



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN
ISOLASI BERNADETH III RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (NS2114901142)

TERAWANI RURA (NS2114901143)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN
ISOLASI BERNADETH III RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

TARSILA YUNITA KENJAPLUAN (NS2114901142)

TERAWANI RURA (NS2114901143)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Tarsila Yunita Kenjapluan (NS2114901142)
2. Terawani Rura (NS2114901143)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juli 2022

yang menyatakan,

Tarsila Yunita Kenjapluan

Terawani Rura

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

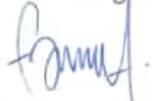
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Tuberculosis Paru" di Ruang Perawatan Isolasi Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

- Nama Mahasiswa/ Nim:
1. Tarsila Yunita Kenjapluan/ NS2114901142
 2. Terawani Rura/ NS2114901143

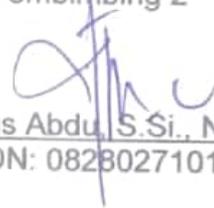
Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep)
NIDN: 0907049202

Pembimbing 2



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN: 0828027101

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



Fransiska Anita E.R.Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Tarsila Yunita Kenjaplun /NS2114901142

2. Terawani Rura /NS2114901143

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : "Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Isolasi Bernadeth III Rumah sakit Stella Maris Makassar"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep ()

Pembimbing 2 : Siprianus Abdu S.Si., Ns.,M.Kes ()

Penguji 1 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep ()

Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 06 Juli, 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :1. Tarsila Yunita Kenjapluan /NS2114901142
2. Terawani Rura /NS2114901143

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juli 2022

Yang menyatakan

Tarsila Yunita Kenjapluan

Terawani Rura

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Isolasi Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** .

Dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moral, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu.,S.Si.,NS.,M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar selaku Pembimbing II penyusunan karya tulis akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
2. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku ketua program studi profesi ners yang telah memotivasi, membimbing, mengarahkan penulis selama berada di kampus tercinta STIK Stella Maris Makassar
5. Fitriyanti Patarru`, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Karya tulis ilmiah yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini.

6. Serlina Sandi, Ns., M.Kep dan Yunita Gabriella Madu, Ns., M.Kep selaku dosen penguji karya tulis ilmiah ini.
7. Segenap Dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Tn "L" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
9. Teristimewa kepada orang tua Tarsila Yunita Kenjaplun, Almarhum Bapak Johanis Kenjaplun dan Ibu Agustina Mane serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan Karya Ilmiah ini.
10. Teristimewa kepada orang tua tercinta dari Terawani Rura (Agustinus, Yuliana Dan Simon Neno) serta sanak saudara yang selalu setia memberikan doa, dukungan, motivasi dan kasih sayang selama penulis menjadi studi di STIK Stella Maris Makassar sampai dengan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
11. Buat teman-teman yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekeliruan dan kekurangan dalam penulisan Karya Ilmiah ini, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan Karya Ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i	
HALAMAN JUDUL	ii	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii	
HALAMAN PERSETUJUAN	iv	
HALAMAN PENGESAHAN	v	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi	
KATA PENGANTAR	vii	
DAFTAR ISI	ix	
Halaman daftar tabel	x	
Halaman daftar gambar	xi	
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar belakang	1	
B. Tujuan penulisan	3	
1. Tujuan umum	3	
2. Tujuan khusus	3	
C. Manfaat penulisan	3	
1. Bagi instansi Pendidikan	3	
2. Bagi rumah sakit	4	
3. Bagi profesi keperawatan	4	
D. Metode penulisan	4	
1. Studi kasus	4	
2. Studi kepustakaan	4	
E. Sistematika penulisan	5	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		6
A. Konsep Dasar	6	
1. Definisi	6	
2. Anatomi dan fisiologi	7	
3. Etiologi	12	
4. Patofisiologi	14	

5. Manifestasi klinik.....	16
6. Pemeriksaan penunjang	17
7. Penatalaksanaan medik.....	17
8. Komplikasi	19
B. Konsep dasar keperawatan.....	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosis keperawatan.....	21
3. Luaran dan intervensi keperawatan.....	22
4. Perencanaan pulang (<i>Discharge planning</i>).....	29
BAB III PENGAMATAN KASUS	31
A. Pengkajian	32
B. Analisa data	51
C. Diagnosis keperawatan	54
D. Rencana keperawatan	55
E. Implementasi keperawatan	61
F. Evaluasi keperawatan	78
BAB IV PEMBAHASAN ASKEP	92
A. Pembahasan askep	92
B. Pembahasan penerapan <i>Evidence based nursing</i>	99
BAB V KESIMPULAN	107
A. Simpulan	107
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan	7
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 3/6/2022	48
Tabel 3.2 Pemeriksaan BTA Tanggal 4/6/2022	48
Tabel 3.3 Pemeriksaan BTA Tanggal 6/6/2022	49
Tabel 3.4 Pemeriksaan BTA Tanggal 8/6/2022	49
Tabel 3.5 Analisa Data	51
Tabel 3.6 Diagnosis Keperawatan	54
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan	55
Tabel 3.8 Pelaksanaan Keperawatan	61
Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan	78
Tabel 4.1 PICOT EBN	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Pengejaran (SAP) TB Paru

Lampiran 2 Leaflet TB Paru

Lampiran 3 Satuan Acara Pengejaran (SAP) Batuk efektif

Lampiran 4 Leaflet Batuk efektif

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era saat ini, kesadaran manusia terhadap kesehatan cukup kurang ini dibuktikan dengan peningkatan jumlah perokok yang mengancam kesehatan bersama. Dilansir dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah perokok dunia berkisar 1,3 M orang atau sebanyak 80%. Seperti yang diketahui bahwa melalui rokok memungkinkan bakteri dan virus masuk sehingga menyebabkan penghirupan *mycobacterium* TB yang menyebabkan terjadinya penyakit tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB terus menjadi masalah kesehatan masyarakat dan masalah global. Upaya untuk mengatasi penyakit menular ini juga menjadi salah satu tujuan dalam SDG (*Sustainability Development Goals*). Penyakit ini merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan merupakan agen infeksius. Global TB Report tahun 2019 menyatakan bahwa Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi penderita tuberkulosis setelah negara India dan Tiongkok WHO 2020 dalam (Depo & Pademme, 2022).

Mengacu pada (*WHO Global TB Report 2020*) 10 juta orang di dunia menderita tuberkulosis (TBC) dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) menyatakan penyakit tuberkolosis di Indonesia menempati peringkat ke tiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 824 ribu dan kematian 93 ribu pertahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kemenkes mengatakan dari estimasi 824 ribu pasien TBC di Indonesia Baru 49% yang ditemukan dan diobati sehingga terdapat sebanyak 500 ribuan orang yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan. Kasus TBC di Indonesia berkisar 91% merupakan

TBC paru yang berpotensi menularkan kepada orang yang sehat di sekitarnya. Saat ini, penemuan kasus dan pengobatan TBC yang tinggi telah dilakukan di beberapa daerah diantaranya Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat. Sementara daerah dengan kasus TBC paling banyak terkonsentrasi di Pulau Jawa seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.

Berdasarkan Kemenkes (2021) menyatakan Data TBC di Indonesia tahun 2020 menunjukkan sebagian besar kasus (67%) terjadi pada usia produktif (15-54%), dan 9% usia anak <15 tahun terkena TBC, hal ini menjadi bukti bahwa perlu segera dilakukan upaya mengeliminasi TBC. Oleh karena itu pemerintah membuat Peraturan Presiden (Perpres) nomor 67 tahun 2021 tentang penanggulangan TBC..

Berdasarkan dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2020) jumlah penderita TB paru per kabupaten/kota di Sulawesi Selatan 2019 sebanyak 19.071 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang, jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,17%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan pada tahun 2019 sebanyak 5.366 orang (46.75%).

Angka penularan penyakit tuberculosis di Kota Makassar masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, penderita TB pada tahun 2019 mencapai 5.412, dengan angka kesembuhan 83%, kemudian pada tahun 2020, kasus sempat mengalami penurunan menjadi 3.250 dengan angka 85% dan pada tahun 2021 kembali melonjak menjadi 3.911 (Fadhila, 2022).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum penulisan Karya Ilmiah bertujuan untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat memperoleh pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis paru secara komprehensif yang mencakup :

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan TB paru di ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- c. Menetapkan rencana keperawatan dengan TB paru di ruang bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan TB paru dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) di ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menilai/mengevaluasi sejauh mana pemahaman mahasiswa dalam menyerap dan menerapkan ilmu yang telah diberikan khususnya tentang penyakit TB paru dalam melaksanakan proses keperawatan.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru, sehingga mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien dengan tb paru.

3. Bagi Profesi Ners

Menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

D. Metode Penulisan

Karya tulis ini menggunakan metode penulisan kualitatif melalui pendekatan sebagai berikut:

1. Studi Kasus, terdiri dari :

a. Observasi

Melihat atau memonitor secara langsung segala kegiatan pelaksanaan keadaan pasien selama dalam perawatan.

b. Wawancara

Mengadakan wawancara dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang terkait seperti: perawat di ruangan untuk memperoleh data yang diinginkan.

c. Pemeriksaan fisik dengan cara : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

d. Studi Dokumentasi

e. Dengan mempelajari dokumen dari pasien berupa status pasien dan laporan catatan medik (*medical record*)

2. Studi Kepustakaan

Penulis menggunakan berbagai bacaan yang ada hubungannya dengan karya tulis ilmiah ini seperti: buku-buku medis, makalah, catatan kuliah dan situs internet.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematis dalam beberapa bab yaitu : Bab I pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan Bab II “Tinjauan pustaka”, bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostic, penatalaksanaan medik dan komplikasi, sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, *Discharge Planning*, dan Patoflowdiagram. Pada Bab III “ pengamatan kasus” bab ini menguraikan tentang ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV “pembahasan kasus” bab ini menguraikan tentang pembahasan askep, pembahasan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). Bab V yang berisi “kesimpulan dan saran”.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis

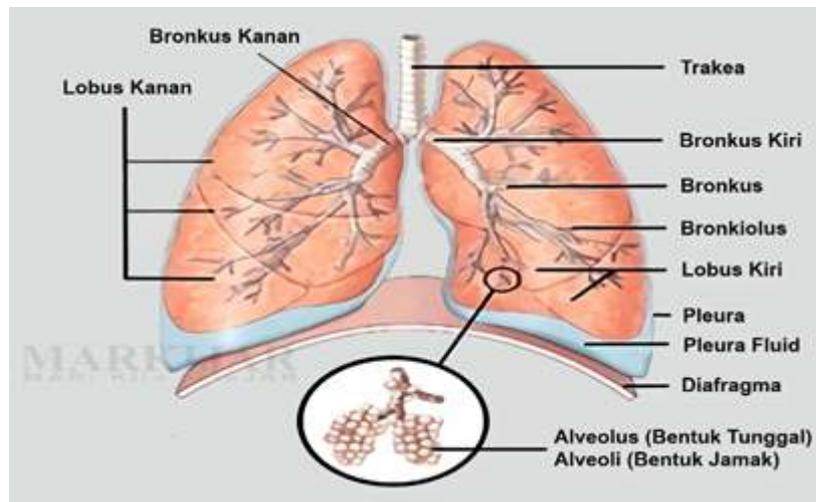
1. Definisi

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Suatu bakteri aerob tahan asam yang menginfeksi melalui udara dengan cara droplet/inhalasi partikel kecil (diameter 1-5 mm) yang mencapai alveolus, droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, bersin dan tertawa (Kurniasari et al., 2019).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. TB paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara. Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak (*droplet*) ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa. Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur lama selama beberapa tahun (Afiat et al., 2018).

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

2. Anatomi fisiologi



Gambar 2.1 : Anatomi sistem pernafasan (Afiat, 2018)

Sistem pernafasan pada manusia dibagi menjadi beberapa bagian. Saluran pengantar udara dan hidung hingga mencapai paru-paru sendiri meliputi dua bagian, yaitu saluran pernafasan bagian atas dan bagian bawah (Kurniasari et al., 2019).

a. Saluran pernafasan bagian bawah (*lower airway*)

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

1) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan memiliki panjang kira-kira 9 cm. Organ ini merentang laring sampai kira-kira di bagian atas vertebra torakalis kelima. Dari tempat ini, trakea bercabang menjadi dua bronkus (bronchi).

2) Bronkus dan Bronkeoli

Bronkus yang terbentuk dari belahan dua trakea pada tingkatan vertebra torakalis kelima, mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dari bronkus kiri, sedikit lebih tinggi dari arteri pulmonalis dan mengeluarkan sebuah cabang utama lewat di bawah arteri yang disebut bronkus lobus bawah. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih langsing dari yang kanan serta merentang di bawah arteri pulmonalis sebelum akhirnya terbelah menjadi beberapa cabang menuju ke lobus atas dan bawah. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis. Percabangan ini menentang terus menjadi bronkus yang ukurannya semakin kecil.

3) Alveolus

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

4) Paru-paru

Bagian kiri dan kanan paru-paru terdapat dalam rongga toraks. Paru-paru juga dilapisi pleura, yaitu parietal pleura

dan visceral pleura. Di dalam rongga pleura terdapat cairan surfaktan yang berfungsi untuk lubrikan. Paru kanan dibagi atas tiga lobus, yaitu lobus superior, dan lobus medium, dan lobus inferior. Sedangkan, paru kiri dibagi menjadi dua lobus, yaitu lobus superior dan inferior.

5) Toraks, Diafragma, dan Pleura

Rongga toraks berfungsi melindungi paru-paru, jantung, dan pembuluh darah besar. Bagian rongga toraks terdiri atas 12 iga costa. Pada bagian atas toraks di daerah leher, terdapat dua otot tambahan untuk proses inspirasi, yakni sklaneus dan sternokleidomastoideus. Otot sklaneus menaikkan tulang iga pertama dan kedua selama inspirasi untuk memperluas rongga dada atas dan menstabilkan dinding dada. Otot sterno kleidomastoideus berfungsi untuk mengangkat sternum. Otot parasternal, trapezius, dan pektoralis juga merupakan otot inspirasi tambahan yang berguna untuk meningkatkan kerja napas. Di antara tulang iga terdapat otot interkosta. Otot interkosta eksternum adalah otot yang menggerakkan tulang iga ke atas dan depan, sehingga dapat meningkatkan diameter anteroposterior dari dinding dada.

Diafragma terletak di bawah rongga toraks. Pada keadaan relaksasi, diafragma ini berbentuk kubah. Mekanisme pengaturan otot diafragma (nevus frenikus) terdapat tulang belakang (spinal cord) di servikal ke (C3). Oleh karena itu, jika terjadi kecelakaan pada saraf C3, maka hal ini dapat menyebabkan gangguan ventilasi. Pleura merupakan membran serosa yang menyelimuti paru. Terdapat tiga macam pleura, yaitu pleura parietal yang melapisi rongga toraks dan pleura viseral yang menutupi setiap paru-paru. Di antara kedua pleura tersebut terdapat

cairan pleura yang menyerupai selaput tipis yang memungkinkan kedua permukaan tersebut bergesekan satu sama lain selama respirasi, sekaligus mencegah pemisahan toraks dan paru-paru. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer, sehingga mencegah terjadinya kolaps paru.

b. Fisiologi pernafasan

Proses fisiologi pernafasan menurut Sirait, (2020) menurut dimana oksigen dipindahkan dan udara ke dalam jaringan-jaringan dan CO₂ dikeluarkan ke udara (ekspirasi) dapat dibagi menjadi dua lapisan (stadium), yaitu stadium pertama dan kedua :

1) Stadium pertama

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

2) Stadium kedua

Transportasi pada fase ini terdiri dari beberapa aspek yaitu:

a) Difungsi gas antar alveolu dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) serta antara darah sistemik dan jaringan-jaringan sel.

b) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal dan penyesuaian dengan distribusi udara dalam alveolus.

c) Reaksi kimia dan fisik O₂ dan CO₂ dengan darah respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi, diman oksigen dioksida untuk mendapatkan energi, dan CO₂ terbentuk sebagai sampah dari proses metabolisme sel dan di keluarkan oleh paru-paru.

- d) Transportasi adalah tahap kedua dari proses pernafasan yang mencakup proses difusi gas-gas melintasi membraan alveolus kapiler yaang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 mm).
- e) Perfusi adalah pemindahan gas secara efektif antara alveolus dan kapiler paru-paru yang membutuhkan distribusi merata udara dalam Paru-paru dan perfusi (aliran darah) dalam kapiler.

3. Etiologi

Penyakit disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tubercoulos*. Bakteri ini berbentuk seperti batang, dengan ukuran 1-5 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai area dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu, apcal /apeks paru. Daerah ini menjadi prediksi penyakit tuberkulosis. Tuberculosis juga tahan dalam keadan kering dan dingin (Sasongko 2020).

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

a. Faktor pendukung

1) Umur

Penyakit tuberkulosis paru sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15 - 50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lama menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55

tahun sistem imunologi seseorang menurun, sehingga rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit tuberculosis paru.

2) Jenis kelamin

Pada penyakit ini laki-laki lebih tinggi risiko, karena pengaruh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol. Merokok dan minum alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar bila perokok dan peminum alkohol sering disebut agen dari penyakit tuberculosis paru.

3) Faktor pencetus/prepitasi

(a) Sosial Ekonomi

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

(b) Status gizi

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

(c) Lingkungan

Lingkungan perumahan dengan kondisi rumah gelap atau kurang pencahayaan, ventilasi buruk serta padat penghuni beresiko terkena penyakit tuberculosis paru. Kondisi rumah gelap dan ventilasi buruk membuat

kuman *mycobacterium tuberculosis* bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan.

(d) Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya. Salah satunya adalah karbon Monoksida (CO). Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang di bawah oleh sel darah merah ke tubuh, sehingga suplai oksigen dalam paru-paru berkurang. Karbon monoksida sangat berbahaya karena akan menyebabkan penderita mengalami sesak nafas.

4. Patofisiologi

Mar'iyah & Zulkarnain, (2021) menjelaskan tentang patofisiologi dari penyakit TB adalah basil *tuberkel* yang mencapai permukaan *alveoli* biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang *alveolus* (biasanya dibagian bawah lobus atas atau dibagian atas lobus bawah) basil tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit *polimorfonuklear* tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama maka *leukosit* diganti oleh *makrofag*. *Alveoli* yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala-gejala *pneumonia* akut. *Pneumonia* seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. *Makrofag* yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel *tuberkel epiteloid* yang dikelilingi oleh *limfosit*, reaksi ini biasanya berlangsung selama 10-20 hari. *Nekrosis* bagian sentral

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

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

5. Manifestasi klinik

Menurut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021) untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus di ketahui tanda dan gejala. Gejala utama pada penderita TB Paru adalah:

a. Batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu

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

b. Batuk berdarah (hemopytysis)

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

c. Sesak nafas disertai nyeri dada

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

d. Malaise

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

- e. Keringat pada malam hari dan demam

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

6. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Fadila (2020) pemeriksaan diagnostik pada pasien dengan tuberculosis paru antara lain:

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

7. Penatalaksanaan

Menurut Fadila (2020), penatalaksanaan pada pasien dengan tuberculosis paru adalah :

- a. Pencegahan tuberculosis paru
 - 1) Vaksinasi BCG (0-3 bulan) reaksi positif terjadi jika setelah mendapatkan vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi

lokasi yang berasal dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.

- 2) kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6 - 12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.
- b. Pengobatan tuberculosis paru
- Tujuan pengobatan pada pasien TB paru selain mengobati juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan rantai penularan.
- 1) Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dengan dosis 10-20 mg/kg BB/hari melalui oral.
 - 2) Kombinasi antara INH, rifampicin dan pyrazinamide yang diberikan selama 6 bulan.
 - 3) Obat tambahan, antara lain streptomycin (diberikan intramuscular) dan ethambutol.
 - 4) Terapi kortikosteroid diberikan bersama dengan obat anti tuberculosis untuk mengurangi respon peradangan, misalnya pada meningitis.
- c. Pembedahan, dilakukan jika kemoterapi tidak berhasil. Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat jaringan paru yang rusak.
- d. Pencegahan, dilakukan dengan menghindari kontak secara langsung dengan penderita TB paru serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga perlu dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi basil tuberculosis virulen.
- e. Terapi nutrisi dengan memberikan makanan yang bergizi.

8. Komplikasi

Menurut Fadila (2020), komplikasi dari tuberculosi paru dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Komplikasi dini :

- 1) 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 eksudat. Bila cairan banyak maka akan dilakukan fungsi dan cairan eksudat di keluarkan sebanyak mungkin untuk menghindari terjadinya *achwardedi* kemudian hari.
- 2) Efusi pleura, akibat adanya penumpukan eksudat dalam alveoli yang berdekatan dengan pleura menyebabkan peradangan pada pleura sehingga proses pembentukan cairan pleura tidak seimbang dengan penyerapan akibat adanya infeksi.
- 3) Empisema, infeksi sekunder yang mengenai cairan eksudat, pada pleuritis eksudatif akan mengakibatkan terjadinya empisema

b. Komplikasi lanjut :

- 1) Hemoptisis masif (pendarahan dari saluran pernafasan bagian bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena sumbatan jaalan nafas atau syok hipovelemik.
- 2) Kolaps lobus akibat sumbatan duktus.
- 3) Kronkietaksis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru. Pnemotoraks spontan, yaitu kolaps spontan karena bula/blep pecah.
- 4) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dan sebagainya.

B. Konsep Dasar Keperawatan

Proses asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep di terapkan dalam praktek keperawatan atau suatu pendekatan *problem saving*, yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal serta ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien ataupun keluarga pasien, proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan Dita Pramasari (2019).

1. Pengkajian

- a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
 DS :Riwayat kesehatan keluarga, riwayat tuberculosis paru sebelumnya, riwayat pengobatan tuberculosis sebelumnya, riwayat pekerjaan, tempat dan waktu
 DO : Batuk > 2 minggu , hygiene yang kurang
- b. Pola nutrisi dan metabolik
 DS :Kehilangan nafsu makan, pelaporan penurunan berat badan
 DO :Turgor kulit tidak elastis, kulit kering, penurunan berat badan
- c. Pola eliminasi
 DS :Berkeringat malam hari, konstipasi dan diare
 DO :Warna urine kuning
- d. Pola aktivitas dan latihan
 DS :Kelemahan umum, melaporkan keletihan dan kelemahan secara verbal
 DO : Takikardi, takipnea/dyspnea saat beraktivitas
- e. Pola tidur dan istirahat
 DS : Pasien melaporkan kesulitan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari
 DO : Gelisah, sering menguap, tampak palpebra berwarna gelap

- f. Pola sensorik dan kognitif
 DS : Rasa nyeri di dada
 DO : ketakutan, menyangkal, ansietas
- g. Pola persepsi dan konsep diri
 DS : Perasaan tidak berdaya, harapan tidak ada
 DO : Perubahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
 DS : perasaan isolasi dan penolakan karena penyakit
 DO : Perubahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran.
- i. Pola reproduksi dan seksualitas
 DS : Masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit
 DO : Masalah yang muncul ; perilaku distraksi, penurunan libido, perilaku seksual yang menyimpang
- j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
 DS : Adanya faktor stress yang lama, perasaan tidak berdaya
 DO : Menyangkal, ketakutan, dan mudah tersinggung
- k. Pola sistem nilai dan kepercayaan
 DS : Tekanan spiritual yang terjadi sehubungan sakit
 DO: Tampak melakukan ibadah, perlengkapan ibadah tersedia

2. Diagnosis keperawatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berikut diagnosis terkait dengan penyakit tuberkulosis adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019)
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. (D.0056)
- e. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. (D.0130)

3. Perencanaan keperawatan (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149)

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 X 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Batuk efektif cukup meningkat
- b) Produksi sputum menurun
- c) Dispnea cukup membaik
- d) Gelisah membaik
- e) Frekuensi napas membaik
- f) Pola napas membaik

2) Intervensi keperawatan

Manajemen jalan napas

a) Observasi

(1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional :Mengetahui perkembangan pola pernapasan

(2) Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurling, mengi, wheezing, ronchi kering).

Rasional :Suara napas ronchi dan wheezing dapat mengindikasikan adanya secret atau penyempitan jalan napas

(3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional :Untuk mengetahui jumlah, warna, dan aroma sputum

b) Terapeutik

(1) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional :Posisi semi fowler membuat kepala dan tubuh dinaikan 45° dan 90° menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen pada diafragma membuat oksigen dalam paru-paru meningkat.

(2) Berikan minum air hangat

Rasional :Pemberian air hangat dilakukan agar dahak/ sputum dapat encer.

(3) Lakukan fisioterapi dada jika perlu

Rasional :Meningkatkan efisiensi pola pernapasan, dan membersihkan jalan napas.

(4) Berikan oksigen jika perlu

Rasional :Mencukupi kebutuhan oksigen dalam tubuh

c) Edukasi

(1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Rasional :Agar kebutuhan cairan tetap terpenuhi dan bisa mengencerkan dahak

(2) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional :Membersihkan jalan napas, mengeluarkan dahak dengan maksimal, mencegah komplikasi infeksi saluran napas, dan mengurangi kelelahan saat batuk.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu.

Rasional :Melebarkan bronkus dan merelaksasi otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara dari dan paru-paru dapat lebih lancar.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri cukup menurun
- b) Meringis cukup menurun
- c) Gelisah cukup menurun
- d) Kesulitan tidur cukup menurun

2) Intervensi Keperawatan

Manajemen nyeri

a) Observasi

(1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Rasional :Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien.

(2) Identifikasi skala nyeri

Rasional :Mengukur kualitas tingkat nyeri dari pasien

(3) Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional :Melihat tanda dan respon nyeri dari pasien

b) Terapeutik

- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional :Mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien

- (2) Fasilitasi istirahat dan tidur

Rasional :Agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang

- (3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).

Rasional :Mengurangi resiko faktor yang memperberat/ menimbulkan nyeri.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional :Memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan pasien

- (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional :Membantu pasien mengatasi saat rasa nyeri muncul

- (3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional :Memudahkan pasien untuk mengontrol nyeri dengan cara sederhana tanpa menggunakan obat-obatan

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Rasional :Analgetik berupaya untuk meringankan nyeri yang dialami

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019)
- 1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:
 - (a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
 - (b) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi cukup meningkat
 - (c) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat
 - (d) Perasaan cepat kenyang menurun
 - (e) Berat badan membaik
 - 2) Intervensi keperawatan
Manajemen nutrisi
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi status nutrisi
Rasional :Agar nutrisi pasien selama sakit tetap terpenuhi
 - (2) Identifikasi makanan yang disukai
Rasional :Untuk mempermudah dalam peningkatan nutrisi
 - (3) Monitor asupan makanan
Rasional :Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pasien
 - (4) Monitor berat badan
Rasional :Untuk menilai apakah IMT masuk batasan normal atau tidak
 - b) Terapeutik
 - (1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
Rasional: Agar mempermudah pasien dalam mencukupi gizi hariannya

(2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Rasional : Memenuhi kebutuhan serat dalam tubuh

(3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Rasional: Untuk memberikan energi dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

c) Edukasi

(1) Anjurkan posisi duduk jika perlu

Rasional: Untuk melancarkan proses pencernaan

(2) Ajarkan diet yang di programkan

Rasional: Agar nutrisi yang diperlukan terpenuhi

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

Rasional: Agar nutrisi pasien selama sakit dapat terpenuhi

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:

(a) Frekuensi nadi meningkat

(b) Keluhan lelah menurun

(c) Dyspnea saat aktivitas menurun Dyspnea setelah aktivitas menurun

2) Intervensi keperawatan

Manajemen energi

a) Observasi:

(1) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional : Agar mnurunkan kelelahan pada pasien

(2) Monitor gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional: Untuk mengetahui faktor yang mengakibatkan kelelahan pada pasien

b) Terapeutik

(1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)

Rasional : Agar kelehan yang dialami pasien dapat berkurang

(2) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Rasional : Melancarkan sistem peredaran darah dan menghindari kelelahan

(3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

Rasional : Agar energi pasien boleh terpakai

c) Edukasi

(1) Anjurkan tirah baring

Rasional :Agar energi pasien boleh terpenuhi

(2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Rasional : Melatih kekuatan otot pasien

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Rasional :Agar gizi pasien yang dibutuhkan pasien boleh terpenuhi

e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

1) Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :

(a) menggigil cukup menurun

(b) pucat menurun

- (c) suhu tubuh membaik
 - (d) suhu kulit membaik
 - (e) tekanan darah membaik
- 2) Intervensi keperawatan
- Manajemen hipertermia
- a) Observasi
- (1) Identifikasi penyebab hipertermia
Rasional : Untuk mengetahui apa saja faktor penyebab hipertermia
 - (2) Monitor suhu tubuh
Rasional :Untuk mengetahui kondisi suhu tubuh pasien
 - (3) Monitor komplikasi akibat hipertermia
Rasional :Untuk mengetahui masalah apa saja yang bisa muncul
- b) Terapeutik
- (1) Sediakan lingkungan yang dingin
Rasional :Meminimalkan agar demam segera turun
 - (2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
Rasional :Meningkatkan sirkulasi udara sehingga membantu tubuh tetap sejuk
 - (3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
Rasional :Meningkatkan sirkulasi udara agar tubuh tetap sejuk
 - (4) berikan cairan oral
Rasional :Untuk mengganti cairan yang hilang dan mengatasi dehidrasi
- c) Edukasi
- (1) Anjurkan tirah baring
Rasional :Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

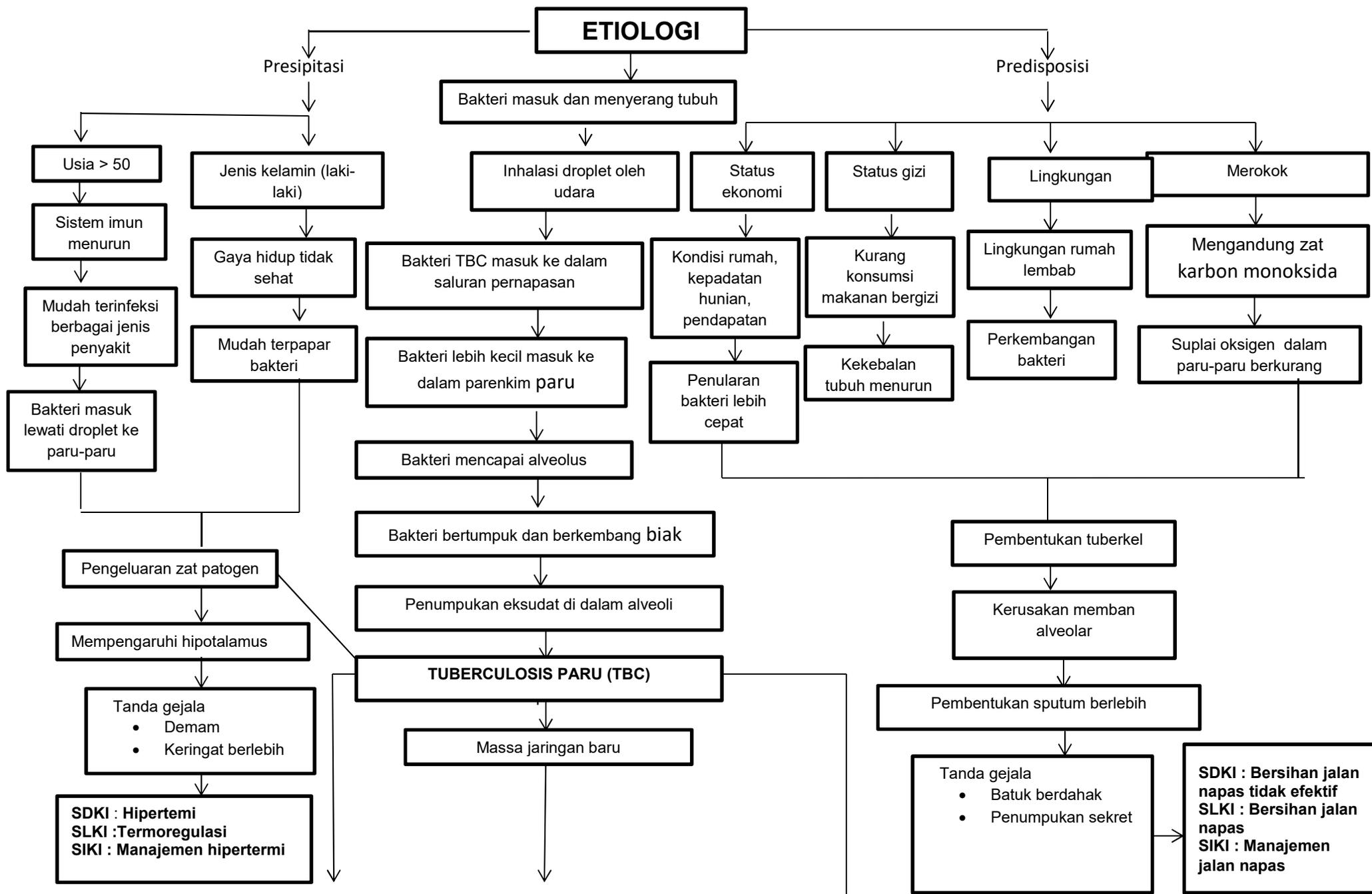
d) Kolaborasi

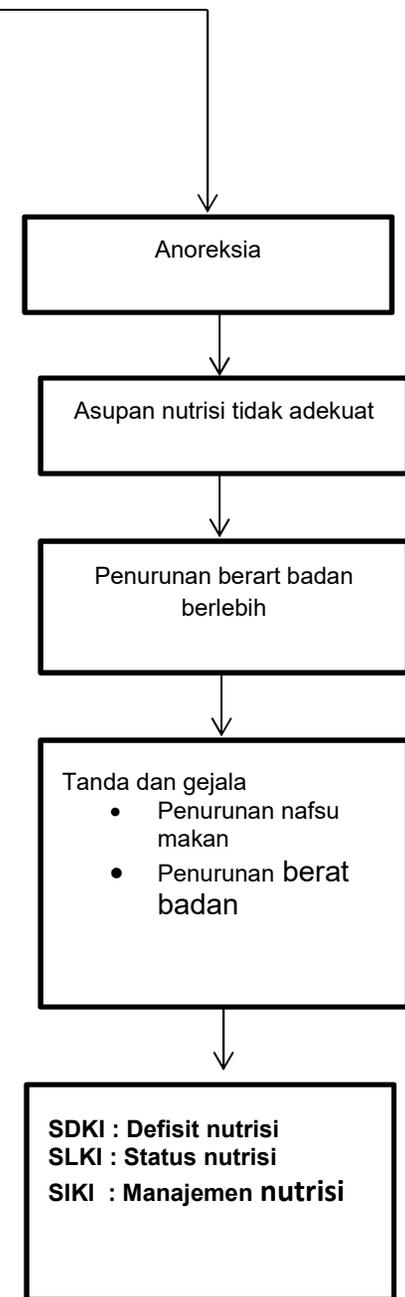
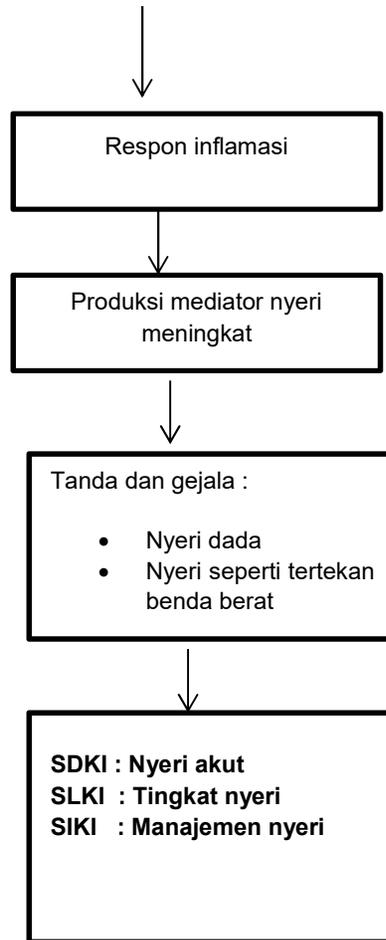
(1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rasional :Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit

4. Discharge planning/perencanaan pulang

- a. Mengawasi pasien saat minum obat, keluarga tidak boleh pergi dari samping pasien sebelum minum obat.
- b. Menganjurkan kepada keluarga atau penjenguk apabila ingin berkomunikasi dengan pasien sebaiknya menggunakan masker/tidak secara langsung berhadapan dengan pasien.
- c. Perawat menganjurkan pasien dan keluarga tentang prosedur pengendalian infeksi seperti mencuci tangan dan menggunakan masker, kontrol secara rutin.
- d. Menganjurkan pasien untuk melakukan terapi obat-obatan secara teratur dan tuntas, hindari aktivitas berat.
- e. Menganjurkan pasien agar menghilangkan kebiasaan seperti merokok dan minum beralkohol dan memperhatikan pola makan yang sehat serta gaya hidup sehat seperti berolahraga (Kurniasari et al., 2019).





BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien bernama Tn "L" berusia 43 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Masuk RS pada tanggal 03 Juni 2022, keluhan utama nyeri dada disertai sesak. Pada saat pengkajian tanggal 04 Juni 2022 diperoleh data keadaan umum tampak lemah, tampak batuk berlendir, tampak sesak, tampak terpasang O₂ 3 liter dan terpasang infus RL 500 cc 20 tetes/menit, tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler. Pasien mengatakan mengalami nyeri dada yang dialami ± 1 bulan lalu, dan memberat sejak 1 minggu terakhir, disertai batuk namun sulit untuk mengeluarkan lendir, sesak saat melakukan aktivitas yang banyak, serta berkeringat terutama pada malam hari, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris Makassar.

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri dada seperti tertekan benda berat dengan skala 7 dirasakan terus-menerus, tampak ekspresi wajah pasien meringis dan gelisah, tampak pasien batuk berlendir namun tidak dapat mengeluarkan lendir, suara napas ronchi. Keluarga mengatakan pasien adalah perokok berat yang menghabiskan 1-2 bungkus rokok/hari, pecandu minuman beralkohol, sering mandi malam, dan selalu tidur menggunakan kipas angin dalam keadaan tidak memakai baju. Pasien mengatakan sejak sakit mengalami penurunan nafsu makan sejak 3 bulan yang lalu, jarang makan makanan yang berserat, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 9 kg dalam waktu 3 bulan. Observasi tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 96/65 mmHg, suhu: 37°C, pernapasan: 30 X/menit, nadi: 115x/menit. Tinggi badan 165 cm, berat badan: 47 kg, IMT:16,6.

Berdasarkan data diatas penulis mengangkat 4 diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : 1. Tarsila Y NIM : NS2114901102
 2. Terawani NIM : NS2114901103

Unit : Bernadeth III Autounamnese : √

Kamar : 371/ bed 4 (isolasi) Allonamnese : √

Tanggal Masuk RS : 03 Juni 2022

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2022

1. Identifikasi

a. Pasien

Nama : Tn "L"
 Umur : 43 Tahun
 Jenis kelamin : Laki- laki
 Status perkawinan : Kawin
 Jumlah anak : 1 orang anak
 Agama/suku : Katolik
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Buruh
 Alamat rumah : Daeng tata 3, lorong 1

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny "M"
 Umur : 45 Tahun
 Alamat : Jalan daeng tata 3, lorong 1
 Hubungan dengan pasien : Istri

2. Data Medik

Diagnosis medik

Saat masuk : Tb paru + Efusi pleura

Saat pengkajian : Tb paru aktif pulmo bilateral

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan : Keadaan umum tampak lemah, tampak batuk berlendir disertai sesak, nyeri pada dada, tampak ekspresi wajah meringis kesakitan, tampak terpasang O₂ nasal kanul 3 liter, tampak pasien terbaring dengan posisi semi fowler, terpasang infus RL 500 CC 20 tetes/menit, tampak sebagian aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Compos Mentis

Skala Koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Compos mentis/ Sadar penuh

2) Tekanan darah : 96/65 mmHg

Map : 139,9 mmHg

Kesimpulan : perfusi Ginjal memadai

3) Suhu : 37°C di Oral Axila Rectal

4) Pernapasan : 30 x/menit

Irama : Teratur Bradipnea Takipnea

Kusmaul Cheynes- stokes

Jenis : Dada Perut

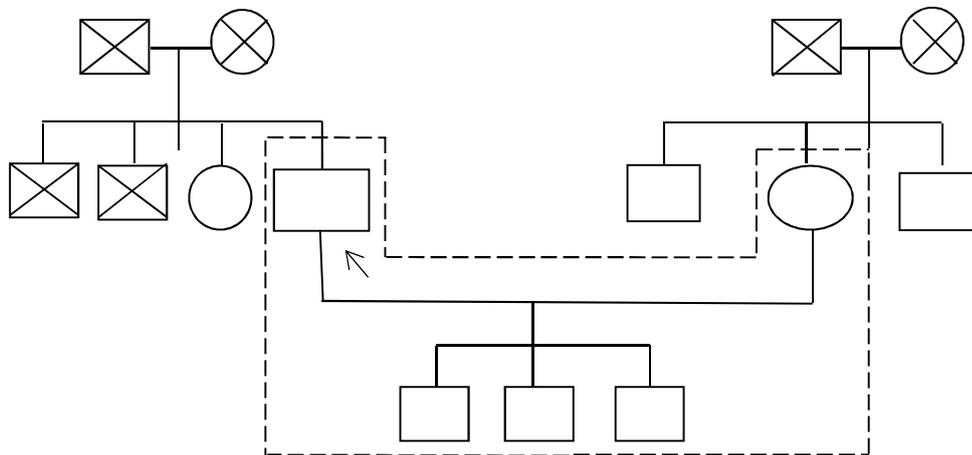
- 5) Nadi : 115 x/menit.
 Irama : Teratur Bradikardi Takikardi
 Kuat Lemah

c. Pengukuran

- 1) Lingkaran lengan atas : -
 2) Tinggi badan : 165 cm
 3) Berat badan : 47 kg
 4) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 16,6 kg/m²

Kesimpulan : Berat badan kurang

d. Genogram



Ket :

- | | | | |
|----------------------------|-------------|------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | : Laki-laki | ---- | : Serumah |
| <input type="circle"/> | : Perempuan | — | : Garis Keturunan |
| <input type="checkbox"/> X | : Meninggal | ↗ | : Pasien |

4. Pengkajian pola kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan kesehatan merupakan suatu hal yang harus dijaga. Pasien mengatakan jarang berolahraga karena sibuk bekerja dari pagi sampai sore. Pasien mengatakan jika sakit ia lebih memilih membeli obat di apotik, dan jarang mengonsumsi vitamin. Pasien mengatakan ia adalah perokok

berat dalam sehari ia bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok, pasien juga mengatakan bahwa ia adalah seorang pecandu minuman beralkohol, pasien sering mandi malam, dan selalu tidur menggunakan kipas angin dalam keadaan tidak memakai baju.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama

Nyeri dada

b) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan mengalami nyeri dada \pm 1 bulan yang lalu dan memberat sejak 1 minggu terakhir, disertai batuk berlendir, sesak saat melakukan aktivitas berat, berkeringat terutama pada malam hari, serta mengalami penurunan nafsu makan, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris pada tanggal 03 Juni 2022. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri dada seperti tertekan benda berat dengan skala 7, dirasakan terus-menerus dan memberat ketika melakukan aktivitas berat, tampak pasien sesak dan menggunakan O₂ nasal kanul 3 liter/menit, tampak pasien tidak mampu batuk efektif, tampak pasien gelisah.

3) Riwayat penyakit yang dialami

Pasien mengatakan 1 bulan yang lalu pernah dirawat di RS Haji selama 3 hari karena demam typhoid, nyeri dada, dan sesak napas.

4) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan sejauh ini tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

5) Pemeriksaan fisik :

- a) Kesehatan rambut : tampak bersih, tampak rambut beruban
- b) Kulit kepala : tampak bersih dan tidak berketombe
- c) Kebersihan kulit : tampak bersih dan tidak bersisik
- d) Higiene rongga mulut : tampak bersih tidak ada karang gigi tidak tampak sariawan
- e) Kebersihan genetalia : tidak dikaji
- f) Kebersihan anus : tidak dikaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola makannya tidak teratur. Pasien makan biasanya 1-2 kali dalam sehari, pasien mengatakan jarang makan sayur, ikan, daging, dan buah tetapi lebih sering mengonsumsi mie instan. Setiap kali makan pasien mengatakan selalu menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi suplemen tambahan seperti vitamin. Dalam sehari pasien mengatakan dapat menghabiskan 6-7 gelas air putih dan tidak ada gangguan menelan. BB pasien sebelum sakit yaitu 56 kg.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit dirinya mengalami penurunan nafsu makan, dan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari makanan yang disediakan, frekuensi 3x sehari dengan menu nasi, sayur, ikan, tempe, tahu dan buah. Pasien mengatakan menghabiskan 4-5 gelas air putih dalam sehari. Pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan sekitar 9 kg dalam waktu 3 bulan. Berat badan pasien sekarang 47 kg.

3) Observasi

Tampak pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ dari porsi makan yang disediakan, tampak badan pasien terlihat kurus

4) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan rambut : rambut bersih dan tampak beruban
- b) Hidrasi kulit : tampak tidak ada tanda-tanda dehidrasi
- c) Palpebra/conjungtiva : tampak tidak edema, tampak pucat (anemik)
- d) Selera : tidak tampak ikterik
- e) Hidung : tampak bersih, septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : tampak bersih
- g) Gusi : tampak tidak ada peradangan
- h) Gigi : tampak utuh
Gigi palsu : tidak ada
- i) Kemampuan mengunyah keras : pasien mampu mengunyah keras.
- j) Lidah : tampak bersih
- k) Pharing : tidak ada peradangan
- l) Kelenjar getah bening : teraba pembesaran
- m) Kelenjar parotis : tidak ada pembesaran
- n) Abdomen
 - Inspeksi : tampak datar
 - Auskultasi : peristaltik usus 10 x/menit
 - Palpasi : tidak teraba adanya nyeri tekan lien, hepar dan mc burney
 - Perkusi : tympani

o) Kulit :

Edema : positif - negatif ✓

Icteric : positif - negatif ✓

Tanda-tanda radang : tidak ada

p) Lesi : tidak tampak adanya lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB lancar dengan frekuensi 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna coklat, sedangkan BAK 4-5 kali dalam sehari, berwarna kuning dan berbau amoniak. Pasien juga mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat pencahar dan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak dirawat di rumah sakit BAB lancar dengan frekuensi 1x sehari dan BAK 4-5x sehari, berwarna kuning pekat dan berbau amoniak.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan kateter, dan aktivitas dibantu oleh keluarga

4) Pemeriksaan fisik :

a) peristaltik usus : 10 x/menit

b) palpasi kandung kemih : Penuh ✓ Kosong

c) nyeri ketuk ginjal : Positif ✓ Negatif

d) Mulut uretra : tidak dikaji

e) Anus :

(1) Peradangan : tidak dikaji

(2) Hemoroid : tidak dikaji

(3) Fistula : tidak dikaji

d. Pola Aktifitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sehari-harinya ia bekerja sebagai buruh sekaligus supir truk, bekerja mulai pukul 08.00 -17.00 wita. Pasien mengatakan sering mengangkat bahan-bahan bangunan seperti semen, besi, batu. Pasien juga mengatakan ketika bekerja jarang menggunakan masker. Ketika di rumah pasien mengatakan hanya melakukan aktivitas ringan seperti menonton dan duduk di teras, pasien jarang berolahraga.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak dapat melakukan banyak aktivitas karena akan merasa sesak walaupun hanya berjalan ke toilet. Pasien mengatakan sering duduk karena mudah sesak, dan sering berkeringat.

3) Observasi :

Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur

a) Aktifitas harian :

(1) Makan	: 2	0 : mandiri
(2) Mandi	: 2	1 : bantuan dengan alat
(3) Pakaian	: 0	2 : bantuan orang
(4) Kerapian	: 2	3 : bantuan alat dan orang
(5) Buang air besar	: 0	4 : bantuan penuh
(6) Buang air kecil	: 2	

(7) Mobilisasi di tempat tidur : 2

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

c) Gaya jalan : tidak dikaji keadaan umum lemah

d) Anggota gerak yang cacat : tidak ada

e) Fiksasi : tidak ada

f) Tracheostomi : tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring :96/65 mmHg

Duduk :110/70 mmHg

Berdiri :tidak dikaji

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : - positif \checkmark
negatif

b) HR : 115 x/menit

c) Kulit :

Keringat dingin :tampak klien berkeringat

Basah :tampak baju klien basah

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : pemompaan jantung memadai

Perfusi pembuluh kapiler kuku : kembali dalam 3 detik

e) Thorax dan pernapasan

▪ Inspeksi :

Bentuk thorax :tampak simetris

Retraksi interkostal :tidak ada

Sianosis :tidak tampak

Stridor :tidak ada

▪ Palpasi :

Vocal premitus :getaran pada lapang paru kanan lebih lemah dibanding dengan paru kiri

Krepitasi :tidak ada

▪ Perkusi : Redup

Lokasi : Thorax

▪ Aukultasi :

Suara napas : vasikuler lemah

Suara ucapan : getaran pada paru kanan lebih lemah

Suara tambahan : ronchi

f) Jantung

▪ Inspeksi :

Ictus cordis : tidak tampak

▪ Palpasi :

Ictus cordis : teraba pada ICS V mid clavikularis sinistra.

▪ Perkusi :

Batas atas jantung : ICS II linea sternalis kiri

Batas bawa jantung : ICS V linea mid
clavukularis sinistraBatas kanan jantung : ICS II linea sternalis
kananBatas kiri jantung : ICS V linea mid
clavicularis sinistra

▪ Auskultasi :

Bunyi jantung II A : tunggal ICS 2 linea sternalis
kananBunyi jantung II P : tunggal ICS 2 dan ics- 3
linea sternalis kiriBunyi jantung I T : tunggal ICS 4 linea sternalis
kiriBunyi jantung I M : tunggal ICS 5 linea mid
Clavukularis kiri

Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar

Murmur : tidak terdengar

Bruit : Aorta : tidak ada

A. Renalis : tidak ada

A. Femoral: tidak ada

g) Lengan dan tungkai

▪ Atrofi otot : - Positif ✓ Negatif

▪ Rentang gerak : bebas tidak terbatas

Kaku sendi : tidak ada

Nyeri sendi : tidak ada
 Fraktur : tidak ada
 Parese : tidak ada
 Paralisis : tidak ada

▪ Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5 : kekuatan penuh
 Nilai 4 : kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain
 Nilai 3 : mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan
 Nilai 2 : mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh
 Nilai 1 : tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan
 Nilai 0 : tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi : Positif (tricep dan bicep, lutut, patela)
- Refleks patologi : Negatif
- Babinski, Kiri : Positif Negatif
- Kanan : Positif Negatif
- Clubing jari- jari : tidak ada
- Varises tungkai : tidak ada

h) Columna vetebralis :

- Inspeksi : Lordosis Kiposis Skoliosis
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan

- Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan pola tidurnya baik, dalam sehari pasien tidur malam biasanya pukul 23.00 – 06.00 wita. Pasien mengatakan jarang tidur siang karena sibuk bekerja. Pasien mengatakan ketika tidur, ia suka dalam suasana tenang dan gelap.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa sulit tidur dan mudah terbangun karena nyeri dada dan sesak yang disertai batuk. Pasien mengatakan tidur sekitar 4-5 jam namun sering terbangun. Pasien mengatakan merasa tidak puas dengan waktu tidur dan merasa tidak segar saat bangun pagi.

3) Observasi :

Tampak pasien sering terbangun karena nyeri dada dan sesak.

Ekspresi wajah mengantuk : positif negatif

Banyak menguap : positif negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : positif negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

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

2) Keadaan sejak sakit

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

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan :

- (1) Kornea : tampak jernih
- (2) Pupil : tampak isokor kiri dan kanan sama
- (3) Lensa mata: tampak jernih
- (4) Tekanan intra okuler (TIO) : sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

- (1) Pina : tampak simetris kiri dan kanan
- (2) Kanalis : tampak bersih
- (3) Membran timpani : tampak utuh

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :

Pasien mampu merasakan sentuhan pada lengan dan tungkai.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan bahwa pasien adalah orang yang sabar, pasien juga mengatakan bahwa dirinya bisa sembuh dan akan tetap menjalani pengobatannya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan bahwa ia tidak terlalu merasa cemas akan penyakitnya, pasien yakin bahwa ia masih bisa sembuh dan menjalani hari-harinya seperti biasanya.

3) Observasi :

Tampak klien tidak banyak bertanya tentang penyakitnya.

- a) Kontak mata : ada kontak mata
- b) Rentang perhatian : penuh
- c) Suara dan cara bicara : normal, tidak gagap

- d) Postur tubuh : tidak dikaji pasien hanya mampu duduk
- 4) Pemeriksaan fisik :
 - a) Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada kelainan
 - b) Bentuk/postur tubuh : tidak dikaji
 - c) Kulit : tampak bersih
- h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama
 - 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa ia memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya maupun dengan tetangga dan orang-orang sekitarnya.
 - 2) Keadaan sejak sakit
Pasien mengatakan bahwa ia merasa bersyukur karena keluarganya selalu memberikan semangat dan dukungan agar ia bisa cepat pulih dari sakitnya.
 - 3) Observasi :

Pasien tampak selalu ditemani oleh keluarganya.
- i. Pola Reproduksi dan Seksualitas
 - 1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit, tidak ada gangguan pada reproduksi seksualitas pasien.

Keadaan sejak sakit :
 - 2) Pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki masalah pada organ reproduksinya.
 - 3) Observasi :

Tampak klien bersikap layaknya seorang laki-laki, tidak ada perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan jenis kelamin.
 - 4) Pemeriksaan fisik :

Tidak tampak adanya gangguan pada genitalia.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika pasien mempunyai masalah yang membuat pasien marah, stress, pasien selalu bercerita kepada istri dan keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien kurang nyaman berada di rumah sakit. Pasien merasa cemas dan gelisah dengan penyakit yang dialaminya. Pasien berharap agar segera pulih dan bisa kembali ke rumah. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya.

3) Observasi :

Pasien tampak gelisah, dan tidak nyaman berada di rumah sakit.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan menganut agama Katolik dan selalu meluangkan waktu untuk berdoa dan beribadah di gereja.

2) Keadaan sejak sakit :

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

3) Observasi :

Tampak ada perlengkapan ibadah seperti Alkitab di atas meja tempat tidur pasien.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil pemeriksaan lab

Nama : Tn "L"
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Ruang perawatan : Bernadeth III
 Tanggal/jam : 03-06-2022/16.30

Tabel 3.1

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai normal
WBC	L 4.07	$10^3/\mu\text{L}$	4.60 – 10.20
RBC	4.71	$10^6/\mu\text{L}$	4.70 – 6.10
HGB	11.8	g/dl	14.1 – 18.1
HCT	L 35.2	%	43.5– 53.7
MCV	L 74.7	fL	80 – 97.0
MCH	L 25.1	Pg	27 – 31.2
MCHC	33.5	g/dL	31.8 – 35.4
PLT	215	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
RDW-CV	12.7	%	11.5 – 14.5
PDW	7.3	fL	9.0 – 13.0
MPV	7.9	fL	7.2 – 11.1
P-LCR	9.8	%	15.0 – 25.0
LYMPH	24.6	%	10.0 – 50.0
MXD	8.2	%	19 – 48
NEUT	53.6	%	37.0 – 80.0
LYMPH#	L 0.90	$10^3/\mu\text{L}$	3.5 – 7
MXD#	2.2	$10^3/\mu\text{L}$	1 – 3.7
NEUT#	H 24.30	$10^3/\mu\text{L}$	0 -12
LED 1 jam	H 35.0	Mm/h	0 – 20
LED 2 jam	H 65.0	Mm/h	0 – 20

b. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA tanggal 04/ 06/ 2022

Tabel 3.2

Test/jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
BTA I	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan		

Pemeriksaan BTA tanggal 06/ 06/ 2022

Tabel 3.3

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

Pemeriksaan BTA tanggal 08/ 06 /2022

Tabel 3.4

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

c. Pemeriksaan foto thorax tanggal 03/06/2022

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

- 1) Bayangan lesi terletak dilapangan paru atas
- 2) Bayangan berawan dan bercak
- 3) Adanya kavitas tunggal atau ganda
- 4) Kelainan bilateral, terutama di atas lapang paru.

Kesan : TB paru aktif *pulmo bilateral*

6. Terapi Obat

- a. Novaldo : 2ml/12Jam/iv
- b. Ethambutol : 500mg/24jam/ora
- c. Isoniazid : 300mg/24jam/oral
- d. Rifampicin : 450mg/24jam/oral
- e. Pirazinamid : 500mg/ 24 jam/oral

Tanda Tangan Mahasiswa yang Mengkaji

(Tarsila Yunita & Terawani

B. Analisa Data

Nama / Umur : Tn "L"

Bagian / kamar : Bernadeth III/371

Tabel 3.5

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <p>P:pasien mengatakan nyeri dada saat bergerak terutama saat melakukan aktivitas</p> <p>Q:nyeri dada dirasakan seperti tertekan benda berat</p> <p>R:nyeri dirasakan pada bagian dada sebelah kanan</p> <p>S: pasien meringis dengan skala 7</p> <p>T:memberat ketika ketika melakukan aktivitas, dan dirasakan terus-menerus</p> <p>Pasien mengeluh sulit tidur karena merasa nyeri</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak pasien gelisah Tampak pasien meringis TTV TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit S : 36°C P : 30x/ menit 	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan batuk berlendir Pasien mengatakan sulit mengeluarkan 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0149)

	<p>lendirnya</p> <p>c. Pasien mengatakan sesak terutama ketika melakukan aktivitas yang berat</p> <p>DO:</p> <p>a. Tampak pasien batuk namun tidak dapat mengeluarkan lendir</p> <p>b. Tampak suara napas tambahan ronchi</p> <p>c. Tampak pasien sesak dan gelisah</p> <p>d. Frekuensi pernapasan 30x/ menit</p>		
3.	<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan</p> <p>b. Pasien mengatakan pasien jarang mengonsumsi makanan berserat</p> <p>c. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 9 kg dalam waktu 3 bulan</p> <p>DO:</p> <p>a. Tampak pasien lemas</p> <p>b. Tampak pasien kurus</p> <p>c. Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disediakan rumah sakit</p> <p>d. Berat badan pasien 47kg</p> <p>e. IMT 16,6 (berat badan pasien kurang)</p>	Faktor psikologis	Defisit nutrisi (D.0019)
4.	<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab penyakitnya</p> <p>b. Pasien mengatakan bahwa dirinya merupakan perokok aktif yang bisa</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)

	<p>menghabiskan 1-2 bungkus rokok dalam sehari.</p> <p>c. Pasien mengatakan bahwa dirinya merupakan pecandu minuman beralkohol</p> <p>DO:</p> <p>a. Tampak pasien kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya</p> <p>b. Tampak pasien terdiam saat ditanya tentang penyakitnya</p>		
--	---	--	--

C. Diagnosis Keperawatan

Nama / Umur : Tn L/ 43 tahun

Bagian / kamar : Bernadeth III/371

Tabel 3.6

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0149)
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (D.0019)
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

D. INTERVENSI / RENCANA KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. L/ 43 tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth III/371

Tabel 3.7

Tanggal	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
04/06/2022	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dibuktikan dengan</p> <p>DS:</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri dada saat bergerak terutama saat melakukan aktivitas</p> <p>Q: nyeri dada dirasakan seperti tertekan benda berat</p> <p>R: nyeri dirasakan pada bagian dada sebelah kanan</p> <p>S: pasien meringis dengan skala 7</p> <p>T: memberat ketika ketika melakukan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS,

	<p>aktivitas, dan dirasakan terus-menerus</p> <p>Pasien mengeluh sulit tidur karena merasa nyeri</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien meringis 2. Tampak pasien gelisah 3. TTV <p>TD : 100/80 mmHg N : 115x/menit S : 36°C P : 30x/ menit</p>		<p>hinopsis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri b. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

04/06/2022	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak terutama ketika melakukan aktivitas 2. Pasien mengatakan mudah lelah 3. Pasien mengatakan batuk berlendir, disertai keringat pada malam hari <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sesak dan tidak dapat batuk efektif 2. Suara napas tambahan ronchi 3. Pernapasan 30x/ menit 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dipsnea menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Berikan minum air hangat c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu d. Berikan oksigen jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi b. Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu <p>Latihan batuk efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi semi fowler atau fowler b. Pasang perlak dan bengkok di
------------	---	--	---

			<p>pangkuan pasien</p> <p>c. Buang sekret pada tempat sputum</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
04/06/2022	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan. 2. Pasien mengatakan pasien kurang mengonsumsi makanan bergizi dan berserat 3. Pasien mengatakan mengalami 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan sekama 3 x 24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi makanan yang disukai c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sajikan makanan secara menarik dan

	<p>penurunan berat badan 7 kg dalam waktu 3 bulan</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemas 2. Tampak pasien kurus 3. Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan rumah sakit 4. Berat badan pasien 47kg 5. IMT 16,6 (berat badan pasien kurang) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Perasaan cepat kenyang menurun 4. Nafsu makan membaik 	<p>suhu yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Berikan makanan tinggi kalori, dan tinggi protein c. Berikan suplemen makanan jika perlu <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk jika perlu b. Ajarkan diet yang di programkan <p>4. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
04/06/2022	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan:</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab penyakitnya 2. Pasien mengatakan bahwa dirinya merupakan perokok aktif yang bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok dalam sehari 3. Pasien mengatakan bahwa 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan sekama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Pertanyaan tentang 	<p>Edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan berikan kesempatan untuk

	<p>dirinya merupakan pecandu minuman beralkohol</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tampak pasien kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya2. Tampak pasien terdiam saat ditanya tentang penyakitnya	<p>masalah yang dihadapi menurun</p>	<p>bertanya</p> <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatanb. Jelaskan perilaku hidup bersih dan sehatc. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--------------------------------------	---

E. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. L/ 43 tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth III/371

Tabel 3.8

Tanggal	Dp	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
05/06/2022 (Dinas pagi)	I	07.50	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil P :pasien mengatakan nyeri pada dada saat melakukan aktivitas Q: nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat R : nyeri pada dada sebelah kanan S : nyeri dirasakan dengan skala 6 T : nyeri dirasakan terus- menerus Tampak pasien meringis dan gelisah	Terawani rura
	II	07.56	Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil : Pasien mengatakan ia masih batuk namun belum bisa mengeluarkan lendir	Terawani rura
	II	08.00	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar suara napas tambahan ronchi	Terawani rura
	II	08.30	Memosisikan semi fowler Hasil : a. tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler 45°c b. pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi semi fowler dan	Terawani rura

			mengatakan sesak yang dirasakan berkurang c. Pernafasan: 23x/menit	
	I	08.35	Memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD : 100/ 80 mmHg N : 100x/ menit S : 36°C P : 23x/menit SPO2 : 100%	Terawani rura
	II	09.00	Memberikan minum air hangat Hasil: a. tampak pasien meminum 1 gelas air hangat b. pasien mengatakan merasa nyaman setelah minum air hangat namun dahak/lendir belum bisa di keluarkan	Terawani rura
	I	09.30	Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: a. pasien mengatakan belum bisa melakukan batuk efektif b. pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendirnya c. tampak belum ada pengeluaran sputum	Terawani rura
	I	10.00	Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil: a. Tampak pasien melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam b. pasien mengatakan ia masih merasa nyeri pada dada setelah melakukan teknik relaksasi tarik napas	Terawani rura

			dalam	
	II	10.45	Kolaborasi pemberian obat Hasil: Novaldo 2ml/iv	Terawani rura
	II	11.00	Mengajarkan asupan cairan 2000 ml/hari Hasil: a. Tampak pasien mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh perawat b. Tampak tersedia air putih 1 botol di atas meja pasien	Terawani rura
	III	11.40	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil: tampak tersedia makanan seperti nasi, sayur, daging, tempe dan tahu	Terawani rura
	III	12.00	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: a. pasien mengatakan tidak nafsu makan selama sakit b. pasien mengatakan saat makan siang, pasien hanya bisa menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dengan menu nasi, sayur, daging, tempe, tahu c. tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang telah disediakan d. tampak pasien kurus	Terawani rura
	IV	13.30	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan motivasi perilaku hidup sehat dan bersih Hasil: a. Pasien mengatakan bahwa ia adalah perokok aktif dan	Terawani Rura

05/06/2022 (dinas siang)			<p>pecandu alkohol, ketika dia tidak merokok maka ia merasa pusing dan tidak bersemangat</p> <p>b. Pasien mengatakan belum memahami tentang penyakitnya</p> <p>c. Tampak pasien belum memahami tentang penyakit yang di derita</p>	
	I	14.50	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil:</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri dada ketika banyak bergerak</p> <p>Q: nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat</p> <p>R : nyeri pada dada sebelah kanan</p> <p>S : nyeri dirasakan dengan skala 6</p> <p>T : nyeri dirasakan terus menerus</p> <p>Tampak pasien meringis</p>	Tarsila Yunita
	II	15.57	<p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Tampak kamar pasien tenang</p> <p>b. Tampak tersedia selimut yang digunakan pasien</p> <p>c. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri</p>	Tarsila Yunita
	II	15.00	<p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil:</p> <p>suara napas tambahan ronchi</p>	Tarsila Yunita
	II	15.00	<p>Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Hasil:</p> <p>a. pasien mengatakan masih batuk namun belum ada lendir yang keluar</p> <p>b. Tampak pasien batuk dan belum ada pengeluaran lendir</p>	Tarsila Yunita

	I	15.50	Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. tampak pasien mengerti dengan apa yg diajarkan perawat b. tampak pasien melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam c. pasien mengatakan masih nyeri setelah melakukan teknik rileksasi tarik napas dalam 	Tarsila Yunita
	I	16.00	Mengobservasi TTV Hasil: TD : 100/70 mmHg N : 100x/menit S : 36°c P : 24x/ menit SPO2 : 99%	Tarsila Yunita
	I	16.30	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. pasien mengatakan nyeri dada jika tidur terlentang b. pasien mengatakan nyeri dada dan sesak jika tidur miring ke kanan c. pasien mengatakan nyeri dada berkurang jika tidur miring ke sebelah kiri 	Tarsila Yunita
	II	17.30	Memberikan minum air hangat Hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. tampak pasien meminum 1 gelas air hangat b. pasien mengatakan merasa nyaman setelah minum air namun dahak/lendir belum bisa di keluarkan 	Tarsila Yunita

05/06/2022 (dinas malam)	III	17.30	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : a. Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan selama sakit b. tampak pasien hanya menghabiskan ½ dari porsi makanan yang di sediakan	Tarsila Yunita
	II	18.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: a. Ethambutol 500mg/oral b. Rifampicin 450mg/oral c. Isoniazid 300mg/oral d. Pirazinamid 500mg/oral	Tarsila Yunita
	IV	18.05	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: a. Pasien mengatakan pasien sudah lama merasakan batuk sejak 1 bulan yanglalu b. pasien mengira itu batuk biasa c. pasien mengatakan ia adalah perokok dan pecandu alkohol	Tarsila Yunita
	III	19. 00	Monitor berat badan Hasil: Berat badan pasien 47kg Tampak pasien kurus	Tarsila Yunita
	I	20.37	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: a. Pasien mengatakan susah tidur kerana nyeri yang di rasakan	Tarsila Yunita
	I	21.30	Mengobservasi TTV TD : 100/80 mmHg N : 80x/menit S : 36°C	Dita

06/06/2022 (dinas pagi)	II	22.00	P : 23x/ menit Memonitor pola napas Hasil: a. Tampak pasien tidak sesak b. Frekuensi napas 23x/menit	Dita
	I	23.00	Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri Hasil : a. Tampak perawat menjelaskan kepada pasien b. Tampak pasien mengerti dan memahami apa yang di jelaskan oleh perawat	Dita
	I	23.50	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : a. Tampang suasana kamar pasien tenang b. Tampak pencahayaan kamar pasien kurang c. Tampak pasien berbaring dengan menggunakan selimut	Dita
	III	05.46	Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Tampak tersedia bubur, telur, dan the diatas meja pasien Mengobservasi TTV	Dita
	I	06.00	TD : 110/80 mmHg N : 87x/ menit S : 36°C P : 24x/ menit	Dita
	II	07.40	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: a. Pasien mengatakan nyeri jika tidur terlentang b. Pasien mengatakan merasa nyeri jika tidur	Terawani rura

			<p>menghadap ke sebelah kanan</p> <p>c. Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika tidur menghadap ke sebelah kiri</p> <p>d. Tampak apasien tidur mengarah ke kiri</p>	
	II	08.00	<p>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil :</p> <p>a. pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak</p> <p>b. pernapasan : 22x/menit</p> <p>c. SPO2 : 99%</p> <p>d. Tampak pasien tidak menggunakan O2</p>	Terawani rura
	II	08.30	<p>Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Pasien mengatakan belum mampu mengeluarkan lendirnya yang ada dalam tenggorokan</p> <p>b. Tampak tidak ada pengeluaran sputum</p>	Terawani rura
	II	08.33	<p>Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Pasien mengatakan mengerti tujuan batuk efektif yaitu untuk mengeluarkan lendir</p> <p>b. Tampak pasien mempraktekkan cara batuk efektif yang telah di ajarkan</p>	Terawani rura
	III	09.00	<p>Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Pasien mengatakan ia suka makan mie instan</p> <p>b. Tampak pasien kurus</p>	Terawani rura

	I	09.45	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>Hasil:</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri dada ketika beraktivitas</p> <p>Q: nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat</p> <p>R : nyeri dada sebelah kanan</p> <p>S : nyeri dirasakan dengan skala 5</p> <p>T : nyeri dirasakan terus menerus</p> <p>Tampak pasien meringid dan gelisah</p>	Terawani rura
	II	10.00	<p>Memonitor sputum</p> <p>Hasil :</p> <p>a. pasien mengatakan setelah melakukan beberapa kali batuk efektif lendir ia mampu mengeluarkan lendirnya</p> <p>b. Tampak lendir 3cc</p> <p>c. Tampak lendir berwarna putih kekuningan</p>	Terawani rura
	I	10.10	<p>Kolaborasi pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <p>Novaldo 2ml/iv</p>	Terawani rura
	III	12.00	<p>Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi karbohidrat</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien makan makanan yang disediakan RS dengan menu nasi, sayur, ikan, tahu</p>	Terawani rura
	III	12.20	<p>Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil:</p> <p>a. Pasien mengatakan masi kurang nafsu makan</p> <p>b. Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya</p>	Terawani rura
	IV	13.40	Menjadwalkan pendidikan	Terawani rura

			kesehatan sesuai dengan kesepakatannya Hasil: Pasien mengatakan belum pernah mendapat edukasi tentang penyakitnya Pasien mengatakan bersedia melakukan pendidikan kesehatan Pada esok hari yaitu selasa, 07 mei 2022	
06/06/2022 (dinas siang)	I	15.00	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil a. Pasien mengatakan nyeri jika tidur terlentang b. Pasien mengatakan merasa nyeri jika tidur menghadap ke sebelah kanan c. Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika tidur menghadap ke sebelah kiri d. Tampak pasien meringis e. Tampak pasien gelisa	Tarsila yunita
	II	16.10	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: a. Pasien mengatakan sudah tidak sesak b. Pernapasan 20x/menit c. SPO ₂ 99%	Tarsila yunita
	I	16.30	Mengobservasi TTV Hasil: TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36°c P : 20x/menit	Tarsila yunita
	II	16.34	Mengidentifikasi kemampuan batuk	Tarsila yunita

			<p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masi batuk berlendir pasien mengatakan mampu melakukan teknik batuk efektif tampak pasien batuk dan mampu mengeluarkan lendir 	
	I	18.00	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p>Hasil:</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri dada ketika bergerak</p> <p>Q:nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat</p> <p>R: nyeri dada sebelah kanan</p> <p>S: nyeri dirasakan dengan skala 4</p> <p>T: nyeri dirasakan terus-menerus</p>	Tarsila yunita
	III	18.00	<p>Mengidentifikasi Status nutrisi</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masi malas makan Pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ dari porsi makan yang di sediakan tampak pasien kurus 	Tarsila yunita
	I	20.15	<p>Kolaborasi pemberian obat</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Novaldo 2ml/iv Ethambutol 500mg/oral Rifampicin 450mg/oral Isoniazid 300mg/oral Pirazinamid 500mg/oral 	Tarsila yunita
06/06/2022 (dinas malam)	I	22.00	<p>Mengobservasi TTV</p> <p>Hasil</p> <p>TD : 120/80 mmHG</p> <p>N : 84x/ menit</p> <p>S : 36°c</p> <p>P : 22x/ menit</p>	Richard

07/06/2022 (dinas pagi)	I	22.30	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : a. Tampak pasien melakukan teknik tarik nafas dalam b. Pasien mengatakan merasa nyaman setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam	Richard
	I	23.00	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Hasil: a. Tampak pencahayaan kamar pasien tidak terlalu terang b. Tampak kamar pasien heing dan tenang c. Suhu kamar pasien terasa dingin	Richard
	II	06.00	Menganjurkan cairan 2000ml/hari Hasil : a. Tampak pasien mengikuti anjuran yang diberikan oleh perawat b. Tampak tersedia 1 gelas air putih hangat di atas meja pasien	Richard
	III	06.15	Menganjurkan posisi duduk saat makan Hasil : Tampak pasien duduk saat makan	Richard
	I	07.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Hasil: P:pasien mengatakan nyeri di bagian dada Q:nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat R:nyeri dada dirasakan pada dada	Tarsila Yunita
	II			

			sebelah kanan S : nyeri dirasakan dengan skala 3 T : nyeri dirasakan hilang timbul	
	II	07.50	Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil: a. Pasien mengatakan masih batuk namun sesekali b. Tampak pasien batuk namun tidak ada sputum	Tarsila Yunita
	I	08.10	Memonitor pola napas Hasil: tampak pasien tidak sesak	Tarsila Yunita
		08.15	Mengobservasi TTV TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit S : 36 °c P : 20x/menit SPO2 : 99x menit	Tarsila Yunita
	I	10.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: Novaldo 2ml/iv	Tarsila Yunita
	III	10.20	Memonitor pola napas Hasil: tampak pasien tidak sesak	Tarsila Yunita
	I	10.30	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: a. Pasien mengatakan masih nyeri jika tidur dengan posisi terlentang b. Pasien mengatakan masih nyeri jika tidur menghadap ke sebelah kanan c. Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika tidur menghadap ke sebelah kiri	Tarsila Yunita
	III	11.00	Mengukur berat badan Tampak berat pasien : 47kg	Tarsila Yunita

07/06/2022 (dinas siang)	III	12.00	Tampak pasien kurus Monitor asupan makanan Hasil : a. pasien mengatakan mulai ada peningkatan nafsu makan b. tampak pasien hanya menghabiskan makanan yang disediakan	Tarsila Yunita
	IV	12.31	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: a. pasien mengatakan tidak ada aktivitas dan hanya berbaring di tempat tidur b. pasien mengatakan bersedia menerima informasi yang akan dijelaskan oleh perawat	Tarsila yunita
	IV	12.45	Menjelaskan mengenai TBC, penularan TBC, gejala, pemeriksaan TBC, dan pencegahannya Hasil: tampak pasien menyimak dan memahami dengan materi yang diberikan	Tarsila Yunita
	IV	13.00	Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: pasien bertanya tentang faktor resiko yang harus di hindari selama proses penyembuhan	Tarsila Yunita
	II	14. 30	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usahan napas) Hasil: Pernapasan 18x/ menit	Terawani rura
	II	15. 00	Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) Hasil: a. Pasien mengatakan masih	Terawani rura

			batuk namun sudah tidak berlendir b. Tampak pasien batuk tetapi tidak ada lendir	
	I	15.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Hasil: P: Pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang Q: Pasien mengatakan tidak merasa nyeri ketika bergerak/beraktivitas R: nyeri di rasakan pada dada sebelah kanan S : nyeri di rasakan dengan skala 2 T : nyeri di rasakan hilang timbul Tampak pasien tidak meringis	Terawani rura
		16.39	Monitor tanda-tanda vital Hasil : TD : 120 /80 mmHg N : 79x/menit P : 19x/menit S : 36,7	Terawani rura
	III	17.00	Memonitor berat badan Hasil: Berat badan 47 kg	Terawani rura
	III	17.48	Memberikan makanan tinggi kalori dan protein Hasil: Tampak tersedia makanan yang telah di sediakan oleh rumah sakit dengan menu nasi, daging dan sayur	Terawani rura
	III	18.10	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: a. Pasien mengatakan nafsu makan meningkat dari hari sebelumnya	Terawani rura

			<p>b. Tampak pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang telah di sediakan</p>	
I	20.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil:	<p>a. Novaldo 2 ml/iv b. ethambutol 500mg/oral c. rifampicin 450mg/oral d. Isoniazid 300mg/oral e. Pirazinamid 500mg/oral</p>	Terawani rura
I	20.30	Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil:	<p>a. Tampak ruangan pasien tenang b. Tampak suhu ruangan dingin c. Tampak pencahayan terang</p>	Terawani rura
I	20.35	Mengidentifikasi nyeri non verbal Hasil:	<p>a. tampak pasien sudah tidak meringis b. tampak pasien tenang</p>	Terawani rura
I	22.00	Mengobservasi TTV Hasil	<p>TD : 120/90 mmHg N : 80x/ menit P : 22x/menit S : 36 °c</p>	Vino
I	23.00	Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil :	<p>a. Tampak pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam b. Pasien mengatakan</p>	Vino

	II	06.00	merasa nyaman setelah diberikan relaksasi napas dalam Memonitor pola napas Hasil : a. Tampak pasien tidak sesak b. Pernafasan 22x/menit c. SPO ₂ 99%	Vino
--	----	-------	--	------

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. L/43 tahun

Ruang/Kamar : Bernadeth/371

Tabel 3.9

Tanggal	Evaluasi SOAP	Nama Perawat
05/06/ 2022 Dinas Pagi	<p>DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri dada ketika beraktivitas Q : nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat R : nyeri dada sebelah kanan S : nyeri dirasakan dengan skala 6 T : nyeri dirasakan terus menerus</p> <p>O : Tampak pasien meringis Tampak pasien gelisah</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyer 2. Identifikasi skala nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	Terawani Rura
	<p>DP II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak Pasien mengatakan belum bisa melakukan batuk efektif Pasien mengatakan masih batuk namun belum bisa mengeluarkan lendir</p> <p>O : Pernapasan : 23x/ menit SPO2 : 100% Tampak pasien batuk Tampak pasien gelisah Tampak belum ada pengeluaran lendir</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 	Terawani Rura

<p>05/06/ 2022 Dinas siang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Berikan minum air hangat 5. Lakukan fisioterapi dada 6. Anjurkan teknik batuk efektif <p>DP III : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan selama sakit pasien mengatakan saat makan siang, pasien hanya bisa menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dengan menu nasi, sayur, daging, tempe, tahu. Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang telah di sediakan</p> <p>O : Tampak pasien tidak menghabiskan makanan Tampak pasien kurus</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Status nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Berikan makanan tinggi kalori, dan tinggi protein 5. Anjurkan posisi duduk jika perlu <p>DP IV : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>S : Pasien mengatakan ia adalah perokok aktif dan pecandu alkohol Pasien mengatakan belum memahami tentang penyakitnya</p> <p>O : Tampak pasien belum memahami tentang penyakit yang di derita</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Tingkat pengetahuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Jelaskan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>Terawani Rura</p> <p>Terawani Rura</p>
------------------------------------	--	---

	<p>DP I : DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri dada ketika beraktivitas Q : nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat R : nyeri dada sebelah kanan S : nyeri dirasakan dengan skala 5 T : nyeri dirasakan terus menerus Pasien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri</p> <p>O : tampak pasien meringis kesakitan</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri 2. Monitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri <p>DP II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak Pasien mengatakan masih batuk Pasien mengatakan lendir tidak keluar Suara napas tambahan ronchi</p> <p>O : pernapasan : 24x/ menit SPO2 : 99% Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler Tampak pasien batuk Tampak tidak ada pengeluaran lendir</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen jalan napas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisikan fowler atau semi fowler 4. Berikan minum air hangat 5. Ajarkan teknik batuk efektif <p>DP III : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan selama sakit</p> <p>O : Tampak pasien hanya menghabiskan ½ dari porsi makanan yang di sediakan Tampak pasien kurus Berat badan pasien 47kg</p>	<p>Tarsila Yunita</p> <p>Tarsila Yunita</p> <p>Tarsila Yunita</p>
--	--	---

	<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Status nutrisi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan</p> <p>DP IV : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi S:Keluarga mengatakan pasien sudah lama merasakan batuk sejak 1 bulan yang lalu Pasien mengatakan ia adalah perokok dan pecandu alkohol O : Tampak keluarga bertanya mengenai penyakit pasien Tampak pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Tingkat pengetahuan 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikann kesehatan sesuai kesepakatan</p>	Tarsila Yunita
06/ 06/ 2022 Dinas Pagi	<p>DP I : DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis S : P : pasien mengatakan nyeri dada ketika beraktivitas Q : nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat R : nyeri dada sebelah kanan S : nyeri dirasakan dengan skala 4 T : nyeri dirasakan terus menerus O : Tampak pasien meringis Tampak pasien tidur mengarah ke sebelah kanan Tampak pasien gelisah A : Masalah nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	Terawani Rura

	<p>6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>DP II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S : Pasien mengatakan masih batuk berlendir Pasien mengatakan mampu melakukan teknik batuk efektif Pasien mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>O : Pernapasan : 19x/ menit SPO2 : 99% Tampak pasien batuk Tampak lendir 3 cc Tampak lendir berwarna putih kekuningan</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisikan fowler atau semi fowler 4. Berikan minum air hangat 5. Ajarkan teknik batuk efektif <p>DP III : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis</p> <p>S : Pasien mengatakan ia suka makan mie instan Pasien mengatakan masi kurang nafsu makan</p> <p>O : Tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang di sediakan Tampak pasien kurus Berat badan pasien 47kg</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Status nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Berikan makanan tinggi kalori, dan tinggi protein 5. Anjurkan posisi duduk jika perlu <p>DP IV : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>S :Pasien mengatakan belum perna mendapatkan edukasi tentang penyakitnya Pasien mengatakan bersedia menerima penkes pada hari selasa</p> <p>O :Tampak pasien bersedia menerima untuk dilakukan pendidikan kesehatan</p> <p>A : Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p>	<p>Terawani Rura</p> <p>Terawani Rura</p> <p>Terawani Rura</p>
--	---	--

<p>06/ 06/ 2022 Dinas siang</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi Tingkat pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Jelaskan perilaku hidup bersih dan sehat <p>DP I : DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri dada ketika beraktivitas Q : nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat R : nyeri dada sebelah kanan S : nyeri dirasakan dengan skala 5 T : nyeri dirasakan terus menerus</p> <p>O : Tampak pasien meringis kesakitan Tampak pasien gelisah</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri 2. Monitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri <p>DP II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak Pasien mengatakan masih batuk Pasien mengatakan sudah mampu mengeluarkan lendir</p> <p>O : Pernapasan : 24x/ menit SPO2 : 99%</p> <p>Tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler Tampak pasien batuk</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Posisikan fowler atau semi fowler\ 4. Berikan minum air hangat 5. Ajarkan teknik batuk efektif <p>DP III : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis</p>	<p>Tarsila Yunita</p> <p>Tarsila Yunita</p> <p>Tarsila</p>
-------------------------------------	---	--

	<p>S : Pasien mengatakan masih malas makan O :Tampak pasien hanya menghabiskan ½ dari porsi makanan yang di sediakan Tampak pasien kurusBerat badan pasien 47kg A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Status nutrisi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan</p> <p>DP IV : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi S:Keluarga mengatakan pasien sudah lama merasakan batuk sejak 1 bulan yang lalu Pasien mengatakan ia adalah perokok dan pecandu alkohol O:Tampak keluarga bertanya mengenai penyakit pasien Tampak pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya A :Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Tingkat pengetahuan 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>	<p>Yunita</p> <p>Tarsila Yunita</p>
<p>07/ 06/ 2022 Dinas Pagi</p>	<p>DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis S : P : Pasien mengatakan nyeri pada dada Q : Nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat R : Nyeri dirasakan pada dada sebelah kanan S : Nyeri dirasakan dengan skala 3 T : Nyeri dirasakan hilang timbul O : Tampak pasien sesekali meringis A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri: 1. Monitor skala nyeri 2. Monitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri</p> <p>DP II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>Tarsila Yunita</p> <p>Tarsila Yunita</p>

07/ 06/ 2022 Dinas Siang	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk namun sesekali Pasien mengatakan sudah tidak ada lendir Pasien mengatakan tidak sesak O : Pernapasan 20x/menit Tampak pasien batuk namun sesekali A : masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Berikan minum air hangat</p> <p>DP III : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis S : Pasien mengatakan mulai ada peningkatan nafsu makan walaupun hanya sedikit O : Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi yang disediakan BB pasien 47kg Tampak pasien kurus A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Status nutrisi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan</p> <p>DP IV : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi S :- Pasien mengatakan akan berhenti merokok dan minum alkohol O : - Tampak keluarga mengerti dan menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan perawat. - Pasien tampak mengerti daengan penjelasan perawat dan berjanji untuk rajin minum obat. A: Defisit pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan</p> <p>DP I : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis S : P : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q : tidak merasa nyeri ketika bergerak/beraktivitas R : tidak di rasakan nyeri pada dada sebelah kanan S : Nyeri dirasakan dengan skala 2</p>	<p>Tarsila Yunita</p> <p>Tarsila Yunita</p> <p>Terawani Rura</p>
-----------------------------	---	--

	<p>T : Nyeri dirasakan hilang timbul O : Tampak pasien tidak meringis Tampak pasien tidak gelisah A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi di hentikan</p> <p>DP II : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan S : Pasien mengatakan masih batuk sesekali tidak berdahak Pasien mengatakan sudah tidak ada lendir O : Pernapasan 18x/menit Tampak pasien batuk namun sesekali Tampak tidak ada sputum A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Berikan minum air hangat</p> <p>DP III : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis S : Pasien mengatakan nafsu makannya meningkat Pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makanan yang telah disediakan O : Tampak pasien menghabiskan makanan yang telah disediakan Tampak nafsu makan pasien meningkat BB pasien 47kg Tampak pasien kurus A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Status nutrisi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan</p> <p>DP IV : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi S : Pasien mengatakan ia ingin berhenti minum alkohol dan merokok O : Tampak leaflet di meja pasien A : Defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	<p>Terawani Rura</p> <p>Terawani Rura</p> <p>Terawani Rura</p>
--	---	--

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Ethambutol
 - a. Nama obat : ethambutol
 - b. Klasifikasi/golongan obat : anti tuberkulosis
 - c. Dosis umum : 1 tablet 100 mg, 400mg
 - d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 400mg /24 jam
 - e. Cara pemberian : oral
 - f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghambat pertumbuhan mikrobakterium
 - g. Alasan pemberian obat : diberikan pada pasien sebagai
 - h. antituberkulosis Kontra indikasi : anak dibawah 6 tahun, neoritisoptik hipersensitivitas
 - i. Efek samping obat : sakit kepala, pusing, halusinasi, anoreksia, abdomen hepatitis

2. Rimpafixin

- a. Nama obat : rimpafixin
- b. Klasifikasi/golongan obat : anti tuberculosis
- c. Dosis umum : 600mg/hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 450 mg/24 jam
- e. Cara pemberian : oral
- f. mekanisme kerja dan fungsi obat : menghambat sintesis RNA
- g. Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghambat sintesis RNA pada mikroorganisme yang peka. Berfungsi mengobati infeksi pada penderita tuberculosis
- h. Alasan pemberian obat : untuk mengatasi bakteri tuberculosis
- i. Kontra indikasi : penyakit hati aktif
- j. Efek samping obat : mual, muntah, atau diare, demam, sakit kepala, atau pusing, mati rasa, kebingungan, sulit konsentrasi

3. INH (isoniazid)

- a. Nama obat : isonasiid
- b. Klasifikasi/golongan obat : anti tuberkulosis
- c. Dosis umum : 300mg/hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 300mg/ 24 jam
- e. Cara pemberian : oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghambat sintesis dindinding sel dan mengganggu metabolismenya
- g. Alasan pemberian obat : untuk mencegah tuberkolosis pada pasien yang terpapar penyakit aktif
- h. Kontra indikasi : hipersensitivitas penyakit hati akut, hepatitis akibat isoniasid yang sebelumnya
- i. Efek samping obat : kejang, gangguan penglihatan, mual, dan muntah

4. Pyrazinamide

- a. Nama obat : pyrazinamide
- b. Klasifikasi/golongan obat : anti tuberkulosis
- c. Dosis umum : 500mg/hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg/ 24 jam
- e. Cara pemberian : oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghentikan pertumbuhan mycobacterium tuberculosis memiliki pyrazinamide enzim yang hanya aktif dalam kondisi asam
- g. Alasan pemberian obat : untuk mengobati tuberkulosis yang diberikan bersama anti tuberkulosis (terapi kombinasi)
- h. Kontra indikasi : penderita dengan gangguan fungsi hati, hiperurikemia dan gout
- i. Efek samping obat : artralgia, anoreksia, neusea, disuria, malise, dan demam

5. Novaldo

- a. Nama obat : novaldo
- b. Klasifikasi/Golongan obat : analgesik
- c. Dosis umum : 500 mg/8 jam
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg/iv/12 jam
- e. Cara pemberian : intravena (lv)
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : berfungsi untuk mengurangi rasa sakit dan menurunkan panas.
- g. Alasan pemberian obat : untuk mengurangi rasa nyeri
- h. Kontra indikasi : hindari pemberian pada pasien hipotensi karena dapat menyebabkan hipotensi
- i. Efek samping obat : musing, sakit kepala, mual dan muntah, sakit mag, diare, anemia, tekanan darah rendah atau hipotensi

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn.L yang di rawat di ruangan Bernadeth III kamar 371 ruang isolasi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kasus "TBC" selama 3 hari mulai dari tanggal 05 Juni sampai 07 Juni 2022.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Juni 2022 di ruangan bernadeth III kamar 371 Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengkajian merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu berasal dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, status pasien, dan observasi langsung pada pasien.

Pada saat pengkajian tanggal 04 Juni 2022 diperoleh data keadaan umum tampak lemah, tampak batuk berlendir, tampak sesak, tampak terpasang O₂ 3 liter dan terpasang infus RL 500 cc 20 tetes/menit, tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler. Pasien mengatakan bahwa mengalami nyeri dada yang dialami ± 1 bulan lalu, dan memberat sejak 1 minggu terakhir, disertai batuk namun sulit untuk mengeluarkan lendir, sesak saat melakukan aktivitas yang banyak, serta berkeringat terutama pada malam hari, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris Makassar.

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada dada seperti tertekan benda berat dengan skala 7 dirasakan terus-menerus, tampak ekspresi wajah pasien meringis dan gelisah, tampak pasien batuk berlendir namun tidak dapat mengeluarkan

lendir, suara napas terdengar ronchi. Keluarga pasien mengatakan bahwa ia adalah perokok berat yang bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok dalam sehari, pasien juga merupakan pecandu minuman beralkohol, sering mandi malam, dan selalu tidur menggunakan kipas angin dalam keadaan tidak memakai baju. Pasien mengatakan sejak sakit mengalami penurunan nafsu makan sejak 3 bulan yang lalu, jarang makan makanan yang berserat, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 9 kg dalam waktu 3 bulan. Observasi tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 96/65 mmHg, suhu: 37°C, pernapasan: 30 X/menit, nadi: 115 X/menit. Tinggi badan: 165 cm, berat badan: 47 kg, IMT: 16,6. Adapun pemeriksaan foto thorax menunjukkan hasil TB Paru aktif pulmo bilateral. pemeriksaan BTA II dan BTA III menunjukkan hasil ditemukan (+).

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

a. Batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu

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

b. Batuk berdarah (hemopytysis)

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

- c. Sesak napas disertai nyeri dada
Pada penyakit yang ringan atau baru tumbuh dapat dirasakan sesak. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit sudah lanjut. Yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru sedangkan nyeri dada timbul jika infiltrasi radang dada sudah sampai ke pleura.
 - d. Malaise
Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat di malam hari. Gejala ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara teratur.
 - e. Keringat pada malam hari dan demam
Keringat di malam hari disebabkan karena kuman TB Paru bermetabolisme pada malam hari. Demam pada TB Paru timbul pada sore hari dan malam hari mirip dengan influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang.
 - f. Berdasarkan data diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tidak semua menifestasi klinis yang ada pada teori dialami pada pasien seperti batuk berdarah.
2. Diagnosis Keperawatan berdasarkan teori ada 5 diagnosis yang diangkat
- Berdasarkan hasil pengkajian data yang dilakukan pada Tn "L" dengan TBC, maka penulis mengangkat diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah sebagai berikut:
- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penulis mengangkat diagnosis ini sebagai diagnosis utama karena saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dada saat bergerak terutama saat melakukan aktivitas, nyeri dada dirasakan seperti tertekan benda berat, nyeri dirasakan pada

bagian dada sebelah kanan, tampak pasien meringis dengan skala 7, tampak pasien gelisah.

- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan penulis mengangkat diagnosis ini karena hasil pengkajian di temukan, pasien mengatakan sesak terutama ketika melakukan aktivitas, pasien mengatakan mudah lelah, pasien mengatakan batuk berlendir, disertai keringat pada malam hari, tampak terpasang alat bantu napas nasal kanul 3 liter/menit, tampak pasien sesak tampak pasien batuk berdahak, terdengar suara napas tambahan ronchi.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, penulis mengangkat diagnosis ini karena hasil pengkajian data-data ditemukan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, pasien mengatakan pasien kurang mengonsumsi makanan bergizi dan berserat, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 7 kg dalam waktu 3 bulan tampak pasien lemas, tampak pasien kurus tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang telah disediakan rumah sakit, berat badan pasien 47kg, IMT 16,6 (berat badan pasien kurang).
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi penulis mengangkat diagnosis ini karena hasil pengkajian di temukan pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab penyakitnya, pasien mengatakan bahwa dirinya merupakan perokok aktif yang bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok dalam sehari, pasien mengatakan bahwa dirinya merupakan pecandu minuman beralkohol, tampak pasien kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya, tampak pasien terdiam saat ditanya tentang penyakitnya.

Adapun beberapa diagnosis keperawatan pada tinjauan teoritis yang penulis tidak angkat dalam tinjauan kasus karena tidak ada data-data yang mendukung pada saat pengkajian.

- a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena tidak ada ditemukan data pada pasien seperti frekuensi jantung meningkat > dari kondisi istirahat, pasien tidak mengeluh lelah, tidak sianosis, dan gambaran EKG tidak menunjukkan iskemik.
 - b. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena tidak peningkatan suhu tubuh selama dirawat di Rumah Sakit (suhu tubuh normal).
3. Perencanaan Keperawatan

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

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penulis membuat beberapa intervensi yaitu: Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, jarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, penulis membuat beberapa intervensi yaitu:

monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, penulis membuat beberapa intervensi yaitu: identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori, dan tinggi protein, berikan suplemen makanan jika perlu, anjurkan posisi duduk jika perlu, ajarkan diet yang di programkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, penulis membuat beberapa beberapa intervensi yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jelaskan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

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

Implementasi yang penulis lakukan ini tentunya sesuai dengan rencana keperawatan yang telah penulis susun yang berisi tentang tindakan keperawatan berupa observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi penulis telah melaksanakannya. Ini disebabkan karena dalam melaksanakan rencana keperawatan itu, penulisan bekerja sama dan melibatkan berbagai pihak yakni: pasien, perawat pelaksana di RS serta tim kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

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

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan, masalah nyeri akut teratasi, dimana pasien mengatakan nyeri pada dada, nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat, nyeri dirasakan pada dada sebelah kanan, nyeri dirasakan dengan skala 2, nyeri dirasakan hilang timbul, tampak pasien sesekali meringis.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian, dimana pasien mengatakan mengatakan masih batuk sesekali tidak berdahak, pasien mengatakan sudah tidak ada lendir, pernapasan 18x/menit, tampak pasien batuk namun sesekali, tampak tidak ada sputum.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari masalah defisit nutrisi belum teratasi, dimana pasien mengatakan napsu makannya sudah mulai meningkat, pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makanan yang telah disediakan, tampak pasien menghabiskan makanan yang telah disediakan, tampak napsu makan pasien meningkat, BB pasien 47kg, tampak pasien kurus.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari masalah defisit pengetahuan teratasi dimana tampak pasien menyimak dan memahami materi yang diberikan, pasien mengatakan ia ingin berhenti minum alkohol dan merokok.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN

- a. Pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pasien tuberculosis paru dewasa di rumah sakit umum daerah kabupaten sorong.
- b. Pengaruh intervensi teknik batuk efektif dengan pengeluaran sputum pada pasien tuberculosis.
- c. Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Klien dengan TB Paru Di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura.

2. Diagnosis keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

3. Luaran yang di harapkan

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Dipsnea menurun

- d. Gelisah menurun
 - e. Frekuensi napas membaik
4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN
Latihan batuk efektif
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
- a. Pengertian tindakan

Batuk efektif merupakan salah satu intervensi mandiri dalam keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan metode yang benar, sehingga pasien dapat mengeluarkan sputum dengan mudah serta menggunakan energi yang tidak berlebihan dengan tujuan memaksimalkan ekspansi paru Mulyana 2015 dalam (Banna et al., 2021).

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. (Maulana et al., 2021).

Batuk efektif adalah teknik batuk yang dilakukan untuk membersihkan sekret dari saluran nafas, tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi Hidayat & Uliyah, 2015 dalam (Puspitasari et al., 2019).

- b. Tujuan /rasional EBN dan pada kasus askep

Dahak atau sputum merupakan sekret yang dikeluarkan dari saluran nafas bawah dengan cara batuk, dengan mekanisme pembersihan silia dari epitel yang melapisi saluran pernafasan, hal ini membuat pembersihan tidak adekuat, sehingga sputum banyak tertimbun dan jalan nafas menjadi tidak efektif Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akan mengakibatkan dahak di saluran pernafasan menumpuk dan bersihan jalan nafas tidak efektif sehingga pasien akan mengalami kesulitan bernafas, serta gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru

yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis, terdengar suara mengi, pusing dan lemas. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan nafas yang dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga bersihan jalan nafas kembali efektif. Salah satu paya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih adalah dengan batuk efektif (Banna et al., 2021).

Dari hasil intervensi teknik batuk efektif yang dilakukan selama 3 hari pada Tn "L" dengan TB paru dan diagnosis medis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan berhasil dilakukan. Terbukti setelah dilakukan tindakan batuk efektif pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan sputum ditunjang dengan minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Banna et al., 2021) dan diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberculosis par. Kemudian dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maulana et al., 2021) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian terapi batuk efektif terhadap pengeluaran sputum didapatkan dari 15 responden terdapat 12 responden yang dapat mengeluarkan sputum secara efektif. Dan penelitian yang dilakukan oleh (Asni Hasaini, 2018) Ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada klien TB paru.

c. PICOT EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome dan Time*)

Tabel 4.1

Judul Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
	Pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pasien tuberkulosis paru dewasa di rumah sakit umum daerah kabupaten sorong (Banna et al., 2021)	Pengaruh intervensi teknik batuk efektif dengan pengeluaran sputum pada pasien tuberkulosis (Maulana et al., 2021)	Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Klien dengan TB Paru Di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2018 (Asni Hasaini, 2018)
Problem	Apakah ada pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pasien tuberkulosis paru dewasa di rumah sakit umum daerah kabupaten sorong	Bagaimana pengaruh teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien tuberkulosis paru.	Apakah ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada klien TB Paru
Intervention	Batuk efektif Batuk yang benar caranya pertama yang dilakukan adalah duduk	Batuk efektif yang benar caranya pertama yang dilakukan adalah duduk	Teknik relaksasi napas dalam dan batuk

	<p>agak condong ke depan kemudian tarik nafas dalam dua kali lewat hidung keluarkan lewat mulut kemudian nafas yang ketiga ditahan 3 detik dan batuk 2 sampai 3 kali dan sebelum melakukan batuk efektif, dianjurkan minum air hangat dan minum air sebanyak 2 liter 1 hari sebelumnya dengan tujuan dahak menjadi encer untuk mempermudah pengeluaran sputum supaya dapat maksimal</p>	<p>agak condong kedepan agar ekspansi paru dapat maksimal kemudian tarik nafas dalam dua kali lewat hidung keluarkan lewat mulut agar meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan membantu mengeluarkan secret, kemudian tarik nafas dalam lagi dengan bahu diangkat, dada dilonggarkan selama 1-2 detik lalu batukkan dengan kuat agar sekret yang menumpuk bisa keluar secara maksimal</p>	<p>efektif</p>
Comparison	<p>Memperlihatkan hasil uji dengan wilcoxon sign rank test yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang keefektifan</p>	<p>Sebelum diberikan intervensi teknik batuk efektif pada kelompok perlakuan pasien tuberculosis</p>	<p>Bersihan jalan napas sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif</p>

	bersihan jalan nafasnya menurun setelah diajarkan batuk efektif, dan terdapat 39 responden yang keefektifan bersihan jalan nafasnya meningkat setelah diajarkan batuk efektif.	paru seluruh responden tidak dapat mengeluarkan sputum secara efektif. Setelah diberikan terapi teknik betuk efektif pada kelompok perlakuan pasien tuberculosis paru sebagian besar responden menunjukkan perubahan sebanyak 12 (80%) responden dapat mengeluarkan sputum secara efektif, berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak menghasilkan perubahan dalam pengeluaran sputum dari awal hingga akhir penelitian.	mayoritas mengalami bersihan jalan napas tidak efektif sebesar 93,34% Bersihan jalan napas sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif mayoritas mengalami jalan napas efektif sebesar 73,34%.
Outcome	Hasil uji <i>wilcoxon sign rank test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa	Ada pengaruh teknik relaksasi

	<p>menunjukkan bahwa ada pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberkulosis dewasa ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$).</p>	<p>terdapat pengaruh <i>signifikan</i> pemberian terapi batuk efektif terhadap pengeluaran sputum didapatkan dari 15 responden terdapat 12 responden yang dapat mengeluarkan sputum secara efektif menggunakan uji <i>paired T-test</i> diperoleh nilai $p=0.001$</p>	<p>napas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada klien TB paru $p=0,006$ ($p < 0,05$)</p>
Time	<p>Batuk di lakukan 2-3 kali. penelitian dilakukan selama 1 bulan. (Penelitian dilakukan pada tahun 2021)</p>	<p>Pelatihan teknik batuk efektif diberikan kepada responden kelompok perlakuan sebanyak 3 kali yaitu di saat pasien sudah mengeluarkan sputum sebelum perlakuan, saat dirumah responden sebanyak 2 kali sekaligus mengeluarkan sputum.</p>	<p>Teknik relaksasi napas dalam dan batuk efektif ini dapat dilakukan selama 2-3 jam setelah bangun tidur pada pagi hari dan juga dapat dilakukan selama 2 hari berturut-turut (penelitian ini dilakukan pada desember 2018)</p>

		(Penelitian dilakukan pada tahun 2021)	
--	--	--	--

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah pembahasan teori dan melakukan pengkajian secara langsung serta menerapkan asuhan keperawatan pada Tn” L” umur 43 tahun dengan diagnosis TB paru, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada saat pengkajian tanggal 04 Juni 2022 diperoleh data keadaan umum tampak lemah, tampak batuk berlendir, tampak sesak, tampak terpasang O₂ 3 liter dan terpasang infus RL 500 cc 20 tetes/menit, tampak pasien berbaring dengan posisi semi fowler. Pasien mengatakan bahwa mengalami nyeri dada yang dialami ± 1 bulan lalu, dan memberat sejak 1 minggu terakhir, disertai batuk namun sulit untuk mengeluarkan lendir, sesak saat melakukan aktivitas yang banyak, serta berkeringat terutama pada malam hari, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris Makassar. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada dada seperti tertekan benda berat dengan skala 7 dirasakan terus-menerus, tampak ekspresi wajah pasien meringis dan gelisah, tampak pasien batuk berlendir namun tidak dapat mengeluarkan lendir, suara napas terdengar ronchi. Keluarga pasien mengatakan bahwa ia adalah perokok berat yang bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok dalam sehari, pasien juga merupakan pecandu minuman beralkohol, sering mandi malam, dan selalu tidur menggunakan kipas angin dalam keadaan tidak memakai baju. Pasien mengatakan sejak sakit mengalami penurunan nafsu makan sejak 3 bulan yang lalu, jarang makan makanan yang berserat, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 7 kg dalam waktu 3 bulan. Observasi tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah: 96/65 mmHg, suhu:

37°C, pernapasan: 30 X/menit, nadi: 115 X/menit. Tinggi badan: 165 cm, Berat badan: 47 kg, IMT: 16,6

2. Setelah penulis melakukan pengkajian kasus, penulis menemukan masalah keperawatan pada Tn. "L" dengan TB paru yaitu:
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
 - b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
 - c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis
 - d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah yang di rasakan pada Tn. "L" sebagai berikut:
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.teknik tarik napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
 - b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), monitor sputum (jumlah, warna,

aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif.

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain: Identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori, dan tinggi protein, berikan suplemen makanan jika perlu, anjurkan posisi duduk jika perlu, ajarkan diet yang di programkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.
 - d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jelaskan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Implementasi yang dilakukan pada pasien sesuai dengan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang diberikan dan diimplementasikan dan dilakukan dapat terlaksana berkat kerja sama antar pasien, keluarga, teman sejawat, rekan-rekan mahasiswa dan ditunjang oleh alat/saran yang dimiliki oleh Rumah Sakit.

5. Evaluasi keperawatan

setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien Tn "L" dapat diperoleh hasil evaluasi sebagai berikut yaitu:

- a. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi, dimana pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, tidak merasa nyeri ketika bergerak/beraktivitas, tidak di rasakan nyeri pada dada sebelah kanan, nyeri dirasakan dengan skala 2, tampak pasien tidak meringis, tampak tidak gelisah.
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian, dimana pasien mengatakan masih batuk sesekali namun sudah tidak ada lendir
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis belum teratasi, dimana napsu makan pasien sudah perlahan-lahan meningkat, dan IMT pasien masih dibawa nilai normal yaitu 16,6.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi dimana tampak pasien menyimak dan memahami materi yang diberikan, serta tahu akan penyebab dan faktor pencetus dari penyakit tuberculosis paru, pasien juga mengatakan ia ingin berhenti minum alkohol dan merokok.

B. Saran

Melihat kenyataan dari yang penulis uraikan diatas, maka penulis mengajukan beberapa saran yang kiranya dapat dipertimbangkan dan bermanfaat dari berbagai pihak.

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan perawat mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan serta mampu merencanakan dan mampu melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien

dengan TB paru. Pihak Rumah Sakit diharapkan tetap memperhatikan, mempertahankan, mengembangkan mutu pelayanan keperawatan kearah pelayanan komprehensif khususnya pada penanganan pasien TB paru.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi buku, dan dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penyakit TB paru, sehingga di masa yang akan datang mahasiswa dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tersebut.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif pada pasien dengan tubercolosis paru

DAFTAR PUSTAKA

- Afiat, N., Mursyaf, S., & Ibrahim, H. (2018). Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene*, 4, 32–40.
- Asni Hasaini. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Klien dengan TB Paru Di Ruang Al-Hakim RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2018 Asni. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 240–251.
- Afiat, N., Mursyaf, S., & Ibrahim, H. (2018). Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene*, 4, 32–40.
- Banna, T., Manoppo, I. A., & Pademme, D. (2021). Pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pasien tuberkulosis paru dewasa di rumah sakit umum daerah kabupaten sorong. *Jurnal of Nursing and Health*, 6(2), 115–121.
- Dita Pramasari. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Repository Poltekkes Kaltim*, 1(2), 130–142. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2020). *Jumlah Penderita TB Paru Per Kabupaten/Kota Di Sulawesi Selatan Tahun 2019* (pp. 114–115). https://doi.org/10.1007/978-3-642-94500-7_1
- Dita Pramasari. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Repository Poltekkes Kaltim*, 1(2), 130–142. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf>

- Fadhila, S. N. (2022). *Penularan Penyakit Tuberkulosis di Kota Makassar Masih Tinggi*. Sindonewscom. Makassar. <https://makassar.sindonews.com/read/716641/710/penularan-penyakit-tuberkulosis-di-kota-makassar-masih-tinggi-1647590617#:~:text=Berdasarkan data yang dihimpun dari,2021 kembali melonjak menjadi 3.911>
- Fadila, R. A. (2019). Analisis keberhasilan pengobatan tuberculosi paru di rumah sakit pusri Palembang. *129-137*, 7(9).
- Sirait, R. H. (2020). *Bahan Kuliah Fisiologi Pernafasan*. 1-34.
- Kurniasari, R. A. S., suhartono, suhartono, & Cahyo, K. (2012). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 198–204. <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/5396>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*. 7(11), 88–92. <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169>
- Hidayat, A. Y., & Ekaputri, Y. S. (2015). Penerapan Tehnik Napas Dalam pada pasien Diagnosis Keperawatan Ansietas Dengan Diabetes Mellitus serta Tubercolosis Paru Di Ruang RSMM Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 89–96.
- Ramadhantl, E. F. (2015). *Gambaran suspek tuberculosi pada pasien dengan diagnosa ispa (infeksi saluran pernafasan atas) positif di wilayah kerja puskesmas karang taliwang periode januari s/d juni 2012*. 2(1), 1–8.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TUBERKULOSIS PARU**

Topik : Tuberculosis
Sub Topik : TOSS (Temukan TB Obati Sampai Sembuh)
Sasaran : Pasien Tuberculosis Paru (Tn.L)
Hari/Tanggal : Selasa, 06 juni 2022
Tempat : Ruang bernadeth 3, kamar 371 RS Stella Maris
Makassar
Waktu : 20 menit
Penyuluh : Tarsila Yunita Kenjaplun & Terawani Rura

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga memahami dan menambah wawasan tentang penyakit tuberculosis

B. Tujuan Khusus

C. Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit diharapkan peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian Tuberculosis Paru
2. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberculosis Paru
3. Menyebutkan cara penularan Tuberculosis Paru
4. Menyebutkan cara pencegahan Tuberculosis Paru
5. Menyebutkan cara pengobatan Tuberculosis Paru

D. Materi (Terlampir)

1. Pengertian Tuberculosis Paru
2. Tanda dan gejala Tuberculosis Paru
3. Cara penularan Tuberculosis Paru
4. Cara pencegahan Tuberculosis Paru
5. Cara pengobatan Tuberculosis Paru

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi (Tanya jawab)

F. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan: a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu penyuluhan	Ceramah	-	5 Menit
2.	Pelaksanaan: a. Menjelaskan pengertian Tuberkulosis Paru b. Menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru c. Menjelaskan cara penularan Tuberkulosis Paru d. Menjelaskan cara pencegahan Tuberkulosis Paru e. Menjelaskan cara pengobatan Tuberkulosis Paru	Ceramah Demonstrasi	Leaflet	10 Menit
3.	Penutup:	Ceramah dan	-	5 menit

	a. Evaluasi b. Menyimpulkan materi c. Mengucapkan salam.	Tanya Jawab		
--	--	-------------	--	--

G. Evaluasi

1. Bentuk : Essay
2. Prosedur Evaluasi : Lisan
3. Waktu : 10 menit
4. Jumlah Soal : 5 soal

H. Sumber

Kementerian Kesehatan RI, 2018. Tuberkulosis, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.

Kementerian Kesehatan RI, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.

MATERI TUBERCULOSIS

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2. Gejala

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

3. Cara penularan

Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500

M.tuberculosis. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 M.tuberculosis (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4. Cara pencegahan
 - a. Perhatikan pergantian udara dalam ruangan di rumah maupun ditempat kerja.
 - b. Usahakan agar sinar matahari masuk ke dalam ruangan.
 - c. Hindari orang yang batuk di dekat kita dengan cara menutup hidung dan mulut kita.
 - d. Usahakan tubuh dalam keadaan sehat agar tidak mudah tertular penyakit.
 - e. Olahraga teratur
 - f. Tidak merokok
5. Cara pengobatan penyakit Tuberculosis Paru
 - a. Obat anti TB (OAT) Karena pemakaian obat tunggal banyak terjadi resistensi karena sebagian besar kuman TB memang dapat dibinasakan tetapi sebagian kecil tidak maka terapi TB dilakukan dengan memakai paduan obat.
Jenis Obat :
 - 1) Obat primer :
 - Isoniazid = INH - Streptomisin = SM
 - Rifampisin = RMP - Etambutol
 - Pita zinamid
 - 2) Obat sekunder :
 - Etionamid - P.A.S (Para Amine Salicylic Acid)
 - Prorionamid - Tiasetazon
 - Sikloseren - Viomysin
 - Kanamisin – Kapremisyn

6. Pemeriksaan TBC

- 1) Pemeriksaan dahak Pemeriksaan dahak yaitu dengan mengambil sedikit cairan dahak untuk diperiks di bawah mikroskop.
- 2) Rontgen dada
Dari foto rontgen thorax dapat diketahui apakah terdapat tanda-tanda infeksi bakteri di paru-paru.
- 3) Tes kulit (Mantoux test)
Tes ini dilakukan dengan cara menyuntikkan cairan yang disebut dengan tuberculin. Tim medis akan mengecek apakah terdapat pembengkakan (benjolan) atau pengerasan di bagian tubuh. Semakin besar area bengkak akibat suntikkan tuberculin, semakin pula kemungkinan ada infeksi oleh bakteri TBC.
- 4) The Interferon Gamma Release Assays (IGRA)
Tes ini dilakukan dengan mengambil sedikit sampel darah, agar diketahui bagaimana respon tubuh terhadap bakteri penyebab TBC.

TUBERKULOSIS (TBC)

Apa itu TBC?

TBC atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TBC bukan penyakit turunan, bukan disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna.



GEJALA-GEJALA

TBC

GEJALA UTAMA

Bagaimana Penularan TBC?

Kuman TBC keluar ke udara (melalui dropet/ percikan dahak) pada saat penderita TBC batuk, bersin atau berbicara tanpa menutup mulut atau menggunakan masker.



Kuman TBC yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan menuju paru-paru dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Di dalam tubuh, kuman TBC dilawan oleh daya tahan tubuh

Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut menjadi sakit TBC

Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut akan tetap sehat



BATUK terus menerus (berdahak maupun tidak berdahak)

GEJALA LAINNYA



DEMAM MERIANG (demam tidak terlalu tinggi)



BATUK BERDAHAK (dapat bercampur darah)



NYERI DADA



BERKERINGAT TANPA SEBAB (terutama pada sore-malam hari)



NAFSU MAKAN MENURUN



BERAT BADAN MENURUN

PEMERIKSAAN TBC



1. Pemeriksaan dahak

Dahak diambil 2 kali dalam waktu 1 hari atau 2 hari, yaitu:

SS/SP

SS SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke-1) diambil 2 dahak dengan interval minimal 1 jam atau

SP SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke-1) PAGI hari setelah bangun tidur (hari ke-2)



2. Rontgen Dada

Pemeriksaan tambahan berupa rontgen foto dada (bila pemeriksaan dahak hasilnya negatif, sedangkan gejala TBC lainnya ada)

PENGOBATAN TBC

Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan yang terbagi dalam 2 tahap

Tahap Awal

Obat diminum setiap hari selama 2 atau 3 bulan



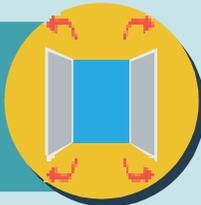
Obat diminum 3 kali seminggu selama 4 atau 5 bulan

Tahap Akhir

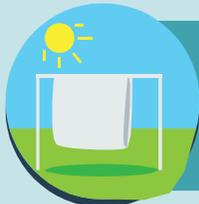
Gaya Hidup Sehat dan Pencegahan Tbc



Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh



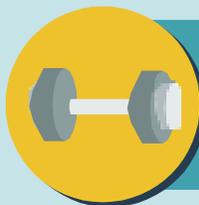
Membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar



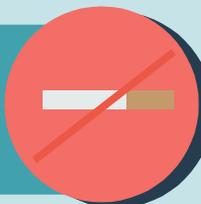
Menjemur alas tidur agar tidak lembab



Mendapatkan suntikan vaksin BCG bagi anak usia dibawah 5 tahun untuk menghindari TBC berat (meningitis dan milier)



Olahraga teratur



Tidak merokok

SEMUA BERISIKO TERTULAR TBC. SEGERA PERIKSA KE PUSKESMAS APABILA ADA ANGGOTA KELUARGA ANDA YANG MENGALAMI GEJALA TBC.



**TBC DAPAT
DISEMBUHKAN
OBAT TBC
GRATIS!
DI PUSKESMAS**



TOSS TBC

Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh



Oleh :

1. Tarsila Yunita Kenjaplun
 2. Terawani Rura
- Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
BATUK EFEKTIF**



Di susun oleh:

- 1. Tarsila Yunita Kenjaplun (NS2114901142)**
- 2. Terawani Rura (NS2114901143)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIK STELLA MARIS MAKASSAR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2021/2022**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BATUK EFEKTIF**

Pokok Bahasan: Teknik Batuk
Efektif Sasaran : Tn. L
Hari/tanggal : Selasa, 07 juni
Waktu : 12.00 wita
Tempat : Ruang Bernadeth III

- A. Tujuan Intruksional Umum
Pada akhirnya proses penyuluhan pasien dan keluarga mampu memahami teknik batuk efektif serta dapat memahaminya.
- B. Tujuan Intruksional Khusus
 - a. Setelah diberikan penyuluhan keluarga dapat
 - b. Menjelaskan definisi batuk efektif
 - c. Menjelaskan tujuan batuk efektif
 - d. Menjelaskan cara batuk efektif
 - e. Menyebutkan alat yang digunakan
- C. Sasaran
Keluarga dan pasien
- D. Materi Terlampir
 - 1. Definisi batuk efektif
 - 2. Tujuan batuk efektif
 - 3. Cara batuk efektif
 - 4. Alat yang digunakan
- E. Metode pengajaran
Ceramah
Simulasi
Tanya jawab
- F. Media Pengajaran
Media: Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	AUDIENCE	MEDIA	METODE
5 menit	Pembuka a. Pembukaan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menyebutkan materi yang akan di berikan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan memperhatikan		Ceramah
10 menit	Pelaksanaan 1. Definisi batuk efektif Tujuan batukefektif 3. Cara batuk efektif 4. Alat yang digunakan Etika batuk	Menyimak dan mendengarkan bertanya	Leaflet	Ceramah Tanya jawab
10 menit	Evaluasi 1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Meminta audience menjelaskan tentang materi batuk efektif	Bertanyadan mendengar jawaban Menjelaskan materi		Ceramah Tanya jawab
5 menit	Penutup 1. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan 2. Mengucapkan salam	Memperhatikan dan menjawab salam		Ceramah

H. Evaluasi

1. Menjelaskan definisi batuk efektif
2. Menjelaskan tujuan batuk efektif
3. Menjelaskan cara batuk efektif
4. Menyebutkan alat yang digunakan

Materi Penyuluhan

A. Pengertian batuk efektif

Batuk efektif adalah tindakan yang di perlukan untuk membersihkan secret. Batuk efektif merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Batuk efektif ini merupakan bagian dari tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan pernapasan akut dan kronis. Batuk efektif adalah metode batuk yang benar dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dalam mengeluarkan dahak secara maksimal

B. Tujuan Batuk Efektif

1. Membebaskan jalan nafas dari hambatan dahak
2. Mengeluarkan dahak untuk pemeriksaan diagnostik laborat
3. Mengurangi sesak nafas akibat penumpukkan dahak
4. Meningkatkan distribusi udara saat bernafas
5. Meningkatkan volume paru
6. Memfasilitasi pembersihan saluran nafas

C. Langkah- langkah batuk efektif

1. Pasien diberi posisi duduk tegak di tempat tidur dengan kaki disokong.
2. Inhalasi maksimal dengan mengambil nafas dalam dan pelan menggunakan pernafasan diafragma sambil meletakkan 2 jari tepat di bawah prosesus xipoides dan dorong dengan jari saat mendorong udara.
3. Pasien diminta untuk tahan nafas selama 3-5 detik kemudian hembuskan secara perlahan – lahan melalui mulut.
4. Ambil nafas kedua dan tahan, lalu suruh pasien untuk membatukkan dengan kuat dari dada (bukan dari belakang mulut atau tenggorokan) dan gunakan 2 batuk pendek yang benar-benar kuat.
5. Setelah itu istirahat 2 – 3 menit kemudian diulang kembali untuk latihan mulai langkah dari awal.

D. Alat yang digunakan

7. Tissue/sapu tangan
8. Wadah tertutup tempat penampung dahak
9. Gelas berisi air hangat

DAFTAR PUSTAKA

Kowalak , J. (2020). Buku ajar patofisiologi. Jakarta: EGC.

Rab, T. (2019). Ilmu penyakit paru. Jakarta: TIM.

Tamsuri, A. (2018). Asuhan keperawatan klien gangguan pernafasan.
Jakarta: EGC.

RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Tarsila Yunita Kenjapluan
Tempat/Tanggal lahir : Biak, Papua 25-06-1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jalan Datu Museng

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah/Ibu : Johanis Kenjapluan/Agustina Mane
Agama : Katolik
Pekerjaan : Alm / PNS
Alamat : - / Biak Papua

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Taman Kanak-Kanak : 2004
SDN Ridge II Biak : Tahun 2005 - 2011
SMPN 2 Biak : Tahun 2011 - 2014
SMA YPPK Yosudarso Biak : Tahun 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 - 2022

RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Terawani rura
Tempat/Tanggal lahir : Gandang batu 07-07-1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen protestan
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jalan Mapala

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah/Ibu : Agustinus/ Yuliana
Agama : Kristen protestan
Pekerjaan : Tani
Alamat : Gandang batu

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Inpres Salimbongan : Tahun 2005 – 2011
SMPN Satu Atap Salimbongan : Tahun 2011 – 2014
SMAN 8 Pinrang : Tahun 2014 – 2017
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 - 2022

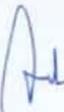
LEMBAR KONSUL

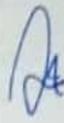
Nama Mahasiswa dan NIM: 1. Tarsila Yunita (NS2114901139)

2. Terawani Rura (NS2114901141)

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis Paru diruang Bernadeth III Rumah sakit Stella Maris Makassar.

Pembimbing I : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Tanda tangan pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	
					I	II
1	Sabtu, 04 Juni 2022	Konsul pasien yang akan di jadikan kasus KIA	ACC pasien yang akan dijadikan kasus, lanjutkan pengkajian kasus KIA			
2	Senin, 06 Juni 2022	Konsul intervensi yang akan diberikan pada pasien dengan Tuberculosis Paru "Manajemen batuk efektif"	Mencari jurnal sesuai dengan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) yang akan diberikan pada pasien			
3	Rabu, 07 Juni 2022	Konsul PICOT	Menambahkan 3 jurnal untuk dijadikan sebagai <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN)			
4	Senin 14 Juni 2022	Konsul Bab III dan Bab IV	Bab III: Tambahkan rasional yang SMART saat melakukan implementasi pada pasien, Evaluasi SOAP sesuaikan dengan			

			luaran yang diharapkan, Bab IV: Perbaiki PICOT dan tambahkan referensinya			
5	Kamis, 16 Juni 2022	Konsul Bab III dan IV	Bab III : Perhatikan penulisan di implementasi, sesuaikan dengan Intervensi, tinjauan kasus persingkat menjadi 1 halaman Bab IV : Tambahkan hasil pada pembahasan di Bab IV			
6	Senin, 27 Juni 2022	Konsul Bab III, IV, V	ACC Bab III, dan IV Bab IV : Sesuaikan isi simpulan dan saran dengan tujuan pada Bab I			
7	Kamis 30 Juni 2022	Konsul Bab V	ACC Bab IV Padatkan isi pada Bab V			
8	Sabtu, 01 Juli 2022	Konsul mulai dari cover sampai dengan lampiran	tambahkan lagi kalimat sesuaikan dengan panduan			
9	Minggu, 03 Juli 2022	Konsul penulisan mulai dari cover-lampiran	ACC			

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa dan NIM: 1. Terawani rura (NS2114901145)

2. Tarsila yunita (NS2114901148)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. "L" dengan
Tuberkulosis Paru di ruang Bernadeth III
Rumah sakit Stella Maris Makassar.

Pembimbing II : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	
					I	II
1	Selasa 14 Juni 2022	Konsul Bab I dan bab II	1. Perhatikan semua yang berbahasa inggris ditalickan 2. Mandelay 3. Perhatikan penulisan 4. Bedkan prediposisi dengan sufiks 5. Tambahkan data kejadian TBC di kota Makassar 6. Perhatikan penggunaan nomor pada panduan KIA 7. Penempatan referensi keliru 8. Tambahkan Patoflow	      	      	
2	Jumat, 17 Juni 2022	Konsul bab I	ACC Bab 1			
3	Jumat, 24 uni Juni 2022	Konsul dan bab II	ACC bab II			