KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN “J ” DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ICU/ICCU RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

FAJAR KUSUMA WARDANA

E1714401016

YULIUS KRISTOFORUS SAIRO

E1714401050

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN STELLA MARIS

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

MAKASSAR

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

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

Diajukan oleh :

Nama mahasiswa : Fajar Kusuma Wardana

Nama Mahasiswa : Yulius kristoforus Sairo

NIM : E1714401016

NIM : E1714401050

Disteujui Oleh :

Pembimbing



(Mery Solon, S.Kep.,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 MAKASSAR

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN "J" DENGAN TUBERCULOSIS PARU" DI RUANG PERAWATAN ICU/ICCU RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji. Yang dilaksanakan pada :

Hari/ tanggal : Rabu, 17 - 06 - 2020

Pukul : 10.00 – 10. 49 WIT

Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

TIM PENGUJI :

1. **Matilda Martha Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes** (.....)
2. **Rosdewi, S.Kep.,MSN** (.....)
3. **Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes.** (.....)

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

NIDN.0928027101

RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama	: Fajar Kusuma Wardana
Tempat/Tanggal lahir	: Blora, Jawa Tengah, 14-05-1997
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Btp Blok AF No. 546

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah/Ibu	: Khaerudin/Hindarti
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Wiraswasta/ Wirausaha
Alamat	: Pekalongan/ Jawa Tengah

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah Dasar Negri	: Tahun 2003 - 2009
SMPN 35 Makassar	: Tahun 2009 - 2012
SMAN 18 Makassar	: Tahun 2012 - 2015
STIK Stella Maris Makassar	: Tahun 2017 - 2020

RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama	: Yulius Kristoforus Sairo
Tempat/Tanggal lahir	: Puu Roo, 14-10-1996
Jenis Kelamin	: Laki - Laki
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: jln. Rajawali no.13b

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah/Ibu	: Lukas Yanuarius/ Albertina Peda
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Puu Roo

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah Dasar Negri	: Tahun 2003 - 2009
SMPN 35 Makassar	: Tahun 2009 - 2012
SMAN 18 Makassar	: Tahun 2012 - 2015
STIK Stella Maris Makassar	: Tahun 2017 - 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.”J” Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Perawatan ICU/ICCU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penulis menulis karya tulis ini untuk memenuhi salah satu syarat penyelesain pendidikan Diploma III di STIK Stella Maris Makassar tahun akademik 2017 – 2020.

Dalam penulisan karya tulis, penulis banyak menghadapi tantangan dan rintangan. Namun, berkat bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak akhirnya penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan segala ketulusan, penulis ingin menyampaikan terima kasih sebesar–sebesarnya, kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. SR. DR. Teorocci Luisa Nunuhitu, S.JMJ,M.Kes. selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berkenan memberikan izin untuk melaksanakan praktek keperawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama kurang lebih 3 tahun.
3. Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku ketua Program Studi DIII keperawatan STIK Stella Maris Makassar. Sekaligus sebagai pembimbing yang senantiasa mengarahkan dan membimbing serta meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu menyelesaikan KTI.
4. Matilda Martha Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku penguji I Yang telah memberikan masukan dan juga saran dalam penyusunan KTI.
5. Rosdewi, S.Kep.,MSN selaku penguji II Yang telah memberikan masukan dan juga saran dalam penyusunan KTI. Yang telah memberikan masukan dan juga saran dalam penyusunan KTI.

6. Para dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bimbingan, bantuan, didikan, dan pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa untuk melaksankan pendidikan.
7. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan di ruang perawatan ICU/ICCU Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. TN “J” selaku penerima Asuhan Keperawatan dan keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam penerapan Asuhan Keperawatan.
9. Yang teristimewa teruntuk kedua orang tua, serta semua keluarga besar yang telah memberikan dukungan, doa, serta bantuan selama penulis melaksanakan pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Kepada sahabat dan orang terkasih yang telah memberikan doa dan dukungan-nya.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan, kritikan, saran dan doa.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Untuk itu penulis mengaharapkan untuk memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa memberi manfaat bagi pembaca guna meningkatkan Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

Makassar, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....

LEMBAR PERSETUJUAN ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

RIWAYAT HIDUP iv

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI viii

BAB I PENDAHULUAN .....

A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
C. Manfaat Penulisan 3
D. Metode Penulisan 4
E. Sistematika Penulisan 5

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis
   1. Pengertian 6
   2. Anatomi fisiologi 7
   3. Etiologi 11
   4. Patofisiologi 13
   5. Manifestasi Klinik 15
   6. Pemeriksaan Diagnostik 16
   7. Penatalaksanaan Medik 17
   8. Komplikasi 18
B. Konsep Dasar Keperawatan ....
   1. Pengkajian 19
   2. Diagnosa Keperawatan..... 20

3. Perencanaan Keperawatan 21
4. Discharge Planning 28
5. Patoflowdiagram 29

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian 33
B. Analisa Data 51
C. Diagnosa Keperawatan 54
D. Rencana Keperawatan 55
E. Pelaksanaan Keperawatan 59
F. Evaluasi Keperawatan 71

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pengkajian 78
B. Diagnosa Keperawatan 79
C. Intervensi Keperawatan 82
D. Implementasi Keperawatan 83
E. Evaluasi Keperawatan 84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan 86

Saran 87

DAFTAR PUSTAKA..... ....

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Pemeriksaan Lab 49

Tabel 3.3 Pemeriksaan BTA 49

Tabel 3.4 Analisa Data 52

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan 55

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan 56

Tabel 3.7 Pelaksanaan Keperawatan 60

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan 71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan 7

Gambar 2.2 Genogram 35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberculosis sebesar 90% dan menurunkan insiden sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. (Kemenkes RI, 2018). Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi kronis yang sering terjadi atau ditemukan pada tempat tinggal dengan lingkungan yang padat penduduk atau daerah urban, yang kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan terhadap peningkatan jumlah kasus TB Paru. Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. (Irianti dkk, 2016).

Prevalensi angka kejadian penyakit TBC cukup tinggi mulai dari luar hingga dalam negeri. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus dalam insiden TBC Yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Paki stan. Sebagian estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di kawasan asia tengggara (45%) yang dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di Kawasan Asia Afrika (WHO, 2017).

Di Indonesia jumlah kasus TB paru sebanyak 420,994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus baru pada tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada

perempuan. Begitu juga yang terjadi pada negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih sering terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum.

Berdasarkan data *Medical Record* (MRO) di RS Stella Maris Makassar, jumlah penderita penyakit TB pada tahun 2018 sebanyak 349 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari kasus pada perempuan yaitu 224 kasus pada laki-laki dan 125 kasus pada perempuan.

Sasaran stategis nasional pengendalian penyakit TB mengacu pada rencana strategis Kemenkes dari tahun 2010 - 2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dan meningkatkan presentasi keberhasilan pengobatan kasus TB paru. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan masih dibawah target yaitu 83,6% dari target 90%. Hal ini terjadi karena ketidakpatuhan pasien TB paru untuk menjalani pengobatan pada fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur. (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Tuberkulosis akan menimbulkan dampak secara langsung bagi penderita antara lain kelemahan fisik, batuk terus-menerus, keringat di malam hari, dan panas tinggi sedangkan bagi keluarga pasien yaitu penderita TB yang tidak diobati akan menularkan kuman TB pada keluarganya, dan akan sangat sulit disembuhkan jika penderita TB tinggal dalam satu rumah dengan banyak orang (Rijani. dkk, 2016).

Kementrian kesehatan RI memiliki prinsip dan strategi program tuberculosis antara lain ; penguatan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota, peningkatan akses layanan TB, pengendalian faktor resiko TB, peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB, dan penguatan manajemen program (Kemenkes RI, 2019).

Melihat masih tingginya angka kejadian TB Paru yang terjadi di Indonesia bahkan di seluruh dunia, walaupun sudah ada program pemerintah untuk mengatasi hal tersebut serta adanya masalah-masalah

yang ditimbulkan karena menderita penyakit TB Paru maka, penulis merasa tertarik untuk mengangkat kasus ini Di RS Stella Maris Makassar sebagai bahan karya tulis ilmiah.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

   Memperoleh pengalaman asuhan keperawatan yang diberikan dalam perawatan pada pasien Tuberkulosis paru di ruangan ICU/ICCU RS Stella Maris.

2. Tujuan khusus

   Memberikan asuhan keperawatan pada penderita TB paru, meliputi :

   a. Melakukan pengkajian.
   b. Merumuskan diagnosa keperawatan.
   c. Menyusun rencana asuhan keperawatan.
   d. Melaksanakan tindakan keperawatan.
   e. Membuat dan menyusun evaluasi serta mampu melakukan penilaian terhadap kesenjangan yang didapat antara teori dan kasus.

C. Manfaat penulisan

a. Rumah sakit

   Dapat menjadi masukan bagi perawat untuk mengambil kebijakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya bagi pasien dengan TB paru.

b. Institusi dan Pendidikan

   Dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan mutu pendidikan dan penelitian dimasa yang akan datang dan berguna bagi adik-adik mahasiswa/i yang membacanya, serta sebagai penambah referensi untuk pengkajian lebih lanjut.

c. 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 bagaimana cara penanganan yang tepat.

d. Penulis

Sebagai syarat dalaam menyelesaikan pendidikan program DII keperawatan dan sekaligus menambah pengalaman dalam memberikan asuhan keperawataan pada pasien TB paru.

D. Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Studi kasus, yaitu untuk studi khusus keperawatan meliputi pengkajian data, analisa data, dan penetapan diagnose.
2. Studi literature, yaitu mengambil referensi dari berbagai literature guna mendapatkan keterangan dan dasar teoritis yang berkenaan dengan kasus atau masalah yang timbul diantaranya :
   a. Observasi yaitu mengambil secara langsung kepada klien melalui pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi.
   b. Wawancara yaitu merupakan cara pengumpulan data melalui komunnikasi secara lisan baik secara langsung dengan klien maupun keluarga klien.
   c. Dokumentasi yaitu dengan membaca dan mempelajari status klien baik data perawatan dan buku laporan yang ada diruangan.
   d. Studi kepustakaan

      Penulis mendapatkan informasi dari beberapa buku referensi dan situs internet yang berkaitan dengan judul pembahasan karya tulis ilmiah ini.

E. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam 5 bab dimana setiap bab disesuaikan dengan sub-sub bab antara lain Bab I Pendahuluan, dalam bab ini membahas tentang latar belakang, tujuan penulis, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan Teoritis menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu konsep dasar medik, yang meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, pemeriksan diagnostik, penatalaksanaan medic, komplikasi dan konsep keperawatan meliputi; pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan kasus merupakan paparan hasil karya tulis ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek. Bab V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi

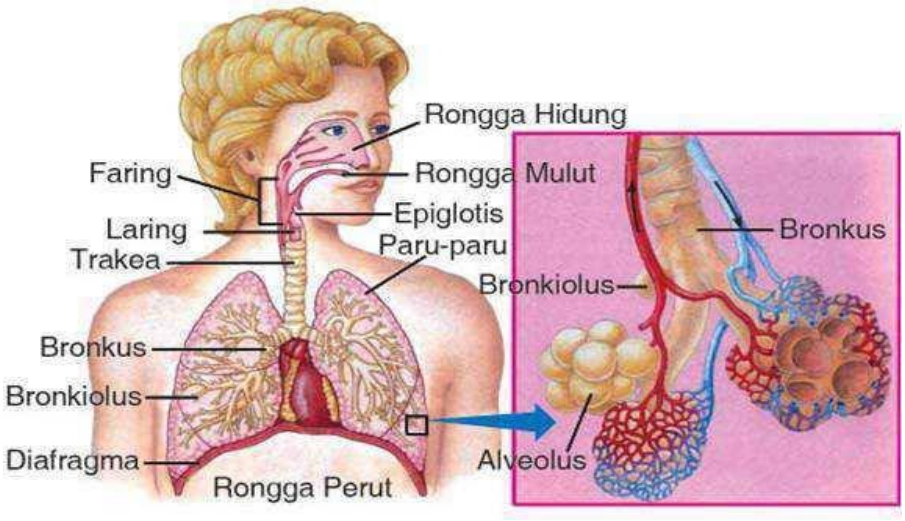
Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis yang merupakan bakteri aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan oksigen yang tinggi. Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Suatu bakteri aerob tahan asam yang menginfeksi melalui udara dengan cara droplet/inhalasi partikel kecil (diameter 1-5 mm) yang mencapai alveolus, droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, bersin dan tertawa (Yasmara, Deni, 2017).

Tuberculosis paru adalah penyakit yang mudah menular, penyakit ini disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang dapat dengan sangat cepat menyebar melalui saluran pernafasan dan saluran cerna GI (Gastro Intestinal) serta pada luka terbuka di kulit. Penularan paling banyak yaitu melaui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang telah terinfeksi bakteri tersebut (Nurarif&kusuma,2015).

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini bisa menyebar ke beberapa organ lainnya misal, pada meningen ginjal, tulang dan nodus limfe (Somantri,2009).

Berdasarkan definisi diatas bahwa Tuberculosis paru adalah penyakit infeksius yang bisa menular melalui udara (droplet) yang menyerang parenkim paru, dan bisa juga ke bagian tubuh lainnya seperti, meningen ginjal, tulang dan nodus limfe, yang disebabkan oleh *mycrobacterium tubercoulosis.*

2. Anatomi fisiologi



Gambar 2.1 : Anatomi sistem pernafasan (Sastrawan, 2015)

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* masuk kedalam paru-paru dan menempel pada bronki atau alveoli. Kemudian terbentuklah tuberkel dimana sel epitel tersebut dikelilingi oleh basil. Basil ini akan menyebar melalui kelenjar getah bening menuju kelenjar regional dan bereaksi hipersensitif sehingga menyebabkan kerusakan jaringan dan mengalami inflamasi (Krisnasari, 2010).

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).

a. Bronkus

Bronkus terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri, bronkus lobaris kanan (3 lobus) dan bronkus lobaris kiri (2 bronkus). 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.

b. 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:

1) Sel-sel alveolar tipe I : sel epitel yang membentuk dinding alveoli
2) 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)
3) Sel-sel alveolar tipe III : makrofag yang merupakan sel-sel fagotosis dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan.

c. Paru-Paru

Paru merupakan organ yang elastis, disebut stroma dan lunak seperti spons. Terletak dalam rongga dada atau torax. Kedua paru dipusahkan oleh *mediastinum sentral* yang berisi jantung, pembuluh darah besar, bronki, trakea dan esophagus. Setiap paru mempunyai apeks masing-masing yang terletak di bawah klavikula dan dasar masing-masing paru terletak pada diafragma. Basis, paru kanan lebih besar dan terbagi menjadi 3 lobus dan *fisura interlobaris*, sedangkan paru kiri lebih kecil dan terbagi 2

lobus. Lobus-lobus tersebut terbagi menjadi beberapa segmen sesuai dengan bronkusnya.

Sistim vascular paru terdiri atas arteri pulmonalis, yang mengirim darah ke paru untuk oksigenasi, dan vena pulmonalis,yang mengirim darah yang kaya oksigen ke jantung. Dalam paru arteri pulmonalis bercabang menjadi jaringan kapiler paru yang mengelilingi alveoli. Jaringan paru mendapatkan suplai darah darah dari arteri bronkialis dan dialirkan oleh vena bronkialis dan pulmonalis.

d. Pleura

Merupakan lapisan tipis yang mengandung kolagen dan jaringan elastis. Terbagi menjadi pleura perietalis yaitu yang melapisi rongga dada dan pleura viseralis yaitu yang menyelubungi setiap paru-paru. Diantara pleura terdapat rongga pleura yang berisi cairan tipis pleura yang berfungsi untuk memudahkan kedua permukaan itu bergerak selama pernapasan. Juga untuk mencegah pemisahan torax dengan paru-paru. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari pada tekanan atmosfer, hal ini untuk mencegah kolaps paru-paru (Anakardian Kris Buana Devi, S.Kep, 2017).

1. Fisiologi pernafasan

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

a. Stadium pertama

Stadium pertama ditandai dengan fase ventialsi yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan keluar paru-paru. Mekanisme ini di memungkinkan karena ada

selisih tekanan antara atmosfer dan alveolus, akibat kerja mekanik dari otot-otot.

b. Stadium kedua

Transportasi pada fase ini terdiri dari beberapa aspek, yaitu :

1) Difungsi gas antaraa alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) serta antara darah sistemik dan jaringan-jaringan sel.
2) Distribusi daraah dalam sirkulasi pulmonal dan penyesuaian dengan distribusi udara dalam alveolus.
3) Reaksi kimia dan fisik O_2 dan CO_2 dengan darah respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi, diman oksigen dioksida untuk mendapatkan energi, dan CO_2 terbentuk sebagaai samppah dari proses metabolisme sel dan di keluarkan oleh paru-paru.
4) Transportasi adalah tahap kedua dari proses pernafasan yang mencakup proses difusi gas-gas melintasi membraan alveolus kapiler yaang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 mm). Kekuatan mendorong untuk pemindahan ini dapat diperoleh dari selisih tekanan persial antara darah dan fase gas.
5) Perfusi adalah pemindahan gas secara efektif antara alveolus dan kapiler Paru-paru yang membutuhkan distribusi merata udara dalam 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 (Widyono, 2011).

3. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *mycrobacterium tubercoulos.* Bakteri ini berbentuk seperti batang, dengan ukuran 1-5 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai area dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu, apcal /apeks paru. Daerah ini menjadi prediksi penyakit tuberkulosis. Tuberculosis juga tahan dalam keadan kering dan dingin. (Andra&yessie, 2013).

Bakteri ini bisa mati pada suhu pemanasan 100^{o} C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60 ^{o}C selama 30 menit. Dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik bakteri ini tahan selam 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap (bahkan bisa berbulan-bulan) namun tidak tahan terhadap aliran udara atau sinar. Adapun beberapa faktor pendukung dan pencetus nya antara lain :

a. Faktor pendukung

1) Umur

Penyakit tuberkulosis paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15 - 50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lama menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang menurun, sehingga rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit tuberculosis paru.

2) Jenis kelamin

Pada penyakit ini laki-laki lebih tinggi risiko, karena pengaruh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol. merokok dan minum alkohol dapat

menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar bila perokok dan peminum alkohol sering disebut agen dari penyakit tuberkulosis paru.

b. Faktor pencetus/prepitasi

1) Sosial Ekonomi

Faktor sosisal ekonomi sangat erat kaitan dengan kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian lingkungan perumahan serta lingkungan senitasi lingkungan kerja yang buruk. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan tubekulosis karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup.

2) Status gizi

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

3) Lingkungan

Lingkungan perumahan dengan kondisi rumah gelap atau kurang pencahayaan, ventilasi buruk serta padat penghuni beresiko terkena penyakit tuberculosis paru. Kondisi rumah gelap dan ventilasi buruk membuat kuman *mycobacterium tuberculosis* bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Kondisi rumah dengan padat penghuni di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, dan juga salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi tuberkulosis paru, akan mudah menular kepada anggota keluarga lain. (Sholes S.Naga, 2012).

4) Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya. Salah satunya adalah karbon Monoksida (CO). Karbon monoksida sangat berbahaya karena akan menyebabkan penderita mengalami sesak nafas. Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga tubuh mudah teserang penyakit (salah satunya penyakit tuberkulosis paru) terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok. (Widoyono, 2011).

4. Patofisiologi

Andra dan yessie (2013) menjelaskan tentang patofisiologi dari penyakit TB adalah sebagai berikut :

Basil *tuberkel* yang mencapai permukaan *alveoli* biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang *alveolus* (biasanya dibagian bawah lobus atas atau dibagian atas lobus bawah) basil tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Leokusit *polimorfonuklear* tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama maka *leukosit* diganti oleh *makrofag. Alveoli* yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala-gejala *pneumonia* akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau proses dapat berjalan terus dan bakteri teruis difagosit atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. *Makrofag* yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel *tuberkel epiteloid* yang dikelilingi oleh *limfosit,* reaksi ini biasanya berlangsung selama 10-20 hari. *Nekrosis*

bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif pada seperti keju, lesi *nekrosis* ini disebut *nekrosis kaseosa.* Daerah yang mengalami *nekrosis kaseosa* dan jaringan granulasi dan sekitarnya yang terdiri dari sel *epiteloid* dan *fobrosa* menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi *tuberkel.*

Lesi primer paru-paru disebut fokus *Ghon* dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan kompleks *Ghon.* Kompleks *Ghon* yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan bahan cair lepas ke dalam *bronkus* dan menimbulkan kavitas. Materi *tuberkuler* yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan *trakeobronial*. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke *laring,* telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut *fibrosa.* Bila peradangan mereda lumen *bronkus* dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan *bronkus.* Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat tidak menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan *bronkus* dengan menjandi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (*limfohematogen*). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada bagian organ lain (*ekstrapulmoner)*. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis *milier.*

Ini terjadi bila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme yang masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ-organ tubuh.

5. **Manifestasi klinis** (Saydam, 2011)

   Untuk mengetahui tentang penderita tuberkulossis dengan baik harus di ketahui tanda dan gejala. Gejala utama pada penderita TB Paru adalah :

   a. Batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu

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

   b. Batuk berdarah (hemopytysis)

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

   c. Sesak nafas disertai nyeri dada

      Pada penyakit yang ringan atau baru tumbuh dapat dirasakan sesak. Sesak napas akan ditemukan pada peenyakit sudah lanjut. Yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru sedangkan nyeri dada timbul jika infiltrasi radang dada sudah sampai ke pleura.

   d. Malaise

      Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan

menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat dimalam hari. Gejala ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara teratur.

e. Keringat pada malam hari dan demam

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

6. Pemeriksaan diagnostik (Saydam, 2011)

a. Kultur sputum : menunjukkan hasil positif untuk *mycrobacterium tuberculosis* pada stadium akhir.
b. Ziehl Neelsen (*Acid-fast Staind applied to smear of body fluid)* : positif untuk bakteri tahan asam BTA.
c. Foto rontgen dada (*chest x-ray)*: dapat memperlihatkan infiltirasi kecil pada lesi awal di bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan efusi pleura.
d. Needle biopsy of lungg tissue : positif untuk granulo tuberculosis, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
e. Bronkografi : merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena tuberculosis
f. Darah : leukositosis, Laju Endap Darah (LED) meningkat.
g. Tes fungsi paru VC menurun meningkatkan, TLC meningkat dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosis/infiltrasi parenkrim paru dan penyakit pleura.

7. Penatalaksanaan

Menurut (Saydam, 2011) penatalaksaan pada pasien dengan TB paru adalah :

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, hepatitis, dan 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 (Widoyono, 2011)

a. Komplikasi dini :

1) Pleuritis, Bila proses *tuberculosis* terjadi di bagin paru yang dekat dengan pleura maka pleura akan ikut meradang dan menghasilkan cairan eksudat atau akan terjadi pleuritis eksudat. Bila cairan banyak maka akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat di keluarkan sebanyak mungkin untuk menghidari terjadinya *achwartedi* kemudian hari.

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

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

4) Komplikasi lanjut :
   a) Hemoptisis masif (pendarahan dari saluran pernafasan bagian bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jaalan nafas atau syok hipovelemik. .
   b) Pnemotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula/blep pecah
   c) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep di terapkan dalam praktek keperawatan atau suatu pendekatan problem saving, yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal serta ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien ataupun keluarga pasien, proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan (Widoyono, 2011).

1. Pengkajian

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

   DS : Riwayat kesehatan keluarga, riawayat tuberculosis paru sebelumnya, riwayat pengobatan tubercullosis sebelunnya, riwayat pekerjaan, tempat dan waktu.

   DO : Batuk > 2 minggu , hygiene yang kurang.

b. Pola nutrisi dan metabolik

   DS : Kehilangan nafsu makan, pelaporan penurunan berat badan

   DO : Turgor kulit tidak elastis, kulit kering, penurunan berat badan

c. Pola eliminasi

   DS : Berkeringat malam hari, konstipasi dan diare

DO : Warna urine kuning

d. Pola aktivitas dan latihan

DS : kelemahan umum, melaporkan keletihan dan kelemahan secara verbal.

DO : Takikardi, takipnea/dyspnea saat beraktivitas

e. Pola tidur dan istirahat

DS : pasien melaporkan kesulitan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari.

DO : Gelisah, sering menguap, tampak palpebra berwarna gelap.

f. Pola sensorik dan kognitif

DS : Rasa nyeri di dada

DO : ketakutan, menyangkal, ansietas

g. Pola persepsi dan konsep diri

DS : Perasaan tidak berdaya, harapan tidak ada

DO : Perubahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

DS : perasaan isolasi dan penolakan karena penyakit

DO : Perubahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran

i. Pola reproduksi dan seksualitas

DS : Masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit.

DO : Masalah yang muncul ; perilaku distraksi, penurunan libido, perilaku seksual yang menyimpang.

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

DS : Adanya faktor stress yang lama, perasaan tidak berdaya

DO : Menyangkal, ketakutan, dan mudah tersinggung

k. Pola sistem nilai dan kepercayaan

DS : Tekanan spiritual yang terjadi sehubung sakit

DO : Tampak melakukan ibadah, perlengkapan ibadah tersedia.

2. Diagnosa keperawatan (NANDA-I, 2018-2020)

Berikut diagnosa terkait dengan penyakit tuberkulosis adalah :

a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, hemoptysis
b. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, faktor biologis
c. Hipertermi berhubungan dengan dengan infeksi *mycrobacterium tubercoulosis.*
d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk, disertai sesak atau nyeri dada
e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar
f. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.
g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Perencanaan keperawatan (NOC & NIC)

a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan
   1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 X 24 jam diharapkan jalan nafas pasien kembali efektif dengan kriteria hasil. Status pernapaassan dipertahankan padaa skaala 2 (devisiasi cukup berat dari kisaran normal) di tingkatkan ke skala 3 (devisiasi sedang dari kisaran normal) :
      a) Frekuensi pernapasan
      b) Irama pernapasan
      c) Penggunaan obat bantu
      d) Suara tambahan (Moorhead, 2013)
   2) Intervensi
      a) monitor tanda- tanda vital

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

b) manajemen jalan nafas
   (1) lakukan fisioterapi dada sebagaimana semestinya
   (2) buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk.
   (3) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif.
   (4) Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan.

c) terapi oksigen
   (1) berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.
   (2) Monitor aliran oksigen.

d) pengaturan posisi

   posisikan pasien untuk mengurangi dypnea (misalnya posisi semi fowler).

e) pencegahan aspirasi

   jaga kepala tempat tidur ditinggikan 30 sampai 45 menit setelah pemberian makan.

f) pemberian obat
   (1) berikan pasien mengenai jenis obat
   (2) alasan pemberian obat
   (3) hasil yang diharapkan dan efek samping yang akan terjadi sebelum pemberian obat

b. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan faktor biologis

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2X 24 jam diharapkan meningkatnya asupan makan dan peningkatan berat badan dengan kriteria hasil :

a) Nafsu makan dipertahankan pada skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (cukup terganggu)
   (1) Hasrat/keinginan untuk makan.

(2) Menyenangi makan.

b) Status nutrisi : asupan nutrisi dipertahankan pada skal 2 ditingkatkan ke skala 3

(1) Asupan protein.

(2) Asupan lemak.

(3) Asupan karbohidrat.

(4) Asupan serat (Moorhead, 2013).

2) Intervensi

a) Monitor tanda-tanda vital

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

b) Terapi nutrisi

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

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

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

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

c) Bantu peningkataan berat badan

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

(2) Bantu pasien untuk makan atau menyuapi pasien.

d) 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. Berikan cairan hangat setelah makan dengan cara yang tepat.

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

c. Hipertermi berhubungan dengan infeksi *mycrobacterium tubercoulosis.*

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2X 24 jam diharapkan suhu tubuh pasien kembali dalam batas normal 36^{o}C – 37,5^{o}C dengan kriteria hasil :

a) Termoregulasi dipertahankan pada skala 2 (banyak terganggu) ditingkatkan ke skala 3 (cukup terganggu) :

(1) Berkeringat saat panas

(2) penurunan suhu kulit

(3) Dehidrasi

(4) menggigil saat dingin

b) Tanda-tanda vital dipertahankan pada skala 2 (devisiasi cukup besar dari kisaran normal)

(1) Suhu tubuh

(2) Denyut nadi (Moorhead, 2013)

2) Intervensi :

a) perawatan demam

(1) Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya

(2) Beri obat cairan IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil).

(3) Anjurkan untuk tidur siang hari, jika diindikasikan untuk memenuhi kebutuhan tidur.

(4) Ajarkan pasien dan orang terdekat mengenai faktor yang berkontribusi terjadinya gangguan pola tidur.

(5) Dorong penggunaan obat tidur yang tidak mengandung [zat] penekan REM (bulechek, 2013)

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk, disertai sesak atau nyeri dada

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan selama 3X24 jam gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :
   a) Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari
   b) Pola tidur, kualitas dalam batas normal
   c) Perasaan segar sesudah tidur/istirahat
   d) Mampu mengidentifikasikan hal-hal yang meningkatkan tidur (Moorhead, 2013)
2) Intervensi :
   a) Ciptakan lingkungan yang nyaman
   b) Kolaborasikan pemberian obat tidur
   c) Monitor kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam.
   d) Instruksikan untuk memonitor tidur pasien
   e) Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (seperti; membaca) (Bulechek, 2013).

e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membran alveolar :
   1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam pasien mampu menunjukkan status pernapasan yang efektif dengan kriteria hasil : status pernapasan pertukaran gas dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3
      a) Saturasi oksigen.
      b) Dispnea saat istirahat.
      c) Sianosis.
      d) Gangguan kesadaran (Moorhead, 2013).
   2) Intervensi :
      Manajemen jalan napas :
      a) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
      b) Lakukan fisioterapi dada, sebagai semestinya.

c) Buang sekret dengan memotivasipasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir.
d) Auskultasi suara napas, catat areaa yang ventilasinya menurun atau tidak ada adanya suara tambahan.
e) Instruksikan bagaimana agar bbisa melakukan batuk.
f) Kelola pemberian bronkodilator, sebbagaimana mestinya.
g) Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya (Bulechek, 2013).

f. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.
1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam pasien mampu menunjukkan status pernapasan yang efektif dengan kriteria hasil : status pernapasan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 :
a) Frekuensi pernapasan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3
b) Irama pernapasan. dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3
c) Penggunaan otot bantu otot bantu nafas dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3.
d) Kepatenan jalan 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) Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya

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

c) Terapi oksigen :
(1) Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan.
(2) Monitor aliran oksigen (Bulechek, 2013).

g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.

1) Hasil yang diharapkan 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.

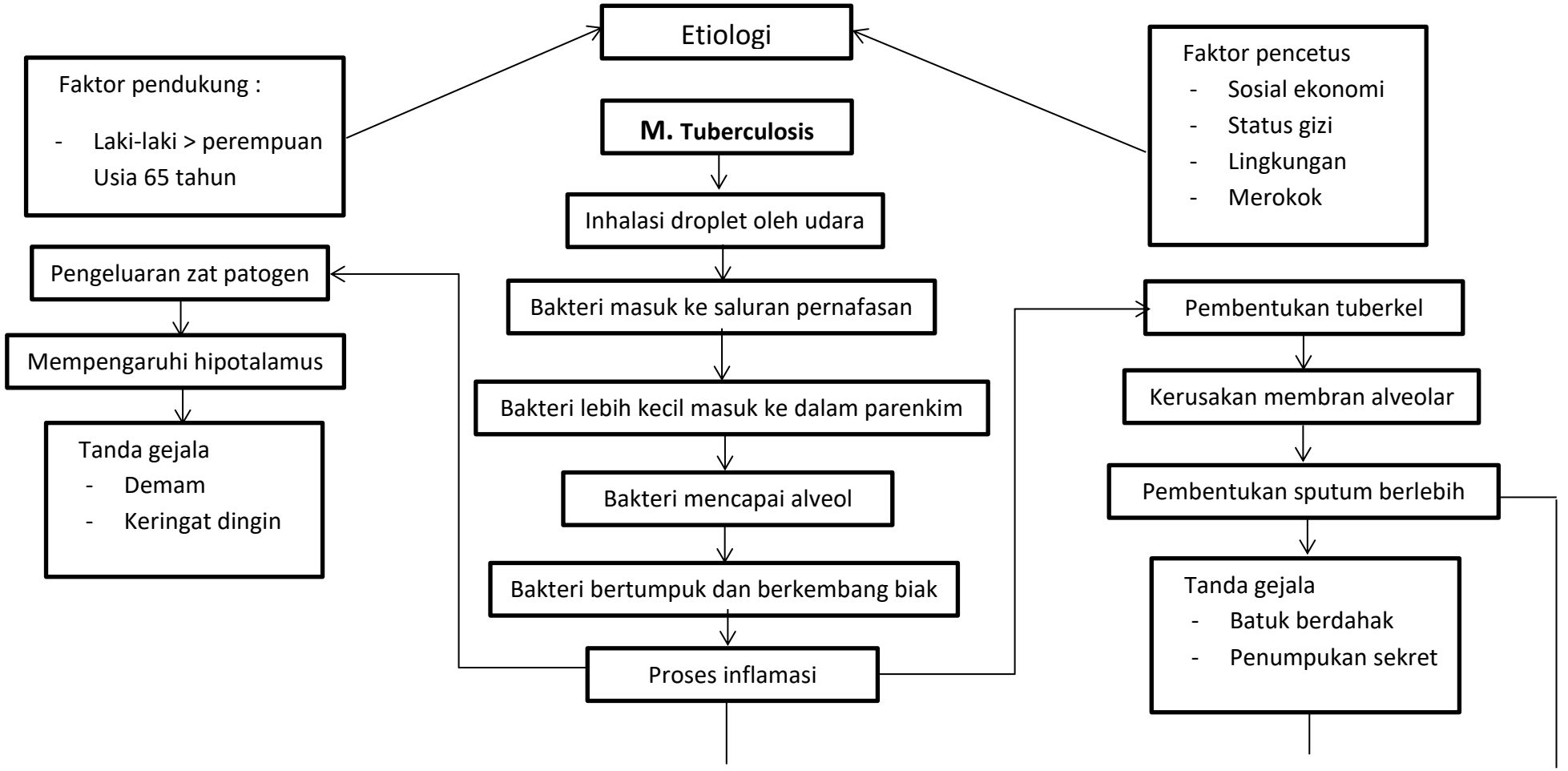
2) Intervensi
a) Evaluasi respon klien terhadap aktivitas. Catat serta laporkan adanya dyspnea, peningkatan kelemahan dan perubahan dalam tanda-tanda vital, baik selama maupun setelah beraktivitas.
b) Berikan lingkungan yang nyaman dan batasi pengunjung selama fase akut atau indikasi.
c) Jelaskan pentingnya berisitirahat pada rencana terapi dan perlunya keseimbangan antara aktivitas dengan istirahat.
d) Bantu klien untuk mengambil posisi yang nyaman untuk berisitirahat atau tidur.

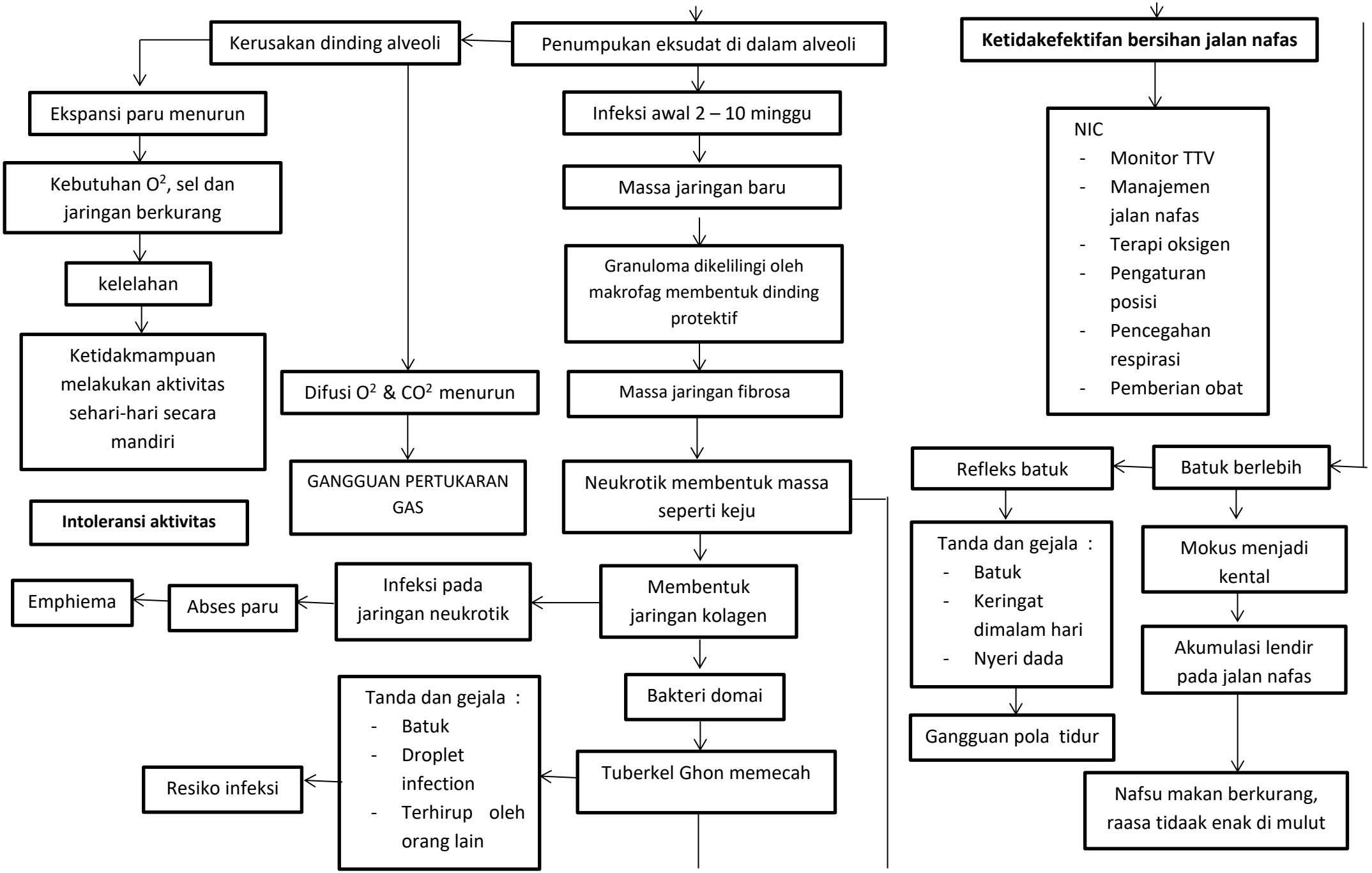
e) Bantu klien memenuhi kebutuhan self care. Berikan aktivitas yang meningkatkan selama fase penyembuhan.

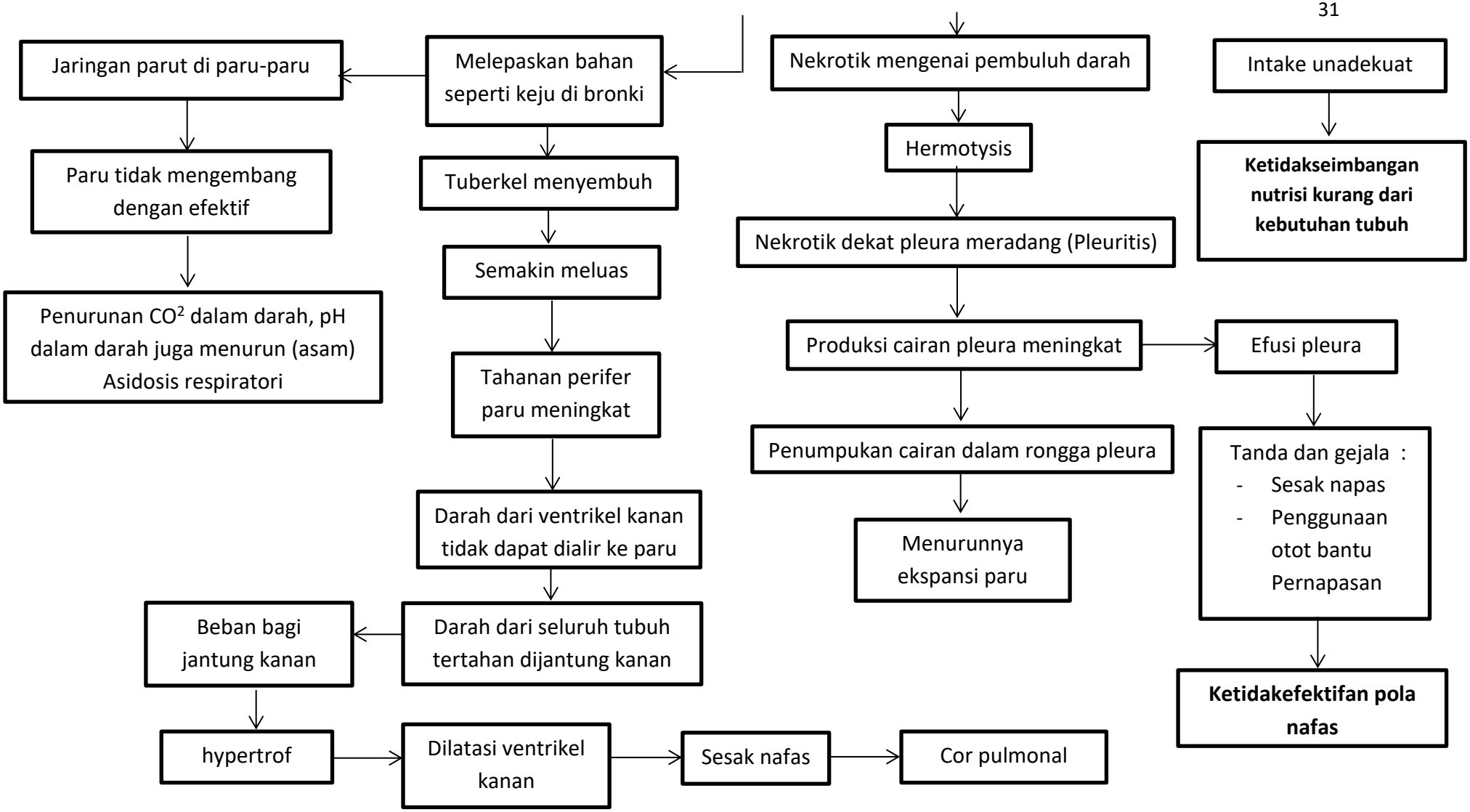
4. Discharge planning/perencanaan pulang (Widoyono, 2011)

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

5. Patoflowdiagram




Penumpukan eksudat di dalam alveoli
Kerusakan dinding alveoli
Infeksi awal 2 – 10 minggu
Massa jaringan baru
Granuloma dikelilingi oleh makrofag membentuk dinding protektif
Massa jaringan fibrosa
Neukrotik membentuk massa seperti keju
Membentuk jaringan kolagen
Infeksi pada jaringan neukrotik
Abses paru
Emphiema
Bakteri domai
Tuberkel Ghon memecah
Tanda dan gejala :
- Batuk
- Droplet infection
- Terhirup oleh orang lain
Resiko infeksi
Ekspansi paru menurun
Kebutuhan O2, sel dan jaringan berkurang
kelelahan
Ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri
Intoleransi aktivitas
Difusi O2 & CO2 menurun
GANGGUAN PERTUKARAN GAS
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
NIC
- Monitor TTV
- Manajemen jalan nafas
- Terapi oksigen
- Pengaturan posisi
- Pencegahan respirasi
- Pemberian obat
Refleks batuk
Batuk berlebih
Tanda dan gejala :
- Batuk
- Keringat dimalam hari
- Nyeri dada
Mokus menjadi kental
Gangguan pola tidur
Akumulasi lendir pada jalan nafas
Nafsu makan berkurang, raasa tidaak enak di mulut



Gambar 2.2 Patoflowdigram penyakit tuberculosis paru

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien bernama Tn.”J” berusia 75 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 24/02/2020, dengan keluhan utama sesak disertai batuk berlendir, keringat dingin dan demam.

Pada saat pengkajian tanggal 29/02/2020 diperoleh data Keadaan umum tampak lemah, tampak batuk berlendir, tampak sesak, tampak terpasang O_2 3 liter dan terpasang infus RL 500 cc 20 tetes/menit, keluarga mengatakan pasien teraba hangat, keringat, dingin, sulit tidur dan sesak disertai batuk berlendir. Kemudian pasien pernah batuk darah dan hanya memeriksakan diri ke dokter praktek dan mendiagnosa pasien mengalami penyakit TBC paru dan dirawat jalan dengan minum obat program 6 bulan ±1 Tahun yang lalu. Pada tanggal 24 februari 2020 pasien masuk kembali dengan keluhan batuk berlendir ± 3 bulan dan memberat sejak 3 hari belakangan. pasien dibawa ke RS. Stella Maris, dengan keluhan batuk berlendir terus menerus yang dirasa sangat menganggu dan terkadang disertai sesak jika batuk berlebihan. Tanda-tanda vital : tekanan darah : 130/70 mmHg, suhu : 36,7 ^{o}C, pernapasan : 29 X/menit, nadi : 102 X/menit. Tinggi badan : 165 cm, Berat badan : 58 cm, IMT : 21,3 kg dengan kesimpulan gizi tercukupi.

Berdasarkan data diatas penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan adanya penumpukkan sekret, gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk disertai sesak, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

A. KAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : Fajar kusuma w	NIM : E1714401016
Yulius Kristoforus	NIM : E1714401050

Unit : ICU
Kamar : Isolasi
Tanggal Masuk RS : 24 Februari 2020
Tanggal Pengkajian : 29 Februari 2020

Autounamnese : √
Allonamnese : √

1. IDENTIFIKASI

a. Pasien

Nama	: Tn “J”
Umur	: 75 Tahun
Jenis kelamin	: Laki- laki
Status perkawinan	: Kawin
Jumlah anak	: 3 Orang Anak
Agama/saku	: Budha
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Pendidikan	: SMA
Perkerjaan	: Tidak bekerja
Alamat rumah	: jln. Yos sudarso no. 12

b. Penanggung Jawab

Nama	: Tn “H”
Umur	: 39 Tahun
Alamat	: jln. Yos sudasro no. 12
Hubungan dengan pasien	: Anak

2. DATA MEDIK

Diagnosa medik

Saat masuk : TB Paru + DM

Saat pengkajian : TB Paru

3. KEADAAN UMUM

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak saki~~t ringan~~/sedang/~~berat/tidak tampak sakit~~

Alasan : Keadaan umum tampak lemah, tampak batuk berlendir disertai sesak, tampak terpasang O_2 3 liter, tampak pasien terbaring dengan posisi semi fowler, terpasang infus RL 500 CC 20 tetes/menit, dan terpasang kateter.

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Compos Mentis

Skala Koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Compos mentis/ Sadar penuh

2) Tekanan darah : 130/70 mmHg

Map : 83,3 mmHg

Kesimpulan : perfusi Ginjal memadai

3) Suhu : 36,7 ^{0}C di Oral [—] Axila [√] Rectal [—]

4) Pernapasan : 29 x/menit

Irama : [—] Teratur [—] Bradipnea [√] Takipnea

[—] Kusmaul [—] *cheynes- stokes*

Jenis : [√] Dada [—] Perut

5) Nadi : 102 x/menit.

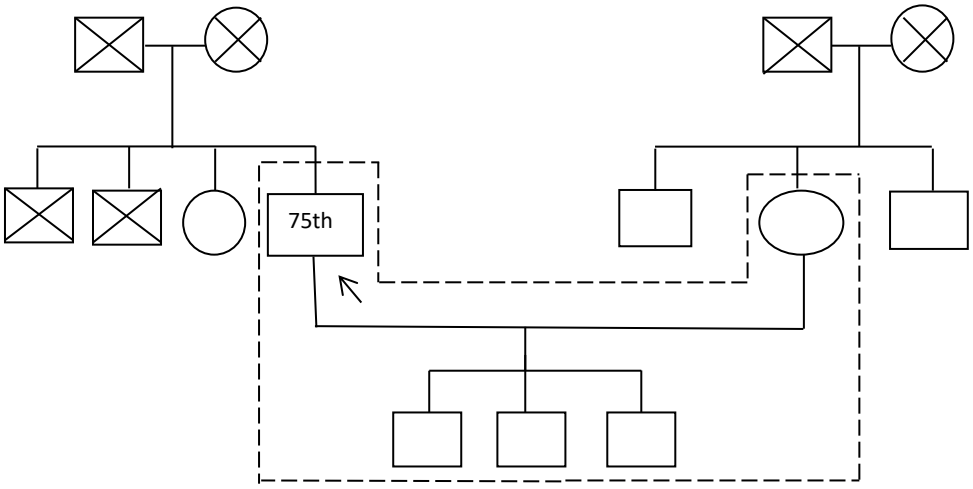
Irama : [√] Teratur [—] Bradikardi [—] Takikardi

[—] Kuat [—] Lemah

c. Pengukuran

1) Lingkaran lengan atas : −
2) Tinggi badan : 165 cm
3) Berat badan : 58 cm
4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 21,3 kg

d. Genogram



Ket :

: Laki-laki
: Perempuan
: Meninggal
: Serumah
: Garis Keturunan
: Pasien

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sering batuk dan pernah batuk darah, setahun yang lalu dan hanya dirawat jalan. jika pasien sakit atau sakit–sakit ringan seperti batuk, influenza atau lainya pasien hanya pergi berobat ke dokter praktek. Pasien tidak mengkonsumsi Vitamin, tidak merokok, tidak minum alcohol. Pasien sering bekerja pada malam hari.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama

Sesak disertai batuk berlendir

b) Riwayat keluhan utama

Saat pengkajian didapatkan Data pasien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit, pasien sudah mengalami batuk ± 3 bulan dan memberat 3 hari belakangan. Sering berkeringat pada malam hari, sesak napas bila batuk lama atau terus menerus, sehingga akhirnya dibawah ke Puskesmas Layang dan dirujuk ke RS Stella Maris.

3) Riwayat penyakit yang dialami

Pasien mengatakan 1 tahun yang lalu mengalami batuk darah dan pernah berobat spesifik untuk TBC selama 6 bulan, tapi putus obat 3 bulan karena merasa sudah sehat dan malas minum obat. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit yang dideritanya. pasien baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan Pasien juga menderita riwayat penyakit Diabetes.

4) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

5) Pemeriksaan fisik :

a) Kesehatan rambut : tampak bersih, tampak rambut beruban

b) Kulit kepala : tampak bersih dan tidak berketombe

c) Kebersihan kulit : tampak bersih dan tidak bersisik

d) Higiene rongga mulut : tampak bersih tidak ada karang gigi tidak tampak sariawan

e) Kebersihan genetalia : tidak dikaji

f) Kebersihan anus : tidak dikaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa pola makannya teratur yaitu 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi makanan dengan menu nasi, ikan, sayur, dan telur. Kemudian klien juga mengatakan rajin minum air putih kurang lebih 5-6 gelas/hari.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit dirinya kurang sedikit nafsu makan. Dan hanya mampu makan ½ porsi makanan 3x sehari dengan menu bubur, sayur, ikan, dan tempe. Pasien mengatakan kurang minum air putih dan dalam sehari menghabiskan 3-4 gelas air putih. Keluarga mengatakan jika pasien pernah mengalami penurunan BB pada saat awal dirawat ke RS Stella Maris Makassar.

3) Observasi

Tampak pasien menghabiskan 5-6 gelas / hari (< 1000 cc).

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan rambut : rambut bersih dan tampak beruban

b) Hidrasi kulit : tampak tidak ada tanda-tanda dehidrasi.

c) Palpebra/conjungtiva : tampak tidak edema, tampak pucat (anemik)

d) Selera : tidak tampak ikterik
e) Hidung : tampak bersih, septum berada ditengah.
f) Rongga mulut : tampak bersih
Gusi : tampak tidak ada peradangan
g) Gigi : tampak utuh
Gigi palsu : tidak ada
h) Kemampuan mengunyah keras : pasien mampu mengunyah keras.
i) Lidah : tampak bersih
j) Pharing : tidak ada peradangan
k) Kelenjar getah bening : teraba pembesaran
l) Kelenjar parotis : tidak ada pembesaran
m) Abdomen :
- Inspeksi : tampak datar
- Auskultasi : peristaltik usus 8 x/menit
- Palpasi : tidak teraba adanya nyeri tekan lien, hepar dan mc burney
- Perkusi : tympani

n) Kulit :
- Edema : [—] Positif [√] Negatif
- Icterik : [—] Positif [√] Negatif
- Tanda-tanda radang : tidak ada

o) Lesi : tidak tampak adanya lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB lancar 1x sehari dengan konsistensi bewarna coklat, sedangkan BAK 4-5x sehari (600-750 cc/hari) warna jernih dan bau amoniak

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak dirawat di rumah sakit BAB 1x sehari dan BAK 3-4x sehari, warna dan bau amoniak.

3) Observasi

Tampak klien dibantu dalam BAB dan BAK.

4) Pemeriksaan fisik :

a) peristaltik usus : 8 x/menit

b) palpasi kandung kemih : [—] Penuh [√] Kosong

c) nyeri ketuk ginjal : [—] Positif [√] Negatif

d) Mulut uretra : tidak dikaji

e) Anus :

(1) Peradangan : tidak dikaji

(2) Hemoroid : tidak dikaji

(3) Fistula : tidak dikaji

d. Pola Aktifitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak melakukan banyak aktivitas sehari-harinya. Klien mengatakan hanya melakukan kegiatan yang ringan seperti, jalan-jalan pagi, menonton, dan duduk di teras rumah dengan istrinya. Pasien juga mengatakan kadang-kadang membantu melakukan kegiatan bersih-bersih rumah.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas sendiri, pasien hanya mampu istirahat di tempat tidur. Pasien mengatakan tidak bisa melakukan banyak kegiatan karena akan merasa sesak walau hanya pergi ke kamar mandi. Pasien mengatakan sering duduk karena mudah lelah, Pasien mengatakan selalu dibantu dalam aktifitasnya.

3) Observasi :

Segala kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

a) Aktifitas harian :

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

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

b) Postur tubuh : tidak di kaji klien hanya mampu berbaring

c) Gaya jalan : tidak dikaji keadaan umum lemah

d) Anggota gerak yang cacat : tidak ada

e) Fiksasi : tidak ada

f) Tracheostomi : tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 130/70 mmHg
Duduk : 140/70 mmHg
Berdiri : tidak dikaji

Kesimpulan :

Hipotensi ortostatik : [—] Positif [√] Negatif

b) HR : 104 x/menit

c) Kulit :

Keringat dingin : tampak klien keringat dingin
Basah : tampak baju klien basah

d) JVP : 5-2 cmH_20

Kesimpulan : pemompaan jantung memadai

Perfusi pembuluh kapiler kuku : kembali dalam 3 detik

e) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi :

  Bentuk thorax : tampak simetris

  Retraksi interkostal : tidak ada

  Sianosis : tidak tampak

  Stridor : tidak ada

- Palpasi :

  Vocal premitus : getaran pada kiri dan kanan sama.

  Krepitas : tidak ada

- Perkusi : [—] Sonor [√] Redup [—] Pekak

  Lokasi : Thorax

- Aukultasi :

  Suara napas : vasikuler

  Suara ucapan : getaran kiri dan kanan sama

  Suara tambahan : Ronchi

f) Jantung

- Inspeksi :

  Ictus cordis : tidak tampak

- Palapasi :

  Ictus cordis : teraba pada ICS V mid clavikularis sinistra.

- Perkusi :

  Batas atas jantung : ICS II linea sternalis kiri

  Batas bawa jantung : ICS V linea mid clavukularis sinistra.

  Batas kanan jantung : ICS II linea sternalis kanan.

  Batas kiri jantung : ICS V linea mid clavicularis sinistra.

- Auskultasi :

Bunyi jantung II A : tunggal ICS 2 linea sternalis kanan.

Bunyi jantung II P : tunggal ICS 2 dan ics- 3 linea sternalis kiri.

Bunyi jantung I T : tunggal ICS 4 linea sternalis kiri.

Bunyi jantung I M : tunggal ICS 5 linea mid Clavukularis kiri.

Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar

Murmur : tidak terdengar

Bruit : Aorta : tidak ada

A. Renalis : tidak ada

A. Femoral: tidak ada

g) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : [—] Positif [√] Negatif
- Rentang gerak : bebas tidak terbatas

Kaku sendi : tidak ada

Nyeri sendi : tidak ada

Fraktur : tidak ada

Parese : tidak ada

Paralisis : tidak ada

- Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	4	4
Kaki	4	4

Keterangan :

Nilai 5 : kekuatan penuh

Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingakan 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.

- Refleks fisiologi : Positif (tricep dan bicep, lutut, patela).
- Refleks patologi : Negatif

Babinski, Kiri : [–] Positif [√] Negatif

Kanan : [–] Positif [√] Negatif

- Clubing jari- jari : tidak ada
- Varises tungkai : tidak ada

h) Columna vetebralis :

- Inspeksi : [–] Lordosis [–] Kiposis [–] Skoliosis
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidur malamnya biasa mulai dari jam 11 karena ,ia harus menunggu anaknya pulang bekerja. Pasien juga mengatakan jarang tidur siang.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa sulit tidur dan mudah terbangun karena sesak. Pasien mengatakan kurang istirahat, Pasien lebih sering tidur di siang hari ± 3 jam, dan tidak merasa segar setelah terbangun.

3) Observasi :

Tampak pasien sering terbangun karena sesak

Ekspresi wajah mengantuk	:	√	positif	— negatif
Banyak menguap	:	√	positif	— negatif
Palpebra inferior berwarna gelap	:	√	positif	— negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa matanya mengalami gangguan penglihatan namun tidak ada masalah dalam pancra indra lainnya. Klien mengatakan tidak merasa kesulitan dalam mempelajaari sesuatu

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada perubahan atau gangguan dalam pancra indra lainnya serta gangguan dalam proses berfikir. Pasien mengatakan kurang memahami penyakitnya.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan :

(1) Kornea : tampak jernih

(2) Pupil : tampak isokor kiri dan kanan sama

(3) Lensa mata : tampak jernih

(4) Tekanan intra okuler (TIO) : sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

(1) Pina : tampak simetris kiri dan kanan

(2) Kanalis : tampak bersih

(3) Membran timpani : tampak utuh

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :
Pasien mampu merasakan sentuhan pada lengan dan tungkai.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :
Keluarga mengatakan bahwa pasien adalah orang yang sabar, pasien juga mengatakan bahwa dirinya bisa sembuh Dan akan tetap menjalani pengobatannya.

2) Keadaan sejak sakit :
Pasien mengatakan bahwa ia tidak terlalu merasa cemas akan penyakitnya, pasien yakin bahwa ia masih bisa sembuh dan menjalani hari-harinya seperti.

3) Observasi :
Tampak klien tidak banyak bertanya tentang penyakitnya.
a) Kontak mata : ada kontak mata
b) Rentang perhatian : penuh
c) Suara dan cara bicara : normal, tidak gagap
d) Postur tubuh : tidak dikaji pasien hanya mampu duduk

4) Pemeriksaan fisik :
a) Kelainan bawaan : tampak tidak ada kelainan yang nyata
b) Bentuk/postur tubuh : tidak dikaji
c) Kulit : tampak bersih

h. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa ia memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya maupun dengan tetangga dan orang-orang sekitarnya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa senang karena istri dan anaknya selalu ada disampingnya untuk memberi dukungan. Pasien juga mengatakan bahwa keluarganya sering datang berkunjung.

3) Observasi :

Pasien tampak selalu dijaga oleh keluarganya.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa organ reproduksi dan seksualitas nya mengalami penurunan karena faktor usia

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki masalah pada organ reproduksinya.

3) Observasi :

Tampak klien bersikap layaknya seorang laki-laki

4) Pemeriksaan fisik :

Tidak tampak adanya gangguan pada genitalia.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa dirinya sering merasa kesepian sehingga ia sering mengobrol bersamaa istrinya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sudah dapat menyesuaikan dirinya di lingkungan rumah sakit. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya.

3) Observasi :

Pasien tampak bersahabat dengan perawat dan orang disekitarnya.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakaan menganut agama Budha dan juga mengatakan sering datang beribadah.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit klien tidak bisa ikut beribadah, namun ia masih tetap berdoa.

3) Observasi :

Tampak ada perlengkapan ibadah di atas meja tempat tidur pasien.

5. UJI SARAF KRANIAL

a. N I : Pasien dapat mencium bau minyak kayu putih

b. N II : Pasien tidak dapat membaca papan nama perawat pada jarak 30 cm.

c. N III, IV, VI : Pasien mampu menggerakan bola mata dan melihat ke segalah arah, diameter pupil dan reflex cahaya positif.

d. N V :

Sensorik : pasien dapat merasakan goresan kapas pada wajah

Motorik : pasien tidak mampu menggigit keras.

e. N VII :

Sensorik : pasien dapat merasakan rasa asin pada garam

Motorik : pasien dapat mengangkat alis, tersenyum dan meringis.

f. N VIII :

Vestibularis : tidak di kaji

Akustikus : pasien dapat mendengarkan gesekan jari perawat pada kedua telinga.

g. N IX : Letak vulva berada di tengah

h. N X : Pasien mampu menelan.

i. N XI : Pasien mampu mengangkat kedua bahunya dan menggerakan kepala.

j. N XII : pasien mampu menjulurkan lidah, mendorong pipi kiri dan kanan.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan Blood 2020/02/25 16.23

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai normal
WBC	H 27.40	10^3/µL	4.8 – 10.8
RBC	4.38	10^6/µL	4.7 – 6.1
HGB	14.0	g/dL	14 – 18
HCT	37.6	%	42 – 52
MCV	85.8	fL	80 – 99
MCH	H 32.0	Pg	27 – 31
MCHC	H 37.2	g/dL	33 – 37
PLT	243	10^3/µL	150 – 450
RDW-CV	13.1	%	11.5 – 14.5
PDW	10.5	fL	9 – 13
MPV	8.8	fL	7.2 – 11.1
P-LCR	15.9	%	15 – 25
LYMPH	L 3.3	%	40 – 74
MXD	8.2	%	19 – 48
NEUT	H 88.5	%	4 – 10
LYMPH#	L 0.90	10^3/µL	3.5 – 7
MXD#	H 2.2	10^3/µL	1 – 3.7

NEUT#	H 24.30	10^3/µL	0 -12
LED 1 jam	H 35.0	Mm/h	0 – 20
LED 2 jam	H 65.0	Mm/h	0 – 20

b. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan tanggal 25/ 02/ 2020

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

Pemeriksaan BTA tanggal 26/ 02/ 2020

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

Pemeriksaan BTA tanggal 29/ 02 /2020

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

c. Pemeriksaan foto thorax tanggal 01/04/2020

Gambaran hasil foto thorax, yang menunjang diagnosis TB paru, yaitu :

(1) Bayangan lesi terletak dilapangan paru atas

(2) Bayangan berawan dan bercak

(3) Adanya kavitas tunggal atau ganda

(4) Kelainan bilateral, terutama di atas lapang paru.

Kesan :

TB Paru dextra lama aktif

7. TERAPI OBAT

a. Salbutamol : 3x1 tablet (Oral)
b. Etambutol : 1x1 tablet (Oral)
c. Streptomycin : 3/ 4 mg /hari
d. Rifampicin : 1x450mg/hari
e. Codein : 3x1 oral
f. Combivent : 1 tube

Tanda Tangan Mahasiswa yangMengkaji

(Fajar Kusuma Wardana)

B. ANALISA DATA

Nama / Umur : Tn “J”/75 tahun

Bagian / kamar : ICU/ICCU

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : – Pasien mengatakan sesak disertai batuk lendir DO : – Keadaan umum tampak pasien lemah, – tampak pasien sesak di sertai batuk berlendir – tampak terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit dengan posisi semi fowler – Suara nafas tambahan ronchi – tampak gelisah – Observasi TTV : a) S : 36,7 ^{O}C b) N : 102 x/menit c) RR : 29 x/menit d) TD : 130/70 mmHg	mukus berlebih	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

DS: – Pasien mengatakan mudah merasa lelah – Pasien mengatakan sesak nafas saat beraktifitas fisik DO : – Tampak Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Tampak frekuensi nafas meningkat saat pasien melakukan aktivitas	fisik tidak bugar	Intoleransi aktifitas
DS : – Pasien mengatakan pernah menjalani pengobatan 6 bulan dan kemudian berhenti minum obat karena malas minum obat dan merasa sudah sehat. – Pasien mengatakan pernah batuk darah dan hanya berobat jalan. – Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab sakitnya. DO : – Tampak pasien dan keluarga bertanya	kurang informasi	Defisiensi pengetahuan

tentang penyakit pasien. – Tampak keluarga cemas dengan kondisi yang dialami oleh pasien		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / Umur : Tn J/ 75 tahun

Bagian / kamar : ICU/ICCU

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih
2	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fisik tidak bugar
3	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

D. INTERVENSI / RENCANA KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. J/ 75 tahun

Ruang/Kamar : ICU/ICCU

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang Diharapkan	Rencana Tindakan Meliputi: Tindakan Keperawatan, observatif, penyuluhan,kolaborasi dokter
30/ 03/ 2020	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih ditandai : DS : – Pasien mengatakan sesak disertai batuk lendir DO : – Keadaan umum tampak pasien lemah, tampak pasien sesak di sertai batuk berlendir, tampak terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menunjukkan pembersihan jalan napas yang efektif yang dibuktikan oleh indikator gangguan sedang sampai ringan dengan kriteria hasil : – Kemampuan untuk mengeluarkan secret di pertahankan pada skala 2 (devisiasi yang cukup)	– Catat jenis dan jumlah secret yang di kumpulkan. – Kaji dan dokumentasi faktor yang berhubungan seperti batuk efektif dan mukus – Ajarkan dan anjurkan kepada pasien tentang batuk efektif dan teknik napas dalam untuk memudahkan pengeluaran secret. – Berikan posisi semi fowler yakni posisi tidur dengan punggung bersandar dibantal.

	posisi semi fowler – Suara nafas tambahan ronchi – Pasien tampak gelisah – Observasi TTV : TD : 130/70 N : 102 x/menit S : 36,7 ^{o}C P : 29 x/menit	– Kemudahan bernafas frekuensi dan irama. – Pernafasan normal 18-24x/menit. – Pergerakan sputum keluar dari jalan nafas.	– Pemberian Nebulizer – Kolaborasi dalam pemberian obat
30/ 03/ 2020	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fisik tidak bugar, ditandai dengan : DS : – Pasien mengeluh lelah/ badannya terasa lemas – Pasien mengatakan sesak nafas saat beraktifitas fisik DO :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil : – Pasien mengatakan tidak mudah lelah. – Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan TD, nadi dan RR	– Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang bisa mengakibatkan kelelahan – Monitor kelelahan fisik dan emosional – Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau pasif – Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika

	– Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Tampak pasien sesak nafas saat pasien melakukan aktivitas fisik. – Tampak denyut nadi meningkat	– Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADL) secara mandiri – Keseimbangan aktivitas dan istirahat	tidak dapat berpindah atau berjalan. – Anjurkan tirah baring – Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
30/ 03/ 2020	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yang di tandai dengan : DS : – Pasien mengatakan pernah menjalani pengobatan program 6 bulan namun berhenti minum karena malas minum obat dan merasa sudah sehat. – Pasien mengatakan pernah batuk darah dan hanya berobat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan sekama 3x24 jam pasien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil : – Pasien dan keluarga memahami tentang penyakit yang di derita pasien, bagaimana kondisi pasien saat ini, dan program pengobatan. – Pasien dan keluarga mampu	– Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai proses penyakit, perawatan penyakit. – Memberikan informasi yang tepat dan akurat sesuai dengan kebutuhan pasien. – Menginstruksikan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait penyakitnya

	rawat jalan. DO : – Tampak keluarga bertanya tentang penyakit pasien – Tampak keluarga cemas dengan kondisi yang dialami oleh pasien	melaksanakan prosedur penatalaksanaan yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan secara benar. – Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan.	

E. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. J/ 75 tahun

Ruang/Kamar : ICU/ICCU

Tanggal	Dp	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
30/ 03/ 2020		14.00	Mengkaji fungsi pernapasan, bunyi napas, kecepatan dan irama. Hasil: – Bunyi napas bronchial, perkusi = pekak, frekuensi pernapasan 28 x/menit, suara tambahan = ronchi. – Menganjurkan dan mengajarkan pasien untuk berlatih terapi batuk efektif Hasil : Pasien tampak belum mampu melakukan terapi batuk efektif	Fajar dan lius
		14.17	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang bisa mengakibatkan kelelahan hasil : – pasien mengatakan hanya melakukan aktivitas di tempat tidur, karena mudah lelah. – Tampak terpasang alat	Fajar dan lius

			bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat dan mengurangi dan membatasi aktivitas. Hasil : Pasien tampak mengerti dengan penjelasan perawat	
		15.20	Mengajarkan terapi batuk efektif Hasil : – Tampak pasien melakukan terapi batuk efektif seperti yang di ajarkan perawat. – Tampak pasien belum mampu mengeluarkan dahak dengan batuk efektif	Fajar
		16.00	Membantu memberikan posisi semi fowler (45 º) Hasil : – Pasien tampak dalam posisi semi fowler – Pasien mengatakan merasa lebih nyaman	Fajar
		17.00	Pemberian obat secara IV Hasil : – Codein 30 mg/ IV.	Fajar
		18.20	Memberi makan pasien Hasil :	Fajar

			Pasien makan nasi dan sup ikan habis ½ porsi makanan	Fajar
		18.45	Melakukan terapi nebulizer Hasil : – Combivent 1 Tube/ 10 gr/ ml – Tampak pasien masih merasa sesak – Pasien mengatakan masih batuk berlendir	Fajar
		19.10	Mengganti cairan infus Hasil : Terpasang RL 20 tetes/menit.	Fajar
		19.15	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat. Hasil : Tampak batuk pasien berkurang setelah minum air hangat. (1/2 gelas)	Fajar dan perawat
		19.30	Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang perilaku hidup sehat Hasil : – Tampak keluarga mengerti dan menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan perawat. – Tampak keluarga memakai masker .	Fajar
		20.00	Mengobservasi TTV	

			Hasil : TD : 130/70 N : 102 x/menit S : 36,7 ^{o}C P : 29 x/menit	Fajar
		20.30	Pemberian oksigen dalam aliran rendah dengan nasal kanul Hasil : – Terpasang masker O2 dengan aliran 3 liter/ menit – Pasien mengatakan maih sesak namun merasa lebih baik	Fajar
		20.40	Membantu pasien untuk mengganti popok Hasil : Pasien BAK berwarna kuning tembok (±200 cc)	Lius
		20.57	Mengganti cairan infuse. Hasil : Terpasang RL 20 tetes/ menit.	Lius
31/ 03/ 2020		06.45	Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan batuk efektif Hasil : – Pasien mampu melakukan batuk efektif. – Pasien tampak mampu mengeluarkan dahak. Tampak Secret berwarna putih keruh	Lius

			– Pasien mengatakan sesak mulai berkurang	
		06.50	Membantu pasien untuk minum air hangat. Hasil: Pasien minum air hangat ± 200 cc (1 gelas).	Lius dan perawat
		07.15	Menganjurkan pasien untuk berkumur membersihkan dan mulut Hasil: – Pasien ditemani keluarga pasien berkumur dan menyikat gigi menggunakan air hangat. – Pasien tampak lebih bersih dan merasa nyaman.	Lius
		07.25	Membantu memberi makan pasien Hasil: Pasien makan bubur + sup + telur dadar ½ porsi	Lius
		07.35	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/ 70 mmHg N : 88 x/Menit S : 36 ºC P : 24 x/ Menit	Lius
		07.47	Melakukan terapi nebulizer Hasil :	

			– Combivent 1 Tube10 gr/ ml – Pasien mengatakan sesaknya mulai berkurang	Lius
		08.00	Mengobservasi keadaan umum pasien Hasil: Pasien tampak menunjukan ekspresi wajah yang ceria, tanpa keluhan sesak, dan frekuensi batuk berkurang namun masih berlendir. Suara nafas tambahan ronchi dan Tampak terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm	Lius
		09.00	Memberi pasien obat. Hasil : Pasien diberi obat – Salbutamol 4 mg/ oral – Streptomycin 4 mg/ IV	Lius
		10.00	Melakukan pemberian oksigen 4 lpm Hasil : Pasien mengatakan sesak, berkurang setelah pemberian oksigen.	Lius
		10.10	Mengobservasi TTV : Hasil : TD : 130 / 80 mmHg N : 80 x/Menit	Lius

			S : 36 ºC P : 28 x/ Menit	Lius
		11.20	Mengganti cairan infuse Hasil : Terpasang RL 28 tetes/menit.	
		12.00	Menganjurkan pada pasien untuk banyak minum air hangat. Hasil : Tampak keluarga memberikan air hangat dan merasa lebih baik.	Lius
		12.30	Memberikan terapi nebulizer Hasil : – Combivent 1 Tube10 gr/ ml – Pasien mengatakan jika sesaknya mulai berkurang	Lius Lius
		13.00	Memberi makan pasien. Hasil : Pasien menghabiskan 1porsi nasi + sup, dengan lauk abon.	
		13.15	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/70 mmHG N : 80 x/mnt RR : 25 x/mnt S : 36 ^{O}C	Lius
		13.40	Mengobservasi keadaan umum Hasil : – Pasien mengatakan sesak mulai berkurang namun	

			masih btuk berlendir, pasien mengatakan masih merasa sesak jika melakukan banyak aktivitas. Tampak terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas – Hasil : tampak pasien mengerti dengan penjelasan perawat.	Fajar Fajar
01/ 04/ 2020		07.50 08.00 08.25	Memberi pasien minum obat. Hasil: Pasien minum obat – Etambutol 50 mg/ oral – Salbutamol 4 mg/ oral Mengajarkan terapi batuk efektif Hasil : – Tampak pasien melakukan terapi batuk efektif seperti yang di ajarkan perawat. – Tampak pasien mampu mengeluarkan. – secret Secret berwarna putih keruh. Mengobservasi keadaan umum pasien Hasil: – Pasien tampak menunjukan ekspresi	 Fajar

			wajah yang ceria, tanpa keluhan sesak, dan frekuensi batuk berkurang, dan masih berlendir, dan dapat tidur dengan nyenyak. Terdengar Suara nafas tambahan ronchi Dan Tampak terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm	Fajar Fajar
		09.15	Memberi pasien obat dan minum obat Hasil: – Streptomycin 4 mg/ IV – Rifampicin 450 mg/ IV	Fajar
		09.25	Mengganti cairan infuse. Hasil : Terpasang RL 20 tetes/menit.	
		10.17	Mengkaji keluhan pasien Hasil: – Pasien mengatakan sesak mulai berkurang namun masih btuk berlendir, pasien mengatakan masih merasa sesak jika melakukan banyak aktivitas. – Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas Hasil : tampak pasien mengerti	Fajar Fajar

			dengan penjelasan perawat.	
		11.50	Membantu memberi makan kue kepada pasien. Hasil : Pasien makan 1 potong kue dan 1 gelas teh (100 cc).	Fajar
		12.00	Memberi pasien minum obat Hasil: Pasien minum obat – salbutamol 4 mg/ Oral	Fajar
		12.10	Mengobservasi TTV Hasil: TD : 130 / 70 mmHg N : 82 x/Menit S : 36,2 ºC P : 22 x/ Menit	Fajar dan perawat
		12.15	Mengkaji keluhan pasien Hasil: Pasien masih batuk berlendir, tidak sesak atau merasa nyeri dada, napsu makan bagus.	Fajar
		12.35	Memantau pasien untuk minum obat. Hasil : Pasien minum obat yang ditentukan : – Codein 30 mg/ IV – Rifamfisin 450 mg/ IV	Fajar Fajar
		12.50	Mengganti cairan infuse Hasil :	

			Terpasang RL 20 tetes/menit.	
		13.05	Memberikan posisi semi fowler Hasil : – Pasien mengatakan merasa lebih nyaman.	Fajar
		13.30	Melakukan pemberian oksigen 3 lpm Hasil : Pasien mengatakan sesak berkurang setelah pemberian oksigen.	
		14.00	Mengajarkan terapi batuk efektif Hasil : – Tampak pasien melakukan terapi batuk efektif seperti yang di ajarkan perawat. – Tampak pasien mampu mengeluarkan secret – Secret berwarna putih keruh	Fajar
		14.17	Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang perilaku hidup sehat. Hasil : – Tampak keluarga mengerti dan menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan perawat. – Tampak keluarga memakai masker .	

			– Pasien tampak mengerti daengan penjelasan perawat dan berjanji untuk rajin minum obat.	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. J/ 75 tahun

Ruang/Kamar : ICU/ICCU

Tanggal	Evaluasi SOAP	Paraf
30/ 03/ 2020	**DP I : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih** S : Pasien mengatakan sesak di sertai batuk berlendir O : – Frekuensi nafas 28 x/menit – terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 liter/menit – Suara nafas tambahan ronchi – Terapi Nebulizer Combivent 1 tube 30 mg – Observasi TTV : TD : 130/70 mmHG N : 102 x/menit S : 36,7 ^{o}C P : 29 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi – Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) – Monitor bunyi nafas tambahan – Monitor sputum **DP II : Intoleransi aktifitas berhubungan**	Fajar Fajar

	dengan fisik tidak bugar S : – Pasien megatakan mudah lelah – Pasien mengatakan sesak nafas saat banyak beraktifitas fisik O : – Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 liter/menit – Frekuensi nafas meningkat saat pasien melakukan aktivitas A : Masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi. – Monitor kelelahan fisik dan emosional – Lakukan latihan rentang gerak pasif – Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan – Anjurkan tirah baring – Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap – Kolaborasi dengan ahli gizi nutrisi tentang cara meningkatkan asupan makanan **DP III : Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi** S : Keluarga mengatakan pasien pernah menjalani pengobatan 6 bulan, namun berhenti karena malas dan merasa sehat	Fajar

	O : – Tampak keluarga bertanya mengenai penyakit pasien. – Tampak pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya A : Defisiensi pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi – Mengedukasi keluarga dan pasien mengenai proses penyakit dan perawatan penyakit. – Menginstruksikan keluarga dan pasien bertanya pada layanan kesehatan mengenai penyakitnya.	
31/ 03/ 2020	**DP I : ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih** S : – Pasien mengatakan masih batuk berlendir, tapi sudah berkurang. – Pasien mengatakan sesak berkurang. O : – Secret berwarna putih keruh – Frekuensi nafas 24 x/menit – Menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Suara nafas tambahan ronchi – Observasi TTV : TD : 130/70 mmHG N : 80 x/menit	Lius

	S : 36,7 ^{o}C P : 24 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. **DP II : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fisik tidak bugar** S : – Pasien mengatakan mudah lelah – Pasien mengatakan sesak nafas saat banyak beraktifitas fisik O : – Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Frekuensi nafas meningkat saat pasien melakukan aktivitas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi – Monitor kelelahan fisik dan emosional – Lakukan latihan rentang gerak pasif – Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan – Anjurkan tirah baring – Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap **DP III : Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi**	Lius Lius

	S: Keluarga mengatakan pasien sudah lama merasakan batuk berlendir sejak 3 tahun yang lalu. O : – Tampak keluarga bertanya mengenai penyakit pasien. – Tampak pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya A : Defisiensi pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi – Mengedukasi keluarga dan pasien mengenai proses penyakit dan perawatan penyakit. – Menginstruksikan keluarga dan pasien bertanya pada layanan kesehatan mengenai penyakitnya.	
01/ 04/ 2020	**DP I : ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan mukus berlebih** S : – Pasien mengatakan masih batuk berlendir, tapi sudah berkurang. – Pasien mengatakan merasa sesak berkurang. O : – Secret berwarna putih keruh – Frekuensi nafas 22 x/menit – Menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Suara nafas tambahan ronchi – Observasi TTV :	Fajar

	TD : 130/70 mmHG N : 82 x/menit S : 36,2 ^{o}C P : 22 x/menit A : masalah belum teratasi. P : intervensi dihentikan. **DP II : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fisik tidak bugar** S : – Pasien mengatakan mudah lelah – Pasien mengatakan sesak nafas saat banyak beraktifitas fisik O : – Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm – Frekuensi nafas meningkat saat pasien melakukan aktivitas A : masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan. **DP III : Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi** S : Keluarga mengatakan pasien sudah lama merasakan batuk berlendir sejak 3 tahun yang lalu. O : – Tampak keluarga mengerti dan	Fajar Fajar

	menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan perawat. – Pasien tampak mengerti daengan penjelasan perawat dan berjanji untuk rajin minum obat. A: Defisiensi pengetahuan teratasi P: intervensi dihentikan	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas ada tidaknya kesenjangan antara konsep teori yang diperoleh dari tinjauan teoritis dengan pengamatan kasus yang ditemukan dalam asuhan keperawatan pada Tn “J” dengan Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada unit ICU/ICCU yang berlangsung selama tiga hari sejak tanggal 30-01/04/2020. Pembahasan dalam bab ini menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Berdasakan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24/02/2020, diperoleh data yaitu, pasien masuk dengan diagnose penyakit Tuberculosis paru dengan keluhan utama sesak disertai batuk berlendir. Pasien bernama Tn.”J” berusia 75 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan keluhan utama sesak disertai batuk berlendir.

Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, tenaga medis serta langsung melihat langsung keadaan umum pasien. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan data pada Tn ”J” bahwa sebelum masuk rumah sakit, pasien pernah mengalami batuk disertai darah dan sesak napas sekitar 2 bulan yang lalu. Pasien pernah berobat selama 6 bulan tetapi pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan secara teratur sehingga sakitnya kambuh lagi. Dalam keluarga tidak ada yang mendapat sakit seperti yang di alami oleh Tn ”J” sekarang ini.

Pada saat pengkajian penulis menemukan beberapa tanda dan gejala pada pasien yaitu sesak napas, batuk berlendir, susah tidur, suara tambahan ronchi dan pasien tampak gelisah. Pada saat pengkajian dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, didapatkan ; tekanan darah : 130/70 mmHg, suhu : 36,7 ^{o}C, pernapasan : 29 X/menit, nadi : 102 X/menit.

Sesak napas pada Tn ”J” disebabkan karena infiltrasi radang yang sudah mengenai setengah paru – paru, serta lendir (peningkatan secret jalan napas) pada saluran pernafasan yang disebabkan karena adanya infeksi pada paru. Adanya secret pada jalan napas didukung dengan data adanya bunyi napas tambahan ronchi. Keluhan nyeri dada pada pasien disebabkan karena frekuensi batuk yang sering, yang menimbulkan tekanan pada paru. Adanya sesak ini juga menyebabkan pasien susah tidur.

Manifestasi lain yang umumnya terjadi pada pasien dengan tuberkulosis paru Namun tidak di temukan pada kasus yaitu penurunan berat badan. penurunan berat badan terjadi karena masukan nutrisi pasien tidak adekuat dan penurunan status nutrisi yang terjadi sejak lama. Pasien pernah memiliki penurunan berat badan pada saat awal masuk RS Stella Maris namun BB sudah kembali normal yaitu Tinggi badan : 165 cm, Berat badan : 58 kg, IMT : 21,3 kg.

Pada kasus saat ini tidak di temukan batuk darah, di mana menurut teori batuk darah sering menyertai pasien dengan penyakit TB paru. Batuk darah terjadi Karena pecah pembuluh darah pada kavitas atau pada ulkus dinding bronkus. Namun dari pengkajian riwayat penyakit, pasien mengatakan bahwa pernah mengalami batuk darah sekitar 2 bulan yang lalu.

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada Tn ”J” yaitu pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan WBC: 27.40 10^{3} / µL, RBC: 4.38 10^{6} / µL, HGB: 14.0 g/dL, BTA : positif, foto thorax, yaitu bayangan lesi terletak di lapangan paru atas, bayangan berawan dan bercak,

adanya kavitas tunggal dan ganda, kelainan bilateral, terutama di atas lapangan paru. Kesan : Tuberculosis Paru.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan (NANDA-I, 2015-2017) Berikut diagnosa terkait dengan penyakit tuberkulosis adalah :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, hemoptysis.
2. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, faktor biologis
3. Hipertermi berhubungan dengan dengan infeksi *mycrobacterium tubercoulosis.*
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk, disertai sesak atau nyeri dada.
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar
6. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.
7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Dari data hasil pengkajian pada pasien Tn “J” penulis hanya mengangkat 3 diagnosa keperawatan sesuai data-data yang ditemukan, antara lain :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukos berlebih. Definisi Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan secret atau obtruksi saluran nafas guna mempertahankan jalan nafas yang bersih. Adapun batasan karakteristik dari diagnosa ini adalah perubahan pada pola nafas, sputum dalam jumlah berlebuhan, adnya suara nafas tambahan, dipsnea, dan batuk tidak efektif. Penulis mengangkat diagnosa ini

karena pasien mengatakan batuk berlendir disertai sesak. Keadaan umum tampak pasien lemah, tampak pasien sesak di sertai batuk berlendir, tampak terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit dengan posisi semi fowler, Suara nafas tambahan ronki, Pasien tampak gelisah. Hasil observasi : Tekanan Darah : 130/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,2 ^{o}C, Pernapasan : 28 x/menit.

2. Intoleran aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar. Definisi Intoleran aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun batasan karakteristik dari diagnosa ini adalah dispnea setelah beraktifitas, keletihan, dan ketidaknyamanan setelah beraktifitas. Penulis mengambil diagnosa ini karena pasien mengatakan merasa mudah lelah jika melakukan banyak aktifitas, semua kebutuhan pasien di penuhi oleh keluarga dan perawat. Hasil observasi : Tampak Terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm, Tampak Frekuensi nafas meningkat saat pasien melakukan aktivitas, Tampak denyut nadi meningkat.

3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Definisi Defisiensi pengetahuan adalah ketidaktauan atau kurang informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dalam topik ini adalah tentang penyakit yang di derita. Adapun batasan karakteristik dari diagnosa ini adalah kurang pengetahuan, ketidakakuratan dalam melakukan tes, dan ketidakakuratan dalam mengikuti perintah. penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit. Keluarga juga mengtakan jika klien telah menjalani pengobatan 6 bulan namun berhenti karena malas dan merasa baikan.

Adapun diagnosa yang ada pada tinjauan teoritis di bab II karya tulis ilmiah ini yang penulis tidak angkat dalam tinjauan kasus adalah :

1. Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan , faktor biologis. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena BB pasien masih dalam kategori normal yaitu 21,3 kg, walaupun pasien merasa kurang nafsu makan.
2. Hipertermi berhubungan dengan infeksi *mycrobacterium tuberculosis.* Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena suhu tubuh klien masih dalam kateori normal yaitu 36,7 ^{o}C.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena data yang ada tidak merujuk pada diagnosa ini.
4. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dala rongga pleura. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena pada saat pengkajian dan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien tidak mengalami kesulitan dalam bernapas, distress pernapasan dan sianosis. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya batuk, disertai sesak atau nyeri dada. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena hanya mengangkat diagnosa prioritas. Dan data yang ada tidak mendukung untuk mengangkat diagnosa ini.

C. Rencana keperawatan

Setelah proses pengkajian dan penentuan masalah keperawatan selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul.

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukos berlebih.

   Penulis membuat intervensi sesuai dengan intervensi yang mengacu pada *Nursing Intervensi Classification* (NIC) yaitu : Catat jenis dan jumlah secret yang di kumpulkan, Kaji dan dokumentasi faktor yang

berhubungan seperti batuk efektif dan mukus, ajarkan dan anjurkan kepada pasien tentang terapi batuk efektif dan teknik napas dalam untuk memudahkan pengeluaran secret, Berikan posisi semi fowler yakni posisi tidur dengan punggung bersandar dibantal, Pemberian Nebulizer dan Kolaborasi dalam pemberian obat

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Fisik tidak bugar.
   Penulis membuat intervensi sesuai dengan intervensi yang mengacu pada *Nursing Intervensi Classification* (NIC) yaitu : Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang bisa mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau pasif, Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring dan anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.
3. Defisensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Penulis membuat intervensi sesuai dengan intervensi yang mengacu pada *Nursing Intervensi Classification* (NIC) yaitu : Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai proses penyakit, perawatan penyakit, Memberikan informasi yang tepat dan akurat sesuai dengan kebutuhan pasien, menginstruksikan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait penyakitnya.

D. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini penulis mengimplementasikan rencana yang telah disusun penulis sebelumnya. Rencana keperawatan yang telah disusun oleh penulis telah di implementasikan dengan baik selama 3 hari oleh karena tersedianya kerja sama yang baik dengan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lainnya.

1. Pada diagnosa ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan mokus berlebih, selama 3 hari perawataan semua intervensi dapat diimplementasikan.

2. Pada diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan fisik tidak bugar, selama 3 hari perawatan semua intervensi dapat diimplementasikan.
3. Pada diagnosa Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi, selama 3 hari perawatan semua intervensi dapat diimplementasikan.

E. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang mencakup tentang apakah hasil yang diharapakan bisa dicapai. Dari hasil evaluasi yang dirumuskan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 3 hari (1 - 3 Maret 2020).

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mokus berlebih.

   Pada evaluasi, hasil yang diperoleh dari tindakan keperawatan yang penulis lakukan antara lain keadaan umum pasien Pasien masih batuk berlendir, sesak berkurang, Secret masih berwarna putih keruh, Masih menggunakan alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm, dan masih terdapat Suara nafas tambahan ronchi. Tanda-tanda vital terakhir pasien (Tekanan darah : 130/70, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,2 ^{o}C, Pernapasan : 22 x/menit). Pada evaluasi tindakan keperawatan penulis masih menuliskan untuk melanjutkan karena masih tetap memerlukan pemantauan.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Fisik tidak bugar.

   Pada evaluasi, hasil yang diperoleh dari tindakan keperawatan yang penulis lakukan antara lain : pasien tampak masih dibantu alat pernafasan nasal kanul, frekuensi nafas saat melakukan nafas masih meningkat. Tanda-tanda vital terakhir pasien (Tekanan darah : 130/70, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,2 ^{o}C, Pernapasan : 22 x/menit). Pada evaluasi tindakan keperawatan penulis masih menuliskan untuk melanjutkan karena masih tetap memerlukan pemantauan.

3. Defisensi pengetahun berhubungan dengan kurang informasi.

   Pada evaluasi, hasil yang diperoleh dari tindakan keperawatan yang penulis lakukan antara lain : Tampak keluarga mengerti dan menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan perawat, tampak keluarga memakai masker, Pasien tampak mengerti dengan penjelasan perawat dan berjanji untuk rajin minum obat. Tanda-tanda vital terakhir pasien (Tekanan darah : 130/70, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,2 ^{o}C, Pernapasan : 22 x/menit). Pada evaluasi tindakan keperawatan penulis tidak menuliskan untuk melanjutkan karena pasien sudah pemantauan.

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. “J” dengan Tuberculosis paru di ruangan perawatan ICU/ICCU 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 berlendir, sesak napas, suara tambahan ronchi, pasien pernah mengalami batuk darah disertai sesak napas sekitar 2 bulan yang lalu. Pada saat pengkajian dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, didapatkan; tekanan darah : 130/ 70 mmHg, suhu : 36,7 ^{o}C, pernapasan : 29 X/menit, nadi : 102 X/menit. Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada Tn ”J” yaitu pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan WBC : 27.40 10^{3} / µL, RBC : 4.38 10^{6} / µL, HGB : 14.0 g/dL, BTA : positif, foto thorax, yaitu bayangan lesi terletak di lapang paru atas, bayangan berawan dan bercak, adanya kavitas tunggal dan ganda, kelainan bilateral, terutama di atas lapang paru. Kesan : Tuberculosis Paru.
2. Diagnosa keperawatan yang di tetapkan antara lain:
   a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mokus berlebih.

b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kondisi fisik tidak bugar.

c. Defiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

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, intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak bugar tidak teratasi sepenuhnya, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi mampu teratasi dengan baik.

B. Saran

Dengan melihat kenyataan yang terjadi pada Tn.”J” 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 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

DAFTAR PUSTAKA

Barara akiyah 2013.Asuhan keperawatan panduan lengkap menjadi perawat profesional.Jakarta Prestasi pustakaraya.

Black.J dan Hawks,J.2014 Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta Salemba Emban Patria.

Brunner, Sudart .2011 Buku Ajar Keperawatan medical bedah .edisi 6 volume 2.jakarta;EGC

Bulechek M Gloria.2013.Nursing Intervenstions Clasification (NIC) jakarta;Mocomedia

Deglin hopfer judith & Kamitsuru Shigemi.2016.Diagnosis keperawatan Edisi 10 jakarta; EGC

Mustikawati.2017.Anatami fisiologi untuk keperawatan ringkasan keperawatan.jakarta;CV.Trans info Media

Moorhead sue.2013.Nursing Outcomes Clasification (NOC). Jakarta.Mocomedia

MRO RS Stellsa Maris Makassar.2020.Data Pasien Rawat Inap Tuberculosis Paru.Makassar.RS Stella Maris

Rab Tabrani.2016.lmu Penyakit Paru Trans Info Medika

Saydam Gozali.2011.Memahami berbagi penyakit.Bandung; Alfabeta

Sukandar Yulinah Elin, Andrajati Retnosari & Sigit I Joseph 2009.Iso Farmakologi.Jakarta:PT.ISPI

Widiyoni.2011. Penyakit tropis epidomiologi, penularan, pencegahan, dan Pemberanrasan.Edisi: kedua Jakarta Erlangga

Wijaya Saferi Andra & Putri marisa Yessie.2013 Keperawatan medical bedah.Yogyakarta.Nuha medika

World Health Organization (WHO,2018,Profil Organisasi Kesehatan Dunia) http://www.WHO.go.id Diakses pada tanggal 16 april 2020

Riskesdes 2018. www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 17 april 2020

LEMBAR KONSUL

NAMA/ NIM : Fajar Kusuma Wardana (E1714401016)

NAMA/ NIM : Lius Kristoforus . S (E1714401050)

Judul KTI : “Asuhan Keperawatan Pada Tn.”J” Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Perawatan ICU/ICCU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Pembimbing : Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan Konsul	Paraf
1		Kosul lewat E-mail BAB I tentang referensi, pravelensi kejadian kasus TB Paru dari dunia ke Indonesia terkhusus di RS. Stella Maris Makassar serta perbaikan pada penulisan.	
2		Konsul lewat E-mail Bab II tentang definisi, referensi, penomoran dan penggunaan huruf, diagnosa dan penatalaksanaan	
3		Konsul lewat E-mail Bab III tentang analisa data, repra, pengkajian pasien, dan juga perbaikan tentang pengangkatan diagnosa keperawatan	
4		Konsul lewat E-mail Bab IV tentang pembahasan kasus yang membahas mengapa ada perbedaan pada kasus dengan teori.	
5		Konsul lewat E-mail Bab V tentang perbaikan kata yang tidak sesuai.	
6			

		Konsul lewat E-mail tentang lembar persetujuan, lembar pengesahaan, kata pengantar dan kesalahan pada penulisan.	