KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. "F" DENGAN *TUBERCULOSIS* PARU DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

MASTI
E1714401030

MERLIN TANDI PADANG
E1714401031

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
MAKASSAR
2020

Edit dengan WPS Office

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

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

Diajukan oleh:

Nama : Masti dan Merlin Tandi Padang

Nim : E1714401030 dan E1714401031

Disetujui Oleh

Pembimbing



(Mery Solon.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0912106501

Menyetujui

Wakil ketua bidang akademik

(Henny Pongantung.,Ns.,MSN.,DN.,Sc)
NIDN. 0912106501

Edit dengan WPS Office

LEMBAR PENGESAHAN
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
STIK STELLA MARIS

Karya Tulis ini dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN."F" DENGAN *TUBERCULOSIS* PARU DIRUANG BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR" telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan dihadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : 16 Juni 2020
Pukul : 08.00 - 09.20

Tim Penguji
1. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes
2. Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN
3. Mery Solon, Ns., M.Kes

_____

Edit dengan WPS Office

Edit dengan WPS Office

RIWAYAT HIDUP

MASTI

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Masti
2. Tempat/Tanggal Lahir : Pangandaran,9 Januari 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Abubakar Lambogo II lorong 2

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah/Ibu : Demas N./Sartika
2. Agama : Protestan
3. Pekerjaan : Petani/IRT
4. Alamat : Pangandaran, SulBar

C. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. SDN 09 Pangandaran : 2005 - 2011
2. SMPN 02 Tabulahan : 2011 - 2014
3. SMAS Nusa Bangsa Tabulahan : 2014 - 2017
4. STIK Stella Maris : 2017 – 2020

MERLIN TANDI PADANG

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Merlin Tandi Padang
2. Tempat/Tinggal Lahir : Balikpapan, 29 Desember 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat : Jln. Sungai Tangka No.17 C

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah/Ibu : ThomasRapi/ Bernadet TandiPadang
2. Agama : Kristen Prostestan
3. Pekerjaan : Petani/ IRT
4. Alamat : Madandan, Tana Toraja

Edit dengan WPS Office

C. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. TK Katolik Yos Sudarso : 2004-2005
2. SD Katolik Yos Sudarso Balikpapan Kalimantan Timur : 2005-2009
3. SDN Negeri 94 Madandan, Tana Toraja : 2009-2011
4. SMPN 1 Sopai, Kabupaten Toraja Utara : 2011-2014
5. SMA Katolik Makale : 2014-2017
6. STIK Stella Maris : 2017-2020

Edit dengan WPS Office

Edit dengan WPS Office

KATA PENGANTAR

Puji dan syukurkepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn."F" Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Perawatan St. Bernadeth II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".Penulis menulis karya tulis ini untuk memenuhi salah satu syarat penyelesain pendidikan Diploma IIIdi 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 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.,Ns.,M.Kes, Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, yang memberikan bimbingan dan pengarahan kepeda penulis selama kurang lebih 3 tahun.
2. Sr,Dr. Teorocci Luisa Nunuhitu, S.Jmj, M.Kes Selaku Direktur RS Stella Maris Makasar, yang telah memberikan izin untuk melakukan praktek klinik keperawatan selama penulis menempuh pendidikan.
3. Mery Solon.,S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku ketua program studi DIII keperawatan dan dosen pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan serta motivasi selama proses penyusunan KTI.
4. Para dosen dan staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis dalam menyusun karya tulis ini.
5. Kepala bagian, pembimbing klinik (CI) dan para pegawai ruang perawatanst.Bernadetha II Rumah Sakit Stella Maris yang telah memberikan bimbingan dan motivasi
6. Kepada pasien Tn."F" dan keluarga selaku penerima asuhan keperawatan yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.

Edit dengan WPS Office

7. Teristimewa buat orang tua kami Sartika dan Demas N., Thomas Rapi dan Bernadet Tandi Padang,kakak dan adik kami yang kami sayangi serta semua keluarga yang senantiasa memberi dukungan, bantuan, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makasar.
8. Kepada teman-teman mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris yang telah membantu dan selalu bersamabaik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya ilmiah.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang selalu memberikan dukungan, kritik, saran dan doa.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca guna meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru.

Makassar,5 mei 2020

Penulis

Edit dengan WPS Office

Edit dengan WPS Office

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
RIWAYAT HIDUP iv
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR GAMBAR xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
C. Manfaat Penulisan 4
D. Metode Penulisan 4
E. Sistematika Penulisan 5
BAB II TINJAUAN TEORITIS 6
A. Konsep Dasar Medis 6
1. Definisi 6
2. Anatomi Fisiologi 7
3. Etiologi 13
4. Patofisiologi 15
5. Manifestasi Klinik 16
6. Tes Diagnostik 17
7. Penatalaksanaan Medik 19
8. Komplikasi 20
B. Konsep Dasar Keperawatan 20
1. Pengkajian 21
2. Diagnosa Keperawatan 22
3. Intervensi Keperawatan 22
4. Discharge Planning 27
C. Patoflowdiagram 28

Edit dengan WPS Office

BAB III PENGAMATAN KASUS 30
A. Pengkajian 31
B. Analisa Data 49
C. Diagnosa Keperawatan 51
D. Intervensi Keperawatan 51
E. Implementasi Keperawatan 53
F. Evaluasi Keperawatan 65
BAB IV PEMBAHASAN KASUS 73
A. Pengkajian 73
B. Diagnosa Keperawatan 76
C. Intervensi Keperawatan 76
D. Implementasi Keperawatan 78
E. Evaluasi Keperawatan 79
BAB V PENUTUP 81
A. Kesimpulan 81
B. Saran 82
DAFTAR PUSTAKA 83

Edit dengan WPS Office

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi 7
Gambar 2.2 Patoflowdiagram 28
Gambar 3.1 Genogram 33

Edit dengan WPS Office

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular merupakan salah satu permasalahan dalam bidang kesehatan di dunia dan memiliki prevalensi cukup tinggi menyebabkan kematian(Moeloek, 2015). Penyakit menular masuk dalam salah satu daftar penyakit paling berbahaya di dunia,salah satunya adalah penyakit TB paru (WHO 2015).Penyakit tuberculosis paru adalah salah satu 10 penyebab kematian terbesar di dunia dan menjadi pembunuh utama pada tahun 2016. Tujuh negara menyumbang 64% dari total beban yakni India menangung beban, diikuti Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. TB paru juga merupakan penyebab utama kematian terkait dengan resistensi antimikroba dan pembunuh utama dengan HIV Diperkirakan 1,7 juta orang meninggal akibat TB paru, termasuk hampir 400.000 orang yang terkena TB paru karena infeksi HIV. WHO 2016 menyatakan Indonesia sebagai negara dengan penderita TB paru terbanyak kedua di dunia sebanyak 10% dari total global kasus (Smith 2016). Pada tahun 2018 menurun dengan jumlah yaitu 10 juta penduduk di dunia yang jatuh sakit karena tuberculosis 5,7 juta diantaranya laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1,1 juta anak-anak dan yang meninggal dunia sebanyak 1,5 juta penduduk (WHO, 2018)

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013-2018, angka kasus tuberculosis paru pada tahun 2018 di Indonesia sebesar 245/100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 81/100.000 penduduk. Dimana tiap tahun terjadi peningkatan menjadi 326/100.000 kasus.(Riskesdas,2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh kemenkes RI 2017 menjelaskan jumlah penyakit TB paru sebesar 136/100.000 atau 10,12% populasi Indonesia menderita tuberculosis,

Edit dengan WPS Office

atau setara 420.994 kasus TB paru, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru. Berdasarkan kasus data dinas kesehatan kota Makassar 2017 penderita TB paru sudah mencapai kurang lebih 185.000 kasus. Makassar merupakan kota dengan penderita TB tertinggi di sulawesi selatan dengan angka kasus pertahunnya mencapai 254 kasus per rate 100.000 penduduk (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Medical Record (MRO) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2020 diperoleh data pada tahun 2018 jumlah pasien penderita tuberculosis paru sebanyak 390 jiwa dengan persentase tertinggi pada umur 45-64 tahun yaitu laki-laki sebanyak 90 jiwa dan perempuan sebanyak 49 jiwa dan persentase terendah pada kelompok umur 0-14 tahun yaitu laki-laki 4 jiwa dan perempuan sebanyak 2 jiwa dan yang meninggal sebanyak 41 jiwa, dan pada tahun 2019 jumlah pasien penderita tuberkulosis paru sebanyak 286 jiwa dengan persentase tertinggi pada umur 45-64 tahun yaitu laki-laki sebanyak 58 jiwa dan perempuan sebanyak 50 jiwa dan persentase terendah pada kelompok umur 0-14 tahun yaitu laki-lakisebanyak 1 jiwa dan perempuan 6 orang dan yang meninggal 25 jiwa (MRO,2020).

Mengingat kasus TB paru di atas yang bisa menyebabkan kesakitan dan jika tidak diatasi akan menyebabkan komplikasi bahkan sampai kematian, maka penanggulangan terhadap kasus TB menjadi tanggung jawab kita bersama terutama petugas kesehatan dalam mengendalikan lingkungan bersih. Pengobatan, perawatan dan pengawasan secara tuntas untuk memutuskan rantai penularan bakteri TB paru dan memberikan penyuluhan kepada penderita dan masyarakat secara luas.Penanggulangan TB adalah segala upaya yang mengutamakan promotive dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan, maupun kematian serta memutuskan mata rantai dan mencegah resistensi obat yang timbul akibat ketidakpatuhan pengobatantuberkulosis (Kementrian

Edit dengan WPS Office

Kesehatan RI, 2016)

Salah satu hal yang sangat penting dalam menunjang program pemerintah adalah adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar, dapat memberikan dukungan positif bagi pasien untuk patuh minum obatsehingga pengobatan pasien bisa tuntas dan diharapkan agar penyakit yang diderita bisa sembuh dan tidak muncul resisten (Smith, 2016), hal ini sejalan dengan program pemerintah tentang PMO yaitu mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TB menelan Obat Anti TBC (OAT) secara teratur sampai selesai. Kebanyakan penderita merasa sudah sehat setelah meminum obat 2-3 minggu lalu menghentikan pengobatan sebelum dinyatakan sembuh oleh dokter.

Melihat masih begitu tingginya angka kejadian TB paru serta masalah-masalah yang mungkin muncul akibat adanya penyakit tersebut, maka penulis tertarik untuk menjadikan penyakit TB paru mejadi kasus asuhan keperawatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

   Mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan dengan TB Paru dan mampu mengaplikasikan pada penderita TB Paru

2. Tujuan umum

   Memiliki pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita TB paru meliputi :

   a. Melaksanakan pengkajian keperawatan.
   b. Membuat diagnosa keperawatan.
   c. Menetapkan perencanaan asuhan keperawatan
   d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan
   e. Mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan

C. Manfaat Penulisan

Edit dengan WPS Office

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

   Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan pada pasien *tuberculosis* paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan acuan dalam menunjang penegtahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru

3. Bagi Pasien dan keluarga

   Pasien dapat dijadikan sebagai pedoman dalam mengajarkan cara merawat pasien dengan TB paru, dan keluarga mengetahui dan mampu menerapkan cara merawat pasien TB paru

4. Bagi Penulis

   Sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan DIII keperawatan, dan sebagai pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit tuberkulosis paru.

D. Metode Penulisan

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

a. Perpustakaan

   Mempelajari literatur yang berkaitan atau relevan dengan karya tulis ini.

b. Internet

   Mencari jurnal yang berkaitan dengan karya tulis ini

c. Studi Kasus

   Studi kasus ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien dengan penyakit tuberkulosis paru di rumah sakit dengan 2 cara, yaitu:

   1) Observasi

Edit dengan WPS Office

Melihat secara langsung keadaan pasien selama proses keperawatan

2) Wawancara

Mengadakan wawancara dengan pasien, keluarga dan perawat.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini disusun secara sistematis dalam beberapa Bab yang terdiri dari; Bab I pendahuluan(latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan), Bab II tinjauan teoritis yang terdiri dari; (pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik, komplikasi, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari; (pengkajian, diagnosa, perencanaan keperawatan, perencanaan pulang, dan patoflowdiagram), bab III pengamatan kasus (pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan daftar obat), bab IV pembahasan kasus dan bab V kesimpulan dan saran.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

Edit dengan WPS Office

A. Konsep Dasar Keperawatan

1. Defenisi

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama diparu atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Rab,2010)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *M. Tuberculosis,* suatu bakteri aerob tahan asam yang menginfeksi melalui udara dengan cara inhalasi partikel kecil (diameter 1-5 mm) yang mencapai alveolus, droplet tersebut keluar saat berbicara, tertawa, bersin batuk, atau menyanyi (Black & Hawks, 2004).

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe. (Brunner dan Suddarth, 2013).

Dari definisi diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa, penyakit Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan kuman aerob tahan asam yang dapat menular melalui udara (droplet) yang menyerang parenkim paru, dan juga bagian tubuh lainnya seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe.

2. Anatomi Fisiologi



Sumber:https: https://images.app.goo.gl/CiXiHVX6QB9DFN6w6

a. Anatomi (Arif Muttaqin, 2008)

Anatomi saluran pernafasan bagian atas (rongga hidung, sinus paranasal dan faring), saluran pernafasan bagian bawah (laring, trakhea, bronkhus, dan alveoli), sirkulasi pulmonal (ventrikel kanan, arteri pulmonar, arteriola pulmonar, kapiler pulmonar, venula pulmonar, dan atrium kiri) paru (paru kanan 3 lobus dan paru kiri 2 lobus), rongga pleura dan otot-otot pernafasan.

Saluran pernafasan bagian bawah:

1) Bronkus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakea. Bronkus kiri dan kaan tidak semetris. Bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar, dan arahnya hampir vertikal dengan trakhea. Sebaliknya, bronkus kiri lebih panjang, lebih sempit, dan sudutnya pun lebih runcing. Bentuk anatomi yang khusus ini memliki implikasi klinis tersendiri seperti jika ada benda asing yang terinhalasi, maka benda itu lebih memungkinkan berada dibronkhus kanan dibandingkan dengan bronkhus kanan dibandingkan dengan bronkhus kiri karena arah dan lebarnya.

a) Bronkus pulmonaris

Bronkus pulmonaris bercabang dan beranting sangat

Edit dengan WPS Office

banyak. Cabang utama bronkus memiliki struktur serupa trakhea. Dinding bronkhus dan cabang-cabangnya dilapisi epitelium batang, bersilia , dan berlapis semu. Saluran yang semakin kecil menyebabkan jenis epitelium bronkhus mengalami penyesuaian sesuai dengan fungsinya.

Bronkhiolus terminalis disebut saluran penghantar udara karena fungsi utamanya adalah mengantarkan udara ke tempat pertukaran gas diparu. Selain bronkhiolus terminalis terdapat pula asinus yang merupakan unit fungsional paru sebagai tempat pertukaran gas. Asinus terdiri atas bronkhiolus respiratorius dan duktus alveolaris (*alveolar duct)* yang seluruhnya dibatasi alveoli dan sakus alveolus terminalis yang merupakan struktur akhir paru.

b) Duktus alveolaris dan alveoli

Bronkhiolus respiratorius terbagi dan bercabang menjadi beberapa duktus alveolaris dan berakhir pada kantung udara berdinding tipis yang disebut alveoli. Beberapa alveoli bergabung membentuk sakus alveolaris. Setiap paru terdiri atas sekitar 150 juta alveoli (sakus alveolaris). kepadatan sakus alveolaris inilah yang memberi bentuk paru tampak seperti spons. Jaringan kapiler darah mengelilingi alveoli ditahan oleh serat elastis. Jaringan elastis ini menjaga posisi antara alveoli dengan bronkhiolus respiratorius. Adanya daya rekoil dari serat selama ekspirasi akan mengurangi ukuran alveoli dan membantu mandorong udara agar keluar dari paru.

2) Alveoli dan membran respirasi

Membran respiratorius pada alveoli umumnya dilapisi oleh sel epitel pipih sederhana. Sel-sel epitel disebut dengan sel Tipe 1. Makrofag alveolar bertugas berkeliling disekitar epitelium untuk memfagositosis partikel atau bakteri yang masih dapat masuk ke permukaan alveoli, makrofag ini

Edit dengan WPS Office

merupakan pertahanan terakhir pada sistem pernafasan. Sel lain yang ada dalam membran respiratorius adalah sel septal atau disebut juga dengan sel surfaktan dan sel Tipe 2. Surfaktan terdiri atas fosfolipid dan lipoprotein. Surfaktan berperan untuk melapisi epitelium alveolar dan mengurangi tekanan permukaan yang dapat membuat alveoli akan menjadi kolaps. Apabila produksi surfaktan tidak mencukupi karena adanya injuri atau kelainan genetik (kelahiran prematur) maka alveoli dapat mengalami kolaps sehingga pola pernafasan menjadi tidak efektif.

3) Paru

Paru merupakan organ yang elastis, berbentuk kerucut, dan terletak dalam rongga thoraks. Kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar. Paru kanan lebih besar dari paru kiri. Selain itu, paru juga dibagi menjadi 3 lobus, 1 lobus pada paru kanan dan dua lobus pada paru kiri.

Lobus-lobus tersebut dibagi menjadi beberapa segmen, yaitu 10 segmen pada paru kanan dan 9 segmen pada paru kiri. Proses patologis seperti atelektatis dan pneumonia sering kali terbatas pada satu lobus atau satu segmen saja. Oleh karena itu, pengetahuan anatomi segmen paru pentingsekali bagi perawat saat melakukan fisioterapidada. Fisioterapi dada dilakukan untuk mengetahui dengan tepat letak lesi da akumulasi sekret, sehingga perawat dapat menerapkan keahliannya dalam mengeluarkan sekret saat drainase postural *(postural drainage)*

4) Pleura

Pleura merupakan kantung tertutup yang terbuat dari membran serosa (masing-masing untuk setiap paru) yang

Edit dengan WPS Office

didalamnya mengandung cairan serosa. Paru terinvaginasi (tertekan dan masuk kedalam) lapisan ini, sehingga membentuk dua lapisan penutup. Satu bagian melekat kuat pada paru dan bagian lainnya pad dinding rongga thoraks. Bagian pleura yang melekat kuat pada disebut pleura viselaris dan lapisan paru yng membatasi rongga thoraks disebut pleura perietalis.

Pleura viselaris adalah pleura yang menempel pada paru, menutup masing-masing lobus paru, dan melewati fisura yang memisahkan keduanya. Pleura parietalis juga melekat pada dinding dada mediastinum dan bersambungan dengan pleura viseralis disekeliinh perbatasan hilium.

Kavitas pleural adalah sebuah ruang potensial. Dua lapisan pleura dipisahkan oleh lapisan film tipis cairan serosa. Cairan pleura ini berfungsi sebgai pelumas untuk mengrangi gesekan antara dua lapisan pleura selama pergerakan pernapasan berlangsung. Cairan pleura disekresikan oleh sel epitel membran serosa. Pada orang normal cairna rongga pleura sebanyak 1-20 ml.

Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer. Perbedaan tekanan ini berguna untuk mencegah terjadinya kolaps paru. Tekanan intrapleura saat inspirasi sekitar -2,Hg sampai -6 mmHg sampai -3 mmHg. Bila terserang penyakit, pleura munkgin akan meradang, selain itu udara atau cairan dapat masuk kedalam rongga pleura sehingga menyebabkan paru tertekan atau kolaps.

b. Fisiologi Sistem Pernapasan

Fisiologi pernapasan adalah serangkaian proses interaksi dan koordinasi yang kompleks yang mempunyai peranan sangat

Edit dengan WPS Office

penting dalam mempertahankan kestabilan, atau hemeostatis lingkungan internal tubuh kita. Sistem pernapasan yang berfungsi dengan baik dapat menjamin jaringan memperoleh pasokan oksigen yang adekuat dan pembuangan karbondioksida yang cepat. Proses ini sangat rumit, sehingga mekanisme kontrol harus dapat memastikan terpeliharanya homeostatis sepanjang kondisi lingkungan dan kebutuhan tubuh yang berubah. Pengaturan pertukaran gas anatara sel-sel tubuh dan darah yang bersirkulasi adalah “inti” dari fisiologi pernapasan. Fungsi yang kompleks ini tidak mungkin berjalan lancar tanpa adanya integrasi anatara berbagai sistem kontrol fisiologi yang mencakup keseimbangan asam-basa, air dan elektrolit, sirkulasi,dan metabolisme. (Niluh & Christantie, 2002)

Proses pernapasan tersebut terdiri atas 3 bagian, yaitu ventilasi, difusi gas dan transportasi gas.

a) Ventilasi mekanis pulmonal

Udara mengalir dari bagian bertekanan tinggi ke bagian bertekanan rendah. Namun demikian, bila tidak ada aliran udara masuk atau keluar paru, itu berarti tekanan alveolar dan atmosfer berada dalam keadaan seimbang. Untuk memulai pernapasan, aliran udara ke dalam paru harus dicetuskan oleh turunnya tekanan dalam alveoli. Ini melibatkan proses yang rumit dan berhubungan dengan banyak variabel. Ventilasi mekanis melibatkan adanya rekoil elastisitas, komplians, tekanan dan gravitasi.

b) Difusi gas

Difusi gas adalah bergeraknya gas O2 dan CO2 atau partikel lain dari area yang bertekanan tinggi ke arah yang bertekanan rendah. Didalam alveoli, O2 melintasi membran alveoli-kapiler dari alveoli ke darah karena adanya perbedaan tekanan PO2 yang tinggi dialveoli (100 mmHg) dan tekanan

Edit dengan WPS Office

pada kapiler yang lebih rendah (PO2 40 mmHg), CO2 berdifusi dengan arah berlawanan akibat perbedaan tekanan PCO2 darah 45 mmHg da alveoli 40 mmHg (Simon, 2003). Proses difusi dipengaruhi oleh faktor ketebalan, luas permukaan, dan komposisi membran koefisien difusi O2 dan CO2, serta perbedaan tekanan gas O2 dan CO2, serta perbedaan tekanan gas O2 dan CO2. Dalam difusi gas ini, organ pernapasan yang berperan penting adalah alveoli dan darah. Adanya perbedaan tekanan parsial dan difusi pada sistem kapiler dan cairan interstisial akan menyebabkan pergerakan O2 dn CO2 yang kemudian akan masuk pada zona respirasi untuk melakukan difusi respirasi.

c) Transportasi gas

Transportasi gas adalah perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan darah (aliran darah). Masuknya O2 ke dalam sel darah yang bergabung dengan hemoglobin yang kemudian membentuk oksihemoglobin sebanyak 97% dan sisanya 3% ditransoprtasikan ke dalam cairan plasma dan sel.

Agar oksigen dapat disuplai ke sel-sel tubuh secara optimal maka diperlukan hemoglobin dalam jumlah dan fungsi yang optimal untuk mengangkut dari sirkulasi yang efektif ke jaringan tubuh. Jumlah O2 yang dikirim setiap menitnya sama dengan jumlah cura jantung per liter dalam satu menit dikalikan dengan jumlah mililiter O2 yang terkandung dalam 1 liter darah arteri. Dalam keadaan istirahat sekitar 5 X 200 atau 1000 mlO2/menit, sekitar ¼digunakan jarigan dan ¾ sisanya bercampur kembali dengan darah vena. Selama melakukan latihan fisik, jumlah O2 dalam arteri tetap. Tetapi curah jantung akan meningkat. Dengan curah jantung sebesar 24 l/menit, oksigen yang diangkut adalah 24 X 200

Edit dengan WPS Office

atau 4900 ml/menit akan digunakan jaringan sebesar ¾ dari total darah yang tersirkulasi dan ¼ sisanya akan kembali ke jantung dan bercampur dengan darah vena.

3. Etiologi

Penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Bakteri ini terbentuk batang dan memiliki panjang 1-4 µm dan tebal 0,3-0,6 µm. Kuman ini memiliki sifat tahan terhadap asam karena dilapisi oleh lemak/lipid. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah yang banyak mengandung oksigen. Tuberkulosis paru merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang vital. Basil *Mycobacterium* masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas sampai alveoli dan terjadilah infeksi primer. Kemudian, dikelenjar getah bening terjadilah primer kompleks yang disebut tuberkulosis primer.

Dalam sebagian besar kasus, bagian terinfeksi ini dapat mengalami penyembuhan. Peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil *Mycobacterium* pada usia 1-3 tahun. Sedangkan post primer tuberkulosis adalah peradangan yang terjadi pada jaringan paru yang disebabkan oleh penularan ulang. Adapun beberapa faktor seperti faktor pendukung/predisposisi dan faktor pencetus/prespitas.(Arif Mutaqqin, 2008)

a. Faktor pendukung

1) Umur

Penyakit tuberkulosis paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-20 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistim imunologi seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. (Sholes S. Naga, 2012)

Edit dengan WPS Office

2) Laki-laki > perempuan

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

b. Faktor pencetus

1) Sosial ekonomi

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

2) Status gizi

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

3) Lingkungan

Lingkungan perumahan dengan kondisi rumah gelap atau kurang pencahayaan ventilasi buruk serta padat penghuni beresiko terkena penyakit tuberkulosis paru. Kondisi rumah gelap dan ventilasi buruk membuat kuman *Mycobacterium tuberculosis* bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan.konsisi rumah dengan padat penghuni disamping menyebabkan kurangnya konsusmsi oksigen, juga bila salah

Edit dengan WPS Office

satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi tuberkulosis paru, akan mudah menular pada anggota keluarga lain.(Sholes S. Naga, 2012)

4) Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya salah satu nya adalah karbonmonoksida (CO). Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang dibawa oleh sel darah merah ke dalam tubuh, sehingga suplai oksigen ke paru-paru berkurang. Karbonmonoksida sangat berbahaya karena dapat menyebabkan penderita mengalami sesak napas ataupun napas pendek. Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit salah satunya adalah tuberkulosis paru, terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok.(Sholes S. Naga, 2012)

4. Patofisiologi (Somantri Irman, 2009)

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

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya aksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopnemonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding glanuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut *Ghon Tubercle.*

Edit dengan WPS Office

Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan.setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistim imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga dapat timbul akibat infeksi ulang dan aktifnya kembali yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada *ghon tubercle* dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopnemonia, pemebentukan tuberkel dan seterusnya. Pnemonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar melalui kelejar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel.

5. Manifestasi Klinik (Syadam, 2011)
   a) Batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu

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

   b) Batuk darah (Hemoptysis)

      Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu

Edit dengan WPS Office

timbl akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkhus.

c) Sesak napas

Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain.

d) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan dipleura terkena TB.

e) Keringat pada malam hari dan demam

Demam merupakan gejala pertama dari tuberkulosis paru. Keluhan ini biasanya timbul pada sore atau malam hari disertai dengan keringat mirip dengan influenza yang segera mereda. Keringat pada malam hari disebabkan karena kuman TB paru bermetabolisme pada malam hari. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40º-41ºC.

f) Malaise

Karena tuberkulosis bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah dan pada wanita kadang-kadag dapat terjadi gangguan siklus haid.

6. Test Diagnostik(Mutaqqin Arif, 2008)

a) Darah

Pada TB Paru Aktif biasanya ditemukan peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED)

b) Sputum BTA

Pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menemukan kuman tuberkulosis. Diagnosa pasti ditegakkan bila pada biakan ditemukan kuman tuberkulosis. Pemeriksaan penting untuk

Edit dengan WPS Office

diagnosa defenitive dan menilai kemajuan klien. Dilakukan 3 kali berturut-turut dan biakan BTA selama 4-8 minggu.

c) Test tuberculin (Mantoux Test)

Memeriksa kemampuan reaksi hipersensivitas type lambat (tipe IV) yang dianggap dapat mencerminkan potensi sistim imunitas seluler seseorang, khususnya terhadap basil TB. Pemeriksaan ini khususnya untuk anak-anak.

Pemeriksaan ini banyak digunakan untuk menegakkan diagonsa terutama pada anak-anak. Biasanya diberikan suntikkan PPD (*Protein Perified Derivation*) secara intra cutan 0,1 cc. Lokasi penyuntikkan umumnya pada bagian ½ bagian atas lengan bawah sebelah kiri bagian depan. Penilaian test tuberkulosis dilakukan setelah 48-72 jam penyuntikkan dengan mengukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terjadi pada lokasi suntikkan. Indurasi berupa kemerahan dengan hasil sebagai berikut:

a) Indurasi 0-5 mm: negatif
b) Indurasi 6-9 mm :meragukan
c) Indurasi >10 mm :positif

Test tuberculin negatif berarti bahwa secara klinis tidak ada infeksi mikrobakterium tuberculosa, dan bila hasil meragukan dapat disebabkan karena kesalahan teknik reaksi silang.

d) Foto rontgen dada (*chest x-ray)* dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi diawal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.

7. Penatalaksanaan medik (Arif Mutaqqin,2008)

a) Vaksinasi BCG
b) Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi

Edit dengan WPS Office

yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusui pada ibu dengan BTA positif.

c) Penderita TB paru selain mengobati, juga mencegah kematian kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk pentalaksanaan pengobtan tuberkulosis paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk diketahui:

1. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.
   a) Ekstraeluler, jenis obat ini digunakan ialah Rifampisin (R) dan
      Streptomisin (S)
   b) Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid (INH)
2. Aktivitas sterilisasi, terhadap *the persisters* (bakteri semidormant)
   a) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan izoniazid
   b) Intraseluler, untuk *slowly growing bacili* digunakan untuk Rifampisin dan Isonoziad. Untuk *very slowlygrowing bacili,* digunakan Pirazinamid (P)
3. Aktivitas bakteriostatis obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteriostatis terhadap bakteri tahan asam
   a) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para amino salisilik (PAS) dan sikloserine
   b) Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam kedaan telah terjadi resistensi sekunder.

8. Komplikasi (Widoyono,2011)

Komplikasi yang mungkin timbul pada klien TB berupa Empiema, terjadi jika paru meluas sampai kavitas pleura diaman cairan dalam pleura mengandung pus membungkus paru dalam membran

Edit dengan WPS Office

eksudat yang tebal

a) 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 infeksi.

b) Pleuritis

Bila proses tuberculosis terjadi di bagian paru yang dekat dengan pleura maka pleura akan ikut meradang dan menghasilkan cairan eksudat atau akan terjadi pleuritis eksudatif. Bila cairan makan banyak akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat dikeluarkan sebanyak mungkin unrtuk menghindarai terjadinya *achwartedi* kemudian hari.

c) Empisema

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

B. Konsep dasar keperawatan (Barara, 2013)

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

1. Pengkajian

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

DS : Riwayat kesehatan keluarga, riwayat tuberculosis paru sebelumnya, riwayat pengobatan tuberculosis sebelumnya,

Edit dengan WPS Office

riwayat pekerjaan seperti jenis pekerjaan, tempat, dan waktu.

DO : Batuk > 2 minggu, hygiene yang kurang

b. Pola nutrisi dan metabolik

DS : Kehilangan nafsu makan, pelaporan penurunan berat badan

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

c. Pola eliminasi

DS : Berkeringat malam hari, konstipasi dan diare

DO : Warna urine kuning

d. Pola aktivitas dan latihan

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

DO : Takikardi, takipnea dan dipnea saat beraktivitas

e. Pola tidur dan istirahat

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

DO : Gelisah, sering menguap dan tampak palpebra berwarna gelap

f. Persepsi sensorik dan kognitif

DS : Perasaan nyeri dada

DO : Bingung dan gelisah

g. Pola persepsi dan konsep diri

DS : Perasaan tidak berdaya dan harapan tidak ada

DO : Ketakutan, menyangkal dan ansietas

h. Pola peran huubungan dengan sesama

DS : Perasaan isolasi dan penolakan karena penyakit

DO : Perubahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran

i. Pola reproduksi dan seksualitas

Edit dengan WPS Office

DS : Masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit

DO : Perilaku distraksi, penurunan libido dan perilakuseksual yang menyimpang

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

DS : Adanya faktor stress yang lama dan perasaan tidak berdaya

DO : Menyangkal, ketakutan dan mudah tersinggung

k. Pola sistim nilai dan kepercayaan

DS : Tekanan spiritual yang terjadi sehubungan dengan sakit

DO : Tampak melakukan ibadah dan alat doa tersedia

2. Diagnosa (Nanda-1, 2018-2020)

a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, terpajan asap, benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, perokok pasif , perokok.

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang

c. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, pakaian tidak sesuai, aktivitas berlebihan

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan karena cara tidur pasangan, kendala lingkungan, kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen,imobilitas, tidak pengalaman suatu aktivitas, fisik tidak bugar, gaya hidup kurang gerak.

3. Intervensi keperawatan (Moorhead Sued,dkk 2016 dan Bulechek Gloria ,dkk 2016)

a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, terpajan asap, benda asing dalam jalan nafas, sekresi yang tertahan, perokok pasif , perokok.

1. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan

Edit dengan WPS Office

3 x 24 jam diharapkan status pernafasan: kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil:

a) Frekuensi pernapasan
b) Irama pernapasan
c) Kedalaman inspirasi
d) Kemampuan untuk mengekuarkan sekret

2. Intervensi
   a) Manajemen jalan nafas
      1) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
      2) Instruksikan agar bagaimana melakukan batuk efektif
      3) Auskultasi suara nafas, catat area ventilasi menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan
      4) Posisikan untuk menurunkan sesak nafas
      5) Monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya
   b) Monitor pernafasan
      1) Monitor kece[atan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
      2) Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas dan retraksi pada otot *supraclaviculas* dan interkosta.
      3) Monitor sekresi pernafasan pasien
      4) Berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya, nebulizer)

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang

1. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Status Nutrisi : Asupan Nutrisi dengan kriteria hasil:

   a) Asupan kalori
   b) Asupan protein

Edit dengan WPS Office

c) Asupan lemak
d) Asupan karbohidrat

2. Intervensi
   a) Manajemen nutrisi
      1) Tentukan status gizi dan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi
      2) Identifikasi adanya alergi atau intoleransi aktivitas makanan yang dimiliki pasien
      3) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
      4) Monitor kalori dan asupan makanan
      5) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan
   b) Manajemen gangguan makan
      1) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembangkan rencana perawatan dengan melibatkan klien orang-orang terdekatnya yang tepat
      2) Ajarkan dan dukung konsep nutrisi yang baik dengan klien
      3) Manitor intake/asupan dan asupan cairan yang tepat
      4) Monitor berat badan klien secara rutin

c. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, pakaian tidak sesuai, aktivitas berlebihan
   1. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tanda-tanda vital dapat teratasi (suhu tubuh 36,5°C -37,5°C) dengan kriteria hasil:
      a) Suhu tubu
      b) Tingkat pernafasan
      c) Tekanan darah sistolik
      d) Tekanan darah diastolik
      e) Tekanan nadi

Edit dengan WPS Office

2. Intervensi
   a) Perawatan deman
      1) Pantau sushu dan tanda-tanda vital lainnya
      2) Monitor warna kulit dan suhu
      3) Beri obat atau cairan IV
      4) Dorong komsumsi cairan
      5) Fasilitasi istirahat, terapkan pembatasan aktivitas: jika diperlukan
   b) Pengaturan suhu
      1) Monitor sushu paling tidak setiap 2 jam
      2) Monitor tekanan darah, nadi dan respirasi sesuai kebutuhan
      3) Monitor sushu dan warna kulittingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat
      4) Berikan pengobatan antipiretik, sesuai kebutuhan

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan karena cara tidur pasangan, kendala lingkungan, kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan
   1. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam
      Pola tidur pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil:
      a) Jam tidur
      b) Pola tidur
      c) Kualitas tidur
   2. Intervensi
      a) Pengaturan posisi
         1) Monitor status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah perubahan posisi
         2) Posisikan pasien untuk mengurangi dypnea (misalnya semi fowler)
      b) Peningkatan tidur
         1) Monitor pola tidur pasien dan catat kondisi fisik (misalnya, apnea tidur, sumbatan jalan napas, nyeri/ketidaknyaman,

Edit dengan WPS Office

dan frekuensi buang air kecil atau psikologis (misalnya, ketakutan atau kecemasan) keadaan yang menganggu tidur dan dapat memfasilitasi/menganggu tidur.

2) Terapkan langkah-langkah kenyamanan seperti pijat, pemberian posisi dan sentuhan afektif.
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

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan karena cara tidur pasangan, kendala lingkungan, kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan

1. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Toleransi aktivitasdapat teratasi dengan kriteria hasil:
   a) Saturasi pernafasan ketika beraktivitas
   b) Frekuensi nadi ketika beraktivitas
   c) Kekuatan tubuh bagian atas
   d) Kekuatan tubuh bagian bawah
2. Intervensi
   a) Bantuan perawatan diri
      1) Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri
      2) Berikan bantuan sampai pasiem mampu melakukan perawatan diri mandiri
   b) Manajemen energi
      1) Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami
      2) Monitor *intake*/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi adekuatmonitor dan catat waktu lama tidur pasien

Edit dengan WPS Office

3) Batasi jumlah dan gangguan pengunjung
4) Tingkatkan tirah baring, pembatasan aktivitas
5) Anjurkan tidur siang bila diperlukan

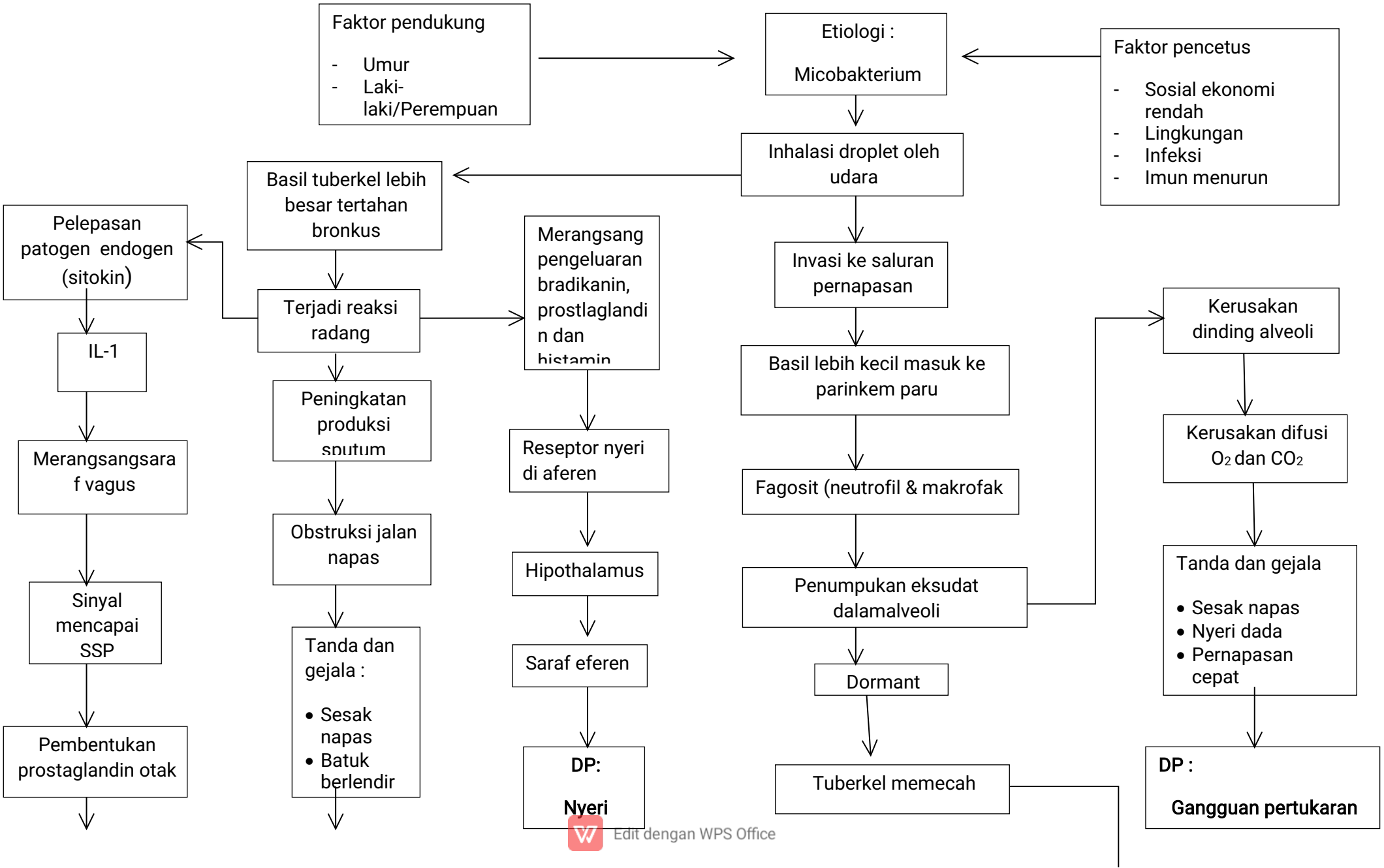
4. Discharge Planning (Widoyono, 2011)

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

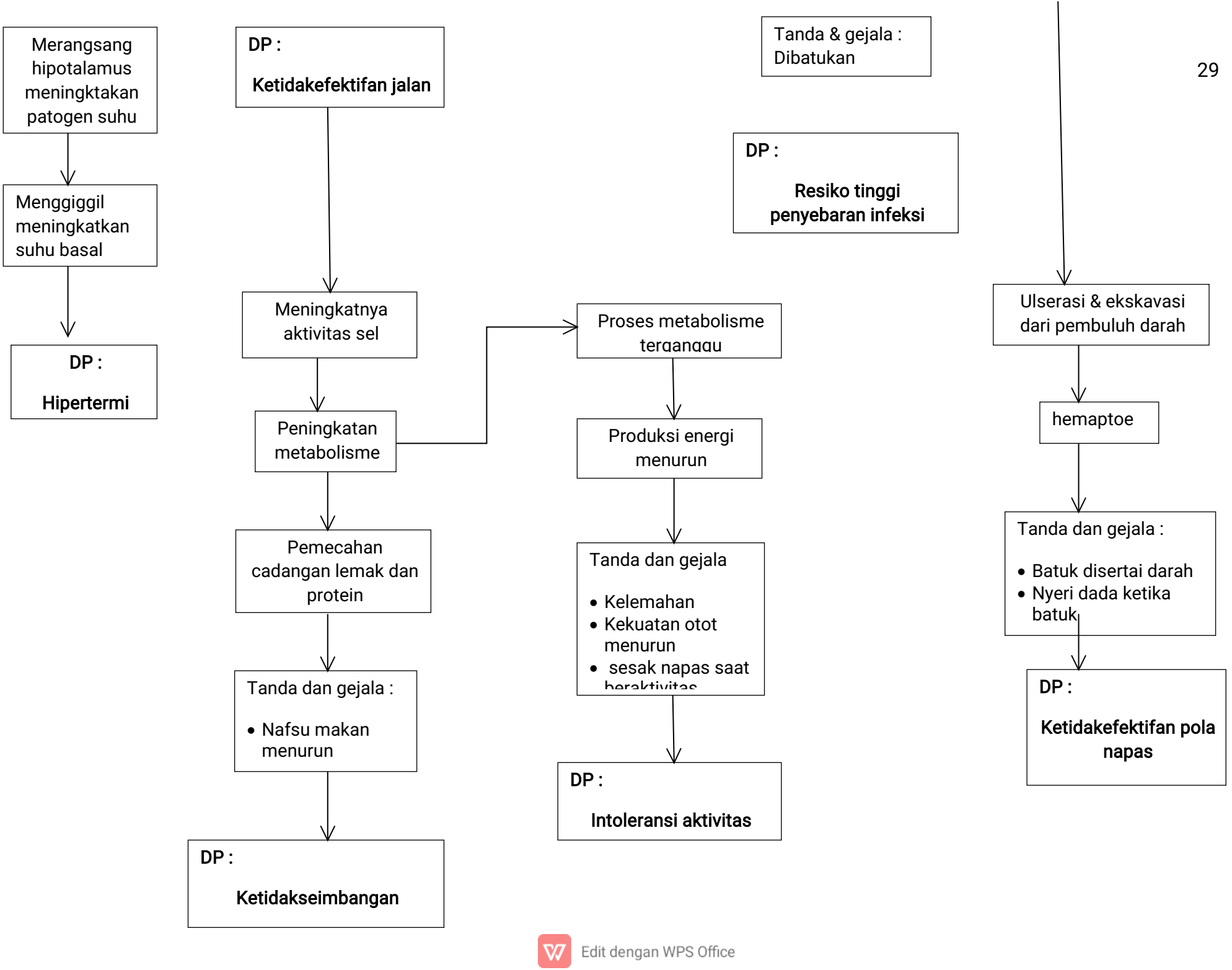
a. Mengawasi pasien saat minum obat (PMO), keluarga tidak boleh pergi dari samping pasien sebelum pasien menelan obat.
b. Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apa bila ingin berkomunikasi dengan pasien baiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
c. Perawat menganjurkan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

Edit dengan WPS Office

5. PATOFLOWDIAGRAM



Edit dengan WPS Office



Edit dengan WPS Office

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien Tn. “F” usia 24 tahun masuk di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 25 Februari dengan keluhan utama nyeri perut, demam, sesak. Pada saat dilakukan pengkajian pasien sudah dirawat 10 hari di RS dan diperoleh data pada tanggal 06 Maret 2020, :pasien mengatakan nyeri perut sejak masuk RS pada 10 hari yang lalu, skala nyeri pada saat mengkaji yaitu skala 4. Pasien mengatakan malas makan, pasien merasa lemas demam, berkeringat pada malam hari dan sesak nafas pada saat melakukan aktivitas. Pasien mengatakan pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit Ibnu Sina dengan keluhan nyeri perut, sesak saat beraktivitas, mudah lelah dan demam pada malam hari. Tampak GCS M6VaphasiaE4 (composmentis). Keluarga mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien mengatakan BB pasien menurun karena sebelum sakit 47 Kg dan semenjak sakit menjadi 36 Kg (selama 10 bulan). IMT pasien 13.23 kesimpulan : tubuh kurang pangan. Dilakukan pemeriksaan diagnostik foto thoraks pada tanggal 29 februari 2020 diperoleh hasil KP dupleks aktif, artinya terdapat infeksi di kedua parudan penyakit tersebut sedang aktif serta dapat menular melalui droplet yang dikeluarkan oleh penderita TB. Pemeriksan sputum BTA I,II,III (positif). Pemeriksaan darah pada tanggal 25 februari 2020 WBC 4.70 10^3/UI, RBC L.3.29 10^6/UI, HGB L.7.9 g/dL, HCT L.23.5 %, MCV L.71.4 fL, MCH L.24.0 Pg, PLT H.663 10^3/UI, RDW H.16.5 Fl, PDW L. 7.4 Fl, MPV L. 7.1, P-LCR L.8.6 %, MXD H.21.7 &, LYMPH# L.0.50 10^3/UI. Pemeriksaan abdomen + Pelvis pada tanggal 27 februari 2020; Hepar, GB, hen, pankreas, ginjal, VU dan prostat echo normal, banyak echo udara dan fecal material. Acites minimal. Hasil observasi tanda-tanda vital Tekana darah: 100/70, Nadi: 78x/menit, Pernapasan: 19x/menit, Suhu: 38,7 ºC. Tampak kulit dan mukosa bibir pasien kering.

Edit dengan WPS Office

Masalah keperawatan yang ditemukan selama pasien dirawat antara lain: hipertermi berhubungan dengan penyakit, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbagan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji :Masti, Merlin

Unit : Bernadeth II — Autoanamnese : √
Kamar :Isolasi (522^{C}) — Alloanamnese : √
Tgl masuk RS : 25 Februari 2020
Tgl pengkajian : 06 Maret 2020

I. Identifikasi

a. Pasien

Nama initial	:	Tn " F "
Umur	:	24 tahun
Jenis kelamin	:	Laki-laki
Status perkawinan	:	Belum menikah
Jumlah anak	:	-
Agama/suku	:	Islam/Bugis
Warga negara	:	Indonesia
Bahasa yang digunakan	:	Indonesia
Pendidikan	:	Wira swasta
Alamat rumah	:	Jl. Kandea 3 Lt. 2 no. 6

b. Penanggung jawab

Edit dengan WPS Office

Nama	:	Tn. I
Umur	:	52 tahun
Alamat	:	Jl. Kandea 3 Lt. 2 no. 6
Hubungan dengan pasien	:	Ayah

II. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Kolik abdomen, Gea, Sesak, Demam

Saat pengkajian : TB PARU

III. Keadaan Umum

A. Keadaan sakit

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

Alasan :

Pasien tampak sakit sedang karena keadaan umum pasien lemah, tampak pasien meringis nyeri perut, terpasang infus RL 500 ml 20 tetes/menit dan pasien tampak sesak jika berjalan atau beraktivitas

B. Tanda – tanda vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Composmentis

Skala koma glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Recpon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Tidak koma.

2) Tekanan darah : 100/70 mmHg.

Edit dengan WPS Office

MAP : 80 mmHg.

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai.

3) Suhu : 38,7 ºC di ☐ Oral ☐ Axilla ☑ Rectal ☐

4) Pernapasan : 19 x/menit.

Irama : ☑ Teratur ☐ Bradipnea ☐ Takipnea ☐ Kusmaul ☐ Cheynes – stokes

Jenis : ☑ Dada ☐ Perut

5) Nadi : 78 x/menit.

Irama : ☑ Teratur ☐ Bradikardi ☐ Takikardi

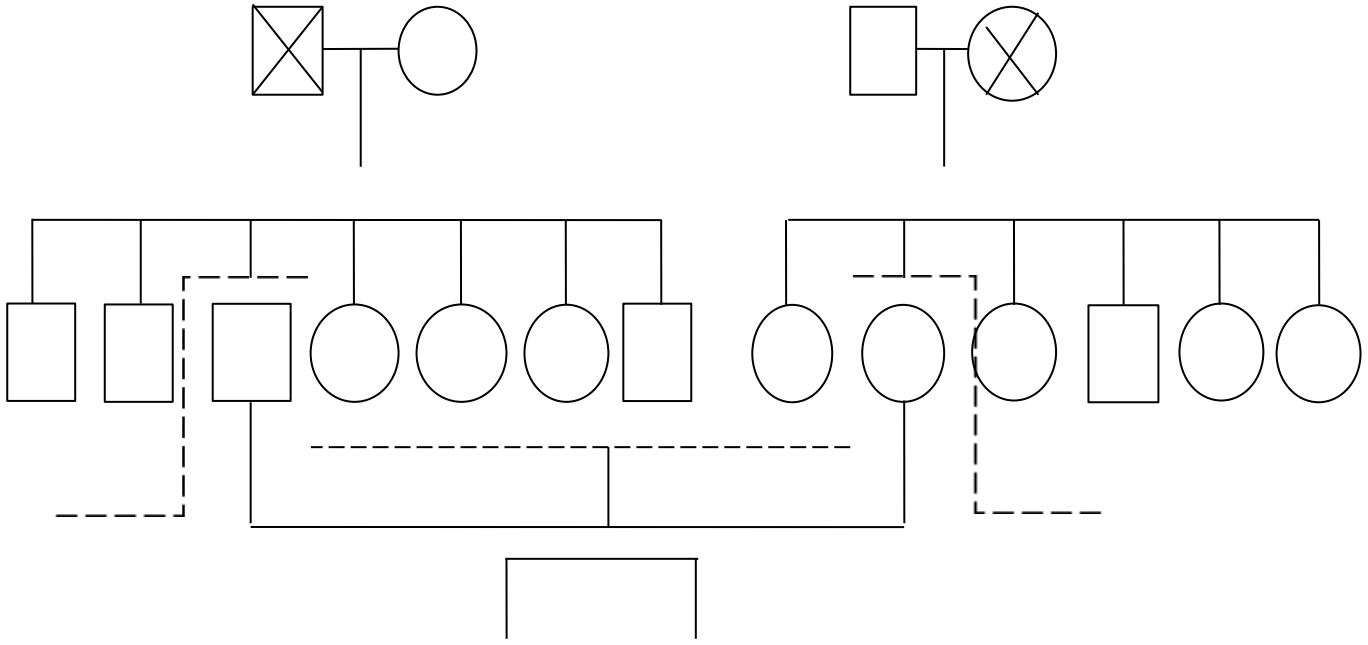
Jenis : ☑ Lemah Ku ☐

C. Pengukuran

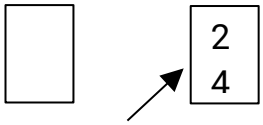
1) Lingkar lengan atas : 28 cm
2) Tinggi badan : 165 cm
3) Berat badan : 36 kg
4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 13,23 kg/m^2

Kesimpulan : Tubuh Kurang Pangan.

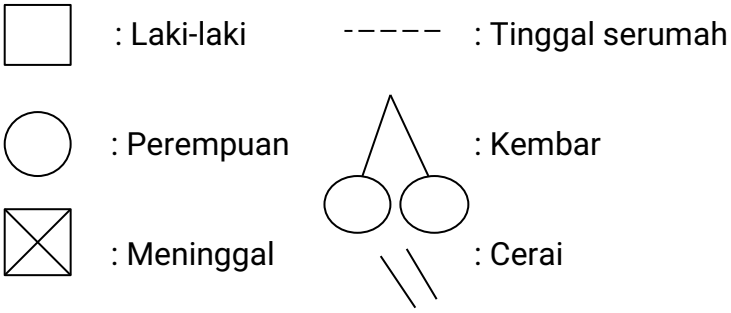
D. Genogram



Edit dengan WPS Office



Keterangan :



IV. Pengkajian Pola Kesehatan

A. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit :

   Keluarga pasien mengatakan ketika sakit pasien tidak mau pergi periksa ke rumah sakit atau puskesmas dan merasa sakitnya hanya sakit biasa dan hanya mengomsumsi obat maag dan obat cina. Keluarga mengatakan pasien juga jarang berolahraga hanya tinggal di rumah. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien merokok sejak umur 17 tahun dan menghabiskan ½ bungkus rokok setiap hari dan berhenti ketika ia merasakan sakitnya.

   a) Keluhan utama :

      Nyeri perut, Demam, Sesak

   b) Riwayat keluhan utama :

      Keluarga mengatakan ±1 tahun yang lalu sudah merasakan batuk-batuk dan merasakan nyeri perut tapi pasien tidak mau pergi periksa kedokter, hanya memilih untuk meminum obat

Edit dengan WPS Office

kampung, obat cina dan juga membeli obat maag di apotek. Pasien mengatakan nyeri perut sejak masuk di RS pada 10 hari yang lalu, skala nyeri saat ini 4. Pasien mengatakan malas makan, pasien merasa lemas, demam, berkeringat pada malam hari dan sesak nafas pada saat melakukan aktivitas. Pasien mengatakan saat penyakit yang dirasakan sudah tidak tertahankan pada bulan februari yang lalu, pasien masuk di rumah sakit Ibnu Sina dan dirawat 10 hari, tetapi karena tidak ada perubahan maka pasien pulang kerumah dan tinggal dirumah 4 hari dan pada tanggal 25 februari 2020 pasien masuk di rumah sakit stella maris dengan keluhan nyeri perut, kadang-kadang batuk,sesak kalau beraktivitas, mudah lelah saat beraktivitas dan demam pada malam hari.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit Ibnu Sina dengan keluahan nyeri perut, sesak saat beraktivitas, mudah lelah dan demam pada malam hari

2. Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit TB.

3. Pemeriksaan fisik :

a) Kebersihan rambut : Tampak bersih dan mudah rontok.
b) Kulit kepala : Tampak bersih dan tidak ada ketombe
c) Kebersihan kulit : Tampak bersih.
d) Higiene rongga mulut : Tampak kotor dan berwarnaputih
e) Kebersihan genetalia : Tampak bersih
f) Kebersihan anus : Tampak bersih

B. Pola Nutrisi dan Metabolik

1. Keadaan sebelum sakit :

Edit dengan WPS Office

Pasien mengatakan sebelum sakit ia malas makan, pasien hanya makan 2 kali sehari dan kadang tidak menentu dan pasien biasa tidak menghabiskan makanan yang disediakan. Pasien mengatakan sebelum sakit pasien suka mengomsumsi minuman manis dan bersoda seperti coca cola, sprite dan fanta. Pasien mengatakan hanya minum air putih 4-5 kali minum air putih sehari.Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi vitamin untuk menjaga kesehatan tubuh.Sebelum sakit berat badan pasien 47 kg dan tinggi badan 165 cm.

2. Keadan sejak sakit :

   Pasien mengatakan saat sakit nafsu makannya sangat berkurang, dan bahkan pasien hanya 2 kali sehari dan tidak menentu kadang-kadang pagi, siang, malam. Dan hanya mengahabiskan ¼ porsi dari makanan yang sdh disiapkan. Pasien mengatakan ia jarang minum selama sakit mungkin hanya3 kali dalam sehari. Saat sakit pasien mengatakan berat badannya menurun dan timbang 36 Kg (menurun sejak 10 bulan terakhir)

3. Observasi :

   Tampak pasien hanya mampu menghabiskan 2-3 sendok makan, minum 3 kali sehari (± 1000), tampak kulit pasien kering dan mukosa bibir kering.

4. Pemeriksaan fisik

   a) Keadaan rambut : Tampak bersih dan mudah rontok
   b) Hidrasi kulit : Kembali dalam 4 detik.
   c) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak ada edema/Tampak anemis
   d) Sclera : Tidak tampak ikterik.
   e) Hidung : Tampak septum berada di tengah.
   f) Rongga mulut : Tampak kotor
   g) Gusi : Tidak ada peradangan.

Edit dengan WPS Office

h) Gigi : Tampak tidak ada sisa makanan
i) Gigi palsu : Tidak ada gigi palsu.
j) Kemampuan mengunyah keras : Tampak mampu mengunyah keras.
k) Lidah : Tampak kotor dan berwarna coklat
l) Pharing : Tidak ada peradangan.
m) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran.
n) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran.
o) Abdomen
- Inspeksi : Tampak perut tampak cembung dan bayangan vena tidak nampak.
- Auskultasi : 5x/menit.
- Palpasi : Pasien merasa sakit saat ditekan
- Perkusi : Suara tympani.

p) Kulit
- Edema : Positif [√] Negatif [ ]
-
- Icterik : Positif [ ] Negatif [√]
- Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada radang.

q) Lesi : Tidak ada.

C. Pola Eliminasi

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan BAB lancar dengan frekuensi 2x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan sedangkan BAK juga lancar dengan frekuensi 4 – 5 kali sehari (1000cc) berwarna kuning.Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK.

2. Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan sejak sakit pasien BAB dengan frekuensi 1x dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan,

Edit dengan WPS Office

Sedangkan BAK pasien 5 kali sehari (1000cc) berwarna merah kecoklatan dan berbau pesing.

Observasi :

BAB konsistensi feses lunak dan berwarna merah kecoklatan

BAK berwarna merah kecoklatan dan berbau pesing.

3. Pemeriksaan fisik :

a) Peristaltik usus : 5 x/menit.

b) Palpai kandung kemih : Penuh [ ] Kosong [√]

c) Nyeri ketuk ginjal : Positif [ ] Negatif [√]

d) Mulut uretra : Tidak ada peradangan.

e) Anus

- Peradangan : Tidak ada peradangan
- Hemoroid : Tidak ada.
- Fistula : Tidak ada.

D. Pola Aktivitas dan Latihan

1. Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien hanya tinggal dirumah dan dikamar bermain game dan jarang keluar rumah, hanya keluar kamar ketika mau makan itupun kalau pasien mau makan karena terlalu asik dengan main game bersama teman-temannya jadi lupa untuk makan.

2. Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat melakukan aktivitas-nya dan tidak lagi main game. Apabila melakukan aktivitas pasien merasa lemah, cepat lelah dan merasakan nyeri perut ketika berjalan ke kamar mandidan disertaisesak napas. Pasien lebih suka berbaring di tempat tidur dengan posisi terlentang pasien mengatakan semua kebutuhan pasien seperti BAB, BAK, makan, berpakaian dan lain-lain dibantu oleh

Edit dengan WPS Office

keluarga dan perawat karena kondisi tubuh pasien yang lemah.

3. Observasi :

   Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur dengan posisi terlentang, tampak lemah, tampak terpasang RL 500, 20 tetes/ menit. Tampak semua aktivitas pasien dibantu perawat dan keluarga. Tampak pasien mudah capek dan sesak ketika melakukan aktivitas seperti kekamar mandi.

   Aktivitas harian

   - Makan : 2
   - Mandi : 2 : 2
   - Pakaian : 2
   - Kerapihan : 2
   - Buang air besar : 2
   - Buang air kecil : 2
   - Mobilisasi di tempat tidur : 2
     a) Postur tubuh : Tegap
     b) Gaya jalan : Tegap
     c) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada anggota gerak yangcacat.
     d) Fiksasi : Tidak ada.
     e) Tracheostomi : Tidak ada.

   0 = Mandiri
   1 = Bantuan Alat
   2 = Bantuan Orang
   3 = Bantuan Alat Dan Orang
   4 = Bantuan Penuh

4. Pemeriksaan fisik

   a) Tekanan darah
      - Berbaring : 100/70 mmHg.
      - Duduk : - mmHg.
      - Berdiri : - mmHg.

      Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : ☐ Positif ☑ Negatif

   b) HR : 78x/ menit.

   c) Kulit

      Keringat dingin : Tampak keringat dingin pada

Edit dengan WPS Office

malamhari

Basah : Tampak basah

d) JVP : 5 – 2 cmH2O.

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai.

e) Perfusi kapiler kuku : Kembali dalam waktu < 4detik

f) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi

  Bentuk thorax : Simetris kiri dan kanan.

  Retraksi interkostal : Tidak ada

  Sianosis : Tidogak tampak sianosis

  Stridor : Tidak ada

- Palpasi

  Vocal premitus : Terdengar getaran dada kiri lebih bergetar dari pada sebelah kanan

  Krepitasi : Tidak ada.

- Perkusi

  ☐ Sonor ☑ Redup ☐ Pekak

- Auskultasi

  Suara napas : tampak tidak ada suara nafas tambahan

  Suara ucapan : Tampak suara ucapan normal

  Suara tambahan : Tampak tidak ada suara nafas tambahan

g) Jantung

- Inspeksi

  Ictus cordis : Tidak tampak.

- Palpasi

  Ictus cordis : Teraba ICS V mid clavicularis sinistra.

Edit dengan WPS Office

- Perkusi

  Batas atas jantung : ICS II

  Batas bawah jantung : ICS V

  Batas kanan jantung : Linea mid sternals dextra.

  Batas kiri jantung : Linea mid clavicularis sinistra.

- Auskultasi

  Bunyi jantung II A : Tunggal, di ICS II linea sternalis dextra.

  Bunyi jantung II P : Tunggal, di ICS III linea sternaliskiri.

  Bunyi jantung I T : Tunggal, di ICS IV linea sternalis kiri.

  Bunyi jantung I M : Tunggal, di ICS V lineamidclavicularis.

  Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar.

  Murmur : Tidak terdengar.

  Bruit : Aorta : Tidak ada.

  A.Renalis : Tidak terdengar.

  B.Femoralis : Tidak terdengar.

h) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : Positif [ ] Negatif [√]
- Rentang gerak : Tampak rentang gerak bebas.

  Kaku sendi : Tidak terdapat kaku sendi.

  Nyeri sendi : Tidak ada.

  Fraktur : Tidak ada.

  Parese : Tidak ada.

  Paralisis : Tidak ada.

- Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Edit dengan WPS Office

Keterangan :

Nilai 5 : Kekuatan penuh.

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain.

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawanTekanan.

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 fisiologis : Biseps (+), triseps (+), patella (+)
- Refleks patologi : Negatif

Babinski, kiri : ☐ Positif ☑ Negatif

Kanan : ☐ Positif ☑ Negatif

- Clubing jari – jari : Tidak terdapat clubing jari – jari.
- Varises tungkai : Tidak tampak varises tungkai.

i) Columna vetebralis

- Inspeksi : ☑ Lordosi ☐ Kiposis ☐ Skoliosis
- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan.
- Kaku duduk : Tidak ada kaku kuduk.

E. Pola Tidur dan Istirahat

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan sebelum sakit ia setiap hari selalu begadang karena bermain game, pasien biasa tidur jam 3 subuh dan bangun sekitar jam 16 dan dilanjutkan lagi bermain game. Pasien mengatakan ia lebih suka tidur dengan suasana gelap.

2. Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan sejak sakit ia tidur siang sekitar jam 11.00-13.00 wita tapi , pasien mengatakan tidur malam pasien sekitar jam 21.00-05.00 wita tapi pasien sering tid terbangun karena batuk dan sesak. Pasien mengatakan saat bangun ia merasa mengantuk.

3. Observasi

Edit dengan WPS Office

Tampak pasien menguap saat dikaji.

Ekspresi wajah mengantuk :P tif Ne if

Banyak menguap : Positif Ne if

Palpebra inferior berwarna gelap : √ Positif Ne f

F. Pola Persepsi Kognitif

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan sebelum sakit penglihatan pasien baik pendengaran pasien baik pasien tidak memakai alat bantu penglihatan dan pendengaran. Pasien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya.

2. Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan sejak sakit penglihatan pasien tetap baik, pasien mampu melihat benda-benda yang jauh dan dapat membaca tulisan dalam jarak 3 meter dan pendengaran pasien masih baik. Pasien mengatakan semenjak sakit pasien mengerti tentang penyakitnya karena perawat dan dokter sudah menjelaskan nya

3. Observasi :

   Tampak pasien tidak memakai alat bantu pendengaran dan penglihatan. Tampak pasien mengerti tentang penyakitnya

4. Pemeriksaan fisik :

   a) Penglihatan

   - Kornea : Tampak normal
   - Pupil : Tampak isokor
   - Lensa mata : Tampak normal.
   - Tekanana intra okuler (TIO) : Teraba antara kiri dan kanannormal.

   b) Pendengaran

   - Pina : Simetris kiri dan kanan.
   - Kanalis : Tampak ada serumen.
   - Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan

Edit dengan WPS Office

cahaya.

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai : Pasien mampu merasakan cubitan pada kedua lengan dan tungainya.

G. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan bahwa ia anak kedua dari dua bersaudara dan tinggal bersama orang tua dan hanya menghabiskan waktunya dirumah dan tidak bekerja.

2. Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan ia merasa sedih dan cemas tentang penyakitnya. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan tidak akan melakukan lagi pola hidup yang tidak sehat

   Observasi :

   Tampak pasien merasa sedih dan cemas

   a) Kontak mata : Perhatian penuh
   b) Rentang perhatian : Tampak pasien memperhatikan ketika Perawat bicara
   c) Suara dan cara bicara : Tampak suara dan cara bicara pasienjelas.
   d) Postur tubuh : Tegap .

3. Pemeriksaan fisik

   a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada kelainan
   b) Bentuk/ postur tubuh : Tegap.
   c) Kulit : Tampak tidak ada lesi

H. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan bahwa pasien tinggal bersama orang tuanya. Pasien mengatakan hubungan pasien dengan orang tua,

Edit dengan WPS Office

saudara-saudaranya, teman dan tetangganya sangat baik.pasien mengatakan sering berkumpul bersama teman-temannya untuk bermain game. Pasien mengatakan didalam keluarga pasien berperan sebagai anak yang sangat dekat sama ayahnya.

2. Keadaaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan sejak sakitayah, ibu dan saudaranya selalu berada didekat pasien. Pasien juga mengatakan keluarga, teman, dan tetangganya sering datang mengunjungi dia.

3. Observasi :

   Tampak pasien terbaring lemah ditempat tidur dengan didampingi

   Oleh ibu dan ayahnya.Tampak keluarga, teman dan tetangganya datang mengunjungi pasien.

I. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan alat reproduksinya.

2. Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada reproduksi.

3. Observasi :

   Tampak pasien tidak berperilaku yang menyimpan

J. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan jika ia mempunyai masalah dengan ibu, ayah dankakaknya pasien sering menyimpan dan lebih baik diam saja dan setelah semuanya tenang pasien memanggil mereka lalu membicarakan dengan baik-baik.

2. keadaan sejak sakit :

Edit dengan WPS Office

Pasien mengatakan sejak sakit, pasien merasa sedikit stress dengan keadaannya, tetapi ia selalu berusaha untuk sabar dan tenang dalam menghadapinya.

3. Observasi :

   Tampak exspresi wajah pasien cemas.

K. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1. Keadaan sebelum sakit :

   Pasien mengatakan pasien menganut agama Islam.Keluarga pasien mengatakan, pasien jarang sekali pergi ibadah ke mesjid untuk ibadah karena sibuk bermain game dirumah

2. Keadaan sejak sakit :

   Keluarga pasien mengatakan, sejak sakit pasien hanya terbaring lemah dan keluarga sering menyadarkan pasien untuk lebih sering berdoa.

3. Observasi :

   Tampaktidak ada alquran dan tasbi.

V. Uji Saraf Kranial

A. N I : Pasien mampu mengenali aroma minyak kayu putih dan dapat menyebutkan nama-nya

B. N II : Pasien mampu melihat tulisan nama perawat dengan jarak ± 30 cm

C. N III, IV, VI : Pasien mampu menggerakkan mata ke segala arah dan kedua pupil berefleksi mengecil saat memberikancahaya

D. N V :

Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas pada wajah.

Motorik : Pasien mampu menggunyah keras

N VII :

Sensorik : Pasien mampu mengenali rasa manis, pahit dan asam.

Edit dengan WPS Office

Motorik : Pasien dapat mengangkat kedua alisnya.

E. N VIII :

Vestibularis : Tidak dikaji karena pasien lemah

Akustikus : Pasien mampu mendengar gesekan jari perawat pada kedua telinga.

F. N IX : Tampak uvula berada ditengah.

G. N X : Pasien mampu menelan dengan baik.

N XI : Pasien mampu mengangkat kedua bahunya dan mengerakan kepala kekiri dan kekanan

H. N XII : Pasien mampu menjulurkan lidah ke depan

VI. Pemeriksaan Penunjang

A. Pemeriksaan Foto Thorax

Nama : Tn. "F"

Tanggal Registrasi : 29-02-2020

Kesan : KP dupleks aktif

B. Pemeriksaan Laboratorium

Nama : Tn. "F"

Tanggal Registrasi : 01-03-2020

Tanggal cetak hasil : 01-03-2020

Test/Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA I	Ditemukan (+)	Tidak ditemukan		

Nama : Tn. "F"

Tanggal Registrasi : 02-03-2020

Tanggal cetak hasil : 02-03-2020

Test/Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA II	Ditemukan (+)	Tidak ditemukan		

Nama : Tn. "F"

Edit dengan WPS Office

Tanggal Registrasi : 04-03-2020

Tanggal cetak hasil : 04-03-2020

Test/Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA III	Ditemukan (+)	Tidak ditemukan		

Nama : Tn “F”

Tanggal Registrasi : 25-02-2020

Tanggal cetak hasil : 25-02-2020

Test	Result	Unit	Reference Ranges
WBC	4.70	10^3/UL	4.6-10.2
RBC	L 3.29	10^6/Ul	4.7-6.1
HGB	L 7.9	g/dl	14.1-18.1
HCT	L23.5	%	43.5-53.7
MCV	L71.4	fL	80.0-97.0
MCH	L 24.0	Pg	27.0-31.2
MCHC	33.6	g/dl	31.8-35.4
PLT	H663	10^3/Ul	130.0-400.0
RDW	H16.5	fL	11.5-14.5
PDW	L7.4	Fl	9.0-13.0
MPV	L7.1	Fl	7.2-11.1
P-LCR	L8.6	%	15.0-25.0
DIFF			
LYMPH	10.5	%	10.0-50.0
MXD	H21.7	%	1.0-20.0
NEUT	67.8	%	37.0-80.0
LYMPH#	L0.50	10^3/uL	1.00-3.70

Edit dengan WPS Office

MXD#	1.0	10^9/L	0-1.2
NEUT#	3.20	10^3/uL	1.50-7.00

Nama : Tn “F”

Tanggal registrasi : 27-02-2020

Tanggal cetak : 27-02-2020

Test	Result	Unit	Reference ranges
WBC	H 11.10	10^3/uL	4.6-10.2
RBC	4.75	10^6/Ul	4.7-6.1
HGB	L 12.5	g/dl	14.1-18.1
HCT	L36.4	%	43.5-53.7
MCV	L 76.6	fL	80.0-97.0
MCH	L26.3	Pg	27.0-31.2
MCHC	34.3	g/dl	31.8-35.4
PLT	H435	10^3/uL	130.0-400.0
RDW	H17.5	fL	11.5-14.5
PDW	L8.4	fL	9.0-13.0
MPV	7.6	fL	7.2-11.1
P-LCR	L10.7	%	15.0-25.0
DIFF			
LYMPH	L 2.7	%	10.0-50.0
MXD	10.1	%	1.0-20.0
NEUT	H 87.2	%	37.0-80.0
LYMPH#	L 0.30	10^3uL	1.00-3.70
MXD#	1.1	10^9/L	0-1.2
NEUT#	H 9.70	10^3/Ul	1.50-7.00

Nama : Tn “F”

Edit dengan WPS Office

Tanggal : 27 February 2020

Parameter	Hasil	Rujukan	Satuan	Specimen	Keterangan
ALBUMIN	1.52	3.5-5	g/dl		L
SGOT	27	<38	U/L		

Pemeriksaan : Abdomen + Pelvis

Nama : Tn.”F”

Tanggal registrasi : 27-02-2020

Kesan : Hepar, GB, hen, pancreas, ginjal, VU dan prostat echo normal

Banyak echo udara dan fecal materialAscites minimal.

VII. Terapi

1. VIP ALBUMIN : 3 x 2 /Oral
2. KSR : 2 x 1 / Oral
3. Furosemid : 2 amp / 24 jam / IV
4. Moxiflaxin : 1 botol / 24 jam / IV
5. VHC (permintaan 2x 250 mg) : 50 mg / 2 x5 / oral
6. Kabiven : 1440
7. Santagesik : 1 ampul / 8 jam / IV
8. Omeprazole 40 mg : 1 flacon / 12 jam / IV
9. N.ace : 1 botol / 3x1 / oral
10. Dipenhidramin : 1 ampul / 1 perindikasi
11. Furosemid : 1 ampul perindikasi
12. Nebulizer Ns 30% : 3 cc / 8 jam / inhalasi
13. Albumin 25% : 1 botol /hari / IV
14. Cotrimazol : 2x2 / oral
15. INH : 1x1 / oral

B. Analisa Data

Nama/umur : Tn: “F”/24 Tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth II/522c

No	Data	Etiologi	Masalah

Edit dengan WPS Office

1	Ds : 1. Pasien mengatakan demam pada malam hari 2. Pasien mengatakan keringat pada malam hari Do: 1. Pasien tampak demam dan keringat 2. Tanda-tanda vital: • TD : 100/70 • N : 78x/menit • P : 19x/ menit • S : 38,7 ºC 3. Tampak kulit kering 4. Tampak mukosa bibir kering 5. Tampak hidrasi kulit kembali dalam 4 detik 6. Tampak perfusi kapiler kuku kembali dalam <4 detik 7. Wbc : 25/02/2020 : 4.70 Wbc : 27/02/2020 : H 11.10	Penyakit	Hipertermia
2	Ds: 1. Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada nafsu makan hanya makan 2x sehari dan kadang tidak menghabiskannya. 2. Pasien mengatakan BB	Asupan diet kurang	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Edit dengan WPS Office

	pasien menurun karena sebelum sakit 47 Kg dan semenjak sakit menjadi 36 Kg (selama 10 bulan terakhir) Do: 1. Keadaan umum pasien lemah 2. Pasien tampak kurus 3. Pasien tampak pucat 4. IMT pasien : 13.23 Kesimpulan : tubuh kurang pangan 5. 25/02/2020 : Hgb : L 7.9 27/02/2020 : Hgb : L 12.5		
3	Ds: 1. Pasien mengatakan tidak bisa berjalan 2. Pasien mengatakan merasa lemas 3. Pasien mengatakan sesak ketika melakukan aktivitas Do: 1. Tampak pasien lemah 2. Tampak pasien dibantu oleh keluarga untuk BAB dan BAK 3. 25/02/2020 : Hgb : L 7.9 4. 27/02/2020 : Hgb : L 12.5 27/02/2020 : Albumin : 1.52	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

Edit dengan WPS Office

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/umur : Tn. "F"/24 Tahun

Ruang/kamar : Bernadeth II/522c

No	Diagnosa Keperawatan
1	Hipertermia berhubungan dengan penyakit
2	Ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang.
3	Intoleransi aktiitas berhubungan dengan ketidakseimbagan antara suplai dan kebutuhan oksigen

D. Rencana Keperawatan

Nama/umur : Tn. "F"/24 Tahun

Ruang/kamar : Bernadeth II/522c

Diagnosa	NOC (Kriteria hasil)	NIC (Intervensi)
Hipertermia berhubungan dengan penyakit dengan penyakit kriteria hasil : Do : 1. Pasien mengatakan demam pada malam hari 2. Pasien mengatakan keringat pada malam hari Do : 1. Pasien tampak demam 2. Tanda-tanda vital - TD: 100/70	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tanda-tanda vital dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh dalam kisaran normal (36,5℃-37,5) 2. Irama pernapasan dalam kisaran normal (18-24x/menit) 3. Tekanan darah sistollik dalam kisaran normal (110-120mmHg)	Pengaturan suhu 1. Monitor tekanan darah, nadi dan respirasi sesuai kebutuhan 2. Monitor suhu dan warna kulit 3. Tingkatkan intake cairan nutrisi adekut Berikan pengobatan antipiretik sesuai kebutuhan

Edit dengan WPS Office

- N: 78x/menit - S: 38,7℃ - P: 19x/memit	4. Tekanan darah diastolik dalam kisaran normal (60 -90mmHg) Tekanan nadi dalam kisaran normal (70-100x/menit)	
Ketidakseimbangan nutrisi:kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang dengan kriteria hasil DS: 1. Pasien mengatakan sejak sakit tidak ada nafsu makan hanya makan 2x sehari dan kadang tidak menghabiskannnya. 2. Pasien mengatakan BB pasien menurun karena sebelum sakiy 47 Kg Do: 1. Keadaan umum pasiem lemah 2. Pasien tampak kurus 3. Pasien tampak pucat 4. BB pasiensaat dtimbang 36 kg 5. IMT pasien : 13. 23 Kesimpulan: tubuh kurang pangan 6. Tampak kulit pasien kering 7. Tampak terpasang cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi: asupan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Asupan kalori dipertahankan skala 2 ditingkatkan pada skala 4 2. Asupan protein dipertahankan 2 ditingkatkan pada skala 3 Asupan kalsium dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan pada skala 4	Manajemen gangguan makan 1. Monitor tanda-tanda fisiologi (tanda-tanda vital) jika diperlukan 2. Monitor BB secara rutin 3. Monitor asupan kalori makanan harian 4. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengomsumsi makanan (misalnya bersih, berventilasi,santai, dan bebas dari bau yang menyengat) 5. Ajarkan dan dukung konsep nutrisi yang baik dengan klien (dan orang terdekat klien dengan tepat 6. Rundingkan dengan ahli gizi dalam menentukan kalori yang diperlukan untuk mempertahankan BB yang sudah ditentukan 7. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembangkan

Edit dengan WPS Office

RL 500 cc/20 tpm		rencana perawatan dengan melibatkan klien dan orang-orang terdekatnya dengan tepat
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan kriteria hasil : Ds : 1. Pasien mengatakan tidak bisa berjalan 2. Pasien mengatakan merasa lemas Do : 1. Tampak pasien lemah Tampak pasien dibantu oleh keluarga untuk BAK dan BAB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan daya tahan dapat teratsi denganb kriteria hasil: 1. Daya tahan otot dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan pada skala 4 Pemulihan energi setelah beristirahat dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan pada skala 4	Manajemen energi 1. Monitor intake /asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekua 2. Membatasi gangguan pengunjung dengan tepat 3. Tingkatkan tirah baring atau pembatasan kegiatan 4. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami 5. Anjurkan tidur siang bila diperlukan

E. Implementasi Keperawatan

Nama/umur : Tn. “F”/24 Tahun

Ruang/kamar : Bernadeth II/522c

Tanggal	No.Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Nama perawat
06-03-2020	I	12.00	Memberikan obat Hasil: a. Curcuma20mg/oral b. B.Com 50mg/oral	Ifa dan Merlin

Edit dengan WPS Office

			c. N.Ace 200mg/oral	
	III	12.30	Menganjurkan tidur siang Hasil: a. Keluarga mengatakan selama sakit pasien hanya tidur b. Tampak pasien beristirahat	Merlin
	I	15.00	Memberikan obat Hasil: a. Kabiven 1440ml /IV	Vivin dan Masti
	I	16.00	Memberikan obat Hasil:	Vivin dan Masti
	I,II	16.05	a. Santagesik 500mg/IV b. Omeprazole 40mg/IV Memonitor tanda-tanda fisiologis (tanda-tanda vital) Hasil:	Masti
	I	18.00	a. TD : 100/60 mmHg b. N : 78x/menit c. S : 36,5℃ d. P : 18x/menit Memberikan obat	Vivin dan Masti
	III		Hasil: a. Vitamin C 50mg/oral b. Curcuma 20mg/oral c. B.Com 50mg/oral d. N.Ace 200mg/oral	

Edit dengan WPS Office

	II III I <

			yang sudah disediakan c. Tampak memakan buah apel	
		18.20	Memberikan obat Hasil : a. Dipenhidramin 10mg /IV b. Furosemide 10mg/IV	
	III	19.00	Memonitor asupan makanan kalori harian Hasil: a. Pasien mengatakan malas makan makanan yang sudah disediakan b. Tampak pasien hanya meminum susu peptisol dan telur 2 butir yang sudah disediakan	
	III	19.50	Menganjurkan pasien mengungkapkan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami Hasil: a. Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas dan hanya bisa dibantu oleh keluarga b. Tampak pasien	

Edit dengan WPS Office

	III	20.00 20.30	berbaring ditempat tidur c. Tampak pasien lemah Membatasi jumlah dan gangguan pengunjung dengan tepat Hasil: a. Tampak pasien hanya dijaga oleh orang tua dan saudara Meningkatkan tirah baring/pembatasan kegiatan dengan tepat Hasil: a. Pasien mengatakan saat sakit hanya bisa tertidur ditempat tidur b. Pasien mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas c. Tampak berbaring lemah ditempat tidur	

Edit dengan WPS Office

		20.35		
07-03-2020	I	06.00	Memberikan obat: Hasil: a. Curcuma 20mg/oral b. Zink 20mg/oral c. B.com 50mg/oral d. N.Ace 200mg/oral e. KSR 600mg/oral f. Cotrimoksazole 500mg/oral g. Vitamin C 50mg/oral	Novi
	I	06.30	Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembangkan recana perawatan dengan	Novi dan Merlin

Edit dengan WPS Office

			melibatkan klien dan orang-orang terdekatnya dengan tepat Hasil: a. Keluarga mengatakan dokter ahli gizi sudah menjelaskan nutrisi yang cocok untuk pasien b. Tampak dokter dan perawat bekerja sama dalam menentukan perawatan terhadap Merundingkan dengan ahli gizi dalam menentukan kalori yang diperlukan untuk mempertahankan BB yang sudah ditentukan Hasil: a. Tampak dokter ahli gizi membuat jadwal pemberian makanan bagi pasien Memonitor berat badan secara rutin Hasil: a. Berat badan 36kg Memberikan obat: Hasil: a. Albumin 25% 100ml/IV Memberikan obat : Hasil:	
	I	06.40		Ifa dan Merlin
	I	06.45		Merlin

Edit dengan WPS Office

	I	07.00	a. Santagesik 500mg/IV	Ifa dan Merlin
	I	08.00	Memonitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat Hasil: a. Pasien mengatakan malas makan karena tidak selera dengan makanan yang disajikan b. Keluarga pasien mengatakan hanya ingin makan makanan yang disukai dan hanya makan 1 butir telur tang sudah disediakan c. Tampak pasien hanya meminum susu peptisol dan makan buah yang disediakan	Ifa dan Merlin
	III	08.05		Merlin
	II	10.00	Memonitor suhu dan warna kulit: Hasil: a. Tampak kulit berwarna kemerah-merahan b. Suhu 37℃	Merlin
	I,II	10.05	Memonitor tanda-tanda fisiologis (tanda-tanda vital): Hasil: a. Tekanan darah : 100/70mmHg	Merlin

Edit dengan WPS Office

	I	10.20	b. Nadi : 82x/menit c. Pernafasan :20x/menit d. Suhu : 37℃ Mengajarkan dan mendukung konsep nutrisi yang baik dengan klien (dan orang terdekat klien) dengan tepat	Merlin
	I		Hasil: a. Tampak perawat menjelaskan bahwa makanan yang sudah disediakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik untuk kesehatan	Ifa dan Merlin
	III	12.00	Memberikan obat :	Merlin
	II	12.05	Hasil : a. Curcuma 20mg/oral b. B.com 50mg/oral c. N.Ace 200mg/oral Memonitor intake/ asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat	Merlin
	III	12.08	Hasil a. Keluarga mengatakan dokter ahli gizi sudah menyarankan nutrisi yang baik untuk pasien b. Tampak pasien memakan 1 butir telur	Merlin

Edit dengan WPS Office

	III	12.15	Meningkatkan intake cairan nutrisi adekuat Hasil: a. Tampak pasien menghabiskan ±100ml air putih	Merlin
	III	13.30	Menganjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami Hasil: a. Pasien mengatakan dibantu oleh keluarga saat melakukan aktivitas seperti BAK,BAB, makan, minum dan ganti pakaian	Merlin
	III	13.32	b. Pasien mengatakan saat berdiri dan berjalan dibantu oleh keluarga c. Tampak pasien dibantu oleh keluarga saat BAK d. Tampak pasien lemah	Merlin
	I	14.00	Meningkatkan tirah baring / pembatasan kegiatan Hasil: a. Tampak pasien berbaring ditempat tidur	Amy
	I	15.00	Menganjurkan tidur siang Hasil : a. Tampak pasien beristirahat	Amy

Edit dengan WPS Office

	I	16.00	Membatasi jumlah dan gangguan pengunjung dengan tepat Hasil: a. Tampak pasien dijaga oleh ayahnya Memberikan obat Hasil:	Amy
	II	18.00	a. Kabiven 1440ml/IV Memberikan obat : Hasil : a. Santagesik 500mg/IV b. Omeprazole 40mg/IV	Masti
	I	18.05	Memberikan obat Hasil: a. Curcuma 20mg/oral b. B.com 50mg/oral c. KSR 600mg/ oral d. N.ace 200mg/oral e. Cotrimoksazole 500mg/oral f. Vitamin C 50mg/oral	Masti
	III	18.10	Meningkatkan intake cairan nutrisi adekuat Hasil: a. Tampak pasien menghabiskan ±125ml air putih b. Tampak pasien meminum susu peptisol $2\frac{1}{2}$ sendok	Masti

Edit dengan WPS Office

	I II I,II II I <

			110/60mmHg b. Nadi : 86x/menit c. Suhu : 38,5℃ d. Pernafasan : 24x/menit Meningkatkan intake cairan nutrisi adekuat Hasil: a. Tampak perawat menganjurkan banyak minum air putih b. Tampak pasien menghabiskan ±100ml air putih Memberikan obat Hasil: a. Moxifloxin 400mg/IV b. Santagesik 500mg/IV	
08-03-2020	I I,II I	04.00 05.00 06.00	Memberikan obat Hasil: a. Omeprazole 40mg /IV Memonitor tanda-tanda fisiologis(tanda-tanda vital) Hasil: a. Tekanan darah : 110/60mmHg b. Nadi : 76x/menit c. Suhu : 36,2℃ d. Pernafasan : 21x/menit	Wahyu dan Masti Masti Wahyu dan Masti Masti dan Merlin

Edit dengan WPS Office

			Memberikan obat	
	I	06.30	Hasil: a. Curcuma 20mg/oral	Wahyu ,Masti, Merlin
	I	07.00	b. Zink 20mg/oral c. B.com 50mg/oral	Masti dan Merlin
	I	07.03	d. N.Ace 200mg/oral e. KSR 600mg/oral f. Cotrimoksazole 500mg/oral Vtamin C 50mg/oral	Masti dan Merlin
	III	07.05	Memonitor berat badan Hasil: a. Berat badan 36 kg	Masti dan Merlin
	II	07.10	Memberikan obat Hasil: a. Albumin 25% 100ml/IV	Merlin
	I	08.00	Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengomsumsi makanan (bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau yang tidak menyengat)	Merlin
	III	08.30	Hasil: a. Pasien mengatakan merasa nyaman dan bisa tidur nyenyak saat ruangan bersih	Merlin
	I,II	10.00	Memonitor intake/ asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi adekuat Hasil:	Ifa dan Merlin

Edit dengan WPS Office

	I	12.00	a. Tampak pasien menghabiskan 1 butir telur yang sudah disiapkan b. Tampak pasien memakan buah apel Meningkatkan intake cairan nutrisi adekuat	Merlin
	III	12.03	Hasil: a. Keluarga mengatakan sangat malas minum b. Tampak pasien hanya menghabiskan ±50ml air putih Memberikan obat	Merlin
	II	12.06	Hasil: a. Santagesik 500mg / IV Meningkatkan tirah baring/pembatasan kegiatan	Amy dan Merlin
		13.00	Hasil: a. Pasien mengatakan masih tidak bisa melakukan aktivitas dan hanya dibantu oleh keluarga	Amy dan Merlin
	III	15.00	b. Tampak pasien duduk	Masti
	I	16.00	Memonitor tanda-tanda fisilogis (tanda-tanda vital)	Amy dan Masti
	I	16.05	Hasil: a. Tekanan darah : 90/70mmHg	

Edit dengan WPS Office

	I,II	18.00	b. Nadi : 78x/menit c. Suhu : 36.7℃ d. Pernafasan : 21x/menit Memberikan obat Hasil: a. Curcuma 20mg/oral b. B.Com 50mg/oral c. N.Ace 200mg/oral	Masti
	I	18.05	Memonitor intake/ asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi adekuat Hasil: c. Tampak pasien menghabiskan 2 butir telur yang sudah disiapkan	Amy dan Masti
	III	18.10 19.00	Meningkatkan intake cairan nutrisi adekuat Hasil: a. Tampak pasien hanya menghabiskan ±125ml air putih Menganjurkan klien tidur siang	Masti
	II	20.30	Hasil: a. Tampak pasien beristirahat di tempat tidur Memberikan obat	Novi
	I	20.35	Hasil: a. Kabiven 1440ml/IV	

Edit dengan WPS Office

	II I,II I	24.00	Memberikan obat Hasil a. Santagesik 500mg/IV b. Omeprazole 40mg/IV Memonitor tanda-tanda fisilogis (tanda-tanda vital) Hasil: a. Tekanan darah : 100/70mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Suhu : 36,4℃ d. Pernafasan : 20x/menit Memberikan obat Hasil: a. Curcuma 20mg/oral b. Zink 20mg/oral c. B.com 50mg/oral d. N.Ace 200mg/oral e. KSR 600mg/oral f. Cotrimoksazole 500mg/oral g. Vitamin C 50mg/oral Memonitor intake/ asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi adekuat Hasil: a. Pasien mengatakan sudah menghabiskan	

Edit dengan WPS Office

			4 butir telur dalam sehari b. Tampak pasien meminum susu peptisol $2\frac{1}{2}$ sendok dan makan 1 butir telur Meningkatkan intake cairan nutrisi adekuat Hasil: a. Tampak pasien hanya menghabiskan ±250ml air putih Memberikan obat Hasil: a. Dipenhidramin 10mg/IV Memonitor suhu dan warna kulit Hasil : a. Tampak kulit berwarna kemerah-merahan b. Suhu: 37,6℃ Memonitor tekanan darah, nadi dan respirasi a. Tekanan darah: 110/70mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Pernapasan : 19x/menit d. Suhu : 37,6℃ Memberikan obat	

Edit dengan WPS Office

			Hasil: a. Moxifloxin 400mg/IV b. Santagesik 500mg/IV	

F. Evaluasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn."F"/24 Tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth II/Isolasi (522^2)

Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Nama Perawat
06-03-2020	DP I : Hipertermia berhubungan dengan penyakit S : a. Pasien mengatakan demam masih naik turun O : a. Tampak kulit kemerah-merahan b. Tampak pasien berkeringat c. Tanda-tanda vital 1) TD :100/70 mmHg 2) N : 82x/menit 3) S : 38,7℃ (Pukul : 10.00) 4) P : 22x/menit A : a. Hipertermia belum teratasi P : a. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 DP II : Ketidakseimbangan nutrisi	

Edit dengan WPS Office

	kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang S : a. Pasien mengatakan malas makan makanan yang sudah disediakan b. Pasien mengatakan biasa tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan O : a. Tampak pasien lemah b. BB pasien 36 kg A : a. Ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi P : a. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 DP III : Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S : a. Pasien mengatakan segala masih aktivitas dibantu oleh keluarga b. Pasien mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas c. Pasien mengatakan malas makanan yang sudah disediakan O : a. Tampak pasien lemah b. Tampak pasien berbaring di tempat tidur c. Tampak pasien dijaga oleh	

Edit dengan WPS Office

	keluarganya A : a. Intoleransi aktivitas belum terpenuhi P : a. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	
07-03-2020	DP I : Hipertermia berhubungan dengan penyakit S : a. Pasien mengatakan masih demam masih naik turun O : a. Tampak kulit kemerah-merahan b. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 38,5℃ (Pukul : 22.05) Pernapasan : 20x/menit c. Tampak pasien menghabiskan ±120ml air putih A : a. Hipertermia belum teratasi P : a. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 DP II : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang	

Edit dengan WPS Office

	S : a. Keluarga mengatakan dokter sudah menjelaskan konsep nutrisi yang baik untuk pasien b. Pasien mengatakan masih malas makan c. Pasien mengatakan hanya makan telur O : a. Tampak lemah b. Berat badan pasien 36 kg A : a. Ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi P : a. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 DP III : Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S : a. Pasien mengatakan segala kebutuhan masih dibantu oleh keluarga O : a. Tampak pasien beristirahat b. Tampak pasien berbaring ditempat tidur c. Tampak pasien dijaga oleh keluarganya A : a. Intoleransi aktivitas belum teratasi	

Edit dengan WPS Office

	P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	
08-03-2020	DP I : Hipertermia berhubungan dengan penyakit S : a. Pasien mengatakan demam masih naik turun b. Keluarga mengatakan pasien malas minum O : a. Tampak kulit kemrah-merahan b. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70mmHg Nadi : 80x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu : 37,6℃ (Pukul : 20.35) A : a. Hipertermia belum teratasi P : a. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 DP II : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang S : a. Pasien mengatakan malas makan b. Pasien mengatakan hanya makan telur O :	

Edit dengan WPS Office

	a. Tampak pasien lemah b. Tampak pasien berbaring di tempat tidur c. BB 36 kg A : a. Ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi P : a. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 DP III : Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S : a. Pasien mengatakan segala kebutuhan masih dibantu oleh keluarga O : a. Tampak pasien berbaring b. Tampak beristirahat di tempat tidur c. Tampak kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga A : a. Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	

Edit dengan WPS Office

Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Nama Perawat
06-03-2020	DP I : Hipertermia berhubungan dengan penyakit S : b. Pasien mengatakan demam masih naik turun O : d. Tampak kulit kemerah-merahan e. Tampak pasien berkeringat f. Tanda-tanda vital 5) TD :100/70 mmHg 6) N : 82x/menit 7) S : 37,7℃ (Pukul : 10.00) 8) P : 22x/menit A : b. Hipertermia belum teratasi P : b. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 DP II : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang S : c. Pasien mengatakan malas makan makanan yang sudah disediakan d. Pasien mengatakan biasa tidak menghabiskan makanan yang sudah disediakan O :	

Edit dengan WPS Office

	c. Tampak pasien lemah d. BB pasien 36 kg A : b. Ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi P : b. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 DP III : Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S : d. Pasien mengatakan segala masih aktivitas dibantu oleh keluarga e. Pasien mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas f. Pasien mengatakan malas makanan yang sudah disediakan O : d. Tampak pasien lemah e. Tampak pasien berbaring di tempat tidur f. Tampak pasien dijaga oleh keluarganya A : b. Intoleransi aktivitas belum terpenuhi P : b. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	
07-03-2020	DP I : Hipertermia berhubungan dengan penyakit	

Edit dengan WPS Office

	S : b. Pasien mengatakan masih demam masih naik turun O : d. Tampak kulit kemerah-merahan e. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 38,5℃ (Pukul : 22.05) Pernapasan : 20x/menit f. Tampak pasien menghabiskan ±120ml air putih A : b. Hipertermia belum teratasi P : b. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 DP II : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang S : d. Keluarga mengatakan dokter sudah menjelaskan konsep nutrisi yang baik untuk pasien e. Pasien mengatakan masih malas makan f. Pasien mengatakan hanya makan telur O : c. Tampak lemah	

Edit dengan WPS Office

	d. Berat badan pasien 36 kg A : b. Ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi P : b. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7 DP III : Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S : b. Pasien mengatakan segala kebutuhan masih dibantu oleh keluarga O : d. Tampak pasien beristirahat e. Tampak pasien berbaring ditempat tidur f. Tampak pasien dijaga oleh keluarganya A : b. Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	
08-03-2020	DP I : Hipertermia berhubungan dengan penyakit S : c. Pasien mengatakan demam masih naik turun d. Keluarga mengatakan pasien malas minum O :	

Edit dengan WPS Office

	c. Tampak kulit kemrah-merahan d. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70mmHg Nadi : 80x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu : 37,6℃ (Pukul : 20.35) A : b. Hipertermia belum teratasi P : b. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4 DP II : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang S : c. Pasien mengatakan malas makan d. Pasien mengatakan hanya makan telur O : d. Tampak pasien lemah e. Tampak pasien berbaring di tempat tidur f. BB 36 kg A : b. Ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi P : b. Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7	

Edit dengan WPS Office

	DP III : Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen S : b. Pasien mengatakan segala kebutuhan masih dibantu oleh keluarga O : d. Tampak pasien berbaring e. Tampak beristirahat di tempat tidur f. Tampak kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga A : b. Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5	

Edit dengan WPS Office

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori yang ada dan pengalaman nyata dirumah sakit yang didapatkan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. ”F” dengan usia 24 tahun dengan gangguan sistem pernapasan “Tuberkulosis Paru” diruang perawatan Bernadeth 2 Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 hari dari tanggal 06-08 maret 2020.

Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis menerapkan proses keperawatan sesuai dengan teori yaitu: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intevensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien.

A. Pengkajian

Pada pengkajian penulis membandingkan antara teori dan pengamatan kasus dengan cara memaparkan data-data berdasarkan teori dan hasil pengkajian dan pengamatan kasus yaitu sebagai berikut:

1. Data-data berdasarkan teori pada penyakit TB Paru:
   a. Tanda dan gejala penyakit TB Paru, yaitu:
      Batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu, batuk darah, sesak napas, demam, keringat pada malam hari, nyeri dada dan malaise
   b. Pemeriksaan penunjang pada TB Paru, yaitu:
      1) Pemeriksaan penunjang pada TB paru, yaitu:
         a) Darah
         b) Sputum BTA
         c) Test tuberculin (Mantoux Test)
         d) Foto rontgen dada (*chest x-ray)*
      2) Penatalaksanaan medik secara farmakologi
         a) Vaksinasi BCG
         b) Kemoprofilaksis
         c) OAT (obat anti tuberkulosis)

Edit dengan WPS Office

2. Data-data berdasarkan hasil dari pengaman kasus :
   a. Tanda dan gejala pada Tn “F” dengan TB Paru, yaitu :
      Demam, kadang-kadang batuk, sesak ketika beraktivitas, lelah dan mudah capek, penurunan berat badan selama 10 bulan terakhir dan nyeri perut.
   b. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Tn “F” dengan Tb paru, yaitu:
      1. Pemeriksaan laboratorium
      2. Pemeriksaan BTA I,II, dan III

      Hasil BTA I,II,III ditemukan poitif (+)
      3. Pemeriksaan radiologi (foto thoraks), kesan dari hasil pemeriksaan tersebut yaitu :KP dupleks aktif
      4. Pemeriksaan USG kesan:

      Hepar, GB, hen, pankreas, ginjal, VU dan prostat echo normal. Banyak echo udara dan fecal material. Ascites minimal.
      5. Obat-obat yang didapatkan
         a. Curcuma 1 tab 3x1 / oral
         b. Zink 1 tab 1x1 / oral
         c. B.com 1 tab 3x1 / oral
         d. N. Ace 1 tab 3x1/ oral
         e. KSR 2x1/ oral
         f. Cotrimosazole 2x1/oral
         g. Vitamin c 2x1/
         h. Moxifloxin 1 botol/24 jam
         i. Kabiven 1440/hari
         j. Santagesik 1ampul/8jam
         k. Omeprazole 1 ampul/12jam
         l. Dipenhidramin/indikasi
         m. Furosemide/indikasi
         n. Albumin 25%/hari

   Kesimpulan dari pembahasan mengenai penyakit TB Paru, yaitu

Edit dengan WPS Office

terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pengamatan kasus. Dimana kesenjangan dapat dilihat pada tanda dan gejala. Pembahasannya dapat diuraikan sebagai berikut

Tanda dan gejala yang tidak didapatkan dari Tn. “F” pada saat pengkajian yaitu batuk,sesak dan nyeri dada yang berlebihan seperti pasien TB Paru pada umumnya. Alasan, pada Tn “F” tidak terjadi batuk, sesakyaitu karena TB paru pasien sudah terjadi ±1 tahun yang lalu dan tidak diobati dengan cepat, akhirnya TB paru pasien sudah metastase ke usus dan menyebabkan nyeri perut . Kuman tuberkulosis dibawah oleh darah lalu masuk ke lambung dan berkembang biak ditempat yang baru. Seiring dengan berjalannya waktu kuman tersebut menyebar ke kelenjar getah bening didaerah usus serta kebagian lain di saluran pencernaan, juga selaput penutup usus didaerah rongga perut penderita. Penyakit ini merupakan penyakit menahun atau penyakit yang sudah ada dalam tubuh penderita dan perlahan-lahan menjadi berat. Kuman tersebut baru menunjukkan aktivitasnya pada saat imunitas tubuh menurun. Gejala penyakit ini sering mual-mual, perut kembung seperti masuk angin dan nafsu makan menurun drastis hal ini akibat penyempitan usus hingga menyumbat saluran pencernaan. Apabila keadaan sudah berat seiring disertai dengan muntah dan mencret yang diikuti dengan rasa sakit pada bagian perut.Nyeri dada juga tidak dirasakan karena tidak terjadi peradangan pada pleura, karena pada saat terjadi radang lapisan cairan tersebut menjadi lengket dan permukaan selaput pleura menjadi kasar, sehingga menimbulkan nyeri pada saat bernapas.

Berdasarkan pengkajian 11 pola Gordon maka ada 5 pola yang bermasalah yang terdapat pada tinjauan kasus yaitu : pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola aktivitas dan latihan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang umum ditegakkan pada penyakit TB

Edit dengan WPS Office

paru 5 (lima), untuk ke 2 diagnosa tersebut penulis tidak mengangkat karena data dari pengkajian Tn."F", tidak ditemukan pasien mengalami sesak napas yang berlebihan, hanya sesak ketika pasien beraktivitas sehingga diagnosa tersebut tidak bermasalah, tetapi penulis hanya mengangkat 3 diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang ditemukan pada pasien diagnosa yang diangkat oleh penulis yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan penyakit

   Hal ini didukung oleh data: pasien demam dan berkeringat pada malam hari, suhu 37,7ºC, WBC: 27/02/2020 : H 11. 10
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang

   Hal ini didukung dengan data: pasien tidak ada nafsu makan hanya makan 2x sehari dan kadang tidak menghabiskan makanan nya, BB pasien menurun selama (10 bulan terakhir) dari 47 Kg menjadi 36 Kg

   25/02/2020 : Hgb : L 7.9

   27/02/2020 : Hgb : L 12.5
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbagan antara suplai dan kebutuhan oksigen

   Hal ini didukung oleh data: pasien tidak bisa berjalan, merasa lemas dan sesak ketika melakukan aktivitas

   25/02/2020 : Hgb : L 7.9

   27/02/2020 : Hgb : L 12.5

   27/02/2020 : Albumin : 1.5

   Pada diagnosa diatas penulis hanya mengangat 3 diagnosa yang bermasalah sesuai dengan hasil pengkajian yang ditemukan di Tn. "F",

C. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan yang ada diteori sudah sesuai dengan yang ada di kasus, walaupun ada perencanaan keperawatan di teori yang tidak didapatkan di kasus karena disesuaikan dengan kondisi pasien dan sudah dijelaskan di diagnosa.

Mengacu pada diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn "F" maka penulis membuat perencanaan keperawatan sebagai berikut:

Edit dengan WPS Office

1. DP 1: Hipertermi berhubungan dengan penyakit

   Pada diagnosa ini penulis membuat 4 intervensi meliputi tindakan mandiri perawat yaitu :

   a. Monitor tekanan darah, nadi, dan respirasi sesuai kebutuhan
   b. Monitor suhu dan warna kulit
   c. Tingkatkan intake cairan nutrisi adekuat
   d. Berikan pengobatan antipiretik sesuai kebutuhan

2. Dp 2 : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang

   Pada diagnosa ini penulis membuat 7 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien. Tahap awal dari intervensi yaitu tindakan mandiri perawat yang meliputi:

   a. Monitor tanda-tanda fisiologi (tanda-tanda vital) jika diperlukan
   b. Monitor BB secara rutin
   c. Monitor asupan kalori makanan harian
   d. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan (misalnya bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau yang menyengat)
   e. Ajarkan dan dukung konsep nutrisi yang baik dengan klien (dan orang terdekat klien dengan tepat)
   f. Rundingkan dengan ahli gizi dalam menentukan kalori yang diperlukan untuk mempertahankan BB yang sudah ditentukan
   g. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembangkan rencana perawatan dengan melibatkan klien dan orang-orang terdekatnya dengan tepat.

3. Dp 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbagan antara suplai dan kebutuhan oksigen

   Pada diagnosa ini penulis membuat 5 intervensi meliputi tindakan mandiri perawat yaitu :

   a. Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat

Edit dengan WPS Office

b. Membatasi gangguan pengunjung dengan tepat
c. Tingkatkan tirah baring atau pembatasan kegiatan
d. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami
e. Anjurkan tidur siang bila diperlukan.

D. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan mengacu pada perencanaan yang telah dibuat dengan memperhatikan tanda dan gejala yang ingin diatasi sehingga dapat tercapai. Pada tahap ini penulis melaksanakan apa yang telah direncanakan sebelumnya selama 3 hari, sebagai acuan dalam melakukan implementasi. Sebelum melakukan tindakan, sebaiknya terlebih dahulu menjelaskan tentang tindakan apa yang dilakukan, sehingga pasien dan keluarga mengerti dan mau bekerja sama.

1. Implementasi keperawatan pada diagnosa 2 yaitu : hipertermia berhubungan dengan penyakit

   Pada hari pertama : Monitor tekanan darah, nadi, dan respirasi, monitor suhu dan warna kulit, tingkatkan intake cairan nutrisi adekuat . Implementasi ini perawat melakukakan secara rutin setiap hari.
2. Implementasi keperawatan pada diagnosa 1 yaitu : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang

   Pada hari pertama : Monitor tanda-tanda fisiologi (tanda-tanda vital), monitor BB, monitor asupan kalori makanan harian, ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan (misalnya bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau yang menyengat),dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembangkan rencana perawatan dengan melibatkan klien dan orang-orang terdekatnya dengan tepat. Implementasi ini perawat melakukan secara rutin selama 3 hari.

   Pada hari kedua : Ajarkan dan dukung konsep nutrisi yang baik dengan klien (dan orang terdekat klien dengan tepat) dan rundingkan

Edit dengan WPS Office

dengan ahli gizi dalam menentukan kalori yang diperlukan untuk mempertahankan BB yang sudah ditentukan

3. Implementasi keperawatan pada diagnosa 3 yaitu : intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

   Pada hari pertama : Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat, membatasi gangguan pengunjung dengan tepat, tingkatkan tirah baring atau pembatasan kegiatan, anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami, anjurkan tidur siang . Implementasi ini perawat melakukan secara rutin setiap hari.

E. Evaluasi keperawatan

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

1. DP 1 : Pada masalah keperawatan hipertermia belum teratasi dimana pasien mengatakan demam masih naik turun, tekanan darah : 110/70mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 37,6℃.
2. DP 2 : Pada masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi dimana pasien mengatakan malas makan, tampak pasien lemah dan berat badan 36kg sehingga ketidakseimbangan nutrisi belum terpenuhi.
3. DP 3 : Pada masalah intoleransi aktivitas belum teratasi dimana pasien mengatakan segala kebutuhan masih dibantu oleh keluarga, tampak pasien lemah , tampak segala kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga

Edit dengan WPS Office

BAB V
PENUTUP

Setelah membahas teori dan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan pada Tn. “F” dengan gangguan sistem pernafasan TB Paru di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan mengajukan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Dari pengkajian yang di lakukan didapatkan data, pasien mengatakan berkeringat pada malam hari, demam, dan saat beraktivitas sesak. TTV (TD : 100/70, N : 80 x/mnt, P : 19 x/mnt, S : 38,7^{o}c), hasil BTA I,II,III (+), dan hasil foto thoraks (KP dupleks aktif).
2. Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan yaitu .
   a. Hipertemia berhubungan dengan penyakit
   b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubung dengan asupan diet kurang
   c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbagan antara suplai dan kebutuhan oksigen
3. Dari intervensi keperawatan yang penulis susun, pada prinsipnya sama seperti intervensi yang terdapat dalam tinjauan teoritis, tetapi ada beberapa yang disesuaikan dengan keadaan lapangan praktek. Intervensi keperawatan meliputi tindakan mandiri, penyuluhan, dan melakukan instruksi dokter.
4. Implementasi keperawatan yang dibuat dapat di implementasikan dan setelah perawatan selama 3 hari diperoleh, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan butuh belum teratasi, hipertermia belum teratasi dan intoleransi aktivitas belum teratasi.
5. Dokumentasi : telah dilakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Tn. “F” dengan Tuberkulosis Paru dari pengkajian, diagnosa, intervensi dan evaluasi selama 3 hari dengan kerjasama

Edit dengan WPS Office

yang baik oleh bantuan rekan dan perawat.

B. Saran

Dengan melihat kenyataan yang terjadi pada kasus, maka penulis mengajukan beberapa saran bagi:

1. Perawat di Rumah Sakit

   Perlu menjadi perhatian bagi perawat untuk memperhatikan pentingnya pendidikan kesehatan pada pasien khususnya penekanan pada minum obat dan asupan nutrisi untuk mendukung proses penyembuhan.

2. Pendidikan

   Sebagai sumber penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit tuberkulosis paru.

3. Pasien dan keluarga (PMO)

   Pentingnya peran PMO (pengawasan minum obat) yang dilakukan oleh keluarga maupun petugas yang sangat dipercayai oleh pasien sehingga dapat memotivasi pasien agar minum obat secara teratur selama waktu yang ditentukan dan melakukan pemeriksaan kesehatan sebulan sekali.

4. Penulis

   Bagi penulis untuk lebih meningkatkan intervensi serta pelaksanaan yang tepat bagi pasien TB sesuai dengan teori yang didapatkan dibangku perkuliahan demi membantu meningkatkan kesehatan pasien serta diharapkan juga dapat mengadakan pambaharuan melalui pendidikan tinggi keperawatan.

Edit dengan WPS Office

DAFTAR PUSTAKA

Sih,Niluh Gede Yasmin & Effendy,Christantie.2002.Keperawatan Medikal Bedah.Jakarta:EGC

Barara,Takiyah.2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional.Jakarta: Prestasi Pustakaraya

Black,Joyce M. dan Hawks Jane Hokanson,2004.Keperawatan Medika Bedah.Jakarta:Salemba Medika

Bulechek, M Gloria dkk 2013.Nursing Interventions Clasification (NIC), Jakarta :

Brunnert dan Suddart.Keperawatan Medikal Bedah.edisi 12.Jakarta.EGC

Herdman Heather & Kamitsuru Shigemi.2016. Diagnosa Keperawatan. Edisi 11.Jakarta:EGC

https://images.app.goo.gl/CiXiHVX6QB9DFN6w6 (diakses pada tanggal 30 maret2020)

Kemenkes,2016.https://www.kompasiana.com/adzkiyaanis/5e085a0d097f3648a7057772/efektifitas-program-pemerintah-pengendalian-tb-paru (diakses pada tanggal 24 maret 2020)

Kemenkes.2017.https://www.kompasiana.com/adzkiyaanis/5e085a0d097f3648a7057772/efektifitas-program-pemerintah-pengendalian-tb-paru (diakses pada tanggal 24 maret 2020).

Moeloek,2015.https://www.researchgate.net/publication/215641601_PENYAKIT_MENULAR_DI_INDONESIA (diakses pada tanggal 24 maret 2020)

MRO RS.Stella Maris Makassar .2020.Data Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Paru Makassar RS.Sella Maris Makassar

Moot head, Sue.dkk.2013. Nursing Interventions Clasification (NIC), Jakarta :

Rab,Tabrani.2010.Ilmu Penyakit Paru.Jakarta:EGC

Riskesdas.2018.https://drive.google.com/file/d/1MbPswpwOPlvHh2Rgecn3A8QoHI7_VZ_/view?usp=drivesdk (Diakses pada tanggal 18 februari 2020)

Saydam, Gouzali.2011.Memahami Berbagai Penyakit.Bandung:Alfabet

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

Somantri,Irman.2009.Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan

Edit dengan WPS Office

Sistem Pernapasan.edisi 2.Jakarta:Salemba Medika

Pru, Smith.2016 http://www.tbonline.info/posts/2016/10/16/global-tb-report-2016/(diakses pada tanggal 19 februari 2020)

Widoyoni.2011. Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan Pencegahan dan Pemberantasan.Edisi 2.Jakarta: Erlangga

Who.2018. https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (diakses pada tanggal 18 februari 2020)

Who,2015.https://drive.google.com/file/d/1MlcVY33gxKBpKn4Mj6GFfToPQyRIOciq/veiw?usp=drivesdk (Diakses pada tanggal 18 februari 2018)

Edit dengan WPS Office

DAFTAR LEMBAR KONSUL

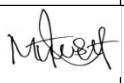
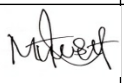
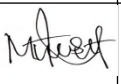
KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Masti, Merlin Tandi Padang

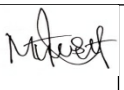
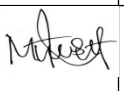
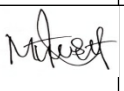
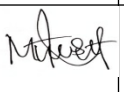
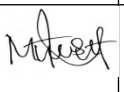
Nim : E1714401030, E1714401031

Prodi : D3 Keperawatan

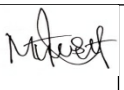
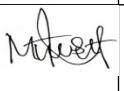
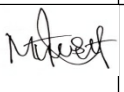
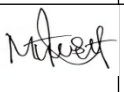
Pembimbing : Mery Solon.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf pembimbing	Paraf Mahasiswa	
					Masti	Merlin
1	12 Maret 2020	Konsul BAB II	Perbaiki dan tambahkan data di BAB II			
2	14 Maret 2020	Konsul BAB I	Perbaiki dan tambahkan data di BAB I			
3	16 Maret 2020	Konsul BAB I dan BAB II	Perbaiki dan tambahkan data di BAB I dan BAB II			
4	17 Maret 2020	Konsul BAB II	ACC BAB II			

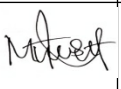
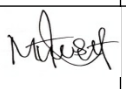
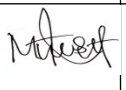
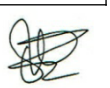
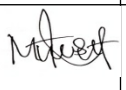
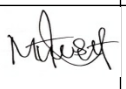
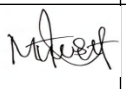
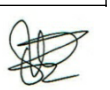
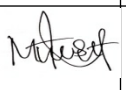
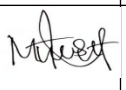
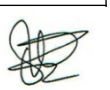
Edit dengan WPS Office

5	20 Maret 2020	Konsul BAB III	Perbaiki dan tambahkan data pengkajian.			
6	24 Maret 2020	Konsul BAB III	Perbaiki dan tambahkan data pengkajian			
7	06 April 2020	Konsul BAB I	Perbaiki dan tambahkan data tentang TB			
8	18 April 2020	Konsul BAB III	Perbaiki dan tambahkan data di analisa data			
9	22 April 2020	Konsul BAB III	Perbaiki dan tambahkan data di pengkajian dan analisa data			

Edit dengan WPS Office

10	24 April 2020	Konsul Patway	Perbaiki dan tambahkan data di patway			
11	26 April 2020	Konsul BAB III	Perbaiki penomoran yang ada di pengkajian			
12	26 April 2020	Konsul analisa data	Perbaiki dan tambahkan data di analisa data			
13	29 April 2020	Konsul patway	Perbaiki dan tambahkan data di patway			
14	29 April 2020	Konsul intervensi	Perbaiki ketikan yang salah			
15	30 April 2020	Konsul BAB I	ACC BAB I			
16	30 April 2020	Konsul Implementasi	Perbaiki dan tambahkan data di			

Edit dengan WPS Office

			implementasi			
17	1 Mei 2020	Konsul patway	ACC Patway			
18	2 Mei 2020	Konsul implementasi	Perbaiki dan tambahkan data di implementasi			
19	14 Mei 2020	Konsul evaluasi	Perbaiki dan tambahkan data di evaluasi			
20	15 Mei 2020	Konsul evaluasi	ACC BAB III			
21	18 Mei 2020	Konsul BAB IV	Perbaiki dan tambahkan data di BAB IV			
22	20 Mei 2020	Konsul BAB IV	ACC BAB IV			
23	20 Mei 2020	Konsul BAB V	Perbaiki data di BAB V			
24	23 Mei 2020	Konsul BAB V	ACC BAB V			

Edit dengan WPS Office

Edit dengan WPS Office