melakukan aktivitas nya

3) Riwayat yang pernah dialami :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang pernah dialami seperti penyakit yang sekarang dan tidak perna dirawat di Rumah Sakit.

4) Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan didalam keluarga nya tidak ada yang menderita penyakit keturunan yang sama dengan pasien tetapi istri kedua nya pernah menderita TB paru sebelum menikah dan istri kedua nya ini tidak tuntas dalam pengobatan 6 bulan karena istri nya mengatakan tidak ada perubahan dalam kesehatan nya.

5) Pemeriksaan fisik :

a) Kebersihan rambut : tampak bersih
b) Kebersihan kepala :tampak bersih
c) Kebersihan kulit :tampak bersih
d) Hygiene rongga mulut : tidak bersih,tampak gigi kuning
e) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji
f) Kebersihan anus : Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan teratur dan biasa pasien makan 3 kali sehari setiap hari dengan menu yang di makan yaitu nasi, ikan, sayur, tempe dan tahu kadang-kadang ada daging dan buah. Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan apapun, dan pasien mengatakan minum air putih ±6-7 gelas atau 1500cc/hari. Pasien mengatakan mengkonsumsi vitamin pada saat sakit saja. Pasien mengatakan sebelum sakit berat badan nya di atas 52 kg dan tinggi badan nya 153 cm.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan berkurang karena batuk berlendir di sertai sesak yang di rasakan. Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan dari 1 porsi makanan yang di sediakan rumah sakit dan pasien minum air putih ± 2-3 gelas aqua atau 720cc/hari.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menghabiskan makanan nya, pasien hanya makan ¼ porsi dari 1 porsi yang di berikan. Dan minum air putih setelah makan 1 gelas aqua atau 240cc. Tampak pasien kurus, terpasang infus NS 400cc dengan jumlah 20 tetes/menit terpasang di tangan kanan.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan rambut : Tampak warna hitam campur putih,bersih dan mudah rontok
b) Hidrasi kulit : Finger print kembali dalam waktu < 3 detik
c) Palpebral/conjungtiva : Tidak tampak udem / tidak anemik
d) Sclera : Tidak tampak icterik
e) Hidung : Tampak septum berada di tengah, tidak ada peradangan
f) Rongga mulut : Tampak kotor, ada sariawan
g) Gusi : Tidak ada peradangan
h) Gigi : Tampak sudah tidak utuh
i) Gigi palsu : Tidak ada gigi palsu
j) Kemampuan menguja keras : Tampak mampu mengunyah keras
k) Lidah : Tampak kotor
l) Pharing : Tidak ada peradangan
m) Kelenjar geta bening : Tidak teraba ada nya pembesaran
n) Kelenjar parotis : Tidak teraba ada nya pembesaran
o) Abdomen :
   - Inspeksi : Bentuk simetris,
   - Auskultasi : Peristaltik usus 15x/menit
   - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
   - Perkusi : Terdengar thympani
p) Kulit :
   - Edema : [-] Positif [✓] Negatif
   - Icteric : [-] Positif [✓] Negatif

- Tanda-tanda radang : Tidak tampak radang

q) Lesi : Tidak ada lesi pada kulit

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB lancar dengan frekuensi 1x sehari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning dan juga BAK lancar dengan frekuensi 4-5 kali/hari, berwarna kuning dan berbau amis. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam proses eliminasi.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit selama seminggu BAB kurang lancar dalam sehari kadang tidak BAB karena kurang makan, sedangkan proses BAK lancar dalam sehari 2-4 kali/hari dan berwarna kuning pekat. Pasien mengatakan selalu berkeringat pada malam hari.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak pernah BAB dan BAK 2-4 kali sehari dengan urine berwarna kuning pekat jumlah nya ± 700cc/hari.

4) Pemeriksaan fisik :

e. Peristaltik usus : 15x/menit

f. Palpasi kandung kemih : [-] penuh [✓] kosong

g. Nyeri ketuk ginjal : [-] positif [✓] negatif

h. Mulut uretra : Tidak dikaji

i. Anus

Peradangan : Tidak dikaji

Hemorrhoid : Tidak dikaji

Fastula : Tidak dikaji

d. Pola aktifitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit kegiatan sehari-hari nya adalah buruh harian. Pasien mengatakan melakukan aktivitas secara rutin. Pasien mengatakan jika ada waktu pasien hanya berkumpul bersama keluarga di rumah dan biasa juga berkumpul dengan tetangga nya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat melalukan pekerjaan nya lagi seperti waktu sehat karna kelemahan fisik seperti batuk dan sesak.

pasien mengatakan aktivitas yang di lakukan saat di rumah adalah hanya berbaring saja, dan semua kebutuhan nya di bantu oleh keluarga, seperti mandi, BAB, BAK, memakai baju dan lain sebagai nya.

0 = Mandiri
1 = Bantuan alat
2 = Bantuan orang
3 = Bantuan alat dan orang
4 = Bantuan penuh

3) Observasi :

Tampak pasien lemah, sesak dan sebagian aktivitas nya di bantu oleh keluarga. Tampak pasien lebih nyaman dengan posisi semi fowler dan pasien terpasang O_2 3 liter dengan masker nasal kanul, tampak pasien batuk berlendir.

a) Aktivitas harian

Makan : 2
Mandi : 2
Pakaian : 2
Kerapian : 2
Buang air besar : 2
Buang air kecil : 2
Mobilisasi ditempat tidur : 0

b) Postur tubuh : Agak bungkuk
c) Gaya jalan : Lambat tampak pasien berhati-hati karena sesak
d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada
e) Fiksasi : Tidak ada
f) Tracheostomi : tidak ada

4) Pemeriksaan fisik :

1) Tekanan darah

Berbaring : 140/80 mmHg
Duduk : 140/80 mmHg
Berdiri : Tidak dikaji
Kesimpulan : Hipotensi orstostatik : [-] positif [✓] negatif

2) HR : 82x/menit
3) Kulit

Keringat dingin : Tampak pasien keringat malam hari
Basah : Tampak basah pada bagian tubuh

4) JVP : 5-2 cmH_2O

Kesimpulan : pemompaan ventrikel jantung memadai

5) Perfusi pembuluh kuku : Kembali dalam 3 detik

6) Thorax dan pernapasan :

Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi intercostal : Tidak ada

Sianosis : Tampak tidak sianosis

Stridor : Tidak ada

Palpasi :

Vocal premitus : terabah paru kanan lemeh

krepitasi : Tidak ada

perkusi :

[✓] Sonor [-] redup [-] pekak

Lokasi : Thorax

Auskultasi :

Suara napas : Terdengar Bronchial

Suara ucapan : Terdengar Bronchoponi

Suara tambahan : Terdengar Ronchi

7) Jantung

Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

Palpasi :

Ictus cordis : Teraba pada ICS V Linea mid clavicularis sinistra

Perkusi :

Batas atas jantung : ICS II sinistra

Batas bawah jantung : ICS V linea mid clavicularis sinistra

Batas kanan jantung : Linea mid sternalis dextra

Batas kiri jantung : Linea mid clavicularis anterior sinistra

Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal ICS II linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P : Tunggal ICS III linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal ICS IV linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal ICS V linea mid clavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama Gllop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit : Aorta : Tidak terdengar

A.Renalis : tidak terdengar

A.Fermoral : tidak terdengar

8) Lengan dan tungkai

Atrofil otot : [-] Positif [✓] Negatif

Rentang gerak : Tampak rentang gerak bebas

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak tampak

Paralisis : Tidak tampak

Uji kekuatan otot

	Kanan	kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang tegap di bandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Reflex fisiologi : Refleks Biseps (+), Triseps(+), Patella(+)

Reflex patologis : Negatif

Babinski : kiri : [-] positif [✓] negatif

Kanan [-] positif [✓] negative

Clubbing jari-jari : Tidak ada

Varises tungkai : Tidak ada

9) Columna vertebralis

Inspeksi : [✓] Lordosis [-] Kiposis [-] Skoliosis

Palpasi : Tidak terasa nyeri tekan

Kaku kuduk : Tidak teraba

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasa nya tidur malam jam 10.00 sampai jam 05.00 pagi. pasien mengatakan jarang tidur siang, pasien mengatakan sering keringat pada malam hari

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit susah untuk tidur malam karena batuk dan sesak serta berkeringat setiap malam dan juga gelisah. Pasien juga mengatakan tidak merasa segar saat bangun pagi dan jumlah tidur nya hanya 5 jam per hari saja. Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur dan susah untuk tidur kembali.

3) Observasi :

Tampak pasien gelisah dan sering menguap

Ekspresi wajah mengantuk : [✓] positif [-] negatif

Banyak menguap : [-] positif [✓] negatif

Palpebral inferior berwarna gelap : [✓] positif [-] negatif

f. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan dan penciuman. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan untuk mempelajari sesuatu.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit tidak mengalami gangguan pada penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan dan penciuman. Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam proses berpikir .

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

Kornea : Tampak jernih

Pupil : Isokor kiri dan kanan

Lensa mata : Tidak keruh

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

b) Pendengaran

Pina : Tampak simetris kiri dan kanan

Kanalis : Tampak kotor

Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan cahaya politzer

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :

Pasien mengatakan mampu merasakan sentuhan pada lengan dan tungkai

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan merasa bersyukur dan bangga dengan keadaan diri nya yang terlahir tanpa ada kelainan. Pasien mengatakan tidak ada beban dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tetap bersyukur dengan keadaan apapun yang di alami nya sekarang karena dia beranggapan bahwa apa yang di alami nya sudah rencana dari Tuhan, dan dia juga masih merasa bersyukur karena masih bisa bertemu anak dan istri nya.

3) Observasi :

a) Kontak mata : Penuh, selalu melihat perawat ketika bicara

a) Rentang perhatian : Orientasi penuh

b) Suara dan cara bicara : Keras dan jelas

c) Postur : Tegap

4) Pemeriksaan fisik :

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak tampak

b) Betuk/postur tubuh : Tegap

c) Kulit : Tampak bersih

h. Pola peran dan hubungan dengan sesame

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tinggal serumah dengan istri dan anak nya. Pasien mengatakan hubungan dengan tetangga nya baik dan mereka sering berkunjung ke tetangga dekat rumah nya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit hubungan nya dengan istri dan anak nya masih terjalin baik dan sangat memperhatikan kondisi pasien. Pasien mengatakan sejak sakit dia tidak pernah menyusahkan keluarga nya.

3) Observasi :

Tampak istri pasien sedang mendampingi

i. Pola reproduksi dan seksual

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan dia seorang laki-laki berumur 68 tahun dan sudah menikah 2 kali, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan alat resproduksinya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada masalah dengan alat reproduksinya.

3) Observasi :

Tampak berpenampilan , bersikap layak nya seorang ayah.

4) Pemeriksaan fisik :

Tidak dikaji pasien menolak

j. Pola mekanisme koping dan toleransi stress

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan hal yang sering membuat nya marah adalah ketika anak-anak nya ribut pada saat dia baru pulang kerja, pasien mengatakan apabila mengalami kesulitan atau masalah dia selalu menceritakan pada istri nya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan kadang dia stress dengan penyakit nya yang di derita nya dan ingin segera pulang ke rumah. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit nya.

3) Observasi :

Pasien tampak bingung dan kadang-kadang gelisah

k. Pola nilai kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan bahwa dia menganut agama islam, pasien mengatakan dia rajin mengikuti ibadah.

2) Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan sejak sakit tidak pernah mengikuti ibadah tetapi hanya berdoa di dalam hati nya semoga dia cepat sembuh

3) Observasi :

   Tidak tampak perlengkapan ibadah di atas tempat tidur nya

5. UJI SARAF KRANIAL

a) N I :

Pasien dapat mencium bau minyak kayu putih

b) N II :

Pasien tidak dapat membaca nama perawat dengan jarak ± 30cm

c) N III, IV dan VI :

Pasien mampu menggerakan bola mata ke segala arah tampak pupil mengecil dan ada refleks cahaya

d) N V :

Sensorik : Pasien dapat merasakan goresan kapas pada wajah

Motorik : Pasien dapat menggigit dengan keras

e) N VII :

Sensorik : Pasien mampu mengenali rasa gula pasir dan garam

Motorik : Pasien dapat mengangkat alis, mengerutkan dahi, mencucurkan bibir, tersenyum, meringis, bersiul dan menggembungkan pipi

f) N VIII :

Vestibularis : pasien tidak mampu menjaga keseimbangan nya

Akustikus : pasien mampu mendengar gesekan jari perawat

g) N IX :

Letak ulva berada di tengah : Pasien mampu merasakan rasa manis dan pahit

h) N X :

Pasien mampu menelan

i) N XI :

Pasien mampu mengangkat kedua bahu dan menggerakan nya

j) N XII :

Pasien mampu menjulurkan lidah ke depan dan mendorong pipi kiri dan kanan

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan Blood 2020/03/10 17:54

Parameter	Hasil	Flags	Satuan	Nilai Normal
WBC	H 13.80	+	10^3/uL	[4.6 --- 10.2]
RBC	L 3.02	-	10^6/uL	[3.8 --- 5.2]
HGB	L 7.3	-	g/dl	[12.0 --- 15.5]
HCT	L 21.2	-	%	[37.0 --- 47.0]
MCV	L 70.2	-	fL	[80.0 --- 97.0]
MCH	L 24.2	-	pg	[26.0 --- 31.0]
MCHC	34.4		g/dl	[31.0 --- 35.0]
PLT	H 457	+	10^3/uL	[130.0 --- 400.0]
RDW	H 16.2	+	fL	[11.5 --- 14.5]
PDW	10.1		fL	[9.0 --- 13.0]
MPV	9.6		fL	[7.2 --- 11.1]
	23.3		%	[15.0 --- 25.0]
	L 7.8	-	%	[10.0 --- 50.0]
P-LCR	12.8		%	[1.0 --- 20.0]
DIFF	79.4		%	[40.0 --- 80.0]
LYMPH	1.10		10^3/uL	[1.00 --- 3.70]
MXD	H 1.8	+	10^9/L	[0 --- 1.2]
NEUT	H 10.90	+	10^3/uL	[1.50 --- 7.00]
LYMPH				
MXD#				
NEUT#				

b. Pemeriksaan BTA 2020/03/10 13:11

Test/jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA I	Ditemukan (+) *	Tidak ditemukan		

Pemeriksaan BTA 2020/03/210 14:17

Test/jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	satuan	metode
BTA II	Ditemukan (+) *	Tidak ditemukan		

c. Foto thorax

Kesan Foto Thorax (tgl/bln/thn 10/03/2020)

Kesan :

TB Paru dextra lama aktif

7. Terapi obat
    1. Terapi Farmakologi
        a. Codein 3x1 oral
        b. Combivent 1 tube
        c. Ceftriaxone 1gr/12jam
    2. Obat OAT
        a. ISONIASID (INH) 200 mg/hari
        b. Rifampicin 400 mg/hari
        c. Etambutol 50 mg/kgBB/hari
        d. PIRAZINAMID 500 mg/hari

A. Analisa Data

Nama/Umur : Tn “L”/ 68 thn

Ruang/Kamar : Bernadeth II/523[2]

No	Data	Etioligi	Masalah
1	DS : - Pasien mengatakan batuk sejak 1 bulan yang lalu - Pasien mengatakan batuk berlendir bercampur darah - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan keringat pada malam hari - Pasien mengatakan mempunyai riwayat merokok DO : - Tampak pasien batuk berlendir bercampur darah - Tampak pasien sesak - Observasi TTV TD : 110/80 mmHg S : 36,7^{0}C N : 82 x/menit P : 26 x/menit - Kesan foto thorax Kesan: TB Paru dextra lama aktif - Hasil pemeriksaan BTA I : Ditemukan (+) BTA II : Ditemukan (+) - Auskultasi terdengar ronchi pada lapang paru dextra.	Mukus berlebihan	Ketidakefektifan bersihan jalan napas

2	Ds : - Pasien mengatakan nafsu makan kurang - Pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ dari 1 porsi makanan yang telah disediakan - Pasien mengatakan setiap mau makan pasien merasa mual - Pasien mengatakan berat badanya sebelum sakit 52kg Do : - Tampak Pasien Tidak nafsu makan - Tampak Pasien Pasien Hanya Mampu Menghabiskan ½ Makanan Yang Disediakan - Tampak pasien lemah - Bb : 40 Kg - Tb : 153 Cm - Imt :17,08 Kesimpulan : Tubuh kurang gizi - Penurunan BB sebanyak 10 kg.	Kurang asupan makanan	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3.	DS : - Pasien mengatakan badan nya terasa lemas - Pasien mengatakan apabila beraktivitas sesak nya muncul - Pasien mengatakan sebagian aktivitas nya di bantu oleh keluarga seperti pergi dan pulang ke kamar mandi, kerapihan dan memakai baju DO : - Tampak pasien lemah - Tampak pasien sesak setelah melakukan aktivitas - Tampak pasien di bantu oleh keluarga untuk BAB dan BAK - Hasil laboratorium WBC : H 13.80 (+) RBC : L 3.02 (-) HGB : L 7.3 (-) PLT : H 457 (+)	Fisik tidak bugar	Intoleransi aktivitas

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn “L“ / 68 thn

Ruang/Kamar : Bernadeth II/ 523^{2}

No	Diagnosa keperawatan
1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan
2	Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar

C. Intervensi Keperawatan

Nama/umur : Tn. L / 70th

Ruang/Kamar : B2B. 523

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	NOC (Kriteria Hasil)	NIC (Intervensi)
12-03-2020	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebihan ditandai : DS : - Pasien mengatakan batuk lendir bercampur darah - Pasien mengatakan sesak DO : - Tampak pasien batuk lendir bercampur darah. - Tampak pasien sesak - Observasi TTV TD : 110/80 N:80x/menit S:36,2 P:30x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat di tingkatkan dengan indikator : - Kemampuan untuk mengeluarkan secret di pertahankan pada skala 2 (devisiasi yang cukup – cukup berat dari kisaran normal) di tingkatkan ke skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal). - Batuk di pertahankan pada skala 2 (devisiasi yang cukup – cukup berat dari kisaran normal) di tingkatkan ke skala 3 (devisiasi sedang dari kisaran normal).	Manajemen jalan nafas : 1. Monitor status pernapasan dan oksigenasi. 2. Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan batuk efektif 4. Posisikan pasien untuk meringankan sesak nafas 5. kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat farmakologi dan OAT .
	2. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis ditandaI DS: - Pasien mengatakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan: - Asupan makanan di pertahankan	Manajemen nutrisi : 1. Monitor kalori dari asupan makanan 2. Timbang pasien pada interval yang tepat 3. Identifikasi alergi

	tidak ada nafsu makan - Pasien mengatakan sejak sakit hanya makan 1-2 sendok dari 1 porsi makanan yang biasa keluarga berikan. - Pasien mengatakan merasa lemas DO: - Tampak keadaan umum lemah - Tampak pasien malas akan - Tampak pasien hanya menghabiskan 1-2 sendok dari 1 porsi makanan yang di berikan - BB : 40 Kg - Tampak pasien kurus	pada skala 3 (cukup menyimpang dari rentang normal) di tingkatkan ke skala 4 (sedikit menyimpang dari batas normal). - Nafsu makan pasien mulai meningkat	atau intoleransi makanan yang di miliki pasien 4. Ciptakan lingkungan mengkonsumsi makanan (misalnya : bersih, berventilasi, serta bebas dari bau yang menyengat0 5. Menganjurkan pasien untuk makan sering tapi sedikit.
	3. DS : - Pasien mengatakan badan nya terasa lemas - Pasien mengatakan apabila beraktivitas sesak nya muncul - Pasien mengatakan sebagian aktivitas nya dibantu oleh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan daya tahan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pemulihan energi setelah beristirahat di pertahankan pada skala 2 di tingkatkan pada skala 4	Manajemen energi 1.tingkatkan tirah baring atau pembatasan kegiatan 2. Pantau dan catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidu 3. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan

	keluarga seperti pergi, pulang ke kamar mandi, kerapihan dan memakai baju. DO - Tampak pasien lemah - Tampak pasien di bantu oleh keluarga untuk BAB dan BAK - Hasil laboratorium WBC : H 13.80 (+) RBC : L 3.02 (-) HGB : L 7.3 (-) PLT : H 457 (+)	2. Daya tahan otot di pertahankan pada skala 2 di tingkatkan pada skala 4	yang di alami 4. Membatasi gangguan pengunjung dengan tepat. 5, Anjurkan tidur siang bila di perlukan.

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / Umur : Tn “L / 68 tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth II B / 523

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksananaan Keperawatan	Nama Perawat
12-03-2020	I,II,III	08.00	Mengkaji keadaan umum pasien Hasil : Keadaan umum lemah, batu berlendir disertai darah, tampak pasien sesak 27x/menit, terpasang O_2 nasal kanul dengan aliran 3 liter	Mhira
	I	10.00	Observasi TTV : Hasil : TD : 140/80 mmHg N : 78x/menit S : 36,5 `C P : 26x/menit	Mhira
	II	10.05	Menimbang berat badan pasien Hasil : Tampak BB : 40 Kg	Mhira
	I	10.30	Mengatur posisi pasien Hasil : - Tampak posisi pasien semifowler - Tampak pasien merasa lebih nyaman	Mhira
	I	11.00	Mengajarkan pasien untuk melakukan batuk efektif Hasil : - Tampak pasien mengerti instruksi yang di anjurkan	Mhira

			perawat - Tampak pasien belum bisa melakukan batuk efektif karena sesak	Mhira
	I	11:30	Monitor pemberian oksigen Hasil : - Tampak terpasang oksigen dengan nasal kanul aliran 3 liter/menit	Wahyu Dan Mhira
	I	12.00	Pemberian obat injeksi IV dan oral Hasil : - Ceftriaxone 1 gr - Etambutol 50 mg/kg BB	Mhira
	I, II	12.20	Melakukan terapi nebulizer Hasil : - Combivent 1 Tube / 10 gr/ml Hasil : - Tampak pasien masih sedikit sesak - Tampak pasien masih batuk berlendir bercampur darah	Mhira
	II	12.30	Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering Hasil : - Tampak pasien mengerti dan melakukan apa yang di anjurkan perawat - Tampak pasien hanya menghabisi ¼ dari makanan yang di berikan	Mhira

	II	13.00	Observasi TTV Hasil : - TD :140/80 mmHg - N : 79x/menit - S : 36,4 C - P : 26x/menit	Yuliana
	II	13.30	Mengobservasi pola aktivitas pasien Hasil : - Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas di atas tempat tidur nya - Pasien mengatakan saat ingin BAK dan BAB harus di bantu keluarga untuk pergi ke kamar mandi	Yuliana Yuliana
	III	14.00	Menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup Hasil : - Tampak pasien mengikuti anjuran perawat - Tampak pasien sedang istirahat	Wayan dan Yuliana
13-03-2020	I	21.00	ObservasiTTV Hasil : - TD : 140/80 mmHg - N : 78x/menit - S : 36,4` C - P : 26x/menit	
	I	22.00	Pemberian obat secara IV dan Oral Hasil :	Yuliana

			- Codein 30 mg - Ceftriaxone 1 gr - Asam traneksamat 25 mg - INH 300mg/ oral - Etambutol 50 mg - Streptmisin 500 mg	Yuliana
	I,II,III	08.00	Mengkaji keadaan umum pasien Hasil : Keadaan umum lemah, batu berlendir, tampak pasien sesak 26x/menit, terpasang O_2 nasal kanul dengan aliran 3 liter	Yuliana
	I	10.00	Observasi TTV Hasil TD : 140/80 mmHg N : 80x/menit S ; 36`C P : 26 x/ menit	Yuliana
	II	10.30	Menimbang berat badan pasien Hasil : - BB 40 Kg	Yuliana
	I		Mengobservasi kemampuan pasien dalam batuk efektif Hasil : - Tampak pasien masih belum bisa melakukan batuk efektif dengan baik karena masih sedikit sesak	Yuliana
	I	11.00	Memberikan terapi nebulizer Hasil : - Combivent 1 Tube 10 mg/ml	Yuliana

			- Tampak pasien masih sesak - Tampak pasien masih batuk berlendir	
	II	11.30	Monitor kalori dan asupan makanan Hasil : - Tampak gizi makanan pasien seimbang yaitu bubur, sayur, dan lauk - Tampak pasien hanya mengahabisi ¼ porsi makanan yang di berikan	Mhira Wahyu dan Mhira
	I,II	12.00	Pemberian obat secara IV dan oral Hasil : - Ceftriaxone 1 g/IV - Codein 30 mg/ IV	Mhira
	III	14.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup Hasil : - Tampak pasien mengerti dengan anjuran perawat - Pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri namun masih di awasi oleh isterinya dari jauh	Wahyu dan Mhira
	I,II	08.00	Observasi TTV Hasil : TD : 140/80 mmHg N : 80x/menit S : 36`C P : 23x/menit	Yuliana Yuliana

14-03-2020	II	09.00	Timbang berat badan pasien Hasil : - BB 40 kg	
	I,III	10.00	Mengatur posisi pasien Hasil ; - Tampak posisi pasien semifowler - Pasien mengatakan menyukai posisi ini dan merasa nyaman	Yuliana dan Mhira
	I	10.30	Mengobservasi pasien untuk batuk efektif Hasil : - Tampak pasien sudah mampu melakukan instruksi perawat	Mhira Mhira
	I,II,III	11.00	Pemberian obat secara oral Hasil - Etambutol 50 mg/kg	
	I	12.00	Pemberian terapi nebulizer Hasil : - Combivent 1 tube 30 mg/ml - Tampak pasien sudah tidak sesak lagi - Tampak pasien masih batuk berlendir namun tidak di sertai darah	Mhara dan Yuliana
	II	13.00	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering Hasil : - Tampak pasien mengerti dan melakukan apa yang di	Mhira

			anjurkan perawat. - Tampak pasien sudah mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang di berikan	
	III	14.00	Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat dan mengurangi aktivitas nya Hasil : - Tampak pasien mengerti dan mendengarkan anjuran perawat - Pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri namun masih di awasi oleh isterinya - Tampak pasien sedang beristirahat	Mhira

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / Umur : Tn “L” / 68 tahun

Ruang / Kamar : Bernadeth II B / 523

Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Paraf
12-03-2010	DP I : Ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d mukus berlebihan S: - Pasien mengatakan batuk berlendir di sertai darah - Pasien mengatakan sesak napas apabila melakukan aktivitas	

	O: - Tampak pasien batuk berlendir bercampur darah - Tampak pasien sesak - Terdengar suara ronchi pada lapang paru dextra - Terpasang oksigen dengan nasal kanul aliran 3 liter/menit - Terapi nebulizer Combivent 1 tube 30 mg - Observasi TTV - TD : 140/80 mmHg N : 78x/menit S : 36,4`C P : 26x/menit A: Bersihan jalan napas belum paten P: Lanjutkan intervensi - Manajemen jalan napas - Monitor pernapasan - Terapi oksigen DP II: Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b/d faktor biologis S : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan hanya menghabiskan ¼ dari makanan yang di sediakan O: - Berat badan 40 kg - Tampak pasien hanya menghabiskan ¼ makanan yang di berikan A: Status nutrisi belum terpenuhi P: Lanjutkan intervensi	

	1.Manajemen nutrisi 2.Monitor nutrisi 3.Konseling nutrisi DP III : Intoeransi aktivitas b/d fisik tidak bugar S : - Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas nya - Pasien mengatakan masih lemas O : - Tampak saat pasien ingin BAK dan BAB di bantu oleh keluarga - Tampak pasien belum bisa melakukan aktivitas nya di tempat tidur A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen energi - Pembatasan kegiatan dan tingkatkan tirah baring	
13-03-2020	DP I : Ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d mukus berlebihan S : - Pasien mengatakan masih batuk berlendir - Pasien mengatakan masih sesak - Pasien mengatakan belum bisa melakukan batuk efektif O :	

	- Observasi TTV - TD : 140/80 mmHg - N : 78x/Menit - S : 36,4`C - P : 26x/menit - Terdengar suara ronchi pada kedua lapang paru - Tampak pasien belum mampu melakukan batuk efektif dengan baik karena pasien sesak A : Bersihan jalan napas belum paten P : Lanjutkan intervensi 1.Manajemen jalan napas 2.Monitor pernapasan 3.Terapi oksigen DP II : Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b/d faktor biologis S : - Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskaan ¼ porsi makanan - Pasien mengatakan melakukan makan sedikit tapi sering . O : - Berat badan 40 kg - Tampak pasien makan sedikit tapi sering - Tampak pasien hanya mampu menghabiskan ± ¼ porsi makanan A : Status nutrisi belum terpenuhi	

	P : Lanjutkan intervensi 1. Manajemen nutrisi 2. Monitor nutrisi 3. Makan sedikit tapi sering DP III :Intoleransi aktivitas b/d fisik tidak bugar S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih memerlukan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas nya - Pasien mengatakan telah mengikuti anjuran perawat untuk banyak istiahat O: - Tampak pasien masih lemas - Tampak pasien belum bisa melakukan aktivitas nya - Tampak pasien di bantu oleh isteri nya ke kamar mandi - Tampak pasien mengikuti anjuran perawat untuk banyak istirahat A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Manajemen energi - Pembatasan kegiatan dan tingkatkan tirah baring DP I: Ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d mukus berlebihan S: - Pasien mengatakan masih batuk berlendir namun sudah tidak di sertai	

14-03-2020	darah - Pasien mengatakan sudah tidak sesak - Pasien mengatakan sudah mampu melakukan batuk efektif O: - Observasi TTV TD : 140/80 mmHg N : 78x/menit S : 36,4 `C P : 23x/menit - Tampak pasien masih batuk berlendir namun tidak di sertai darah - Terapi nebulizer combivent 1 tube 30 mg/ml - Tampak pasien sudah tidak sesak - Tampak pasien sudah mampu melakukan batuk efektif A: Bersihan jalan napas mulai paten P: Lanjutkan intervensi kepada perawat 1.Manajemen jalan napas 2.Monitor pernapasan DP II: Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b/d kurang asupan makanan. S : - Pasien mengatakan sudah menghabiskan ½ porsi dari makanan yang di berikan .	

	O: - Berat badan 40 kg - Tampak pasien mengikuti anjuran perawat - Tampak pasien sudah mampu menghabiskan ½ porsi makanan atau ±7 sendok makan. A: Status makanan sedikit terpenuhi P:Lanjutkan intervensi kepada perawat 1.Manajemen nutrisi 2.Monitor nutrisi DP III : Intoeransi aktivitas b/d fisik tidak bugar S : - Pasien mengatakan sudah tidak lemas - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas nya , tetapi masih tetap di awasi oleh keluarga O : - Tampak pasien sudah tidak lemas - Tampak pasien bisa pergi ke kamar mandi sendiri namun masih tetap di awasi oleh isteri nya dari jauh - Tampak pasien mengikuti anjuran perawat untuk beristirahat - Observasi TTV TD : 140/80 mmHg N : 78x/menit S : 36 ` C P : 23x/ menit	

	A : Masalah sedikit teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pembatasan kegiatan dan tingkatkan tirah baring	

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Dalam bab ini, penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dengan kasus nyata yang di peroleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn “L” yang di rawat di ruang isolasi rumah sakit Stella Maris Makassar dengan *Tuberculosis Paru* (TB Paru) selama 3 hari sejak pada tanggal 12-14 maret 2020 ,dengan menggunakan pendekatan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada tanggal 10 Maret 2020 di ruangan Isolasi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengkajian yang di peroleh bersumber dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien dan observasi langsung pada pasien.

Dari hasil pengkajian yang di peroleh penyebab pasien menderita TB Paru dari *Mycobacterium Tuberculosis*. Hasil ini di buktikan dengan adanya pasien mengalamai natuk produktif kurang lebih 1 bulan, dan faktor usia yang rentan terhadap infeksi. Dimana faktor usia Tn. L merupakan ke dalam kelompok lansia yang merupakan kelompok yang rentan secara imun, sehingga mudah terkena infeksi. Faktor lain yang ditemukan pada pasien adalah dari sisi lingkungan dimana Tn.L tinggal bersama dengan istri nya yang juga pernah mengalami TB Paru yang pengobatan 6 bulan nya tidak tuntas, yang memungkinkan terjadinya perkembangan *Mycobacterium Tuberculosis* , dan dangat memudahkan terjadi nya penularan.

Manifestasi klinis yang di temukan pada pasien Tn.L di antaranya adalah batuk produktif . Batuk produktif kurang lebih 1 bulan di sertai darah dengan konsistensi kental, sesak napas, dan

mengalami keletihan. Batuk dan sesak merupakan gejala utama pada pasien TB Paru , dimana batuk terjadi karena adanya proses infeksi. Batuk produktif menunjukkan adanya kerusakan pada alveoli/kerusakan organ paru. Sesak menggambarkan adanya penurunan fungsi paru yang di sebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan paru. Pada saat di lakukan pengkajian, tidak di temukan demam. Di karenakan TB Pru merupakam jenis infeksi kronis, sehingga demam tidak terjadi secara terus-menerus.

Gejala lain yang di temukan pasien tidak nafsu makan di sertai dengan adanya penurunan berat badan kurang lebih 10 kg dalam 1 bulan terakhir. Pada pasien dengan kasus infeksi dapat di temukan adanya peningkatan metabolisme dan hal ini menyebabkan penggunaan energi yang berlebihan dengan menggunakan cadangan makanan yang tersimpan fi otot dan ini menyebabkan terjadi nya penurunan berat badan. Adanya mual , pasien dengan TB Paru dengan mengkonsumsi obat-obat OAT bisa menyebabkan efek samping di antaranya adalah rasa mual. Hal ini juga bisa menyebabkan terjadi nya asupan nutrisi menjadi kurang.

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan data objektif :

- Kesadaran composmentis
- BB : 40 kg
- Konjungtiva : Anemis
- TD : 140/80 mmHg
- N : 80x/menit
- S : 36.5`C
- P : 26x/menit

Hasil pemeriksaan Laboratorium

WBC : H 13.80 (+), RBC : L 3.02 (-), HGB : L 7.3 (-), PLT : H 457 (+). Hasil pemeriksaan BTA di dapati : BTA I (+), BTA II (+). Foto Thorax : TB Paru dextra lama aktif

Berdasarkan pengkajian 11 pola Gordon maka ada beberapa yang bermasalah, yaitu pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola tidur dan istirahat.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang di peroleh penulis mengangkat diagnosis keperawatan kepada Tn “L” yaitu :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan mukus berlebihan. Penulis mengangkat diagnosis ini sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa NANDA yaitu bunyi nafas tambahan (Ronchi), perubahan irama dan frekuensi pernapasan, serta ada nya sputum. Diagnosa ini muncul di karenakan pasien ada keluhan batuk berdahak bercampur darah, dan sesak napas.

   Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan manifestasi dari gangguan kebutuhan oksigenasi. Pada pasien TB Paru proses infeksi dapat meningkatkan produktif sputum yang kental, kemudian menghambat jalan nafas akan menyebabkan gangguan sistem pernafasan
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan faktor biologis. Penulis mengangkat diagnosis ini sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa NANDA yaitu berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal dan kurang minat pada makanan.

   Diagnosa ini di tegakkan karena pasien mengalami penurunan berat badan kurang lebih 10 kg dalam 1 bulan terakhir, adanya eluhan mual , menyebabkan nafsu makan pasien berkurang. Proses infeksi memerlukan perlawanan dari tubuh untuk membantu kinerja sistem imun.

3. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan fisik tidak bugar. Penulis mengangkat diagnosis ini sesuai dengan batasan karakteristk NANDA yaitu ketidaknyamanan setelah beraktivitas, adanya kelemahan atau keletihan, dan sesak setelah beraktivitas.

Adapun beberapa diagnosis tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat daam tinjauan kasus seperti :

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk sesak nafas.penulis tidak mengangkat diangnosis ini karena gangguan pola tidur disebabkan oleh ketidakefektifan bersihan jalan akibat penumpukan eksudat di alveoli yang mengakibatkan pola napas kurang efektif. Oleh karena itu apabila ketidakefektifan bersihan jalan nafas pasien mampu teratasi maka gangguan pola tidur tidak akan terjadi pada pasien.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan membrane alveolar. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena penulis telah mengangkat diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan nafas untuk mengatasi pola nafas pasien karena produksi mukus meningkat di tandai dengan adanya keluhan batuk berlendir.
3. Resiko infeksi dengan factor resiko: terpajan pada wabah penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena tampak keluarga pasien mengatahui bahwa penyakit yang di derita oleh pasien menular di tandai dengan keluarga menjaga pasien dengan memakai masker.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang di temukan pada pasien maka penulis menyusun intervensi sesuai NIC :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan mucus berlebihan.intervensi berdasarkan NIC: monitor status pernapasan dan oksigenasi, buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir, instruksikan pasien untuk melakukan batuk efektif, posisikan pasien untuk meringankan sesak nafas. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter.
2. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan faktor biologis. Intervensi berdasarkan NIC: monitor kalori asupan makanan, monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan, identifikasi alergi atau intoleransi makanan yang di miliki pasien, ciptakan lingkungan yang optimal saat mengkonsumsi makanan misalnya [bersih, berventilasi, serta bebas dari bau yang menyengat], menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering. Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan /intervensi yang telah di tentukan sesuai dengan masalah dan kondisi pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi.
3. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan fisik tidak bugar. Intervensi berdasarkan NIC : Manajemen energi, tingkatkan tirah baring atau pembatasan kegiatan, pantau dan catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur, anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang di alami, membatasi gangguan pengunjung dengan tepat, dan anjurkan tidur siang bila di perlukan.

   Penulis melaksanakan implementasi sesuai yang telah di tetapkan.

1. Pada masalah keperawatan pertama mengenai ketidakefektifan brsihan jalan napas, semua intervensi yang disusun dapat di implementasikan selama kurang lebih 3 hari.
2. Mengenai ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh imobilisasi, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan semua selama kurang lebih 3 hari.
3. Pada masalah keperawatan yang ketiga mengenai intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar, semua intervensi yang di susun dapat di implementasikan semua selama kurang lebih 3 hari.

D. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien, serta untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawtan yang di berikan tercapai.

Pada tahap ini penulis mengevaluasi pelaksanaan keperawatan berdasarkan Nursing Outcomes Clasification yang di berikan pada pasien selama 3 hari.

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan mukus berlebihan. Evaluasi yang di lakukan di dapatkan masalah bersihan jalan napasnkembali efektif, pasien mengatakan tidak merasa sesak lagi dan masih mengalami batuk berlendir namun sudah tidak bercampur darah lagi. Hal ini di dukung dengan data pola napas normal 23x/menit dan tidak terdengar sura napas tambahan, maka hal imi menunjukkan bahwa frekuensi dan irama napas kembali efektif, namun batuk berlendir belum tuntas, sehingga diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas hanya teratasi sebagian.

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan faktor biologis. Evaluasi yang di lakukan di dapatkan masalah kebutuhan nutrisi pasien belum teratasi penuh, dimana pasien mengatakan sudah mampu menghabiskan 12 porsi makanan yang di berikan, berat bdan 40 kg , IMT =17,08. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sudah ada nafsu makan, tetapi IMT masih di bawah batasan normal. Hal ini menunjukkan keseimbangan nutrisi hanya teratasi sebagian.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar. Evaluasi yang di lakukan di dapatkan masalah aktivitas dan fisik pasien sudah teratasi. Hal ini di tunjukkan dengan kemampuan pasien yang sudah melakukan aktivitas pergi dan pulang ke kamar mandi dengan sendiri nya, meski masih tetap di awasi, dan pasien juga mengatakan tubuh nya sudah tidak lemas lagi, dan saat melakukan aktivitas nya sudah tidak merasa sesak lagi. Hal ini menunjukkan bahwa intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar teratasi sebagian.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan tinjauan teoritis dan penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, menerapkan perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. “L” dengan Tuberculosis paru di ruangan perawatan St. Bernadeth 2 (Isolasi, 523^2) RS Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Pengkajian keperawatan yang telah di lakukan pada pasien Tn. “L” dengan Tuberculosis paru. Penulis menemukan beberapa data seperti batuk lendir disertai bercak darah, sesak nafas, suara nafas tambahan ronchi dibagian paru dextra, pernapasan 26x/menit, berkeringat sore dan malam hari, kurang nafsu makan di tandai dengan penurunan BB.
2. Diagnosa keperawatan yang di tetapkan antara lain:
   a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan
   b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis
   c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar
3. Dari rencana keperawatan yang disusun semua dapat di implementasikan sepenuh nya, karena dalam pelaksanaan keperawatan penulis bekerja sama dengan keluarga, sesama perawat, dan tim kesehatan lain nya.
4. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien Tn.”L” dapat di peroleh hasil evaluasi dari masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak teratasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak teratasi, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar

B. Saran

Dengan melihat kenyataan yang terjadi pada Tn.”L” dengan Tuberculosis paru maka penulis beberapa saran, yaitu:

1. Bagi instansi RS

   Membantu RS dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

dan meminimalisirkan penyakit TB Paru agar tidak menyebar kepada masyarakat luas.

2. Bagi pendidikan

   Sebagai sumber data penelitian selanjut nya terutama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit TB Paru .

3. Bagi Pasien dan Masyarakat

   Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien khususnya cara pengobatan TB Paru agar pasien yang telah terjangkit penyakit TB Paru dapat memahami prosedur sederhana bagaimana cara penanganan yang tepat bila seseorang menderita penyakit TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Barara Takiyah. 2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta : prestasi pustakakarya

Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi. Edisi 11. Jakarta : EGC

Hurst Marlene. 2015. Keperawatan Medikal Bedah Vol.1 jakarta : EGC

https://sulselprov.go.id

Morhead Sue,2013.Nursing Outcomes Clasificarion (NOC).Jakata: Mocomedia.

Muttaqin Arif, 2008. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta. Salemba Medika.

Saydam Gouzali. 2011. Memahami Berbagai Penyakit. Bandung: Alfabeta

Sholeh S. Naga. 2012. Buku panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogjakarta :Diva Press (anggota IKAPI)

Sylvia A. Price. 2015. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta : Salemba

Tarwoto dan Ratna Aryani. 2013. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : CV Sagung Seto

T. Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru. 2018-2020. NANDA-I

Widoyono. 2011. Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan Pencegahan Dan Pemberantasan. Edisi kedua. Jakarta : Erlangga

Wijaya Saferi Andra & Putri Marisa Yessie. 2013. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika

World Health Organization (WHO,20180,Profil Organisasi Kesehatan Dunia http://www.WHO.go.id

www.yankes.kemkes.go.id

Yasmara Deni dkk. 2016. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta

DAFTAR LEMBAR KONSUL

KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Cristiani Mira Patadi (E1714401010

Yuliana Kondolele (E1714401047)

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn “L” dengan penyakit Tuberculosis Paru

Pembimbing : Mery Solon, Ns, M.Kes

NO	Hari/Tgl	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf pembimbing
1	Senin 16-03-2020	Bab I Pendahuluan	1. Latar belakang 2. Tujuan penulisan 3. Manfaat penulisan 4. Metode penulisan 5. Sistematika penulisan	
2	Selasa 24-03-2020	Bab I dan II	1. Latar belakang 2. Tinjauan teoritis	
3	Sabtu 28-03-2020	Bab II Tinjauan teoritis	1. Tambahkan referensi terbaru 2. Anatomi fisiologi 3. Manifestasi klinik	
4	Selasa 28-04-2020	Patoflodiagram	Patoflodiagram	
5	Senin 04-05-2020	Bab III Pengkajian	1. Pola Gordon 2. Analisa data	
6	Selasa 05-05-2020	Bab III Pengkajian	1. Analisa data 2. Diagnosa 3. Intervensi	
7	Sabtu 23-05-2020	Bab III Pengkajian	1. Implementasi 2. Evaluasi	

8	Kamis 28-05-2020	Bab IV Pembahasan kasus	1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Intervensi 4. Evaluasi	
9	Jumat 29-05-2020	Bab V Penutup	1. Simpulan 2. Saran	
10	Senin 01-06-2020	Daftar pustaka	Daftar pustaka	
11	Rabu 10-06-2020	Bab 1-5 Sampul sampai daftar pustaka	ACC	