



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

**TITINPATRIANTI SALINDING (NS2114901145)
TRESIA PARUNTUNG (NS2114901146)**

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



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

**TITINPATRIANTI SALINDING (NS2114901145)
TRESIA PARUNTUNG (NS2114901146)**

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Titinpatrianti Salinding (NS2114901145)
2. Tresia Paruntung (NS2114901146)

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, Juli 2022

yang menyatakan,



Titinpatrianti Salinding



Tresia Paruntung

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru di Ruang 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. Titinpatrianti Salinding/NS2114901145
2. Tresia Paruntung/NS2114901146

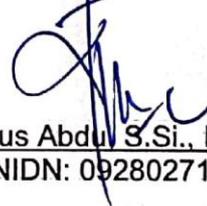
Disetujui oleh

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



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

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. Titinprianti Salinding (NS2114901145)
2. Tresia Paruntung (NS2114901146)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan
Tuberkulosis Paru di Ruang 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 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Rabu, 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 :

Titinpatrianti Salinding (NS2114901145)

Tresia Paruntung (NS2114901146)

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, Juli 2022
Yang menyatakan



Titinpatrianti Salinding



Tresia Paruntung

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru di Ruang Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Ada pun maksud dan tujuan dari penyusunan karya tulis akhir ini yaitu sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Program Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penyelesaian karya tulis akhir ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak sehingga segala macam bentuk kesulitan yang ditemukan dapat diatasi dan dilalui dengan baik. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar sekaligus Pembimbing II dalam penyusunan karya tulis akhir ini yang telah meluangkan dan memberi pengarahan, bimbingan serta, serta motivasi kepada penulis, untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda M. Paseno, Ns., M.kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep. Selaku Ketua Program studi Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
6. Fitriyanti Patarru', Ns, M.Kep. selaku pembimbing I dalam penyusunan karya tulis akhir ini yang telah meluangkan dan memberi pengarahan, bimbingan serta, serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis akhir ini.

7. Seluruh dosen dan staf tenaga Pendidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti Pendidikan.
8. Sr.Dr. Teorocci Luisa Nunuhitu, S. JMJ, M. Kes. selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk praktek di Rumah Sakit Stella Maris Makassar terutama dalam menyusun karya tulis akhir ini.
9. Pada Tn "A" dan keluarganya, yang bersedia berkerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya tulis akhir ini.
10. Teristimewa saya ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua serta keluarga kami yang selalu mendoakan, memberi motivasi dan dukungan selama ini.
11. Bagi teman-teman seperjuangan mahasiswa/i Program Ners angkatan 2021/2022 STIK Stella Maris Makassar terima kasih telah berjuang bersama-sama.

Akhir kata harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi Mahasiswa/i STIIK Stella Maris Makassar dan bagi perawat khususnya dalam usaha meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih professional lagi. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini.

Makassar, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan..... | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| C. Manfaat Penulisan..... | 5 |
| 1. Rumah Sakit | 5 |
| 2. Bagi Institusi Pendidikan..... | 5 |
| 3. Bagi Profesi Keperawatan | 5 |
| D. Metode Penulisan..... | 5 |
| E. Sistematika Penulisan | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar Tuberkulosis | 7 |
| 1. Pengertian | 7 |
| 2. Anatomi dan Fisiologi..... | 8 |
| 3. Etiologi | 12 |
| 4. Faktor-faktor Resiko Tuberkulosis | 13 |
| 5. Patofisiologi | 15 |
| 6. Manifestasi Klinik | 17 |
| 7. Pemeriksaan Diagnosik | 18 |

| | |
|---|-----|
| 8. Penatalaksanaan Medis..... | 20 |
| 9. Komplikasi | 23 |
| B. Konsep Dasar Keperawatan | 24 |
| 1. Pengkajian | 24 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 26 |
| 3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan | 26 |
| 4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>) | 31 |
| 5. Patowflodiagram | 32 |
| BAB III PENGAMATAN KASUS | |
| A. Ilustrasi Kasus..... | 37 |
| B. Pengkajian | 38 |
| C. Analisa Data | 57 |
| D. Diagnosis Keperawatan | 60 |
| E. Intervensi Keperawatan..... | 61 |
| F. Implementasi Keperawatan..... | 66 |
| G. Evaluasi Keperawatan..... | 85 |
| H. Daftar Obat..... | 99 |
| BAB IV PEMBAHASAN KASUS | |
| A. Pembahasan Askep | 108 |
| B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> | 116 |
| BAB V KESIMPULAN | |
| A. Simpulan | 123 |
| B. Saran..... | 125 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1: Gambar Anatomi Paru-paru | 10 |
| Gambar 2.2 : Hasil pemeriksaan rontgen toraks TB paru | 19 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Table 2.1 Jenis, sifat dan efek samping OAT..... | 22 |
| Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 05 Juni 2022..... | 55 |
| Table 3.2 Analisa Data..... | 57 |
| Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan | 60 |
| Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan | 61 |
| Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan..... | 66 |
| Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan | 85 |
| Tabel 4.1 Telaah Jurnal <i>Evidence Based Nursing</i> | 118 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Leaflet Tuberkulosis (TBC)

Lampiran 2 Satuan Acara Pengajaran (SAP) Tuberkulosis Paru (TBC)

Lampiran 3 SOP *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT)

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan hingga saat ini. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah kasus TB tahun 2019 yaitu 7,1 juta dan tahun 2022 menjadi 5,8 juta kasus hal ini sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berkomitmen untuk mengakhiri epidemi TB dalam mengurangi tingkat kejadian TB (kasus baru) per 100.000 penduduk per tahun (WHO, 2021).

Penularan dapat melalui percikan ludah atau dahak yang ada di udara. Hal tersebut terjadi ketika penderita Tuberkulosis Paru (TBC) batuk atau bersin. Ketika penderita bersin atau dahak yang disertai keluarga bakteri TB yang kemudian akan terbawa ke udara dan bakteri TB tersebut akan masuk ke tubuh orang lain melalui udara yang dihirupnya (Wahdi Achmad & Retno Dewi, 2021).

Tuberkulosis merupakan salah satu jenis penyakit berbahaya, dibutuhkan kesadaran dan pemahaman masyarakat dengan baik mengenai penyakit ini. *WHO* mencatat sebanyak 10,4 juta kasus baru tuberkulosis tahun 2015. Sejumlah kasus tersebut terdiri dari 5,9 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan dan 1,0 juta anak. Laporan global kematian akibat tuberkulosis pada tahun 2015 sekitar 1,4 juta jiwa dengan rata-rata wilayah yang paling tinggi kasus Tuberkulosis yaitu wilayah Asia Tenggara (44%) (WHO, 2019).

Tuberculosis (TB) menginfeksi sekitar 10 juta orang dan menyebabkan kematian sebanyak 1,3 juta orang dunia. Indonesia berada pada peringkat kedua setelah India dengan penderita

tuberculosis terbesar di dunia dengan jumlah kasus mencapai 316 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 40 per 100.000 penduduk (WHO, 2018)

Menurut Kemenkes (2019) Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kasus tuberkulosis terbanyak di dunia selain China, Pakistan, India, Filipina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Penyakit tuberkulosis yang paling banyak di Indonesia adalah TB paru. Di Indonesia, perkiraan jumlah penyakit tuberkulosis sudah mencapai 842.000 kasus dan jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia menempati urutan ketiga di dunia setelah India dan China.

Menuru Kemenkes RI, (2018) di Indonesia, jumlah total kasus baru TB paru berjumlah total 255.812 kasus yang didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 153.904 kasus kemudian diikuti oleh jenis kelamin perempuan yaitu 101.908 kasus. Hal ini kemungkinan terjadi karena kebiasaan merokok pada laki-laki yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit Tuberkulosis dan ketidakpatuhan meminum obat yang diberikan oleh dokter.

Berdasarkan data dinas kesehatan kota makassar pada tahun 2020 di Sulawesi Selatan kasus baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis berjumlah total 11.547 kasus yang didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 6.930 kasus kemudian diikuti oleh jenis kelamin perempuan yaitu 4.617 kasus.

Penyakit TB masih menjadi salah satu penyakit mematikan nomor 10 di dunia. Semua orang bisa terkena penyakit ini baik anak-anak maupun orang dewasa. Namun, orang dewasa yang lebih sering terkena TB (WHO, 2020).

Penyebaran kasus *tuberculosis* ini erat kaitannya dengan kondisi fisik lingkungan rumah masyarakat seperti ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, pencahayaan, lantai dan dinding (Agustina Dkk, 2015). Perumahan yang padat, kumuh, sirkulasi

udara yang kurang baik dan cahaya matahari yang kurang merupakan pemicu bakteri penyebab *tuberculosis* bisa hidup tahan lama, hal ini dikarenakan ruangan berkondisi gelap, lembap, dingin, dan tidak memiliki ventilasi yang baik. Oleh karena itu pembangunan rumah tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan harus selalu diperhatikan agar setiap ruangan yang ada didalam rumah mendapatkan pergantian aliran udara yang bersih dan mendapatkan pencahayaan matahari yang cukup sehingga risiko terjadinya penyakit yang disebabkan oleh kualitas udara yang buruk dapat dikurangi (Peraturan Pemerintahan RI, 2016).

Penyakit TB bisa dicegah dan disembuhkan. Sekitar 85% pasien TB bisa disembuhkan dengan pemberian regimen obat selama 6 bulan dengan patuh meminum obat yang diberikan. Secara global, diperkirakan 10 juta orang terkena penyakit TB di tahun 2019, angka tersebut bisa dikatakan menurun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Diperkirakan 1.2 juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit TB dengan tes HIV negatif (sebelumnya 1,7 juta orang pada tahun 2000) dan 280.000 orang meninggal karena penyakit TB dengan tes HIV positif (sebelumnya 678.000 orang pada tahun 2000) (WHO, 2020).

Diagnosis Tuberkulosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis didapatkan tanda dan gejala klinis seperti batuk yang tidak spesifik namun progresif, demam lebih dari satu bulan, sesak nafas, adanya nyeri dada tetapi jarang ditemukan (Niken Dkk , 2022).

Pemeriksaan BTA merupakan pemeriksaan bakteriologis yang paling umum dilakukan di Indonesia pada pasien TB paru. Pemeriksaan ini juga mudah dilakukan dan hasilnya bisa keluar dengan cepat (Sitti Setiati Dkk, 2014). Namun, sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan ini sangat kurang sehingga beberapa pasien yang pada pemeriksaannya tidak ditemukan kuman TB,

tetapi hasil kulturnya positif sehingga penderita TB paru sebenarnya kurang terdeteksi, akan tetapi di Indonesia, harga untuk pemeriksaan yang lebih canggih jauh lebih mahal sehingga pemeriksaan BTA yang masih digunakan untuk pemeriksaan bakteriologis untuk pasien TB paru di Indonesia Hatta dan Sultan, (2013) dalam (Filly Muhammad Anugerah Fith Dahlan, 2021)

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. “A” Dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru di Ruang St. Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis akhir ini, diharapkan penulis mampu

- a. Mengkaji dan menganalisa data pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC)
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC).
- c. Menyusun intervensi/rencana keperawatan pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC)
- d. Melakukan implementasi keperawatan pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC).
- e. Membuat evaluasi keperawatan pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC)

C. Manfaat Penulisan

Ada beberapa manfaat penulisan dari karya tulis akhir ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis Paru (TBC)

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Sumber informasi dan tolak ukur keberhasilan program pendidikan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam pendidikan yang akan datang.

b. Untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa/i tentang penyakit Tuberkulosis Paru (TBC).

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bisa menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) terutama pada pasien Tuberkulosis Paru.

D. Metode Penulisan

Dalam perumusan karya tulis akhir ini, untuk memperoleh data yang di perlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Tinjauan kepustakaan

Menggunakan buku-buku dan mencari melalui website internet atau jurnal-jurnal yang berkaitan isi karya tulis ini.

2. Pengamatan

a. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung dengan pasien, keluarga serta pihak bersangkutan.

b. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien pada tiap pola melalui: inspeksi, palpasi, perkusi, dan perkusi.

d. Studi dokumentasi

Melalui dokumentasi status pasien yang berhubungan dengan data pasien dan hasil pemeriksaan diagnostik pasien.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ini terdiri dari 5 Bab yaitu: Pada Bab I Pendahuluan, diuraikan dengan latar belakang penyakit tuberculosis paru, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan pustaka, diuraikan dengan tentang tujuan teoritis yang mana diuraikan menjadi 2 poin yaitu: Konsep dasar medik yang terdiri dari: pengertian, stadium, prevalensi, dan insiden, anatom fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan serta komplikasi; sedangkan konsep dasar keperawatan terdiri dari: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, perencanaan pulang, serta patoflowdiagram. Bab III pengamatan kasus, diuraikan tentang pengkajian pada pasien, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Bab IV pembahasan ASKEP, diuraikan tentang pembahasan khusus yang merupakan analisa dalam mengaitkan dan membandingkan antara tujuan teoritis dan tinjauan kasus. Bab V simpulan dan saran, berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran yang dapat diajukan sebagai masukan dan kiranya dapat bermanfaat bagi institusi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TUBERKULOSIS

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Menurut Dewi (2019) dalam (Wahdi Achmad & Retno Dewi, 2021) Tuberkulosis (TB) paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopi disebut Basil Tahan Asam (BTA). Dinding sel *M. Tuberculosis* kaya lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam mikolik yang menyebabkan pertumbuhan *mycobacterium tuberculosis* menjadi lambat.

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

Tuberculosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya di sebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respons system imun menurun atau tidak adekuat (Brunner & Suddarth, 2016).

Dari ketiga defenisi di atas penulis menyimpulkan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh basil

tahan asam alkohol dinamakan *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui bersin, batuk, air ludah, dari penderita tuberkulosis ke seseorang yang sehat sehingga dapat menyerang parenkim paru yang dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe.

2. Anatomi Dan Fisiologi

a. Anatomi sistem pernapasan

Sistem pernapasan terdiri dari saluran nafas bagian atas: rongga hidung, faring, dan laring, saluran nafas bagian bawah: trachea, bronkus, bronkuolus, alveolus, dan paru-paru (James Gregory, 2018).

1) Sistem pernapasan atas

a) Rongga hidung

Rongga hidung bagian eksternal berbentuk pyramid disertai dengan satu akar dan dasar. Bagian ini tersusun dari kerangka kerja tulang, kartilago hialin dan jaringan fibrioareolar. Bagian internal hidung adalah rongga berlorong yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh pembagi vertikal yang sempit, yang disebut septum (Mulyasmi, 2018)

b) Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot berukuran 12,5 cm yang letaknya dibelakang hidung (nasofaring), dibelakang mulut (orofaring) dan dibelakang laring (faring laryngeal).

c) Laring

Laring (tenggorok) terletak didepan bagian terendah faring yang memisahkannya dari kolumna vertebra

2) Sistem pernapasan bawah

a) Trachea

Trakea adalah tuba dengan panjang 10 cm samapai 12 cm diameter 2,5 cm serta terletak diatas permukaan anterior esophagus.

b) Bronkus

Bronkus-bronkus itu berjalan kebawah dan kesamping ke arah tampak paru-paru.

c) Bronkiolus

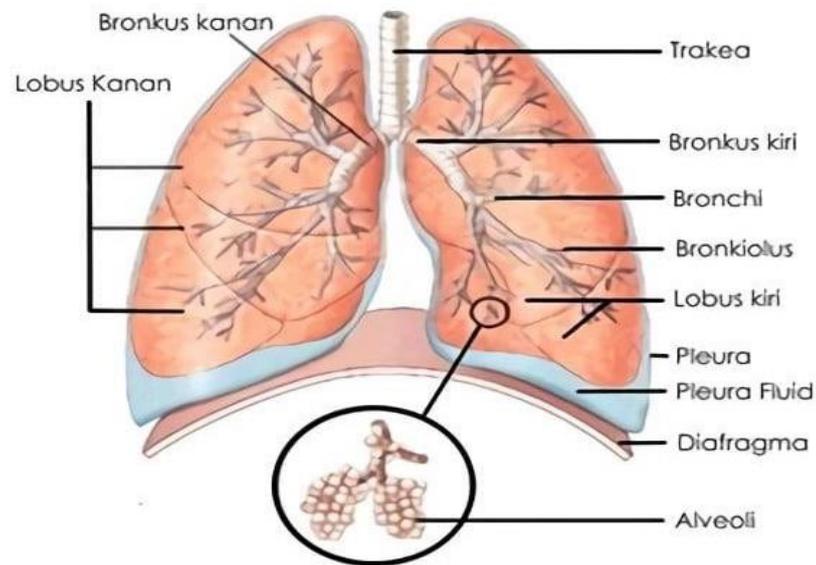
Bronkiolus adalah anak cabang dari batang tenggorok yang terdapat dalam rongga tenggorokan dan akan memanjang sampai ke paru-paru.

d) Alveolus

Alveolus adalah struktur anatomi yang memiliki bentuk berongga. Terdapat pada parenkim paru-paru, yang merupakan ujung dari saluran pernapasan.

e) Paru-Paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama. Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak disebelah kanan dan kiri dan di tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam mediastrum.



Gambar 2.1: Gambar Anatomi Paru-paru
(James Gregory, 2018)

b. Fisiologi sistem pernapasan

1) Sistem Pernapasan Atas

a) Rongga Hidung

Udara dari luar akan masuk lewat rongga hidung (*cavum nasalis*). Di dalam rongga hidung terjadi penyesuaian suhu dan kelembapan udara sehingga udara yang masuk ke paru-paru tidak terlalu kering ataupun terlalu lembap. Dari rongga hidung, udara selanjutnya akan mengalir ke faring.

b) Faring

Masuknya udara melalui faring akan menyebabkan pita suara bergetar dan terdengar sebagai suara. Faring juga berfungsi untuk menyediakan saluran pada traktus respiratorius dan digestif.

c) Laring

Laring adalah saluran pernapasan yang membawa udara menuju ke trakea Fungsi utama laring adalah untuk melindungi saluran pernapasan dibawahnya

dengan cara menutup secara cepat pada stimulasi mekanik, sehingga mencegah masuknya benda asing ke dalam saluran napas.

2) Sistem Pernapasan Bawah

a) Trakea

Trakea dilapisi selaput lendir yang terdiri dari epitelium bersilia dan sel cangkir. Silia ini bergerak menuju atas ke arah laring. maka dengan gerakan ini debu-debu dan butir-butir halus lainnya yang turun masuk bersama dengan pernapasan dapat dikeluarkan.

b) Bronkus

Bronkus adalah kaliber jalan udara pada sistem pernapasan yang membawa udara ke paru-paru.

c) Bronkiolus

Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan napas.

d) Alveolus

Membran alveolaris adalah permukaan tempat terjadinya pertukaran gas. Darah yang kaya karbondioksida dipompa dari seluruh tubuh ke dalam pembuluh darah alveolaris, dimana, melalui difusi, ia melepaskan karbon dioksida dan menyerap oksigen.

e) Paru-Paru

Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen dipungut melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas; oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkhial ke alveoli,

dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris.

Hanya satu lapis membran, yaitu membran alveoli-kapiler, yang memisahkan oksigen dari darah. Oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawah jantung. Dari sini dipompa ke dalam arteri ke semua bagian tubuh.

Di dalam paru-paru, salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli, dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan keluar melalui hidung dan mulut (James Gregory, 2018).

3. Etiologi Tuberkulosis

Terdapat beberapa jenis bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi *tuberculosis* misalnya *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium micoti* dan *Mycobacterium cannettii*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang sering ditemukan dan penyebab utama terjadinya penyakit *tuberculosis* yang menular antar manusia melalui udara dengan *droplet nucleus* (1-5 microns) yang keluar ketika seseorang batuk, bersin atau bicara (Prihartanti, D., & Subagyo, 2016).

Kelompok *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan dikenal dengan MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis (HK.01.07/MENKES/350, 2017).

Menurut Smeltzer & Bare (2015), Individu yang beresiko tinggi untuk tertular virus tuberculosis paru adalah:

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi dengan HIV).
- b. Pengguna obat-obat IV dan alkhoholik.
- c. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik, dan ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun).
- d. Dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalkan diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, penyimpangan gizi).
- e. Individu yang tinggal didaerah yang perumahan sub standar kumuh.
- f. Pekerjaan (misalkan tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang beresiko tinggi).

4. Faktor-faktor Resiko Tuberkulosis

Dalam Ada dua faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *tuberculosis paru* yaitu faktor karakteristik individu dan faktor karakteristik lingkungan (Octavia Nia, 2020).

a. Faktor Karakteristik Individu

Beberapa faktor karaktersitik individu yang menjadi faktor resiko kejadian TB paru, antara lain:

- 1) Faktor umur. Menurun ketika di atas dua tahun hingga dewasa. Puncaknya pada dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang menjelang usia tua
- 2) Faktor jenis kelamin. Penderita laki-laki selalu cukup tinggi pada semua usia, tetapi angka pada perempuan

cenderung menurun tajam setelah melewati usia subur. Karena pada wanita terdapat hormone estrogen yang dapat mengaktifkan makrofag sehingga respon imun meningkat dan terjadi konversi BTA.

- 3) Pekerjaan. Jika pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu akan mempengaruhi terjadinya gangguan saluran pernapasan dan umumnya TB paru. Jenis pekerjaan seseorang juga akan berdampak terhadap pola hidup sehari-hari seperti makanan, minuman, dan konstruksi rumah.
 - 4) Tingkat pendidikan. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk mengenai kondisi rumah yang memenuhi kesehatan dan penyakit TB paru. Sehingga ia akan berperilaku hidup bersih dan sehat.
 - 5) Merokok. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko terkena TB paru sebesar 2,2 kali.
 - 6) Status gizi. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologi terhadap penyakit, termasuk TB paru.
 - 7) Kondisi sosial ekonomi. TB paru di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi rendah.
 - 8) Perilaku. Misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut
- b. Faktor karakteristik lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang menjadi faktor resiko kejadian TB paru, antara lain:

- 1) Kepadatan hunian: Jumlah penghuni yang padat juga memungkinkan kontak yang lebih sering antara penderita tuberculosis paru dengan anggota keluarga

lainnya sehingga mempercepat penularan penyakit tersebut (Kenedyanti, E.,& Sulistyorni, 2017).

- 2) **Pencahayaan:** Penularan penyakit biasanya terjadi di dalam satu ruangan dimana terdapat percikan dahak diudara berada dalam waktu yang lama. Ventilasi yang mengalirkan udara dapat mengurangi jumlah percikan dahak, sementara sinar matahari langsung yang masuk ke dalam ruangan dapat membunuh bakteri. Bakteri yang terkandung di dalam percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab (Kenedyanti, E.,& Sulistyorni, 2017).
- 3) **Kelembaban:** Didapatkan bahwa kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk terjadinya tuberculosis paru 6 kali lebih besar dibandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat. Kelembaban merupakan faktor risiko untuk terjadinya tuberculosis paru karena kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah akan menciptakan suasana gelap dan lembab sehingga kuman termasuk bakteri tuberculosis paru dapat tahan lebih lama (Kenedyanti, E.,& Sulistyorni, 2017).

5. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil M.Tuberculosis. bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan M.Tuberculosis juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah kebagian tubuh lain (gunjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, system kekebalan tubuh memberikan

respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri c.

Interaksi antara M.Tuberkulosis dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa didalam bronkus. Tubercle yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan berbentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tubercle, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difasogit atau berkembangbiak didalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu

membentuk sel tubercle epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respon berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi tubercle (Danusantoso, 2017).

6. Manifestasi Klinis

Menurut Inayah, S., & Wahyono, (2018), gejala tuberkulosis dibagi 2 (dua) golongan seperti gejala sistemik dan gejala respiratorik:

a. Gejala sistemik

1) Demam

Tuberkulosis paru gejala pertamanya kadang kala muncul suhu meningkat sedikit disiang hingga disore hari. Suhu badan meningkat menjadi semakin tinggi apabila proses jadi progresif kemudian penderita merasakan badannya menjadi hangat atau wajahnya panas.

2) Badan Kedinginan/menggigil

Badan merasa dingin terjadi apabila suhu fisik akan naik secara cepat, tetapi tidak ada panas dengan angka sama dapat menjadi reaksi umum lebih kuat.

3) Berkeringat dimalam hari

Berkeringat malam bukan salah satu gejala patognomonis dari penyakit TB paru. Tetapi berkeringat malam pada umumnya akan timbul jika proses sudah lanjut, kecuali penderita dengan vasodilation labil, berkeringat malam juga bisa muncul lebih awal. tachycardia dan pusing hanya muncul apabila disertai panas.

4) Malaise

Lantaran penyakit Tuberkulosis paru sifatnya radang menahun, maka penderita akan merasakan badan sakit tidak enak dirasakan, nafsu makan berkurang, pegal linu, badan semakin kurus, pusing, dan gampang capek.

b. Gejala respiratorik

1) Batuk-batuk

Batuk awal mulai muncul jika proses dari penyakit TBC sudah mengenai bronkeolus, selanjutnya mengakibatkan peradangan bronkeolus, dan batuk menjadi aktif. Kemudian bermanfaat sebagai pembuang produk pengeluaran dahak yang meradang tersebut.

2) Sekret

Sesuatu yang sifatnya mukoid membuntangi paru-paru dan keluar dengan jumlah sedikit, kemudian akan menjelma seperti muko purulen berwarna kuning atau hijau sampai purulen tersebut mengalami perubahan dengan tekstur kental jika sekret telah terbentuk menjadi lunak atau seperti keju.

3) Nyeri pada dada

Nyeri dadakan muncul jika sistem syaraf yang ada dalam parietal sudah mengenai, gejala yang dirasakan sifatnya domestik.

4) Ronchi

Satu hasil pemeriksaan yang tersiar bunyi tambahan seperti suara gaduh terutama pada saat penderita ekspirasi disertai adanya sekret pada pernafasan.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Joisteven Erwin (2020), pemeriksaan Tuberkolosis paru antara lain yaitu:

- a. Kultur Sputum: menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif
- b. *Ziehl neelsen (Acid-fast stained applied to smear of body fluid)*: positif untuk bakteri tahan asam (BTA)
- c. *Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch)*: reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibodi tetapi tidak mengindikasikan penyakit yang sedang aktif
- d. Foto rontgen dada (*chest x-ray*): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.



Gambar 2.2. Hasil pemeriksaan rontgen toraks TB paru
Joisteven Erwin, (2020)

- e. Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung, urine, dan CSF, serta *biopsy* kulit): menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*
- f. *Needle biopsy of lung tissue*: positif untuk granuloma TB, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis

- g. Elektrolit: mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut
- h. ABGs: mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat, dan sisa kerusakan paru.
- i. Bronkografi: merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB
- j. Darah: leukositosis, Laju Endap Darah (LED) meningkat
Tes fungsi paru: VC menurun, dead space meningkat, TLC meningkat, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosa/infiltrasi parenkim paru dan penyakit pleura.

8. Penatalaksanaan Medik

- a. Penatalaksanaan secara farmakologis

Menurut Guyton & Hall, (2016) pelaksanaan farmakologis untuk tuberkulosis paru yaitu:

- 1) Pengobatan TBC di Indonesia sesuai program nasional menggunakan panduan OAT yang diberikan dalam bentuk kombipak, sebagai berikut (Guyton & Hall, 2016).
 - a) Kategori I: 2 RHZE/4H3R3 Diberikan untuk Penderita baru TB Paru dengan BTA (+), Penderita baru TB Paru, BTA (-), RO (+), dengan kerusakan parenkim paru yang luas, Penderita baru TB dengan kerusakan yang berat pada TB ekstra pulmonal.
 - b) Kategori II: 2 RHZES/HRZE/5R3H3E3 Diberikan untuk Penderita TB Paru BTA (+) dengan riwayat pengobatan sebelumnya kambuh, kegagalan pengobatan atau pengobatan tidak selesai.

- c) Kategori III: 2 RHZ/4R3H3 Diberikan untuk Penderita baru BTA (-) dan RO(+) sakit ringan, Penderita ekstra paru ringan, yaitu TB kelenjar limfe, pleuritis eksudatif unilateral, TB Kulit, TB tulang.
- 2) Pengobatan Tuberkulosis Paru menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan metode *Directly Observed Treatment* (DOTS):
- a) Kategori I (2HRZE/4H3R3) untuk pasien TBC.
 - b) Kategori II (2HRZES/HERZE/5H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I nya gagal atau pasien yang kambuh).
 - c) Kategori III (2HRZ/4H3RE) untuk pasien baru dengan BTA (-). RO (+), Sisipan (HRZE) digunakan sehingga tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II ditemukan BTA(+). Obat diminum sekaligus 1 (satu) jam sebelum makan.

Kategori:

- a) Tahap diberikan setiap hari selama 2 (dua) bulan (2HRZE): INH (H) 300mg-1 tablet, Rifanspisin (R): 450 mg – 1 tablet, Pirazinamid (Z): 1500 mg – 3 tablet 500 mg, Etambutol (E): 750-3 tablet 250 mg. Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAK II.
- b) Tahap lanjutan diberikan 3 (tiga) kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3): INH (H): 600 mg – 2 tablet 300 mg, Rifampisin (R): 450 mg – 1 tablet. Obat tersebut diminum 3 (tiga) kali dalam

seminggu (intermitten) sebanyak 54 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAK III.

Tabel 2.1 Jenis, sifat, dan efek samping OAT

| Jenis | Sifat | Efek Samping |
|------------------|----------------|---|
| Isoniazid (H) | Bakterisid | Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hepar, kejang |
| Rifampicin (R) | Bakterisid | Flu syndrome, Gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hepar, trombositopenia, demam, skin rash, sesak napas, anemia, hemolitik |
| Pyrazinamide (z) | Bakterisid | Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hepar, gout arthritis |
| Streptomycin (S) | Bakterisid | Nyeri di tempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, syok anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopenia |
| Ethambutol (E) | Bakteriostatik | Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer |

Sumber: (Guyton & Hall, 2016)

b. Penatalaksanaan secara non farmakologis

Menurut Somantri, (2017) penatalaksanaan secara non farmakologis untuk tuberkulosis yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengelolaan Non-Farmakologi dilakukan dengan cara melakukan pendidikan penderita dan peran serta keluarga. Banyak penderita TB Paru yang mengalami kegagalan dalam pengobatannya, ini dikarenakan

kasus putus obat yang sering terjadi. Hal ini di picu oleh beberapa sebab antaranya, kurangnya penjelasan dari dokter seberapa pentingnya berobat secara teratur dalam jangka waktu tertentu, kurangnya kesadaran klien sendiri, biaya pengobatan yang mahal, masalah masalah sosial dan budaya juga berpengaruh.

2) Mengonsumsi makanan bergizi

Salah satu penyebab munculnya penyakit TBC adalah kekurangan gizi seperti mineral dan vitamin. Maka dari itu akan sangat penting bilamana penderita secara rutin mengonsumsi makanan bergizi, makanan bergizi tersebut seperti buah, sayur dan ikan laut. Akan tetapi hindari buah yang banyak mengandung lemak jahat atau gas seperti buah nangka, buah durian, dondong dan buah nanas.

3) Berolahraga secara rutin

Mungkin hampir semua penyakit dapat ditangani dengan melakukan olahraga secara rutin, dan begitu juga untuk penyakit TBC ini. jika penderita bisa olahraga secara rutin misal jogging atau senam, maka akan membantu peredaran darah dan metabolisme dalam tubuh menjadi lancar sehingga virus penyebab TBC tidak akan mampu berkembang atau duplikasi diri menjadi banyak (Bagaskara, 2019).

9. Komplikasi

Menurut Nixon, (2016) dampak masalah yang sering terjadi pada TB paru adalah:

- 1) Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.

- 2) Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial.
- 3) Bronki ektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- 4) Pneumothorak (adanya udara dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- 5) Penyebaran infeksi keorgan lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan sebagainya.
- 6) Insufisiensi kardiopulmonar (*Chardio Pulmonary Insufficiency*).

B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN TUBERKULOSIS

1. Pengkajian

- a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan
Data subjektif: Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, merokok, memiliki keluarga dengan riwayat penyakit tuberculosis, berkomunikasi dengan orang yang terkena tuberculosis, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan steroid, pasien mengatakan sesak, batuk produktif/non produktif, pasien mengatakan batuk berdarah, sesak nafas, sakit dada, demam naik turun, pasien mengatakan berkeringat,
Data objektif: Tampak mulut pasien hitam, pasien lemah, gelisah, meringis, sesak, tampak batuk berdarah, menggunakan otot bantu pernapasan, sianosis, terdengar bunyi napas tambahan, tampak warna kulit pucat, kulit teraba hangat, tampak berkeringat, nadi teraba kuat/lemah, tanda-tanda vital abnormal.
- b. Pola Nutrisi dan Metabolik
Data subjektif: Anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Data objektif: Turgor kulit jelek, kulit kering/berisik, kehilangan lemak subkutan.

c. Pola Eliminasi

Data subjektif: Penurunan frekuensi urine, oliguria

Data objektif: Abdomen kembung, diare atau konstipasi

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Data subjektif: Rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul. Sesak (nafas pendek).

Data objektif: Takikardia, takipnea/dispnea saat kerja, irritable, sesak (tahap, lanjut; infiltrasi radang sampai setengah paru).

e. Pola Tidur dan Istirahat

Data subjektif: Sulit tidur, menggigil, berkeringat pada malam hari

Data objektif: Sering menguap, gelisah, lemas, demam subfebris ($40-41^{\circ}\text{C}$) hilang timbul.

f. Pola Persepsi Kognitif

Data subjektif: Sakit kepala, penglihatan kabu, muda lupa

Data objektif: Gangguan status mental, penurunan lapang perhatian, gangguan proses berfikir, tingkat kesadaran menurun

g. Pola persepsi dan Konsep Diri

Data subjektif: Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya

Data objektif: Sering marah-marah, cemas

h. Pola Peran dan Hubungan Sesama

Data subjektif: Pasien takut bersosialisasi karena takut menularkan penyakitnya, terjadi perubahan peran, menyendiri.

Data objektif: Lemas, murung, suka menyendiri

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

Data subjektif: Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakitnya

Data objektif: Penurunan libido, infertilitas

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

Data subjektif: Faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Data objektif: Menyangkal (selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Data subjektif: Tekanan spiritual yang terjadi saat sakit

Data objektif: Tampak sering berdoa, perlengkapan ibadah tersedia, sulit beribadah dengan tenang akibat batuk dan nyeri dada.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Menurut Wahdi Achmad & Retno Dewi, (2021) Diagnosis untuk Tuberkulosis Paru yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mukus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi bertahan/sisa sekresi.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
4. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi)
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

3. **Intervensi/Rencana Keperawatan**

Adapun Perencanaan Keperawatan yang disusun untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh penderita Tuberkulosis Paru yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan I: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi bertahan/sisa sekresi (D.0001)
- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:
 - a) Produksi sputum menurun
 - b) Gelisah menurun
 - c) Frekuensi napas Membaik
 - d) Pola napas membaik
 - 2) SIKI: Manajemen Jalan Napas (1.01011)
 - a) Observasi
 - (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronchi)
 - (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
 - b) Terapeutik
 - (1) Posisikan semi-fowler atau fowler
 - (2) Berikan minum hangat
 - (3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
 - (4) Berikan oksigen, jika perlu
 - c) Edukasi
 - (1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
 - (2) Ajarkan teknik batuk efektif
 - d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
- b. Diagnosis keperawatan II: Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis

- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:
 - a) Keluhan nyeri menurun
 - b) Gelisah menurun
 - c) Kesulitan tidur menurun
- 2) SIKI: Pemantauan Respirasi (1.01014)
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - (2) Identifikasi skala nyeri
 - (3) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - b) Terapeutik
 - (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - (3) Fasilitasi istirahat tidur
 - c) Edukasi
 - (1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 - (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - (3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
- c. Diagnosis keperawatan III: Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil:
 - a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
 - b) Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat
 - c) Frekuensi makan membaik
 - d) Nafsu makan membaik
- 2) SIKI: Manajemen Nutrisi (1.03119)
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi status nutrisi
 - (2) Identifikasi alergi atau intoleransi makanan
 - (3) Identifikasi makanan yang disukai
 - (4) Monitor asupan makanan
 - (5) Monitor berat badan
 - b) Terapeutik
 - (1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - (2) Berikan suplemen makanan, jika perlu
 - c) Edukasi
 - (1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - (2) Ajarkan diet yang diprogramkan
 - d) Kolaborasi
 - (1) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
- d. Diagnosis keperawatan IV: Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi)
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil:
 - a) Pucat menurun

- b) Suhu tubuh membaik
- c) Suhu kulit membaik
- 2) SIKI: Manajemen hipertemia (1.15506)
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi penyebab hipertemia (infeksi)
 - (2) Monitor suhu tubuh
 - b) Terapeutik
 - (1) Sediakan lingkungan yang dingin
 - (2) Berikan cairan oral
 - (3) longgarkan atau lepaskan pakaian
 - (4) Berikan oksigen, jika perlu
 - c) Edukasi
 - (1) Anjurkan tirah baring
 - d) Kolaborasi
 - (1) kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
- e. Diagnosis keperawatan V: Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas (L.05047) membaik dengan kriteria hasil:
 - a) Frekuensi meningkat
 - b) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
 - c) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
 - d) Keluhan lelah menurun
 - e) Dispnea saat aktivitas menurun
 - f) Dispnea setelah aktivitas menurun
 - 2) SIKI: Manajemen Energi (1.05178)
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

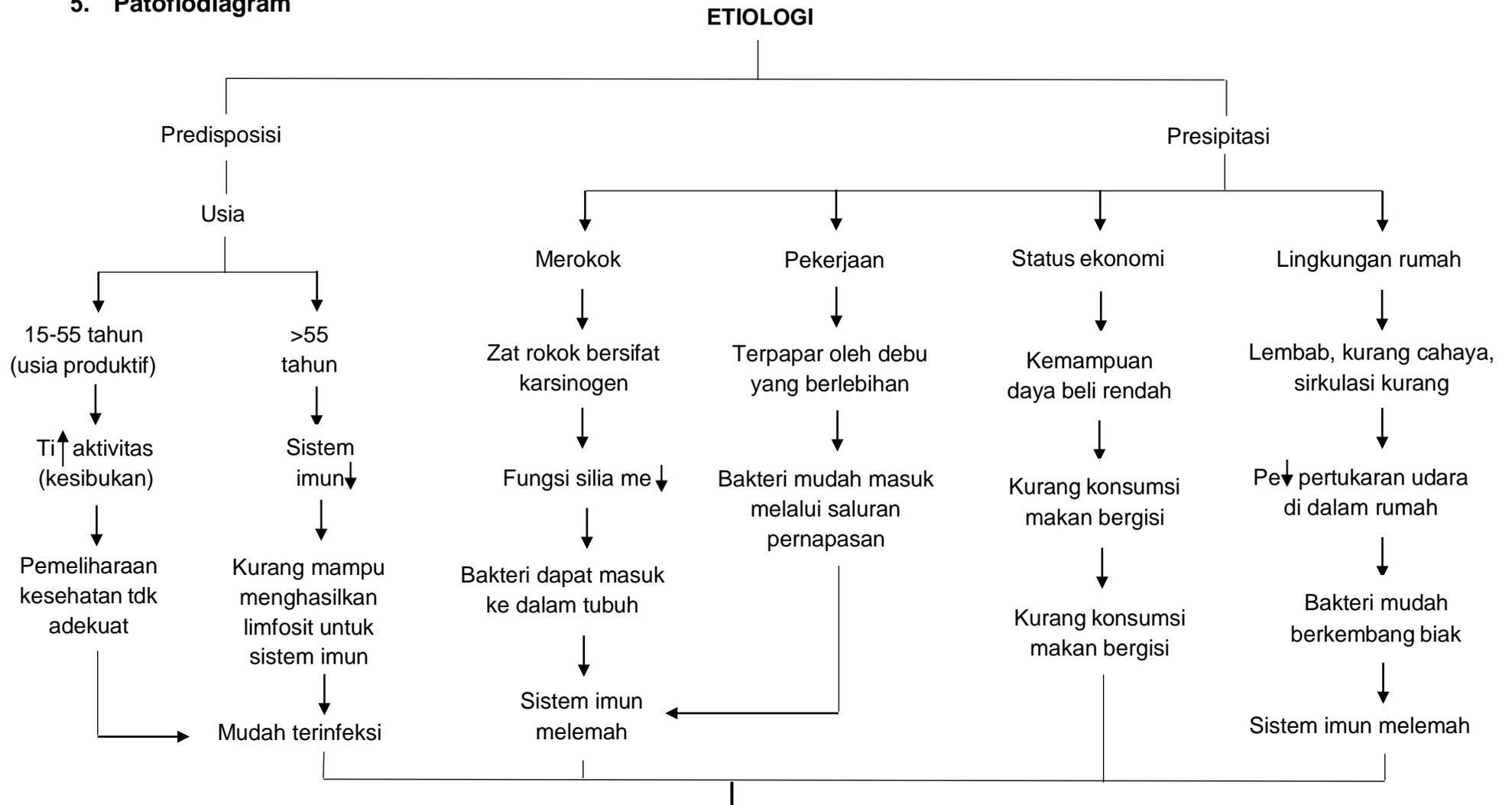
- (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- (3) Monitor pola dan jam tidur
- b) Terapeutik
 - (1) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
 - (2) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
 - (3) Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- c) Edukasi
 - (1) Anjurkan tirah baring
 - (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

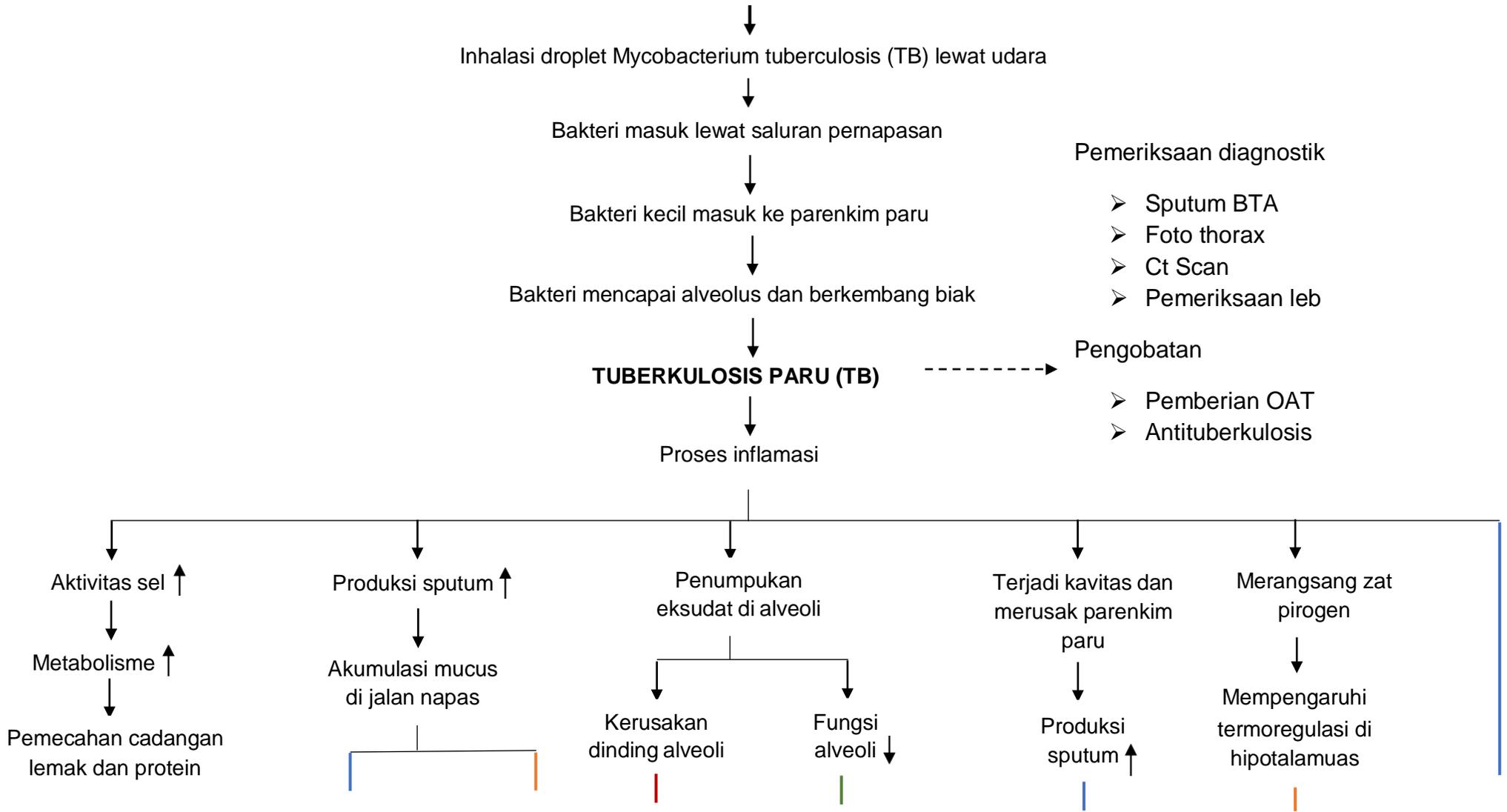
4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

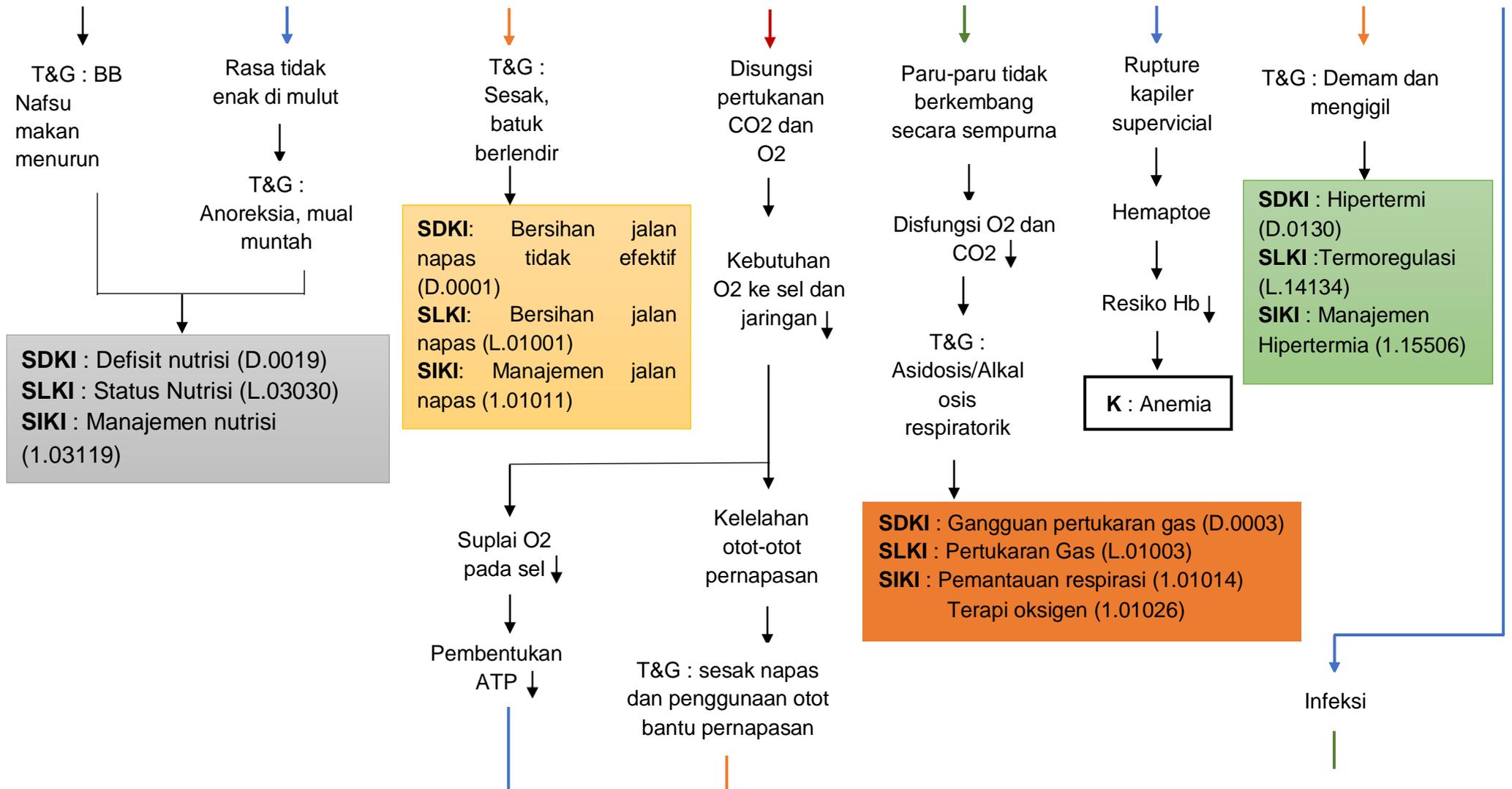
Menurut Guyton & Hall, (2016) ada beberapa penyuluhan yang perlu diberikan perawat kepada pasien dan keluarga untuk pertimbangan perawatan di rumah, sebagai berikut:

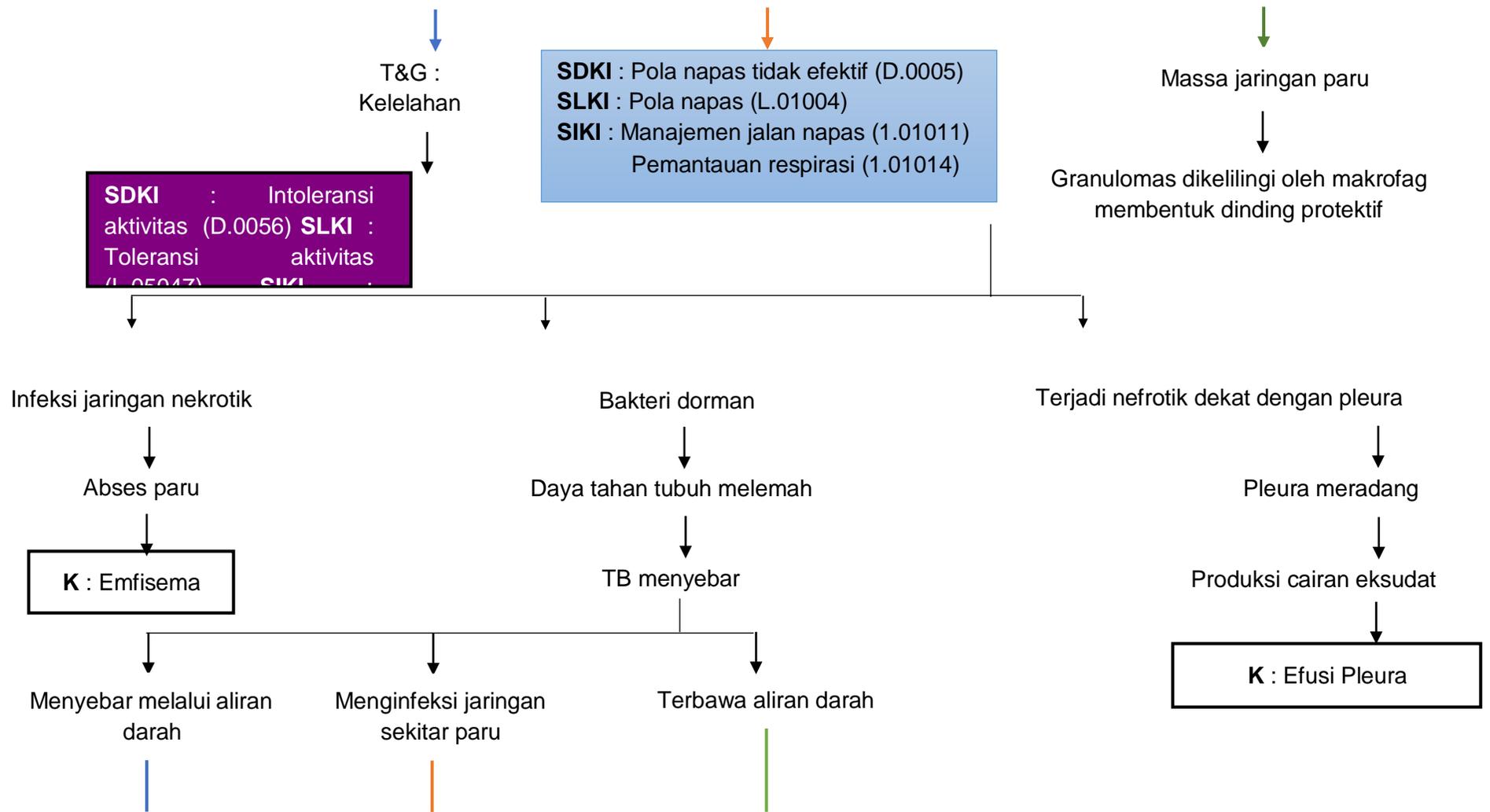
- a. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala perburukan penyakit atau kekambuhan penyakit Tuberkulosis Paru
- b. Menjelaskan tentang Obat: Beritahu klien dan keluarga tentang daftar nama obat dosis, waktu pemberian obat, efek samping obat, serta menjelaskan agar tidak putus dalam minum obat, menjelaskan peraturan meminum obat OAT yang diberikan dan dampak jika tidak teratur dalam meminum obat.

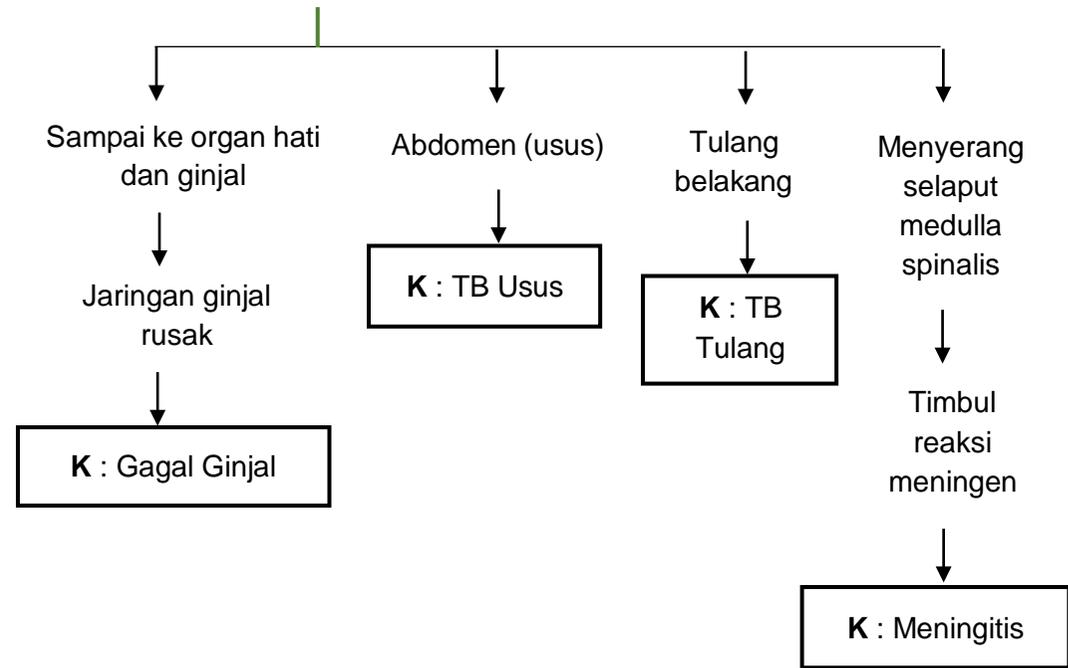
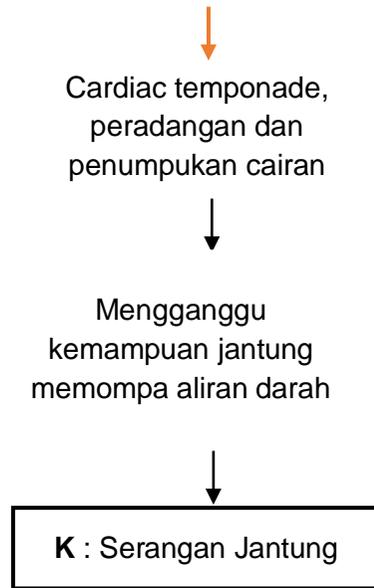
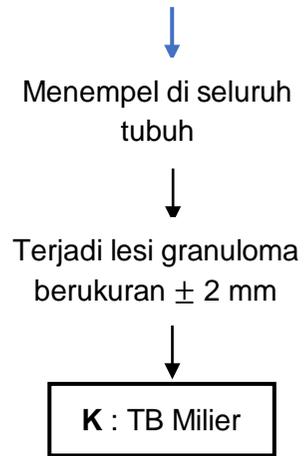
5. Patoflodiagram











BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Tn. A umur 55 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 5 Juni 2022 pada pukul 19:30 WITA dengan keluhan batuk berlendir bercampur bercak darah. Pasien masuk di ruangan perawatan ST. Bernadeth III di kamar 371 ruang isolasi dengan diagnosa medis Hemoptoe + Febris + KP Duplex lama aktif, diagnosa saat pengkajian yaitu Tuberkulosis (TB Paru).

Pada tanggal 6 Juni 2022 saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah, nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 4 dan memberat saat pasien batuk, serta demam naik turun yang di alami sejak ±3 minggu yang lalu dan kadang membuat sesak. Pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan yang drastis sejak 3 bulan dari BB 70 Kg menjadi BB pasien 48 kg. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak minum alcohol tetapi sering berkumpul bersama orang-orang perokok.

Tampak kesadaran pasien composmentis (sadar penuh) dengan GCS 15, tampak pasien dalam posisi semifowler, status gizi kurang, Observasi tanda-tanda vital TD: 130/80 mmHg, N: 92 x/menit, P: 23 x/menit, S: 39 °C, BB= 48 kg, teraba akral hangat, tampak pasien meringis, tampak pasien batuk berlendir bercampur bercak darah. Terdengar suara napas tambahan ronchi diseluruh lapang paru.

Dari hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 5 Juni 2022 didapatkan hasil pemeriksaan foto thorax dengan kesan KP Dupleks lama aktif dan hasil pemeriksaan laboratorium darah dengan hasil WBC $14.69 \times 10^3/uL$, HCT 41.4 %, MCV 74.6 fL, PLT $319 \times 10^3/uL$.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : Titinpatrianti Salinding
(NS2114901145)
Tresia Paruntung
(NS2114901146)

Unit : BERNADETH 3 Autoanamnese: ✓

Kamar :371 Bed 3 Alloanamnese: ✓

Tanggal masuk RS: 5 Juni 2022

Tanggal pengkajian: 6 Juni 2022

1. Identifikasi

a. Pasien

Nama initial : Tn. A
 Umur : 55 tahun
 Jenis kelamin : Laki – Laki
 Status perkawinan : Menikah
 Jumlah anak : 1 orang
 Agama/ suku : Katolik/Toraja
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat rumah : Jalan Antang

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
 Umur : 54 tahun
 Alamat : Jalan Antang
 Hubungan dengan pasien: Istri

2. Data Medik

Diagnosa medik :

Saat masuk : Hemaptoe + Febris + KP duplex lama aktif

Saat pengkajian :Tuberkulosis Paru

3. Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit: Pasien tampak sakit sedang

Alasan:

Tampak pasien terbaring lemah di atas tempat tidur dan terpasang cairan RL 400 cc ditangan kanan, tampak sebagian aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif): Compos mentis

2) Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a. Respon motorik 6

b. Respon bicara 5

c. Respon membuka mata 4

Jumlah 15

Kesimpulan : Pasien sadar penuh

3) Tekanan darah: 130/80 mmHg

MAP: 96,6 mmHg

Kesimpulan: Perfusi normal

4) Suhu: 39 °C di Oral Axilla Rectal

5) Pernapasan: 23 x/menit

Irama: Teratur Bradipnea Takipnea

Kusmaul Cheynes-stokes

Jenis : Dada Perut

6) Nadi: 92 x/menit

7) Irama: Teratur Bradikardi Takikardi

Kuat Lemah

c. Pengukuran

a. Lingkar lengan atas: 15 cm

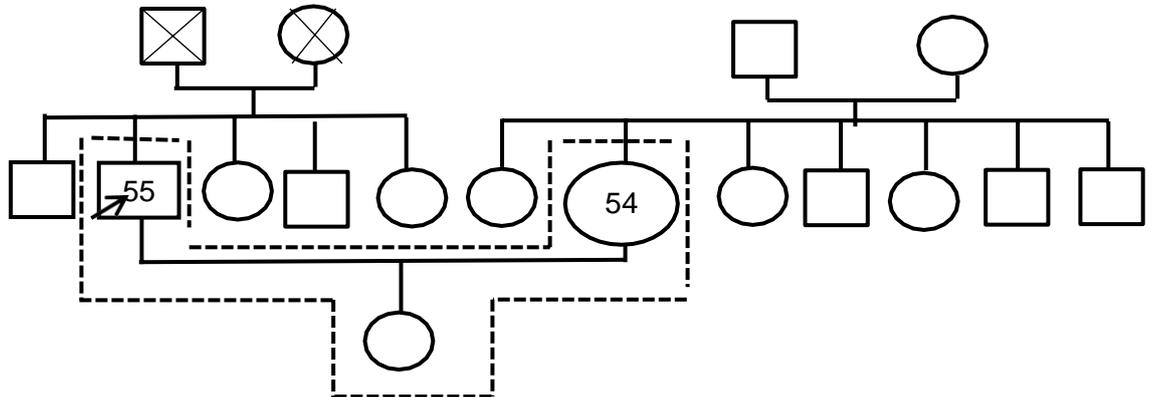
b. Tinggi badan : 165 cm

c. Berat badan : 48 kg

d. IMT (Indeks Massa Tubuh) : 16,6 kg/m²

Kesimpulan : Berat badan kurang

d. Genogram



Keterangan:

 = Pasien

 = Perempuan

 = Laki-laki sudah meninggal

 = Perempuan sudah meninggal

----- = Tinggal bersama

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga mengatakan kesehatan itu penting, keluarga pasien mengatakan pasien suka mengonsumsi jenis makanan berdaging (bakso, coto) dan ikan setiap hari. Pasien mengatakan suka minum kopi 2x sehari. Pasien mengatakan tidak merokok tetapi sering berkumpul dengan orang-orang yang merokok. Pasien mengatakan

tidak pernah berolahraga dan jarang memeriksakan kesehatannya. Jika pasien mengalami sakit ringan seperti mual, muntah, sakit kepala, tegang pada leher, pasien hanya beristirahat di rumah, jika tidak kunjung sembuh dalam 3 hari pasien membeli obat di apotik tanpa resep dokter. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 5 tahun yang lalu dan tidak teratur minum obat.

2) Riwayat penyakit saat ini:

a. Keluhan utama: Batuk berlendir bercampur bercak darah

b. Riwayat keluhan utama:

Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh batuk berlendir bercampur bercak darah disertai dengan nyeri dada kiri tembus ke belakang, demam naik turun sejak \pm 3 minggu yang lalu dan kadang membuat pasien sesak. Pasien juga mengatakan kedua tangan gemetar yang dialami sejak 1 minggu yang lalu. Pada saat pengkajian tampak pasien masih batuk berlendir bercampur bercak darah, pasien juga mengatakan masih merasa nyeri dibagian dada sebelah kiri tembus ke belakang dengan skala nyeri 4 dan nyeri terasa tertusuk-tusuk dan hilang timbul dan tampak ekspresi wajah pasien meringis kesakitan. Dari hasil observasi tanda-tanda vital TD: 130/80 mmHg, N: 92 x/menit, P: 23 x/menit, S: 39 °C akral pasien teraba hangat.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi kurang lebih 5 tahun yang lalu dan juga memiliki

riwayat diabetes melitus, pasien juga mengatakan memiliki riwayat stroke 6 bulan yang lalu tetapi tidak sampai dirawat di rumah sakit melainkan hanya kontrol di poli klinik.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga dan pasien mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang sama yang dialami pasien saat ini. Pasien juga mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga Diabetes Melitus, atau penyakit menular lainnya.

Pemeriksaan fisik:

- (1) Kebersihan rambut: Tampak rambut bersih, tidak berbau, tampak rambut berwarna sedikit beruban
- (2) Kulit kepala: Tampak tidak ada lesi dan ketombe
- (3) Kebersihan kulit: Tampak kulit bersih
- (4) Higiene rongga mulut: Tampak rongga mulut pasien bersih dan tidak ada sariawan
- (5) Kebersihan genitalia: Tidak dikaji
- (6) Kebersihan anus: Tidak dikaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit, pasien makan 3x sehari dan dapat menghabiskan 1 sampai 2 porsi makanan dengan menu makanan yang bervariasi seperti daging, ikan, sayuran, tempe tahu dan nafsu makan baik, serta tidak ada pantangan dalam hal makan, pasien mengatakan suka makan daging-dagingan. Pasien mengatakan suka mengonsumsi coto. Pasien mengatakan minum kurang lebih 5-8 gelas per

hari. Keluarga pasien mengatakan berat badan sebelum sakit yaitu 70 kg.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan pasien menurun, pasien makan 3x sehari dan hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang telah disediakan, pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan, minum air 5-6 gelas per hari. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir yaitu dari 70 kg sekarang menjadi 48 kg.

Observasi :

Tampak pasien kurus, BB= 48 kg, tampak pasien tidak menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit dan hanya menghabiskan setengah porsi makan yang disediakan, tampak pasien lemas. Tampak membran mukosa pucat.

3) Pemeriksaan fisik:

- a. Keadaan rambut: Tampak rambut bersih, tidak berbau, tampak rambut pasien sedikit beruban
- b. Hidrasi kulit: Finger print kembali < 3 detik
- c. Palpebra/conjungtiva: Tampak tidak edema, tampak conjungtiva tidak anemis
- d. Sclera : Tampak tidak ikterik
- e. Hidung: Tampak bersih, tampak tidak ada secret atau mucus, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan
- f. Rongga mulut: Tampak mulut bersih
Gusi: Tampak tidak ada peradangan atau sariawan, tampak berwarna merah muda
- g. Gigi: Tampak gigi berwarna agak kekuningan, tampak ada caries gigi

- h. Gigi palsu: Tampak tidak ada gigi palsu
- i. Kemampuan mengunyah keras: Tampak pasien tidak mampu mengunyah dengan keras
- j. Lidah : Tampak lidah bersih
- k. Pharing: Tampak tidak ada peradangan
- l. Kelenjar getah bening: Tampak tidak ada pembesaran getah bening
- m. Kelenjar parotis: Tampak tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- n. Abdomen:
 - (1) Inspeksi : Tampak perut datar
 - (2) Auskultasi: Peristaltik usus 15 kali/menit
 - (3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - (4) Perkusi : Terdengar suara thympani
- o. Kulit :
 - (1) Edema : Positif Negatif
 - (2) Icteric : Positif Negatif
 - (3) Tanda-tanda radang: Tampak tidak ada tanda-tanda radang
 - (4) Lesi : Tampak tidak ada lesi
- c. Pola Eliminasi
 - 1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami masalah dalam BAB dan BAK, pasien BAB sebanyak 1-2 kali sehari dengan konsistensi keras dan berwarna kuning, dan BAK 4-6 kali sehari dengan urin berwarna kuning jernih, dan berbau khas urin.
 - 2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan selama sakit juga tidak ada gangguan pada BAB dan BAK, keluarga pasien

mengatakan pasien BAK dan BAB di tempat tidur dan membutuhkan bantuan keluarga serta perawat.

Observasi:

tampak pasien dapat ke kamar mandi untuk BAB dan BAK sendiri.

3) Pemeriksaan fisik:

a) Peristaltik usus : 15 x/menit

b) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Positif Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji (pasien pria)

e) Anus:

(1) Peradangan : Tidak dikaji

(2) Hemoroid : Tidak dikaji

(3) Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien mengatakan sebelum sakit tidak pernah berolahraga dan hanya di rumah menunggu jualannya. Keluarga pasien mengatakan pasien sering mengangkat beban berat dan melakukan pekerjaannya sendiri.

Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien berhenti bekerja 1 bulan yang lalu karena pasien merasa sesak jika melakukan aktivitas yang berat, dan aktivitasnya dibantu oleh keluarga karena pasien merasa lemas. Pasien mengatakan dapat pergi ke kamar mandi untuk BAK dan BAB tetapi harus di bantu keluarga.

Observasi:

Tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, tampak pasien dapat ke kamar mandi untuk BAB dan BAK tetapi

harus di bantu, tampak pasien lemas, tampak pasien dapat pergi di dibalkon untuk berjemur.

a) Aktivitas harian:

(1) Makan : 2

(2) Mandi : 2

(3) Pakaian : 2

(4) Kerapihan: 2

(5) Buang air besar: 1

(6) Buang air kecil : 1

(7) Mobilisasi di tempat tidur : 2

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

b) Postur tubuh : Postur tubuh tampak tegap

c) Gaya jalan : Gaya jalan tampak tegak

d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

e) Fiksasi: Tidak ada

f) Tracheostomi: Tampak tidak terpasang tracheostomi

2) Pemeriksaan fisik

a. Tekanan darah

Berbaring : 130/80 mmHg

Duduk : mmHg

Berdiri : mmHg

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : positif

Negatif

b. HR : 90 x/menit

c. Kulit :

Keringat dingin : Tidak ada

Basah: Tidak ada

d. JVP : 5 - 2 cmH₂O

Kesimpulan : Normal

e. Perfusi pembuluh kapiler kuku : < 3 detik

f. Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi:

Bentuk thorax : Tampak simetris

Retraksi intercostal : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Stridor : Tidak ada

(2) Palpasi:

Vocal premitus : Teraba kedua lapang paru lemah

Krepitasi : Tidak teraba adanya krepitasi

(3) Perkusi:

Sonor Redup Pekak

Lokasi : Terdengar pada paru sebelah kiri

(4) Auskultasi:

Suara napas : Vesikuler

Suara ucapan : Getaran pada paru kiri lemah

Suara tambahan: Ronchi

g. Jantung

(1) Inspeksi:

Ictus cordis: Tidak tampak

(2) Palpasi:

Ictus cordis : Teraba di ics 5 midclavicularis sinistra

(3) Perkusi:

Batas atas jantung: ICS 2 linea sternalis dextra

Batas bawah jantung: ICS 5 linea midclavicularis sinistra

Batas kanan jantung: ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung: ICS 5 linea anterior sinistra

(4) Auskultasi:

Bunyi jantung II A: Tunggal ICS 2 linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P: Tunggal ICS 2 dan 3 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal ICS 2 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal ICS 2 midclavicularis sinistra

Bunyi jantung III irama gallop: Tidak ada

Murmur : Tidak ada

Bruit : Aorta : Tidak ada

A.Renalis : Tidak ada

A. Femoralis: Tidak ada

h. Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Positif Negatif

(2) Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada kaku sendi

Nyeri sendi : Tidak ada nyeri sendi

Fraktur : Tidak ada fraktur

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

(3) Uji kekuatan otot

| | Kanan | Kiri |
|--------|-------|------|
| Tangan | 5 | 5 |
| Kaki | 5 | 5 |

Keterangan :

Nilai 5: Kekuatan penuh

Nilai 4: Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang sata

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

(4) Refleks fisiologi : Kiri (negative), kanan (positif)

(5) Refleks patologi : Kiri (negative), kanan (positif)

(6) Babinski, Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif

Negatif

(7) Clubing jari-jari : Tampak tidak ada

(8) Varises tungkai: Tampak tidak ada

i. Columna vetebralis:

(1) Inspeksi : Lordosis Kiposis Skoliosis

(2) Palpasi: Tidak ada nyeri

(3) Kaku kuduk: Tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengetakan sebelum sakit pola tidur pasien baik. Pasien mengatakan ia tidur pada jam 21:30 WITA dan bangun pagi jam 06:00 WITA. Pasien mengatakan suka tidur dalam suasana gelap dan tenang.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien sejak sakit pola tidurnya tidak baik, pasien mengatakan sulit tidur karena batuk berlendir dan nyeri dada sebelah kiri yang dialaminya, pasien mengatakan ia sering terbangun saat tidur karena batuk, pasien juga merasa gelisah, pasien merasa tidurnya tidak puas.

Observasi:

Tampak pasien berbaring di tempat tidur dan tidak melakukan aktivitas apa-apa.

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 sebelum sakit tidak ada gangguan pada indra pendengaran, penglihatan, pengecap, dan penghiduan, pasien mengatakan tidak menggunakan alat pendengaran dan penglihatan.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit juga tidak memiliki gangguan pada atau perubahan pada indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan penghiduan. Pasien juga mengatakan merasa nyeri dibagian dada sebelah kiri tembus ke belakang dengan skala nyeri 4 dan nyeri terasa tertusuk-tusuk dan hilang timbul. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, pasien menanyakan cara penularan dan pencegahan dari penyakitnya.

Observasi:

Tampak pendengaran dan penglihatan pasien baik, tampak pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran. tampak ekspresi wajah pasien meringis kesakitan. Tampak pasien kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya, tampak pasien bertanya tentang pencegahan dan penularan dari penyakitnya.

3) Pemeriksaan fisik:

a) Penglihatan

(1) Kornea : Tampak kornea mata jernih

- (2) Pupil : Tampak pupil isokor
- (3) Lensa mata : Tampak lensa mata jernih
- (4) Tekanan intra okuler (TIO): Teraba normal pada kedua mata
- b) Pendengaran
 - (1) Pina : Tampak bersih
 - (2) Kanalis : Tampak serumen berwarna kuning pada daerah kanalis kiri
 - (3) Membran timpani : Tampak pantulan cahaya baik
- c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai
Tampak pasien merasakan cubitan di kedua lengan dan tungkai.
- g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
 - 1) Keadaan sebelum sakit:
Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak pernah mengeluh tentang dirinya dan menerima dirinya apa adanya.
 - 2) Keadaan sejak sakit:
Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa dirinya tidak mampu berbuat apa-apa. Pasien mengatakan merasa khawatir dengan orang lain karena penyakitnya yang bisa menular kepada orang lain terutama kepada istri dan anaknya.
 - 3) Observasi:
Tampak ekspresi pasien cemas dan kurang memiliki semangat saat diajak berbicara
 - a) Kontak mata: Tampak kontak mata fokus
 - b) Rentang perhatian: Tampak perhatian tidak mudah teralihkan
 - c) Suara dan cara bicara: Terdengar suara pasien lembut dan lemah

- d) Postur tubuh: Tampak postur tubuh tegak
- 4) Pemeriksaan fisik:
 - a) Kelainan bawaan yang nyata: Tidak ada
 - b) Bentuk/postur tubuh: Kurus/postur tubuh tegak
 - c) Kulit: Tampak kulit bersih, tampak tidak ada lesi
- h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama
 - 1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien bekerja (mencari nafkah) dan sangat aktif dalam kegiatan bersosialisasi dengan tetangga maupun kerabat. Pasien mengatakan ia tinggal bersama istri dan anak perempuannya dan hubungan mereka sangat baik. Pasien mengatakan selalu tampak senang saat bertemu dengan kerabat. Pasien mengatakan pasien sangat mudah berbaur dengan lingkungan yang baru.
 - 2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak lagi bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Pasien mengatakan sejak sakit pasien jarang dikunjungi oleh keluarga dan kerabat terdekat. Pasien mengatakan anaknya sering mengunjunginya dan istrinya selalu setia menjaga pasien. Sejak sakit komunikasi pasien dengan keluarga dan kerabat terdekat masih terjalin baik.
 - 3) Observasi:

Tampak istri pasien selalu berada di sampingnya
- i. Pola Reproduksi dan Seksualitas
 - 1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada masalah dengan hubungan suami istri. Pasien adalah seorang laki – laki, pasien adalah seorang ayah, dan pasien mengatakan tidak ada penyimpangan seksual.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah yang di alami dalam seksualitas, tidak adanya penyimpangan seksual, dan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan seksualitas pasien, pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur.

3) Observasi:

Tampak tidak ada perilaku menyimpang yang dilakukan oleh pasien, tampak pasien berperilaku layaknya seorang laki-laki.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit apabila pasien sedang cemas dan stress, pasien selalu menyelesaikan masalahnya secara musyawarah dengan keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit:

keluarga pasien mengatakan sejak sakit tidak mampu berbuat apa-apa tetapi setiap hal ia dapat ceritakan pada istrinya untuk dapat diselesaikan bersama.

3) Observasi:

Tampak pasien berbaring dengan tenang di tempat tidur

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama katolik dan pasien aktif mengikuti ibadah di gereja dan lingkungan sekitar rumahnya. Pasien mengatakan selalu berdoa dan setiap malam hari membaca Alkitab.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien beribadah online dan selalu mendengar musik-musik rohani yang diputar lewat handphone yang diletakkan di samping pasien.

3) Observasi:

Tampak pasien lemah dan terbaring di tempat tidur. Tampak alkitab berada di sisi samping kepala pasien. Terdengar suara lantunan lagu rohani yang diputar oleh istri pasien.

5. Uji Saraf Kranial

- a. N I Olfactorius: Pasien dapat menyampaikan aroma yang diberikan oleh perawat
- b. N II Opticus: Pasien dapat membaca dengan ukuran font 12 pada jarak 30 cm
- c. N III Oculomotorius, IV Trochlearis, VI Abducens: Pasien mampu melihat kesegala arah, reflex pupil isokor
- d. N V Trigeminus:
Sensorik: Pasien mampu menunjukkan tempat yang diberikan goresan kapas
Motorik: Tampak kemampuan mengunyah lebih kuat pada kedua sisi
- e. N VII Vacialis:
Sensorik: Pasien mampu menunjukkan jenis rasa yang diberikan pada lidah pasien
Motorik: Tampak senyum simetris, pasien mampu mengembungkan pipi sebelah kiri, tidak mampu bersiul
- f. N VIII
Vestibulo: Tampak pasien
Acusticus: Pasien mampu mendengarkan gesekan jari perawat pada telinga kiri dan kanan

- g. N IX Glosopharingeus: Tampak letak uvula berada di tengah
- h. N X Vagus: Tampak pasien dapat berdiri tetapi tidak lama
- i. N XI Accesorius: Pasien mampu mengangkat kedua bahu
- j. N XII Hipoglosus: Pasien mampu menjulurkan lidah ke depan

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Foto Toraks: 5 Juni 2022

Kesan: KP Duplex lama aktif

b. Pemeriksaan Darah Lengkap: 5 Juni 2022

Tabel 3.1

| Parameter | | | Nilai Rujukan |
|-----------|---------|---------------|----------------|
| WBC | 14.69 + | ($10^3/uL$) | (4.60 – 10.20) |
| RBC | 5.55 | ($10^6/uL$) | (4.70 – 6.10) |
| HGB | 15.2 * | (g/dL) | (14.1 – 18.1) |
| HCT | 41.4 - | (%) | (43.5 – 53.7) |
| MCV | 74.6 - | (fL) | (80.0 – 97.0) |
| MCH | 27.4 * | (pg) | (27.0 – 31.2) |
| MCHC | 36.7 * | (g/dL) | 31.8 – 35.4) |
| PLT | 319 | ($10^3/uL$) | (150 – 450) |
| RDW-SD | 38.5 | (fL) | (37.0 – 54.0) |
| RDW-CV | 14.4 | (%) | (11.5 – 14.5) |
| PDW | 11.0 | (fL) | (9.0 – 13.0) |
| MPV | 10.0 | (fL) | (7.2 – 11.1) |
| P-LCR | 25.3 + | (%) | (15.0 – 25.0) |
| PCT | 0.32 | (%) | (0.17 – 0.35) |
| NEUT# | 12.07 * | ($10^3/uL$) | (1.50 – 7.00) |
| LYMPH# | 1.63 * | ($10^3/uL$) | (1.00 – 3.70) |
| MONO# | 0.97 * | ($10^3/uL$) | (0.00 – 0.70) |
| EO# | 0.01 * | ($10^3/uL$) | (0.00 – 0.40) |
| BASO# | 0.01 | ($10^3/uL$) | (0.00 – 0.10) |
| IG# | 0.14 * | ($10^3/uL$) | (0.00 – 7.00) |
| NEUT% | 82.1 * | (%) | (37.0 – 80.0) |
| LYMPH% | 11.1 * | (%) | (10.0 – 50.0) |
| MONO% | 6.6 * | (%) | (0.0 – 14.0) |

| | | | |
|-------|-------|-----|--------------|
| EO% | 0.1 * | (%) | (0.0 – 1.0) |
| BASO% | 0.1 | (%) | (0.0 – 1.0) |
| IG% | 1.0 * | (%) | (0.0 – 72.0) |

c. Pemeriksaan BTA I: 8 Juni 2022

Kesan: Tidak ditemukan

d. Pemeriksaan BTA II : 10 Juni 2022

Kesan: Tidak ditemukan

7. Terapi

- a. Codein 10 mg 3x1/oral
- b. Asam tranexamat 1 amp/12 jam/IV
- c. Ceftriaxone 1 gr/12 Jam/IV
- d. Vit C 1 amp/12 Jam/IV
- e. PCT k/p 1000 mg/8 jam/IV
- f. INH (isoniazid) 900 mg 1x1/Oral (mulai tanggal 7/6/2022)
- g. Rifampicin 450 mg/1x1/oral (mulai tanggal 7/6/2022)
- h. Pirazinamid 1250 mg/1x1/oral (mulai tanggal 7/6/2022)
- i. Etambutol 750 mg/1x1/oral (mulai tanggal 7/6/2022)

A. Analisa Data

Nama/umur : Tn. A/ 55 tahun

Unit/kamar : Bernadeth III/371 Bed 3

Tabel 3.2

| DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk berlendir bercampur bercak darah 2. Pasien mengatakan batuk berlendir bercampur darah yang dialami sejak ± 3 minggu yang lalu dan kadang membuat sesak 3. Pasien mengatakan sulit tidur karena sering batuk 4. Pasien mengatakan tidak merokok namun sebelum sakit selalu berkumpul dengan orang-orang perokok <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien lemah 2. Tampak pasien batuk berlendir 3. Tampak sputum yang keluar bercampur bercak darah 4. Tampak darah pada sputum berwarna merah segar 5. Terdengar suara napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien 6. Hasil foto toraks kesan: KP dupleks lama aktif 7. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 130/80mmHg N: 92 x/menit P: 23 x/menit S: 39°C | Hipersekresi jalan napas | Bersihkan jalan napas tidak efektif |
| <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mengalami demam sejak ± 3 minggu yang lalu 2. Pasien mengatakan demam | Proses penyakit | Hipertermia |

| | | |
|--|---|------------------------|
| <p>yang dialami naik turun</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan tubuh pasien teraba hangat</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien lemah 2. Tampak mukosa bibir pasien kering 3. Tampak pasien berkeringat 4. Teraba ekstremitas pasien hangat 5. Suhu 39 °C 6. Hasil laboratorium darah WBC $14.65 \times 10^3/uL$ (H) | | |
| <p>DS:</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dada sejak ±3minggu yang lalu 2. Pasien mengatakan nyeri dada kiri tembus ke belakang <p>Q :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk <p>R: Dada sebelah kiri tembus kebelakang</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul/nyeri dirasakan saat batuk</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien lemah 2. Tampak pasien meringis 3. Tampak pasien gelisah | <p>Agen pencedera fisiologis</p> | <p>Nyeri akut</p> |
| <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan 3. Pasien mengatakan ada penurunan BB dari 70 kg turun menjadi 48 kg dalam 3 bulan terakhir <p>DO:</p> | <p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> | <p>Defisit nutrisi</p> |

| | | |
|--|---------------------------|---------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak membran mukosa pasien pucat 2. Tampak pasien kurus 3. Terdengar bising usus 15x/menit 4. IMT: 16,6 kg/m² | | |
| <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menanyakan penyebab masalah (penyakit yang dialami) 2. Pasien menanyakan cara penularan dari masalah yang dialami <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien tidak tahu tentang penyakitnya 2. Tampak pasien sering bertanya tentang penyakitnya 3. Tampak pasien jarang memakai masker | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan |

B. Diagnosis Keperawatan

Nama/umur : Tn. A/ 55 tahun

Unit/kamar : Bernadeth III/371

Tabel 3.3

| No | Diagnosis |
|----|---|
| 1. | Bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas (D.0001) |
| 2. | Hipertemia b/d proses penyakit d.d infeksi (D.0130) |
| 3. | Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077) |
| 4. | Defisit nutrisi b/d faktor psikologis d.d keengganan untuk makan (D.0019) |
| 5. | Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111) |

C. Rencana Keperawatan

Nama/umur : Tn. A/ 55 tahun

Unit/kamar : Bernadeth III/371 Bed 3

Tabel 3.4

| NO | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|--|--|---|
| 1. | <p>Bersihkan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas d. d (D.0001)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan batuk berlendir bercampur bercak darah darah yang dialami sejak ±3 minggu yang lalu dan kadang membuat sesak Pasien mengatakan sulit tidur karena sering batuk Pasien mengatakan tidak merokok namun sebelum sakit selalu berkumpul dengan orang-orang perokok <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak keadaan umum pasien lemah Tampak pasien batuk berlendir Tampak sputum yang keluar bercampur bercak darah Terdengar suara napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien Hasil foto thorax kesan: KP dupleks lama | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk efektif meningkat Produksi sputum menurun Gelisah menurun Frekuensi napas membaik Pola napas membaik | <p>Manajemen Jalan Napas (1.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi <ol style="list-style-type: none"> monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronchi) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Posisikan semi-fowler atau fowler Berikan minum hangat Lakukan fisioterapi dada Berikan oksigen, jika perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | <p>aktif</p> <p>6. TTV:</p> <p>TD: 130/80mmHg</p> <p>N: 92 x/menit</p> <p>P: 23 x/menit</p> <p>S: 39°C</p> | | |
| 2. | <p>Hipertemia b/d proses penyakit (infeksi) d.d (D.0130):</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mengalami demam sejak ±3 minggu yang lalu 2. Pasien mengatakan demam yang dialami naik turun 3. Keluarga pasien mengatakan tubuh pasien teraba hangat <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien lemah 2. Tampak mukosa bibir pasien kering 3. Tampak pasien berkeringat 4. Teraba ekstremitas pasien hangat 5. Suhu 39 °C 6. Hasil laboratorium darah WBC 14.65 x10³/uL (H) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termorgulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik | <p>Manajemen hipertemia (1.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab hipertemia (infeksi) b. Monitor suhu tubuh 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Berikan cairan oral c. longgarkan atau lepaskan pakaian d. berikan oksigen, jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| 3. | <p>Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis d.d (D.0077):</p> <p>DS:</p> <p>P :</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria</p> | <p>Manajemen nyeri (1.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | <p>1. Pasien mengatakan nyeri dada sejak ±3minggu yang lalu</p> <p>2. Pasien mengatakan nyeri dada kiri tembus ke belakang</p> <p>Q :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada Dada sebelah kiri tembus kebelakang</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul/nyeri dirasakan saat batuk</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien lemah 2. Tampak pasien meringis 3. Tampak pasien gelisah | <p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun | <ol style="list-style-type: none"> b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat tidur <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu |
| 4. | <p>Defisit nutrisi b/d factor psikologis d.d keengganan untuk makan d.d (D.0019):</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan 3. Pasien mengatakan ada penurunan BB dari 70kg turun menjadi 48 kg dalam 3 | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi untuk | <p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi atau intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Monitor asupan makanan e. Monitor berat badan |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>bulan terakhir</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak membran mukosa pasien pucat 2. Tampak pasien kurus 3. Terdengar bising usus 15x/menit 4. IMT = 16,6 kg/m | <p>meningkatkan nutrisi</p> <p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Frekuensi makan 4. Nafsu makan membaik | <ol style="list-style-type: none"> 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |
| 5. | <p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi d.d : (D.0111)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menanyakan penyebab masalah (penyakit yang dialami) 2. Pasien menanyakan cara penularan dan pencegahan dari penyakitnya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien tidak tahu tentang penyakitnya 2. Tampak pasien sering bertanya tentang penyakitnya 3. Tampak pasien jarang memakai masker | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi keliru terhadap masalah menurun | <p>Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan 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 kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|--|--|--|--|

D. Implementasi Keperawatan

Nama/umur : Tn. A/ 55 tahun

Unit/kamar : Bernadeth III/371 Bed 3

Tabel. 3.5

| Tanggal | waktu | Dx | Pelaksanaan Keperawatan | Nama Perawat |
|--|-------|-----|--|-----------------------------|
| Implementasi hari I | | | | |
| Selasa 7/6/2022 (Shift Siang) | 14:30 | I | Memonitor Tanda-tanda vital pasien Hasil: TD: 150/69 mmHg S: 38,7 °C N: 106 x/menit P: 23 x/menit | Titinpatrianti Salinding |
| | | I | Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: 1. Terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien 2. Tampak pasien batuk berlendir bercampur darah | Titinpatrianti Salinding |
| | | II | Memberikan obat antipiretik Hasil: Paracetamol 1000 mg/IV | Titinpatrianti Salinding |
| | 14:40 | III | Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil: Tampak pasien meringis dan meraba dadanya | Titinpatrianti Salinding |
| | 15:00 | I | Memberikan Oksigen Hasil: Tampak pasien sesak dan diberikan nasal kanul 4 liter/menit | Titinpatrianti Salinding |
| | 15:05 | I | Memfasilitasi pemberian posisi semi-fowler Hasil: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi-fowler karena sesak sedikit berkurang | Titinpatrianti Salinding |
| | 15:07 | III | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri Hasil: 1. Pasien mengatakan nyeri pada | Titinpatrianti Salinding |

| | | | | |
|-------|-----|---|--|--|
| | | | dada kiri tembus ke belakang yang dirasakan saat pasien batuk 2. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan nyeri skala 4 | |
| 15:00 | III | Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: Membantu menutup tirai yang berada disamping tempat tidur pasien | Titinpatrianti Salinding | |
| 17:00 | II | Mengobservasi suhu tubuh Hasil: S: 36,8°C | Titinpatrianti Salinding | |
| | I | Mengobservasi Sputum Hasil: Pasien mengatakan masih batuk berdahak dengan sputum bercampur bercak darah | Titinpatrianti Salinding | |
| 18:00 | I | Memberikan obat oral Hasil: 1. INH (isoniazid) 900 mg 1 tab/Oral 2. Rifampicin 450 mg/1 tab/oral 3. Pirazinamid 1250 mg/1 tab/oral 4. Etabutol 750 mg/1 tab/oral | Titinpatrianti Salinding | |
| 18:15 | IV | Memonitor asupan makanan Hasil: 1. Tampak pasien hanya menghabiskan sebanyak 3 sendok makan makanan yang diberikan pihak rumah sakit 2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 3. Pasien mengatakan tidak menyukai bubur | Titinpatrianti Salinding | |
| | IV | Mengidentifikasi makanan yang disukai pasien Hasil: Pasien mengatakan menyukai produk berbahan utama daging-dagingan dan ikan (ikan goreng, sup daging, bakso, coto) | Titinpatrianti Salinding | |
| | IV | Menganjurkan makanan yang tinggi kalori dan protein seperti tahu, tempe, telur, ikan, dan sayuran | Titinpatrianti Salinding | |

| | | | | |
|-------------|-------|-----|--|--------------------------|
| | | | Hasil: Keluarga pasien mengatakan memahami anjuran/saran yang diberikan perawat untuk mengonsumsi makanan yang sehat tinggi protein dan kalori | |
| | 20:00 | V | Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: Mengajarkan kepada pasien dan keluarga untuk menjaga pola kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat minimal selalu mencuci tangan | Titinpatrianti Salinding |
| | 20:45 | III | Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: 1. Menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar pasien lebih banyak istirahat 2. Keluarga pasien tampak mengerti dengan apa yang disampaikan perawat untuk istirahat cukup | Titinpatrianti Salinding |
| Shift Malam | 22:00 | I | Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: 1. TD: 135/87 mmHg N: 98 x/menit S: 38,8 °C P: 20 x/menit 2. Teraba kulit pasien hangat | Richart (perawat) |
| | 22:30 | III | Memberikan obat Hasil: 1. Paracetamol 1000 mg/IV 2. Codein 1 tablet/oral | Richart (perawat) |
| | | I | Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil: Pasien mengatakan sudah minum air hangat 1 gelas | Richart (perawat) |
| | 22:40 | III | Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: 1. Menutup tirai pasien 2. Tampak pasien sedang beristirahat 3. Mematikan lampu yang berada di kamar pasien | Richart (perawat) |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------|-----|---|----------------------|
| | 06:00 | I | Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 125/80 mmHg N: 86 x/menit S: 36,9 °C P: 18 x/menit | Richart (perawat) |
| Rabu 8/6/2022 (Shift Pagi) | 08:30 | I | Memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 130/80 mmHg N: 88 x/menit P: 21 x/menit S: 36,9 °C Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien Memonitor sputum 1. Tampak pasien batuk 2. Tampak lendir/sputum bercampur bercak darah Mengajarkan teknik <i>Active Cycle Of Breathing (ACBT)</i> Hasil: 1. Tampak pasien mengikuti arahan yang diberikan 2. Tampak pasien dapat melakukan teknik ACBT dengan baik dan benar 3. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman 4. Tampak sputum pasien dapat keluar | Tresia Paruntung |
| | 09:00 | III | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: 1. Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri tembus ke belakang | Tresia Paruntung |

| | | | |
|-------|-----|--|------------------|
| | | <p>2. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri saat batuk</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri berada pada skala 4</p> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: 1. Tampak wajah pasien meringis 2. Tampak pasien sesekali mengusap dada sebelah kirinya</p> <p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: 1. Pasien mengatakan nyeri memberat saat batuk dan beraktivitas 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat</p> | |
| 09:30 | I | <p>Memberikan obat injeksi IV Hasil: 1. Asam Traneksamat 1 amp/IV 2. Codein 1 tab/oral 3. Ceftriaxone 1 gr/IV</p> | Tresia Paruntung |
| 09:38 | III | <p>Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien mengatakan mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan</p> <p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: 1. Tampak pasien mengikuti teknik relaksasi napas dalam yang di</p> | Tresia Paruntung |

| | | | | |
|-----------------------------------|-------|----|--|------------------------|
| | | | <p>ajarkan dengan baik</p> <p>2. Tampak pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam sendiri dengan baik dan benar.</p> <p>3. Pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang</p> | |
| | 10:00 | II | <p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil: S: 36,7 °C</p> <p>Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>Hasil: Menyalakan AC dengan suhu 18 °C</p> <p>Menganjurkan tirah baring</p> <p>Hasil: Tampak pasien berbaring di tempat tidur</p> | Tresia Paruntung |
| | 12:00 | IV | <p>Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Hasil: 1. Tampak badan pasien kurus 2. Tampak pasien lemas</p> <p>Memonitor berat badan</p> <p>Hasil: BB : 48 kg TB : 165 cm IMT : 16,6 kg/m²</p> <p>Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil: 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengatakan hanya makan 7-10 sendok makan atau hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang telah disediakan</p> | Tresia Paruntung |
| Implementasi hari ke II | | | | |
| Rabu 8/6/2022 (Shift Siang) | 14:20 | I | <p>Memonitor sputum</p> <p>Hasil: 1. Pasien mengatakan sputum masih bercampur bercak darah</p> | Titinprianti Salinding |

| | | | | |
|-------|-----|---|---|--|
| | | | <p>2. Tampak sputum bercampur bercak darah</p> <p>Mempertahankan posisi semi-fowler Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak sesak pasien sedikit berkurang saat dalam posisi semi-fowler 2. Pasien mengatakan nyaman saat dalam posisi semifowler <p>Memonitor Tanda- tanda vital pasien Hasil:</p> <p>TD: 123/80 mmHg S: 37,9°C N: 99 x/menit P: 21 x/menit</p> <p>Menganjurkan minum air hangat Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan hari ini telah minum air hangat sebanyak 5 gelas ukuran 150 ml 2. Pasien mengatakan lendirnya dapat keluar sedikit | |
| 14:30 | III | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien meringis 2. Tampak pasien mengusap dada kirinya <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala nyeri Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada dada kiri tembus ke belakang sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri memberat saat pasien batuk 3. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan nyeri skala 3 | Titinpatrianti Salinding | |
| 14:45 | III | Memfasilitasi istirahat tidur | Titinpatrianti | |

| | | | |
|-------|----|--|--------------------------|
| | | <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup tirai 2. Menaikkan <i>bedtraill</i> atau palang tempat tidur | Salinding |
| 18:00 | I | <p>Memberikan obat oral</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. INH (isoniazid) 900 mg 1 tab/Oral 2. Rifampicin 450 mg/1 tab/oral 3. Pirazinamid 1250 mg/1 tab/oral 4. Etabutol 750 mg/1 tab/oral | Titinpatrianti Salinding |
| 18:30 | IV | <p>Memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak makanan yang diberikan bubur, sayur, ikan dan 1 telur rebus 2. Tampak pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang diberikan oleh pihak RS 3. Pasien mengatakan tidak nafsu makan <p>Menganjurkan asupan cairan oral</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan akan menghabiskan 1 botol besar air mineral dalam sehari (1,5 liter)</p> <p>Menganjurkan pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein berupa sayuran hijau (bayam, sawi dll) ikan, tempe dan daging</p> <p>Hasil:</p> <p>Keluarga pasien mengatakan mengerti dengan anjuran makanan yang baik diberikan kepada pasien</p> | Titinpatrianti Salinding |
| 19:45 | V | <p>Menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan masker (penutup hidung dan mulut)</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien dan keluarga memahami penjelasan dan resiko tidak memakai masker 2. Tampak pasien dan keluarga | Titinpatrianti Salinding |

| | | | | |
|-----------------------------------|-------|-----|--|------------------------|
| | | | menggunakan masker | |
| | 19:50 | V | Mengajarkan kepada pasien tentang etika batuk yang baik dan benar Hasil: Pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan serta akan menggunakan tissue saat batuk | Titinprianti Salinding |
| | 20:00 | III | Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: 1. Menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar pasien lebih banyak istirahat 2. Keluarga pasien tampak mengerti dengan apa yang disampaikan perawat untuk istirahat cukup | Titinprianti Salinding |
| Shift malam | 22:00 | I | Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 145/87 mmHg N: 98 x/menit S: 36,8 °C P: 20 x/menit | Richart (perawat) |
| | 22:30 | I | Memberikan obat Hasil: Codein 1 tablet/oral | Richart (perawat) |
| | 22:40 | III | Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: 1. Menutup tirai 2. Menaikkan <i>bedtraill</i> atau palang tempat tidur 3. Tampak pasien terbaring di tempat tidur | Richart (perawat) |
| | 06:00 | I | Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 125/80 mmHg N: 86 x/menit S: 36,9 °C P: 18 x/menit | Richart (perawat) |
| Kamis 9/6/2022 (shift Pagi) | 08:30 | I | Memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 120/80 mmHg N: 99 x/menit P: 21 x/menit | Tresia Paruntung |

| | | | | |
|--|-------|-----|---|------------------|
| | | | <p>S: 38,9 °C</p> <p>Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien</p> <p>Memonitor sputum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien batuk 2. Tampak pasien dapat mengeluarkan sputumnya 3. Tampak pasien dapat mengeluarkan lendirnya 4. Tampak lendir bercampur bercak darah | |
| | 08:45 | V | <p>Menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan masker untuk mengurangi transmisi virus dari pasien ke orang disekitar terutama keluarga pasien</p> <p>Hasil: Tampak pasien dan keluarga memakai masker</p> | Tresia Paruntung |
| | 08:50 | III | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk 3. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri berada pada skala 3</p> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil: Tampak ekspresi wajah tidak</p> | Tresia Paruntung |

| | | | | |
|-------|----|--|---|------------------|
| | | | meringis Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: 1. Pasien mengatakan nyeri memberat saat batuk 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat | |
| 09:30 | I | | Memberikan obat injeksi IV Hasil: 1. Asam Traneksamat 1 amp/IV 2. Codein 1 tab/oral 3. Ceftriaxone 1 gr/IV 4. Pct 1000 mg/infus | Tresia Paruntung |
| 09:38 | I | | Memberikan posisi semi fowler Hasil: 1. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 2. Tampak pasien tidak merasa sesak 3. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi semi fowler | Tresia Paruntung |
| 11:00 | II | | Memonitor suhu tubuh Hasil: 1. S: 37,7 °C 2. Teraba akral tubuh pasien hangat Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: Menyalakan AC dengan suhu 18 °C Menganjurkan tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring di tempat tidur | Tresia Paruntung |
| 12:00 | IV | | Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: 1. Tampak badan pasien kurus 2. Tampak pasien lemas Memonitor berat badan Hasil: | Tresia Paruntung |

| | | | | |
|------------------------------------|-------|-----|--|--------------------------|
| | | | BB: 48 kg TB: 165 cm IMT: 16,6 kg/m ² Menganjurkan posisi duduk Hasil: Tampak pasien dalam posisi duduk saat makan Memonitor asupan makanan Hasil: 1. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang 2. Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang telah disediakan 3. Pasien mengatakan cepat merasa kenyang | |
| | 12:45 | III | Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: 1. Menutup tirai 2. Menaikkan <i>bedtraiil</i> atau palang tempat tidur | Tresia Paruntung |
| | 14:00 | V | Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: Pasien dan keluarga sepakat untuk pendidikan kesehatan tanggal 10/6/2022 pagi jam 10:00 WITA | Tresia Paruntung |
| Implementasi hari ke III | | | | |
| Kamis 9/6/2022 (Shift Siang) | 14:25 | I | Memonitor tanda-tanda vital pasien untuk membantu mengetahui status kesehatan pasien Hasil: TD: 123/80 mmHg N: 99 x/menit P: 21 x/menit S: 36,7 °C Mempertahankan posisi semi-fowler agar membantu memaksimalkan ekspansi paru dan fungsi pernapasan Hasil: | Titinpatrianti Salinding |

| | | | | |
|-------|-----|--|--|--|
| | | | <p>Tampak pasien nyaman dengan posisi semi-fowler</p> <p>Memonitor sputum untuk mengetahui adanya sputum yang tebal, kental berdarah atau purulent yang diduga sebagai masalah sekunder pasien</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sputum masih bercampur bercak darah tetapi tidak sebanyak hari sebelumnya 2. Pasien mengatakan lendirnya sedikit berkurang 3. Tampak batuk pasien sedikit berkurang 4. Tampak sputum bercampur bercak darah sudah berkurang <p>Menganjurkan minum air hangat untuk membantu mengencerkan sputum/dahak pasien</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien minum air hangat sebanyak 1 gelas/sekitar 150 cc 2. Tampak sputum dapat keluar | |
| 14:30 | III | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal untuk mengetahui adanya ketidaknyaman melalui raut wajah pasien dan mengidentifikasi tingkat nyeri yang dialami</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak tidak ada respon nyeri yang ditunjukkan pasien</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala nyeri untuk mengetahui keefektifan pengobatan dan perubahan karakteristik nyeri</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien megatakan nyeri pada dada kiri tembus ke belakang yang dirasakan saat pasien batuk saja 2. Pasien mengatakan nyeri yan dirasakan seperti tertusuk-tusuk | Titinprianti Salinding | |

| | | | | |
|--|-------|-----|---|--------------------------|
| | | | dengan skala nyeri 2 | |
| | 15:00 | III | Memfasilitasi istirahat tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat pasien dan membantu manajemen nyeri Hasil: 1. Menutup tirai 2. Menaikkan <i>bedtraiil</i> atau palang tempat tidur 3. Merapikan tempat tidur | Titinpatrianti Salinding |
| | 18:00 | I | Memberikan obat oral pasien Hasil: 1. INH (isoniazid) 900 mg 1 tab/Oral 2. Rifampicin 450 mg/1 tab/oral 3. Pirazinamid 1250 mg/1 tab/oral 4. Etabutol 750 mg/1 tab/oral | Titinpatrianti Salinding |
| | 18:20 | IV | Memonitor asupan makanan untuk memaksimalkan kebutuhan nutrisi dan berguna dalam mengukur keefektifan nutrisi serta dukungan cairan Hasil: 1. Tampak pasien dapat menghabiskan makanan yang diberikan pihak rumah sakit 2. Tampak tidak sersisa makanan dipiring pasien | Titinpatrianti Salinding |
| | 18:30 | II | Menganjurkan asupan cairan oral untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien Hasil: Pasien mengatakan hari ini telah minum air putih sebanyak 6 gelas air | Titinpatrianti Salinding |
| | 18:35 | IV | Menganjurkan pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein untuk membantu pemenuhan nutrisi yang adekuat bagi pasien seperti tahu tempe, telur, sayur, ikan dan daging Hasil: Keluarga pasien mengatakan mengerti dengan anjuran makanan yang baik diberikan kepada pasien | Titinpatrianti Salinding |
| | 18:40 | V | Menganjurkan pasien dan keluarga | Titinpatrianti |

| | | | | |
|-------------|-------|-----|--|-----------------------------|
| | | | <p>untuk selalu menggunakan masker untuk mengurangi transmisi virus dari pasien ke orang sekitar terutama keluarga pasien</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien dan keluarga memahami penjelasan dan resiko tidak memakai masker 2. Tampak pasien dan keluarga sudah menggunakan masker | Salinding |
| | 18:45 | V | <p>Menganjurkan kepada pasien tentang etika batuk yang baik dan benar agar pasien dapat mengurangi penularan virus ke orang lain</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien dapat melakukan cara batuk yang baik dan benar dengan menggunakan tisu yang berada disamping pasien dan membuangnya pada plastic</p> | Titinpatrianti Salinding |
| | 20:00 | III | <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat bagi pasien</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar pasien lebih banyak istirahat 2. Keluarga pasien tampak mengerti dengan apa yang disampaikan perawat 3. Menutup tirai pada kamar pasien dan mematikan lampu yang berada di sisi atas tempat tidur pasien | Titinpatrianti Salinding |
| Shift malam | 22:10 | I | <p>Mengobservasi tanda-tanda vital</p> <p>Hasil:</p> <p>TD: 145/87 mmHg N: 98 x/menit S: 36,8 °C P: 20 x/menit</p> | Fino (perawat) |
| | 22:35 | I | <p>Memberikan obat</p> <p>Hasil:</p> <p>Codein 1 tablet/oral</p> | Fino (perawat) |
| | 22:40 | III | <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> | Fino |

| | | | | |
|---------------------------------------|-------|---|--|---------------------|
| | | | <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup tirai 2. Menaikkan <i>bedtraill</i> atau palang tempat tidur 3. Merapikan tempat tidur | (perawat) |
| | 06:00 | I | <p>Mengobservasi tanda-tanda vital</p> <p>Hasil:</p> <p>TD: 130/80 mmHg N: 86 x/menit S: 36,9 °C P: 18 x/menit</p> | Fino (perawat) |
| Jumat 10/6/2022 (Shift Pagi) | 08:30 | I | <p>Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil:</p> <p>TD: 130/80 mmHg N: 98 x/menit P: 20 x/menit S: 36,7 °C</p> <p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil:</p> <p>Terdengar bunyi napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien</p> <p>Memonitor sputum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuknya sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan lendirnya juga sedikit berkurang 3. Pasien mengatakan lender yang bercampur bercak darah sedikit berkurang 4. Tampak batuk pasien sedikit berkurang 5. Tampak pasien bisa mengeluarkan lendirnya 6. Tampak lendir bercampur bercak darah berkurang | Tresia Paruntung |
| | 08:45 | V | <p>Menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan masker untuk mengurangi transmisi virus dari pasien ke orang disekitar terutama keluarga pasien</p> <p>Hasil:</p> | Tresia Paruntung |

| | | | | |
|--|-------|-----|---|------------------|
| | | | Tampak pasien dan keluarga memakai masker | |
| | 08:50 | III | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan hanya merasa nyeri ketika dia batuk</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri berada pada skala 2</p> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil: Tampak pasien tidak menunjukkan ekspresi wajah meringis</p> <p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil: 1. Pasien mengatakan nyeri memberat saat batuk 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat</p> | Tresia Paruntung |
| | 09:30 | I | <p>Memberikan obat injeksi IV</p> <p>Hasil: 1. Asam Traneksamat 1 amp/IV 2. Codein 1 tab/oral 3. Ceftriaxone 1 gr/IV</p> | Tresia Paruntung |
| | 09:38 | I | <p>Memberikan posisi semi fowler</p> <p>Hasil: 1. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 2. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tidak merasakan sesak</p> | Tresia Paruntung |
| | 10:00 | V | <p>Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga mengatakan</p> | Tresia Paruntung |

| | | | | |
|--|-------|----|---|------------------|
| | | | <p>sudah siap menerima informasi edukasi kesehatan tentang penyakitnya</p> <p>Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah tersedia leaflet dan SAP 2. Memberikan kepada keluarga dan pasien leaflet agar pasien dapat membacanya nanti <p>Memberikan edukasi kesehatan tentang penyakit Tuberkulosis</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang pengertian, proses penyakitnya, tanda dan gejala serta cara pencegahan penularan penyakitnya 2. Pasien mengatakan akan patuh dalam meminum obatnya 3. Pasien juga mengatakan akan melakukan pola hidup sehat dan melakukan pencegahan penularan penyakit | |
| | 11:00 | II | <p>Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S: 36,6 °C 2. Teraba ekstremitas pasien tidak hangat <p>Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>Hasil:</p> <p>Menyalakan AC dengan suhu 18₀</p> <p>Menganjurkan tirah baring</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien berbaring di tempat tidur</p> | Tresia Paruntung |
| | 12:00 | IV | <p>Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>Hasil:</p> | Tresia Paruntung |

| | | | | |
|--|-------|-----|--|------------------|
| | | | <p>1. Tampak badan pasien kurus 2. Tampak pasien lemas</p> <p>Memonitor berat badan Hasil: BB: 48 kg TB: 165 cm IMT: 16,6 kg/m²</p> <p>Menganjurkan posisi duduk Hasil: Tampak pasien dalam posisi duduk saat makan</p> <p>Memonitor asupan makanan Hasil: 1. Pasien mengatakan nafsu makan sudah baik 2. Tampak pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan.</p> | |
| | 12:45 | III | <p>Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: 1. Menutup tirai 2. Menaikkan <i>bedtrail</i> atau palang tempat tidur 3. Merapikan tempat tidur</p> | Tresia Paruntung |
| | 14:00 | V | <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: 1. Pasien dan keluarga sepakat untuk pendidikan kesehatan tanggal 10/6/2022 pagi jam 10:00 WITA.</p> | Tresia Paruntung |

E. Evaluasi Keperawatan

Nama/umur : Tn. A/ 55 tahun

Unit/kamar : Bernadeth III/371 Bed 3

Tabel 3.6

| Tanggal | Evaluasi SOAP | Nama Perawat |
|--------------------------------------|--|--------------------------|
| Evaluasi Hari I (shift siang) | | |
| Selasa 7/6/2022 | <p>Diagnosis keperawatan I: Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk berlendir bercampur bercak darah 2. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi-fowler <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien gelisah 2. Tampak pasien sedikit sesak 3. Tampak pasien batuk berlendir 4. Tampak sputum bercampur bercak darah 5. Terdengar bunyi napas tambahan ronchi diseluruh lapang paru 6. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 7. P: 23x/menit <p>A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor sputum 3. Anjurkan minum air hangat 4. Minum air hangat untuk mengencerkan sputum 5. Pertahankan posisi semi-fowler 6. Berikan Oksigen, jika perlu | Titinpatrianti Salinding |
| | <p>Diagnosis keperawatan II: Hipertemia b/d proses penyakit d.d infeksi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan demam naik turun 2. Pasien mengatakan badannya terasa hangat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien pucat 2. Tampak mukosa bibir pasien kering | Titinpatrianti Salinding |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Tampak akral pasien teraba hangat 4. Tampak pasien menggigil 5. Suhu tubuh pasien 38,7°C <p>A: Masalah Hipertermia belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Anjurkan asupan cairan oral 3. Kompres air hangat 4. Anjurkan tirah barin | |
| | <p>Diagnosis keperawatan III: Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada dada kiri tembus ke belakang 2. Pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat batuk 3. Pasien mengatakan skala nyeri 4 dan nyeri seperti ditusuk-tusuk 4. Pasien mengatakan mengeluh sulit tidur akibat batuk dan nyeri yang dialaminya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien masih terbaring lemah 2. Tampak keluarga pasien membantu mobilitas pasien 3. Tampak ekspresi pasien meringis <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur 3. berikan obat analgesik, jika perlu | Titinpatrianti Salinding |
| | <p>Diagnosis keperawatan IV: Defisit nutrisi b/d faktor psikologis d.d keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kurang nafsu makan 2. Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya 3. Pasien mengatakan makan 3 kali sehari 4. Pasien mengatakan tidak menyukai bubur yang diberikan pihak rumah sakit 5. Pasien mengatakan ada penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kurus | Titinpatrianti Salinding |

| | | |
|----------------------------|---|--------------------------|
| | <p>2. Tampak bubur .yang diberikan pihak rumah sakit hanya dihabiskan 3 sendok makan saja</p> <p>3. BB pasien : 48kg</p> <p>4. IMT : 16,6</p> <p>5. Terdengar Bising usus pasien 15x/menit</p> <p>A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan asupan tinggi kalori dan tinggi protein | |
| | <p>Diagnosis keperawatan V: Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum mengetahui diagnosa penyakitnya 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya 3. Pasien mengatakan tidak mengetahui cara penularan penyakitnya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kebingungan 2. Tampak pasien ttidak memakai masker <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p> | Titinpatrianti Salinding |
| Evaluasi Shift Pagi | | |
| Rabu 8/6/2022 | <p>Diagnosis keperawatan I: Bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah 2. Pasien mengatakan bercak darah yang keluar masih banyak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemah 2. Tampak pasien batuk berlendir bercampur bercak darah 3. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 4. Tampak sputum bercampur bercak darah 5. Terdengar bunyi napas tambahan ronchi diseluruh lapang paru 6. P: 23x/menit <p>A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif</p> | Tresia Paruntung |

| | | |
|--|--|------------------|
| | <p>belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor sputum 3. Anjurkan minum air hangat 4. Pertahankan posisi semi-fowler 5. Berikan Oksigen, jika perlu | |
| | <p>Diagnosis keperawatan II: Hipertemia b/d proses penyakit d.d infeksi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan demam naik turun 2. Pasien mengatakan sekarang merasa tidak demam 3. Pasien mengatakan jika pagi tidak demam tetapi sore hari akan demam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien pucat 2. Tampak pasien tidak berkeringat 3. S: 36,8 °C 4. Tidak teraba akral pasien hangat <p>A: Masalah Hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Anjurkan asupan cairan oral 3. Kompres air hangat 4. Anjurkan tirah baring | Tresia Paruntung |
| | <p>Diagnosis keperawatan III: Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada dada kiri tembus ke belakang 2. Pasien mengatakan nyeri makin bertambah pada saat batuk 3. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk 4. Pasien mengatakan nyeri yang dialami dengan skala 4 5. Pasien mengatakan sulit tidur jika batuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien masih terbaring lemah 2. Tampak ekspresi pasien meringis dan gelisah <p>A: Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> | Tresia Paruntung |

| | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|
| | <p>P: lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur 3. berikan obat analgesik, jika perlu | |
| | <p>Diagnosis keperawatan IV: Defisit nutrisi b/d faktor psikologis d.d keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa lemas 2. Pasien mengatakan kurang nafsu makan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemah 2. Tampak pasien kurus 3. Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang telah disediakan 4. BB: 48 kg 5. TB: 165 cm 6. IMT: 16,6 kg/m² <p>A: Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan asupan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Berikan suplemen makanan, jika perlu | Tresia Paruntung |
| | <p>Diagnosis V: Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum mengetahui diagnosa penyakitnya 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya 3. Pasien mengatakan tidak mengetahui cara penularan penyakitnya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kebingungan 2. Tampak pasien dan keluarga tidak memakai masker <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p> | Tresia Paruntung |
| Evaluasi Hari II (shift siang) | | |
| Rabu 8/6/2022 | <p>Diagnosis keperawatan I: Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan batuk berlendir | Titinpatrianti Salinding |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | <p>bercampur bercak darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi-fowler <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien gelisah 2. Tampak pasien sedikit sesak 3. Tampak pasien batuk berlendir 4. Tampak sputum bercampur bercak darah 5. Terdengar bunyi napas tambahan ronchi diseluruh lapang paru 6. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 7. P: 21x/menit <p>A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor sputum 3. Anjurkan minum air hangat 4. Pertahankan posisi semi-fowler | |
| | <p>Diagnosis keperawatan II: Hipertemia b/d proses penyakit d.d infeksi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan demam naik turun 2. Pasien mengatakan badannya terasa hangat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien pucat 2. Tampak mukosa bibir pasien kering 3. Tampak akral pasien teraba hangat 4. Suhu tubuh pasien 37,9°C <p>A: Masalah Hipertermia belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi manajemen hipertemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Anjurkan asupan cairan oral 3. Kompres air hangat 4. Anjurkan tirah baring 5. Berikan obat antipiretik, jika perlu | Titinpatrianti Salinding |
| | <p>Diagnosis keperawatan III: Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada dada kiri tembus ke belakang sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat batuk | Titinpatrianti Salinding |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | <p>3. Pasien mengatakan skala nyeri 3 dan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>4. Pasien mengatakan mengeluh sulit tidur akibat batuk dan nyeri yang dialaminya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien masih terbaring lemah 2. Tampak keluarga pasien membantu mobilitas pasien 3. Tampak ekspresi pasien meringis <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur 3. Berikan obat analgesik, jika perlu | |
| | <p>Diagnosis keperawatan IV: Defisit nutrisi b/d faktor psikologis d.d keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kurang nafsu makan 2. Pasien mengatakan telah menghabiskan ½ porsi makanan yg telah disediakan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemah 2. Tampak pasien kurus 3. Tampak bubur .yang diberikan pihak rumah sakit hanya menghabiskan ½ piring <p>A: Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan asupan tinggi kalori dan tinggi protein | Titinpatrianti Salinding |
| | <p>Diagnosis keperawatan V: Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S: Pasien mengatakan masih bingung dan belum mengetahui dengan jelas tentang kondisi penyakitnya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kebingungan 2. Tampak pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya 3. Tampak pasien tidak mengetahui pencegahan dan penularan dari penyakitnya <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> | Titinpatrianti Salinding |

| | | |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| | <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | |
| Evaluasi Hari II (shift pagi) | | |
| Kami 9/6/2022 | <p>Diagnosis keperawatan I: Bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah 2. Pasien mengatakan bercak darahnya berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemah 2. Tampak pasien batuk-batuk 3. Tampak masih ada bercak darah pada lendir 4. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 5. P: 21x/menit <p>A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor sputum 3. Anjurkan minum air hangat 4. Pertahankan posisi semi-fowler 5. Berikan Oksigen, jika perlu | Tresia Paruntung |
| | <p>Diagnosis keperawatan II: Hipertemia b/d proses penyakit d.d infeksi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan demam naik turun 2. Pasien mengatakan badannya terasa hangat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien pucat 2. Tampak mukosa bibir pasien kering 3. Akral pasien teraba hangat 4. S: 38,9 °C <p>A: Masalah Hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Anjurkan asupan cairan oral 3. Kompres air hangat | Tresia Paruntung |

| | | |
|--|---|------------------|
| | <p>4. Anjurkan tirah baring</p> <p>Diagnosis keperawatan III: Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dada kiri tembus ke belakang sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri makin bertambah pada saat batuk 3. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk 4. Pasien mengatakan nyeri yang dialami dengan skala 3 5. Pasien mengatakan sulit tidur jika batuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien masih terbaring lemah 2. Tampak ekspresi pasien meringis dan gelisah <p>A: Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur | Tresia Paruntung |
| | <p>Diagnosis keperawatan IV: Defisit nutrisi b/d faktor psikologis d.d keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa lemas 2. Pasien mengatakan cepat merasa kenyang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemah 2. Tampak pasien kurus 3. Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang telah disediakan 4. BB: 48 kg 5. TB: 165 cm 6. IMT: 16,6 kg/m² <p>A: Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan asupan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Berikan suplemen makanan, jika perlu | Tresia Paruntung |
| | Diagnosis keperawatan V: Defisit pengetahuan | Tresia |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| | <p>b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih bingung dan belum mengetahui dengan jelas tentang kondisi atau penyakitnya 2. Pasien mengatakan besok siap untuk diberikan edukasi kesehatan tentang penyakitnya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kebingungan 2. Tampak pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya 3. Tampak pasien setuju untuk diberikan edukasi <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | Paruntung |
| Evaluasi Hari III (shift siang) | | |
| Kamis 9/6/2022 | <p>Diagnosis Keperawatan I: Bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah tetapi bercak darahnya sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan lendir sedikit berkurang 3. Pasien mengatakan batuk sedikit berkurang 4. Pasien mengatakan merasa sudah tidak ada lendir yang tertahan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak batuk pasien sedikit berkurang 2. Tampak pasien dapat mengeluarkan lendirnya 3. Tampak pasien lemah 4. Tampak pasien batuk berlendir bercampur bercak darah 5. Tampak masih ada bercak darah pada lendir sudah berkurang 6. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 7. P: 20 x/menit <p>A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif</p> | Titinpatrianti Salinding |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | <p>belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. monitor sputum 3. Anjurkan minum air hangat 4. Pertahankan posisi semi-fowler | |
| | <p>Diagnosis keperawatan II: Hipertemia b/d proses penyakit d.d infeksi</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teraba akral pasien tidak hangat 2. Tampak pasien lemas 3. Tampak mukosa bibir pasien tidak kering 4. S: 36,8 °C <p>A: masalah Hipertermia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen hipertemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Anjurkan asupan cairan oral 3. Kompres air hangat 4. Anjurkan tirah baring | Titinpatrianti Salinding |
| | <p>Diagnosis keperawatan III: Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah merasa tidak nyeri tetapi nyeri timbul saat batuk saja 2. Pasien mengatakan skala nyeri 2 dan nyeri seperti ditusuk-tusuk <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien masih terbaring lemah 2. Tampak keluarga pasien membantu mobilitas pasien 3. Tampak ekspresi pasien meringis <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur | Titinpatrianti Salinding |
| | <p>Diagnosis keperawatan IV: Defisit nutrisi b/d faktor psikologis d.d keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makannya sudah mulai baik 2. Pasien mengatakan telah menghabiskan | Titinpatrianti Salinding |

| | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| | <p>1 porsi makanan yang telah disediakan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kurus 2. Tampak pasien sudah dapat menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan pihak rumah sakit 3. BB: 48 kg <p>A: Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan asupan tinggi kalori dan tinggi protein | |
| | <p>Diagnosis keperawatan V: Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S: Pasien mengatakan masih bingung dengan program pengobatan terhadap penyakitnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kebingungan 2. Tampak masih sering bertanya tentang penyakitnya <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | <p>Titinpatrianti Salinding</p> |
| Evaluasi Hari III (shift pagi) | | |
| <p>Jumat 10/6/2022</p> | <p>Diagnosis I: Bersihan jalan napas b/d hipersekresi jalan napas</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah 2. Pasien mengatakan bercak darahnya sudah berkurang 3. Pasien mengatakan lendir sedikit berkurang 4. Pasien mengatakan batuk sedikit berkurang 5. Pasien mengatakan merasa sudah tidak ada lendir yang tertahan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemah 2. Tampak batuk pasien berkurang 3. Tampak pasien dapat mengeluarkan | <p>Tresia Paruntung</p> |

| | | |
|--|---|------------------|
| | <p>lendirnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tampak pasien batuk berlendir bercampur bercak darah 5. Tampak bercak darah pada lendir berkurang 6. Tampak pasien dalam posisi semi fowler 7. P: 18 x/menit <p>A: Masalah Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas</p> | |
| | <p>Diagnosis keperawatan II: Hipertemia b/d proses penyakit d.d infeksi</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak demam 2. Pasien mengatakan badannya sudah tidak teraba hangat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien tidak pucat 2. Teraba ekstremitas pasien tidak hangat 3. S: 36,7 °C <p>A: Masalah Hipertermia teratasi P: Intervensi manajemen hipertermia dihentikan</p> | Tresia Paruntung |
| | <p>Diagnosis keperawatan III: Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah merasa tidak nyeri 2. Pasien mengatakan nyeri timbul jika batuk 3. Pasien mengatakan jika nyeri timbul seperti tertusuk-tusuk 4. Pasien mengatakan nyeri skala nyeri 2 dan nyerinya hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak keadaan umum pasien masih terbaring lemah 2. Tampak ekspresi pasien tidak meringis <p>A: Masalah Nyeri akut teratasi P: Intervensi dihentikan</p> | Tresia Paruntung |
| | <p>Diagnosis keperawatan IV: Defisit nutrisi b/d faktor psikologis d.d keengganan untuk makan</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan | Tresia Paruntung |

| | | |
|--|---|------------------|
| | <p>2. Pasien mengatakan cepat kenyang jika makan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kurus 2. Tampak pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang telah disediakan 3. BB : 48 kg <p>A: Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Anjurkan asupan tinggi kalori dan tinggi protein | |
| | <p>Diagnosis V: Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah mengerti tentang kondisi penyakitnya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien tidak kebingungan 2. Tampak pasien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan tentang penyakitnya 3. Tampak pasien dan keluarga sudah mulai menggunakan masker <p>A : Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | Tresia Paruntung |

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Asam Traneksamat
2. Klasifikasi/ golongan obat: Antifibrinolitik
3. Dosis umum: Dewasa 0,5 -1 gram setiap 6 – 8 jam sehari
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan: 1 ampul
5. Cara pemberian obat: Intravena (IV)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Bekerja dengan cara menghambat hancurnya bekuan darah yang sudah terbentuk.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Alasan pemberian obat Asam Traneksamat karena pasien batuk berlendir bercampur darah.
8. Kontra indikasi:
 - a. Hipersensivitas terhadap As. Traneksamat
 - b. Riwayat tromboemboli
 - c. Riwayat trombolisis arteri/vena
 - d. Aritmia
9. Efek samping:
 - a. Hipotensi
 - b. Nyeri kepala
 - c. Diare
 - d. Mual muntah

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Ceftriaxone
2. Klasifikasi/ golongan obat: Antibiotik Sefalosporin
3. Dosis umum: 1 gram – 2 gram/hari pada infeksi yang berat (dewasa)
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan: 1 gram
5. Cara pemberian obat: Intravena (IV)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Alasan pemberian obat ceftriaxone karena WBC pasien meningkat.
8. Kontra indikasi:
Riwayat hipersensivitas golongan sefalosporin, riwayat alergi penisilin
9. Efek samping:
 - a. Bengkak
 - b. Kemerahan
 - c. Sakit kepala
 - d. Mual

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Codein
2. Klasifikasi/ golongan obat: Analgesik Opiod atau antitusif
3. Dosis umum: 15-60 mg/4 jam (dosis maksimal 360mg/hari)
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan: 10 mg
5. Cara pemberian obat: Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Berikatan dengan reseptor khusus di sistem saraf pusat sehingga mempengaruhi reseptor rasa nyeri
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Diberikan obat ini karena pasien mengalami batuk dan sulit untuk dikeluarkan lendirnya.
8. Kontra indikasi:
 - a. Alergi terhadap codein
 - b. Asma parah atau masalah pernapasan
 - c. Penyumbatan di perut
9. Efek samping:
 - a. Sakit perut
 - b. Kesulitan berkemih
 - c. Konstipasi
 - d. Kantuk
 - e. Kebingungan
 - f. Pusing
 - g. Sakit kepala atau vertigo
 - h. Mulut kering

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Vitamin C
2. Klasifikasi/ golongan obat: Suplemen vitamin
3. Dosis umum: 50 – 200 mg/hari (dewasa)
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan: 1 ampul/ IV
5. Cara pemberian obat: Intravena (IV)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Vitamin C bekerja dengan cara berperan dalam pembentukan karnitin. Karnitin merupakan komponen dari otot pada jantung maupun otot skeletal, hati, dan jaringan tubuh lainnya. Senyawa ini penting dalam transportasi asam lemak dari sitoplasma sel ke dalam matriks mitokondria melewati membrane dalam mitokondria pada proses pembentukan energi.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :
8. Kontra indikasi:
 - a. Hipersensivitas atau tidak memiliki riwayat alergi pada penggunaan suplemen vitamin C.
 - b. Pada pasien yang memiliki alergi terhadap sulfit juga perlu diperhatikan karena beberapa sediaan vitamin C mengandung sulfit.
9. Efek samping:
 - a. Nyeri sendi
 - b. Kelemahan atau perasaan lelah berlebihan
 - c. Diare
 - d. Efek samping urologi (batu ginjal, hematuria)

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Paracetamol
2. Klasifikasi/ golongan obat: Analgesik atau antipiretik
3. Dosis umum : 500-1000 mg atau 10-15 mg/kg BB tiap 4-6 jam.
(dosis maksimal 4.000 mg/hari)
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 1000 mg/8 jam/IV
5. Cara pemberian obat: Infus
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami demam. Selain itu, obat ini juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredakan nyeri
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Pasien diberikan obat Paracetamol infus karena pasien mengalami demam yang naik turun S: 39 °C
8. Kontra indikasi:
 - a. Hipersensivitas
 - b. Penyakit hepar aktif derajat berat.
9. Efek samping:
 - a. Sakit kepala
 - b. Mual atau muntah
 - c. Sulit tidur
 - d. Perut bagian atas terasa sakit
 - e. Urin berwarna gelap
 - f. Lelah yang tidak biasa

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: INH (ISONIAZID)
2. Klasifikasi/ golongan obat: Antibiotic / Antituberkulosis
3. Dosis umum: 5 – 15 mg/kg BB/hari (maks. 300 mg/hari untuk orang cukup umur. Intermiten: 600 mg/kali)
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 900 mg 1x1 (mulai tanggal 7/6/2022)
5. Cara pemberian obat: Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Mekanisme kerja isoniazid memiliki efek pada lemak, biosintesis asam nukleat, dan glikolisis. Efek utamanya ialah menghambat biosintesis asam mikolat (mycolic acid) yang merupakan unsur penting dinding sel mikobakterium. Isoniazid menghilangkan sifat tahan asam dan menurunkan jumlah lemak yang terekstraksi oleh methanol dari mikobakterium.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Alasan pasien diberikan obat INH karena hasil pemeriksaan thorax dengan kesan Kp Duplex lama aktif dan pasien didiagnosis dengan Tuberkulosis Paru sehingga pasien diberikan obat antituberkulosis.
8. Kontra indikasi:

Penyakit hati yang akut, hipersensivitas terhadap isoniazid, epilepsi, gangguan fungsi ginjal dan gangguan psikis.
9. Efek samping:

Neuritis perifer, hepatitis, dan hipersensitivitas, mual, muntah, sakit perut, pusing, lemas, tidak nafsu makan, diare, malaise, demam, ruam, icterus, sakit kepala, mengantuk.

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Rimpafisin
2. Klasifikasi/ golongan obat: Antibiotik / Antituberkulosis
3. Dosis umum: 10 – 20 mg/kg BB/hari (maks. 600 mg/hari)
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 450 mg/1x1 (mulai tanggal 7/6/2022)
5. Cara pemberian obat: Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Rifampisin bekerja dengan mencegah transkripsi RNA dalam proses sintesis protein dinding sel bakteri.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Alasan pasien diberikan obat Rimpafisin karena hasil pemeriksaan thorax dengan kesan Kp Duplex lama aktif dan pasien didiagnosis dengan Tuberkulosis Paru sehingga pasien diberikan obat antituberkulosis.
8. Kontra indikasi:
Hipersensivitas terhadap rifampisin atau komponen lain yang terdapat dalam sediaan, penggunaan bersama amprenavir, saquinafir/ritonavir (kemungkinan dengan proses inhibitor, jaundice (penyakit jantung)
9. Efek samping:
Flu syndrome, Gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hepar, trombositopenia, demam, skin rash, sesak napas, anemia, hemolitik

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Pyrazinamide
2. Klasifikasi/ golongan obat: Antibiotic / Antituberkulosis
3. Dosis umum : 15 – 30 mg/kg BB/hari (maks. 2 g/hari)
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 1250 mg/1x1 (mulai tanggal 7/6/2022)
5. Cara pemberian obat: Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Obat ini tidak larut dalam air. Pirazinamid di dalam tubuh di hidrolisis oleh enzim pirazinamidase menjadi asam pirazinoat yang aktif sebagai tuberkulostatik hanya pada media yang bersifat asam. Bersifat bakterisidal dan bekerja dengan menghambat pembentukan asam lemak yang diperlukan dalam pertumbuhan bakteri. Pirazinamid mudah diserap diusus dan tersebar luas keseluruh tubuh. Ekskresinya terutama melalui filtrasi glomerulus.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Alasan pasien diberikan obat Pyrazinamide karena hasil pemeriksaan thorax dengan kesan Kp Dupleks lama aktif dan pasien didiagnosis dengan Tuberkulosis Paru sehingga pasien diberikan obat 6 bulan.
8. Kontra indikasi:

Porfiria (sekelompok penyakit yang disebabkan oleh kekurangan enzimenzim yang terlibat dalam sintesa heme, yang mengakibatkan warna urin berubah menjadi merah atau biru gelap), gangguan fungsi hati berat, dan hipersensitif pirazinamid.
9. Efek samping:

Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hepar, gout artitis

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Etambutol
2. Klasifikasi/ golongan obat: Antibiotik / Antituberkulosis
3. Dosis umum: Dewasa 15 mg/Kg BB PO, untuk pengobatan ulang mulai dengan 25 mg/kg BB/hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15 mg/kg BB/hari.
4. Dosis untuk pasien yang Bersangkutan : 750 mg/1x1 (mulai tanggal 7/6/2022)
5. Cara pemberian obat: Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Ethambutol merupakan tuberkuloslatik dengan mekanisme kerja menghambat sintesis RNA. Absorpsi setelah pemberian per oral cepat. Eksresi sebagian besar melalui ginjal, hanya lebih kurang 10% diubah menjadi metabolit yang inaktif.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Alasan pasien diberikan obat Etambutol karena pasien akan menjalani pengobatan TB selama 6 bulan.
8. Kontra indikasi:

Anak-anak di bawah usia 5 tahun, pada penderita dengan gangguan fungsi ginjal, epilepsi, alkoholisme kronik dan kerusakan hati, neuritis optik, penderita yang hipersensitif terhadap komponen obat ini.
9. Efek samping:

Neuritis optik, buta warna merah/hijau , neuritis perifer, ruam (jarang terjadi), pruritus (gatal-gatal), urtikaria dan trombositopenia (berkurangnya jumlah sel-sel keping darah (trombosit) di dalam tubuh (darah).

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. PEMBAHASAN ASKEP

Pada bab IV ini, penulis akan membahas kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dan kasus kelolaan yang dimana diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. A umur 55 tahun dengan Tuberkulosis Paru di ruang perawatan Bernadeth III kamar 371 bed 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung selama tiga hari perawatan yaitu dari tanggal 7-10 Juni 2022. Untuk memudahkan pembahasan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Data diperoleh melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung yaitu hasil foto thorax. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. A diketahui bahwa pasien masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 5 Juni 2022 dengan keluhan batuk berlendir bercampur darah, pasien juga mengeluh nyeri dada kiri tembus ke belakang, nyeri terasa tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 4, dan nyeri hilang timbul. Pasien juga mengatakan kedua tangan gemetar yang dialami sejak 1 minggu yang lalu. Pasien juga mengeluh demam naik turun sejak ±3 minggu. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien diberi diagnosis Hemoptoe + Febris + KP Duplex lama aktif, yang dimana hal ini didukung oleh pemeriksaan foto thorax pada tanggal 5 Juni 2022 didapatkan hasil kesan KP Duplex Lama Aktif. Dan hasil

pemeriksaan laboratorium dengan hasil WBC: $14.69 \times 10^3/uL$, HCT: 41.4 %, MCV: 74.6 fL, PLT: $319 \times 10^3/uL$. TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 92 x/menit, P: 23 x/menit, S: 39 °C.

Pada Tn. A batuk berlendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sriyanti (2017) bahwa Batuk berdarah timbul karena adanya peradangan akibat tuberkulosis pada saluran napas dan paru dan Karyanto (2018) penderita tuberkulosis paru juga dapat mengalami gejala batuk yang terus-menerus disertai penumpukan secret pada saluran pernafasan. Hemoptisis atau perdarahan disebabkan oleh Infeksi yang dapat menyebabkan inflamasi mukosa dan edema dan menyebabkan ruptur kapiler superfisial (Reza Nugraha, 2016).

Pasien mengatakan nyeri pada dada bagian kiri. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepaskan kedua napasnya (Amin H, 2015).

Terdengar suara napas ronchi. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan dan pemeriksaan auskultasi didapatkan suara ronchi sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh I Made, G (2022) yang menyatakan bahwa suara napas bronkial, amforik, suara napas melemah, ronchi basah, tanda-tanda penarikan paru sering ditemui pada pasien TB paru.

Pasien mengeluh demam naik turun. Hal ini disebabkan oleh adanya proses peradangan akibat infeksi bakteri pada paru sehingga timbul gejala demam. Dimana ketika *Mycobacterium Tuberculosis* terhirup oleh udara ke paru-paru dan menempel pada bronkus atau alveolus sehingga terjadi reaksi inflamasi

(peradangan), dan metabolisme meningkat, serta suhu tubuh meningkat, dan kemudian terjadinya demam (Amin, 2015).

2. Diagnosis Keperawatan

Secara konsep teori menurut Wahdi Achmad & Retno Dewi, (2021) didapatkan ada 5 diagnosis yang muncul pada kasus Tuberkulosis Paru yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan mokus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi bertahan/sisa sekresi.
 - b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
 - c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
 - d. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, proses penyakit (mis. Infeksi).
 - e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
- Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) pada kasus Tn.

A penulis mengangkat 5 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan pasien tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, sputum berlebih, bunyi suara napas tambahan ronchi, gelisah, dyspnea, frekuensi napas berubah. Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu pasien mengeluh batuk berlendir bercampur darah yang dialami sejak ±3 minggu yang lalu, pasien mengeluh lendir sulit dikeluarkan, tampak pasien batuk berlendir bercampur darah, terdengar suara napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien, tampak pasien gelisah, P: 22 x/menit. Hasil foto thorax kesan: KP dupleks lama aktif.

- b. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan pasien mengatakan mengalami demam sejak ± 3 minggu yang lalu, pasien mengatakan demam yang dialami naik turun, kulit teraba hangat, tampak pasien berkeringat, tampak pasien lemah, S: 39°C WBC: $14.69 \times 10^3/\text{uL}$.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, dan sulit tidur. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan pasien mengeluh nyeri dada tembus ke belakang sejak ± 3 minggu yang lalu dan nyeri memberat jika batuk, dengan rasa seperti tertusuk-tusuk, pada bagian dada tembus ke belakang dengan skala nyeri 4 (sedang) dari skala 0-10 dan dirasakan hilang timbul, tampak ekspresi wajah meringis, gelisah, dan mengeluh sulit tidur.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, membran mukosa pucat. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien cepat kenyang setelah makan, pasien mengatakan ada penurunan BB dari 70 kg turun menjadi 48 kg dalam 3 bulan terakhir. Tampak membran mukosa pucat, tampak pasien kurus, bising usus 15 x/menit, IMT: $16,6 \text{ kg/m}^2$.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis). Penulis

mengangkat diagnosis ini walaupun tidak terdapat di teori, karena pada kasus diagnosis ini didapatkan karena pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, pasien menanyakan cara penularan dan pencegahan dari penyakitnya, tampak pasien kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya, tampak pasien bertanya tentang pencegahan dan penularan dari penyakitnya.

Diagnosis pada teori yang tidak diangkat pada kasus ini adalah:

- a. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena dari hasil pengkajian tidak didapatkan hasil yang mendukung untuk dijadikan data penunjang dalam pengangkatan diagnosis ini.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, penulis menyusun rencana Asuhan Keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI). Pada setiap diagnosa perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Pada diagnosis pertama ini penulis membuat 9 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Interensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronchi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma),

posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen, jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

- b. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi)
Pada diagnosis keempat ini penulis membuat 8 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Interensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu: identifikasi penyebab hipertemia (infeksi), monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan oksigen, jika perlu, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
Pada diagnosis kedua ini penulis membuat 9 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Interensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu: identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas), intensitas nyeri, 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, fasilitasi istirahat tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
Pada diagnosis ketiga ini penulis membuat 8 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Interensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu: identifikasi

status nutrisi, identifikasi alergi atau intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan posisi duduk, jika mampu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.

- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada diagnosis keempat ini penulis membuat 7 intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan Standar Interensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu: identifikasi kesiapan 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 risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan Tn. A penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang telah dibuat, penulis juga tidak menemukan hambatan karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 07 Juni 2022 sampai 10 Juni 2022 pada pasien Tn. A merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. Dalam tahap evaluasi ini dilakukan 3x24 jam atau setiap *shift*.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas ditandai dengan. Pasien mengeluh batuk berlendir bercampur darah yang dialami sejak ± 3 minggu yang lalu, pasien mengeluh lendir sulit dikeluarkan, tampak pasien batuk berlendir bercampur darah, terdengar suara napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien, tampak pasien gelisah, P: 22 x/menit. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah belum teratasi, ditandai dengan pasien batuk berlendir bercampur darah sedikit berkurang, pasien mengatakan bercak darahnya sudah berkurang, pasien mengatakan batuk sedikit berkurang, tampak batuk berlendir pasien berkurang, tampak bercak darah pada sputum berkurang, P:18 x/menit, tampak pasien tidak gelisah.
- b. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi) ditandai dengan pasien mengatakan mengalami demam sejak ± 3 minggu yang lalu, pasien mengatakan demam yang dialami naik turun, kulit teraba hangat, tampak pasien berkeringat, tampak pasien lemah, WBC: $14.69 \times 10^3/uL$. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dada tembus ke belakang sejak ± 3 minggu yang lalu dan nyeri memberat jika batuk, dengan rasa seperti tertusuk-tusuk, pada bagian dada tembus ke belakang dengan skala nyeri 4 (sedang) dari

- skala 0-10 dan dirasakan hilang timbul, tampak ekspresi wajah meringis, gelisah, dan mengeluh sulit tidur. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah teratasi dengan kriteria hasil: pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri tetapi nyerinya hanya timbul jika pasien batuk dengan skala nyeri 2.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, membran mukosa pucat, pasien mengatakan ada penurunan BB dari 70 kg turun menjadi 48 kg dalam 3 bulan terakhir. Tampak membran mukosa pucat, tampak pasien kurus, bising usus 15 x/menit, IMT: 16,6 kg/m². Sampai pada perawatan hari ke ketiga masalah belum teratasi.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi penyakitnya yang sebelumnya pasien tidak menetahui penyakitnya, pasien mengatakan sudah memahami cara penularan dan pencegahan serta dampak dari tidak teratur minum obat atau putus obat. Masalah teratasi.

B. PEMBAHASAN PENERAPAN EBN (PADA TINDAKAN KEPERAWATAN)

1. Judul EBN

“Penerapan *Active Cycle of Breathing Technique* Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Bronkiektasis: STUDI KASUS”

2. Diagnosis Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d. pasien mengeluh batuk berlendir bercampur darah yang dialami sejak ±3 minggu yang lalu, pasien mengeluh lendir sulit dikeluarkan, tampak pasien batuk berlendir bercampur darah, terdengar suara napas tambahan ronchi pada seluruh lapang paru pasien, tampak pasien gelisah, P: 22 x/menit.

3. Luaran yang Diharapkan

Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Batuk efektif cukup meningkat, Produksi sputum cukup menurun, Gelisah cukup menurun, Frekuensi napas cukup Membaik, Pola napas cukup membaik.

4. Intervensi Prioritas Pada Kasus Askep

Manajemen jalan napas: Mengajarkan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).

5. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai Kasus

a. Pengertian tindakan

Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) merupakan salah satu teknik dari *breathing exercises* yang terdiri dari tiga rangkaian kegiatan meliputi latihan kontrol pernapasan, latihan ekspansi thoraks (*deep breathing*) dan ekspirasi paksa (*huff*) yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan sputum dari paru. Pada tahap ekspansi, dada dapat mengembangkan jaringan paru dan meningkatkan volume paru. Adapun latihan *huffing* digunakan untuk meningkatkan volume tidal dan membuka sistem kolateral saluran napas sehingga sputum cepat dikeluarkan. Latihan ini harus dilakukan secara berulang agar pembersihan lendir diikuti bentuk diafragma yang rileks sehingga dapat mencegah bronkospasme (Athawale et al., 2020). Menurut Huriah & Wulandari. N, (2022) teknik ACBT efektif dilakukan

selama 15-20 menit dalam 3 hingga 5 siklus atau sesuai toleransi pasien.

b. Tujuan/rasional pada kasus askep

Pada kasus asuhan keperawatan ini latihan *Active Cycle of Breathing Technique* bertujuan untuk mengurangi sputum, mengurangi sesak nafas, meningkatkan ekspansi sangkar thoraks dan meningkatkan aktivitas fungsional pasien.

Teknik *ACBT* dapat mengeluarkan sputum dengan cara mengambil napas dalam yang kemudian akan membuat otot perut berkontraksi dan juga menekan napas agar tidak langsung melakukan ekspirasi lalu menghasilkan peningkatan tekanan, memperluas jaringan paru dan akhirnya akan mendorong secret dari bronkus maupun saluran pernapasan untuk dapat keluar.

Dari hasil implementasi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa teknik *ACBT* dapat membantu pasien dalam mengeluarkan secret yang sulit dikeluarkan dan mengurangi sesak yang dirasakan pasien akibat secret yang berlebihan.

c. Analisa jurnal menggunakan metode PICOT

Tabel 4.1: Analisa Metode PICOT

| JURNAL 1 | |
|---|---|
| “Penerapan <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Bronkiektasis: Studi Kasus” | |
| PROBLEM | <p>Masalah bersihan jalan napas pada pasien Tuberkulosis Paru dengan Bronkiektasis.</p> <p>Tujuan: Untuk mengidentifikasi efektivitas intervensi keperawatan <i>Active Cycle Breathing Technique (ACT)</i> dalam mengatasi masalah jalan napas tidak efektif melalui rangkaian kontrol pernafasan, napas dalam dan teknik pengeluaran</p> |

| | |
|------------|---|
| | sputum. |
| INTERVENSI | <p>Penulis menggunakan latihan <i>Active Cycle of Breathing Technique</i> dengan dibantu minum air hangat untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada pasien Tuberkulosis Paru.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kontrol pernapasan latihan kontrol pernapasan dilakukan selama 20-30 detik dengan melakukan pernapasan diafragma guna untuk mencegah kelelahan dan sesak napas 2. latihan ekspansi toraks (<i>deep breathing</i>) Pada tahap ekspansi, pasien diminta mengambil tiga-lima nafas panjang, melalui hidung dengan hitungan 4 detik kemudian pasien lalu menghembuskan nafas perlahan melalui mulut, selama 6 detik tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan dan melatih otot-otot pernapasan dan membantu pengembangan paru 3. ekspirasi paksa (<i>huff</i>) cara ini dilakukan dengan cara mengambil napas dalam-dalam dan mengusahakan mulut tetap terbuka kemudian membuang napas secara paksa. <i>huffing</i> bertujuan untuk meningkatkan volume tidal dan membuka saluran pernapasan sehingga sputum dapat mudah keluar. |
| COMPARISON | Dalam jurnal ini tidak ditemukan adanya perbandingan hanya menggunakan satu intervensi yang diberikan pada pasien TB paru aktif on OAT masuk bulan kedua dengan lesi luas disertai dengan Bronkiektasis. |
| OUTCOME | Intervensi <i>Active Cycle of Breathing</i> yang dilakukan dua kali sehari selama 7 hari pada pasien tuberkulosis paru lesi luas dengan bronkiektaksis menunjukkan adanya peningkatan status oksigenasi dan penurunan jumlah sputum serta dyspnoe. Hasil tersebut membuktikan bahwa ACT mampu membantu meningkatkan nilai ekspansi thoraks, sesak nafas serta ketidakefektifan jalan nafas akibat peningkatan produksi sputum yang berlebih. Dengan demikian, ACT dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri yang profesional sebagai terapi non farmakologis bagi klien. Selain itu, teknik |

| | |
|--|--|
| | ini dapat dijadikan sebagai self management mandiri saat klien keluar dari rumah sakit. |
| TIME | Pelaksanakan teknik relaksasi ini dilakukan dua kali sehari selama 7 hari Intervensi mulai diberikan pada tanggal 08 November 2021 hingga 14 November 2021. |
| JURNAL 2 | |
| “Penerapan Latihan Pernafasan <i>Active Cycle Of Breathing</i> Dalam Mengurangi Gangguan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Tuberkulosis Paru” | |
| PROBLEM | <p>Masalah dalam jurnal ini yaitu gangguan bersihan jalan napas pada pasien Tuberkulosis Paru.</p> <p>Tujuan : untuk mengetahui gambaran dari teknik pernafasan <i>Active cycle of Breathing</i> dalam mengurangi gangguan bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru.</p> |
| INTERVENSI | Penulis menggunakan intervensi latihan pernafasan <i>Active Cycle Of Breathing</i> dalam mengurangi gangguan bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru. Dalam jurnal ini penulis tidak menjelaskan dan mencantumkan SOP ACBT yang dilakukan secara detail. |
| COMPARISON | Dalam jurnal ini tidak ditemukan adanya pembandingan hanya menggunakan satu intervensi yang diberikan pada pasien TB Paru yaitu latihan pernafasan <i>Active Cycle Of Breathing</i> dalam mengurangi gangguan bersihan jalan nafas. |
| OUTCOME | <p>Hasil : Penurunan bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru setelah dilakukan tindakan penerapan latihan pernafasan <i>Active Cycle of Breathing</i> dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan gangguan bersihan jalan nafas pada pasien, dan pada saat setelah dilakukan tindakan latihan pernafasan <i>Active Cycle of Breathing</i>, gangguan bersihan jalan nafas dapat teratasi.</p> <p>Dari jurnal ini penulis mengharapkan terapi Pernafasan <i>Active Cycle of Breathing</i> dapat dijadikan sebagai salah-satu terapi untuk</p> |

| | |
|---|--|
| | menurunkan gangguan bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru. |
| TIME | Penelitian ini dilakukan dari tanggal 05 sampai 17 maret 2020 dengan 2 orang subjek. Pemberian intervensi dilakukan satu kali setiap hari selama 15-20 menit dievaluasi setelah 5 menit pemberian terapi. |
| JURNAL 3 | |
| “ Efektivitas Active Cycle Of Breathing Pada Keluhan Sesak Napas Penderita Tuberculosis “ | |
| PROBLEM | Sesak napas penderita Tuberculosis |
| INTERVENSI | <p><i>Penulis menggunakan intervensi Active Cycle of Breathing. ACBT merupakan suatu siklus gabungan dari Deep breathing, Exercise, Huffing, dan Brething control yang dilakukan selama dilakukan satu kali setiap hari selama 15-20 menit dan dievaluasi setelah 5 menit pemberian terapi.</i></p> <p>Tujuan pemberian ACBT dapat meningkatkan jumlah sputum yang keluar guna mengurangi sputum yang ada dalam tubuh</p> <p>SOP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Breathing control</i> <i>Pasien dalam posisi duduk kemudian melakukan inspirasi (tarik napas) dan ekspirasi (menghembuskan napas) secara teratur kegiatan ini dilakukan sebanyak 3-5 kali sambil tangan perawat diletakkan pada bagian belakang pasien untuk merasakan pergerakan pernapasan yang naik turun selama pasien bernapas.</i> 2. <i>Thoracic expansion exercises</i> <i>masih dalam posisi duduk yang sama pasien dibimbing untuk menarik napas dalam lalu menghembuskan secara perlahan langkah ini diulangi 3-5 kali.</i> 3. <i>Forced expiration technique</i> setelah melakukan dua langkah diatas, selanjutnya pasien diminta untuk mengambil napas agar otot perutnya dapat berkontraksi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. Tindakan ini dilakukan 2-3 kali |

| | |
|------------|---|
| | <p>lalu diakhiri dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum.</p> |
| COMPARISON | <p>Dalam jurnal ini tidak ada pembandingan yang digunakan, karena dalam jurnal ini menggunakan metode kasus yang hanya menggunakan 1 pasien dengan memberikan intervensi ACBT pada pasien. Dalam jurnal ini menggunakan Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu literatur review dengan dengan tipe studi yang akan diidentifikasi yaitu <i>case report</i>. Penulisan literatur dilakukan dengan melakukan penelusuran melalui situs jurnal terakreditasi seperti Elsevier, Google Scholar, serta Pubmed. Kata sesak nafas, <i>active cycle of breathing</i>, tuberkulosis dalam kurun waktu 2015-2020.</p> |
| OUTCOME | <p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan <i>Active cycle of breathing</i> dapat diterapkan sebagai <i>evidence based practice</i> dalam profesionalisme pemberian asuhan keperawatan bagi masyarakat, untuk mengembangkan bentuk pelayanan nonfarmakologis sebagai salah satu intervensi keperawatan. Bagi pasien, <i>active cycle of breathing</i> ini bisa dijadikan pola hidup pasien, untuk mengurangi sesak nafas, mengurangi akumulasi sputum dalam saluran pernapasan, dan meningkatkan mobilisasi sangkar toraks sehingga kebutuhan oksigennya terpenuhi.</p> |
| TIME | <p>Dalam jurnal ini tidak dicantumkan waktu penelitian dari awal sampai selesai tetapi hanya mencantumkan pengambilan data atau materi dari jurnal-jurnal dari tahun 2015-2020.</p> |

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan pembahasan kasus, yang membandingkan teori dengan kasus pada pasien di lahan praktek melalui asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien Tn. A dengan Tuberkulosis Paru (TBC) di ruang perawatan Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Maka penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut:

A. SIMPULAN

1. Pengkajian

Pada pengkajian penulis mendapatkan data-data sebagai berikut: Pengkajian keperawatan pasien Tn. A usia 55 tahun masuk di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 05 Juni 2022 dengan keluhan utama batuk berlendir bercampur darah. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Juni 2022 diperoleh data: pengkajian pasien mengatakan masih batuk berlendir bercampur bercak darah, pasien juga merasakan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 4 dan memberat saat pasien batuk serta pasien mengatakan demam naik turun yang di alami sejak ± 3 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan yang drastis sejak 3 bulan dari BB 70 Kg dan saat pengkajian BB pasien 48 kg. Tampak kesadaran pasien composmentis (sadar penuh) dengan GCS 15, tampak pasien dalam posisi semifowler. keadaan umum tampak sakit sedang, status gizi kurang, Observasi tanda-tanda vital TD: 130/80 mmHg, N: 92 x/menit, P: 23 x/menit, S: 39⁰C, teraba akral hangat, tampak pasien meringis. Pada pemeriksaan mata pada konjungtiva tidak tampak anemis, palpebra tidak pucat,

tidak ada edema palpebra, tampak pasien batuk berlendir dan tampak sputum bercampur bercak darah. Saat pemeriksaan dada tampak simetris dan terdengar suara napas tambahan ronchi diseluruh lapang paru. Dari hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 5 Juni 2022 didapatkan hasil pemeriksaan foto thorax dengan kesan KP Dupleks lama aktif dan hasil pemeriksaan laboratorium darah dengan hasil WBC $14.69 \times 10^3/uL$, HCT 41.4 %, MCV 74.6 fL, PLT $319 \times 10^3/uL$.

2. Diagnosis Keperawatan yang Diangkat pada Tn. A yaitu:
 - a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
 - b. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi)
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
 - d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan keengganan untuk makan
 - e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Intervensi Keperawatan
 - a. Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas intervensi diangkat sesuai dengan keadaan pasien yaitu manajemen jalan napas.
 - b. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) intervensi diangkat sesuai dengan keadaan pasien yaitu manajemen hipertermia.
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis intervensi ini diangkat sesuai dengan keadaan pasien yaitu manajemen nyeri.
 - d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan keengganan untuk makan intervensi diangkat sesuai dengan keadaan pasien yaitu manajemen nutrisi.

- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi intervensi diangkat sesuai dengan keadaan pasien yaitu edukasi kesehatan.
4. Implementasi Keperawatan
Semua rencana keperawatan diimplementasikan dengan baik pada Tn. A dan selama implementasi penulis juga tidak menemukan hambatan karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien, dan juga didukung oleh sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit.
 5. Evaluasi Keperawatan
 - a. Diagnosis bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas teratasi sebagian.
 - b. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan telah teratasi.
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis telah teratasi.
 - d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis ditandai dengan keengganan untuk makan.
 - e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi telah teratasi.

B. SARAN

Dengan melihat kenyataan yang ada dalam uraian-uraian diatas, maka penulis mengajukan beberapa saran dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan derajat di masyarakat antara lain:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

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

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mencari tindakan intervensi yang lain untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien TBC berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Dkk. (2015). *Faktor Resiko Dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Kendal Jawa Tengah*. 14, 7
- Amin Dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Ketujuh Jilid I*. Jakarta: Interna Publishing.
- Bagaskara, F. (2019). *Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Pada Ny. S Dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019*.
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Danusantoso, H. (2017). *Buku Saku Penyakit Paru*.
- Filly Muhammad Anugerah Fith Dahlan. (2021). *Insidensi Kejadian TB Paru Berdasarkan Usia dan Interpretasi Pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam) di RSUD Labuang Baji Makassar Periode Januari 2019-Desember 2019*.
- Guyton & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier.
- Huriah, T., & Wulandari, D. (2017). *Pengaruh Active Cycle of Breathing Technique Terhadap Peningkatan Nilai VEPI, Jumlah Sputum, dan Mobilisasi Sungkar Thiraks Pasien PPOK*. *Nursing Practices*, 1(2). 44-45.
- HK.01.07/MENKES/350, K. M. R. I. (2017). *Rumah Sakit Dan Balai Kesehatan Pelaksanaan Layanan Tuberkulosis Resistan Obat*. Vol 4, Hal. 9-15.
- I Made.G. (2022). *Mengenal Gambar Penyakit Tuberkulosis Paru dan Cara Penanganannya*. E-Jurnal Widya Kesehatan. Vol. 4, No.1
- Infodatin. (2018). *Tuberkulosis: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2018). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Samhatul*. 2(2), 331–341.
- James Gregory. (2018). *Sistem Pernapasan* (Issue 1102005203). Fakultas Kedokteran Universitas Undayana.

- Joisteven Erwin, N. (2020). *Literatur Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru*. 14–15.
- Karyanto. R.& Laili. (2018). *Pelaksanaan Batuk Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Plemahan Kabupaten Kediri*. Ilmu Kesehatan.Vol. 9.
- Kenedyanti, E.,& Sulistyorni, L. (2017). *Analisi Mycobacterium Tuberkulosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.24065/201812010000> Desember 2013
- Kepmenkes Nomor Hk.01.07/Menkes/755. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Vol. 8, Hal 55.
- Mulyasmi. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018*.
- Nixon, M. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratori*. TIM.
- Niken Dkk. (2022). Hubungan kualitas Sediaan Bakteri Tahan Asam (BTA) Terhadap Hasil Diagnosis Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang. *Jurnal Kesehatan Media Saintika*. Vol. 13. No.1. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Octavia Nia, S. (2020). *Gambaran Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru (TBC) Tahun 2020*. Hal. 18-20.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. (Hal. 163).
- Peraturan Pemerintahan RI. (2016). *Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 14 2016 Tentang Penyelenggaraan Perumahan Dan Kawasan Pemukiman*.

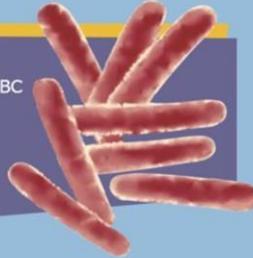
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (PPNI, Ed.; Edisi 1).
- Prihartanti, D., & Subagyo, A. (2016). *Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen*. *Buletin Keslingmas*, 36(4), 386–392.
- Reza Nugraha. (2016). *Diagnosis dan Tata Laksana Terkini Tuberkulosis*. *Indonesia Journal of CHEST*. Vol.2, No.2
- Sitti Setiati Dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing.
- Smeltzer & Bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Edisi 8 V). EGC.
- Somantri, I. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
- Wahdi Achmad & Retno Dewi. (2021). *Mengenal Tuberkulosis*. In *Buku Keperawatan*. CV. Pena Persada.
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018 World Health Organization*. <http://www.who.int/Iris/Handle/10665/274453>. In *Global Tuberculosis*
- WHO. (2019). *TB-HIV factsheet*. https://www.who.int/tb/areas-of-work/tb-hiv/tbhiv_factsheet.pdf?ua
- WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report*.

Lampiran I

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.



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

GEJALA-GEJALA

TBC

GEJALA UTAMA



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

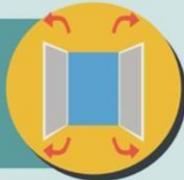
Tahap Akhir

Gaya Hidup Sehat dan Pencegahan Tbc



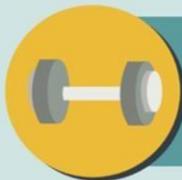
Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh

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 miller)

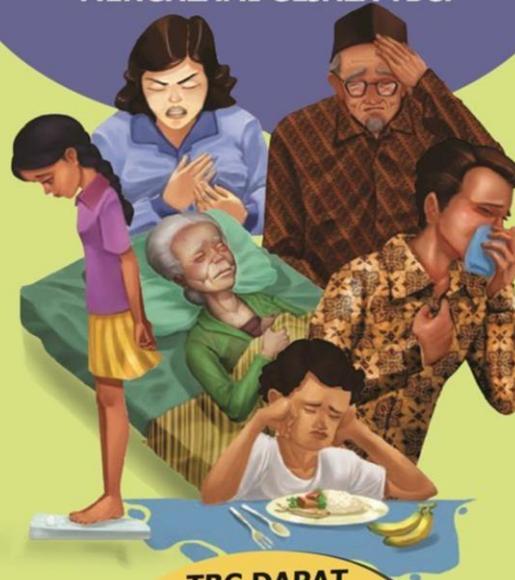


Olahraga teratur

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



TUBERKULOSIS (TBC)



DISUSUN OLEH :

TITIN PATRIANTI SALINDING
TRESIA PARUNTUNG

STIK STELLA MARIS MAKASSAR
PROGRAM PROFESI NERS
TAHUN AJARAN
2021/2022

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN TUBERKULOSIS PARU (TBC)

Pokok Bahasan : Tuberkulosis Paru (TBC)

Sasaran : Pasien dan Keluarga

Waktu : 20-35 menit

Hari/Tanggal : Kamis, 10 Juni 2022

Jam : 10.00 Wita

Tempat : RS Stella Maris Makassar

Penyuluh : Titinpatrianti Salinding & Tresia Paruntung

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah di lakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 30 menit, di harapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang Tuberculosis (TB Paru).

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang tuberculosi (TB Paru) selama 30 menit, diharapkan Klien dan Keluarga mampu:

- a. Mengetahui pengertian penyakit Tuberculosis (TB Paru)
- b. Mengetahui cara penularan penyakit Tuberculosis (TB Paru)
- c. Mengetahui gejala penyakit Tuberculosis (TB Paru)
- d. Mengetahui cara pencegahan penyakit Tuberculosis (Tb Paru)
- e. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan

3. Kegiatan penyuluhan

- a. Metode : Ceramah, Diskusi dan Tanya jawa
- b. Strategi Pelaksanaan

| Waktu | Tahap | Respon |
|----------|---|--|
| 5 menit | Orientasi : 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengingat kontrak 4. Menjelaskan maksud dan tujuan 5. Menanyakan ketersediaan | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Audiens ingat dengan kontrak 4. Audiens mengerti maksud dan tujuan 5. Klien dan keluarga bersedia |
| 15 menit | Kerja : 1. Memulai penkes 2. Menjelaskan pengertian penyakit Tuberculosis (TB Paru) 3. Menjelaskan cara penularan penyakit Tuberculosis (TB Paru) 4. Menjelaskan gejala penyakit Tuberculosis (TB Paru) 5. Menjelaskan cara pencegahan penyakit Tuberculosis (Tb Paru) | Menyimak Mengajukan pertanyaan |
| 10 menit | Terminasi : 1. Melakukan evaluasi 2. Memberikan 3. kesimpulan Menutup 4. penkes 5. Memberikan salam penutup | Mempraktekkan Menjawab pertanyaan Menyimak Menjawab salam penutup |

4. Media

Leaflet

5. Evaluasi

a. Evaluasi Persiapan

1) Materi sudah siap 1 hari sebelum pendidikan kesehatan

- 2) Media sudah siap 1 hari sebelum pendidikan kesehatan
 - 3) Tempat sudah siap 2 hari sebelum pendidikan kesehatan
 - 4) SAP sudah jadi 1 hari sebelum pendidikan kesehatan
- b. Evaluasi Proses
- 1) Peserta hadir tepat waktu
 - 2) Peserta kooperatif serta aktif bertanya
 - 3) Media digunakan secara efektif
- c. Evaluasi Hasil
- 1) Pasien dan keluarga dapat memahami pengertian penyakit Tuberculosis (TB Paru)
 - 2) Pasien dan keluarga dapat memahami cara penularan penyakit Tuberculosis (TB Paru)
 - 3) Pasien dan keluarga dapat memahami gejala penyakit Tuberculosis (TB Paru)
 - 4) Pasien dan keluarga dapat memahami cara pencegahan penyakit Tuberculosis (Tb Paru)
 - 5) Pasien dan keluarga dapat. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Tuberkulosis

Tuberculosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar ke meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah terpajan virus (Brunner & Suddarth, 2016).

B. Cara penularan penyakit TB paru

Penularan virus *mycobacterium tuberculosis* oleh penderita TB paru dapat melalui udara dengan cara batuk, bersin atau berbicara tanpa menggunakan masker/penutup mulut.

C. Gejala penyakit TB paru

Menurut Inayah, S., & Wahyono, (2018), gejala tuberkulosis dibagi 2 (dua) golongan seperti gejala sistemik dan gejala respiratorik :

a. Gejala sistemik.

1) Demam

Suhu badan meningkat menjadi semakin tinggi apabila progresif kemudian penderita merasakan badannya menjadi hangat atau wajahnya panas.

2) Badan Kedinginan/menggigil

Badan merasa dingin terjadi apabila suhu fisik akan naik secara cepat, tetapi tidak ada panas dengan angka sama dapat menjadi reaksi umum lebih kuat.

3) Berkeringat di malam hari

Berkeringat malam pada umumnya akan timbul jika proses sudah lanjut, kecuali penderita dengan vasodilation labil, berkeringat malam juga bisa muncul lebih awal.

tachycardia dan pusing hanya muncul apabila disertai panas.

4) Malaise

Penyakit Tuberkulosis paru sifatnya radang menahun, maka penderita akan merasakan badan sakit tidak enak dirasakan, nafsu makan berkurang, pegal linu, badan semakin kurus, pusing, dan gampang capek.

b. Gejala respiratorik

1) Batuk-batuk

Batuk awal mulai muncul jika proses dari penyakit TBC sudah mengenai bronkeolus, selanjutnya mengakibatkan peradangan bronkeolus, dan batuk menjadi aktif. Kemudian bermanfaat sebagai pembuang produk pengeluaran dahak yang meradang tersebut.

2) Sekret

Sesuatu yang sifatnya mukoid membuntangi paru-paru dan keluar dengan jumlah sedikit, kemudian akan menjelma seperti muko purulen berwarna kuning atau hijau sampai purulen tersebut mengalami perubahan dengan tekstur kental jika secret telah terbentuk menjadi lunak atau seperti keju.

3) Nyeri pada dada

Nyeri dadakan muncul jika sistem syaraf yang ada dalam parietal sudah mengenai, gejala yang dirasakan sifatnya domestik.

4) Ronchi

Satu hasil pemeriksaan dengan bunyi tambahan seperti suara gaduh terutama pada saat penderita ekspirasi disertai adanya sekret pada pernafasan.

D. Pemeriksaan Diagnostik TB paru

Menurut Joisteven Erwin, (2020), pemeriksaan Tuberkolosis paru antara lain yaitu :

1. Kultur Sputum : menunjukkan hasil positif untuk Mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif
2. Ziehl neelsen (Acid-fast stain applied to smear of body fluid): positif untuk bakteri tahan asam (BTA)
3. Foto rontgen dada (chest x-ray): dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.

E. Pengobatan TB paru

Pengobatan TBC di Indonesia sesuai program nasional menggunakan panduan OAT yang diberikan dalam bentuk kombipak, sebagai berikut (Guyton & Hall, 2016).

1. Kategori I : 2 RHZE/4H3R3 Diberikan untuk Penderita baru TB Paru dengan BTA (+), Penderita baru TB Paru, BTA (-), RO (+), dengan kerusakan parenkim paru yang luas, Penderita baru TB dengan kerusakan yang berat pada TB ekstra pulmonal.
2. Kategori II : 2 RHZES/HRZE/5R3H3E3 Diberikan untuk Penderita TB Paru BTA (+) dengan riwayat pengobatan sebelumnya kambuh, kegagalan pengobatan atau pengobatan tidak selesai.
3. Kategori III : 2 RHZ/4R3H3 Diberikan untuk Penderita baru BTA (-) dan RO(+) sakit ringan, Penderita ekstra paru ringan, yaitu TB kelenjar limfe, pleuritis eksudatif unilateral, TB Kulit, TB tulang.

F. Pencegahan TB paru

Menurut Putri Nugraha, & Syamsulhuda, (2016) tindakan PHBS dimana terdapat tujuh perilaku PHBS dan tiga perilaku gaya hidup sehat yang perlu dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu :

1. Seluruh jendela dan pintu rumah sebaiknya dibuka lebar terutama pada pagi hari agar seluruh ruangan rumah mendapatkan cahaya matahari dan udara bersih berganti.
2. Seluruh peralatan tidur seperti Kasur, bantal dan lainnya sebaiknya dijemur secara regular minimal seminggu sekali.
3. Jumlah penghuni harus sesuai dengan luas rumah hunian.
4. Selalumemperhatikankebersihan individu, tempat tinggal dan sekitar rumah.
5. Sebaiknya lantai rumah dialaskan dengan semen atau dipasang keramik.
6. Membiasakan batuk dan bersin yang beretika.
7. Ludah atau dahak sebaiknya dibuang di kloset dan jangan dibuang didepan banyak orang.
8. Tidur malam yang cukup dan tidak begadang.
9. Selalu makan dengan nutrisi yang berimbang.
10. Sebaiknya menghindari asap dapur dan asap rokok yang berlebihan di dalam rumah.

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur Pemberian

Active Cycle Of Breathing Technique

(ACBT)

| | |
|-------------------|--|
| Pengertian | Merupakan suatu tindakan yang dapat digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan kelebihan sekresi pulmonal pada penyakit paru kronis dan secara umum meningkatkan fungsi paru-paru. |
| Tujuan | Merupakan suatu tindakan yang dapat digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan kelebihan sekresi pulmonal pada penyakit paru kronis dan secara umum meningkatkan fungsi paru-paru |
| Indikasi | <ol style="list-style-type: none">1. Pembersihan dada secara independen untuk membantu menghilangkan sekresi yang tertahan2. Atelectasis3. Sebagai profilaksis terhadap komplikasi paru pasca operasi4. Untuk mendapatkan sputum specimen untuk analisis diagnostic |
| kontraindikasi | <ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang tidak mampu bernapas secara spontan2. Pasien tidak sadar3. Pasien yang tidak mampu mengikuti instruksi |
| Persiapan alat | <ol style="list-style-type: none">1. Tempat dahak2. Handscoon |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan informed consent2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan3. Berikan posisi yang tepat dan nyaman selama prosedur4. Melepaskan terapi oksigen yang digunakan |
| Persiapan perawat | Mengerti prosedur yang akan dilaksanakan |
| Pelaksanaan | Breathing Control <ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan pasien duduk rileks diatas tempat tidur atau di kursi2. Menganjurkan pasien untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang3. Tangan perawat berada di belakang thoraks pasien untuk merasakan pergerakan yang naik turun selama pasien bernapas |

| | |
|----------|---|
| | <p>4. Tindakan diulang 3-5 kali</p> <p>Thoracic Expansion Eercise</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk tetap duduk rileks diatas tempat tidur 2. Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskan secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong 3. Tindakan diulang 3-5 kali 4. Pasien mengulangi kembali kontrol pernapasan awal <p>Forces Expiration Tecnique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien mengambil kembali napas dalam secukupnya lalu mengontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka 2. Pasien melakukan Huffing sebanyak 3-5 kali 3. Melakukan batuk efektif |
| Evaluasi | Lakukan pengukuran, saturasi oksigen, frekuensi nafas dan produksi sputum |
| Sumber | Pak Pahan. 2018. Pengaruh Kombinasi Fisoterapi Dada Dan Active Cycle Breathing Technique Terhadap Saturasi Oksigen, Frekuensi Pernapasan, Kemampuan Mengeluarkan Sputum Dan Lama Hari Rawat Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik. |

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa dan NIM: 1. Titinprianti Salinding (NS2114901145)

2. Tresia Paruntung (NS2114901148)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. "A" dengan Tuberkulosis Paru di ruang 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 | Senin, 06 Juni 2022 | Konsul pasien yang akan di jadikan kasus KIA | ACC pasien yang akan dijadikan kasus, lanjutkan pengkajian kasus KIA | | | |
| 2 | Selasa 07 Juni 2022 | Konsul intervensi yang akan diberikan pada pasien dengan Tuberkulosis Paru "active cycle of Breathing Technique" | Mencari jurnal sesuai dengan Evidence Based Nursing (EBN) yang akan diberikan pada pasien | | | |
| 3 | Rabu, 08 Juni 2022 | Konsul SOP "ACBT" | ACC SOP "ACBT" | | | |
| 4 | Kamis, 09 Juni 2022 | Konsul jurnal | Mencari perbedaan ACBT dengan teknik napas dalam | | | |
| 5 | Rabu 15 Juni 2022 | Konsul PICOT | Tambahkan jurnal yang mendukung minimal 3 jurnal sesuai dengan EBN | | | |
| 6 | Jumat 24 Juni 2022 | Konsul Bab III | 1. Perhatikan pengkajian yang sesuai dengan diagnosis yang diangkat | | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------------|--|---|---|---|
| | | | berdasarkan SDKI 2. Perhatikan pengkajian pada pasien sesuaikan dengan data subjektif dan objektif 3. Tambahkan pengkajian nyeri PQRST 4. Penulisan titik (:) tidak di spasi 5. Tambahkan tentang deficit pengetahuan di pola persepsi dan kognitif 6. Tambahkan data subjektif dan objektif pada lembar intervensi | | | |
| 7 | Selasa 28 Juni 2022 | Konsul bab III, IV, V | Bab III 1. Tambahkan rasional yang SMART saat melakukan implementasi pada pasien, evaluasi sesuai SOAP sesuaikan dengan luaran yang diharapkan 2. Tambahkan implementasi untuk shift malam Bab IV 1. Penulisan sesuai panduan KIA, dan citasy menggunakan mendeley 2. Tambahkan rasional kenapa |  |  |  |

| | | | | | | |
|---|--------|------------------|---|--|--|--|
| | | | <p>teknik ACBT dapat mengeluarkan sputum di bagian tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tambahkan normalnya dilakukan teknik ACBT di pengertian tindakan 4. Tambahkan hasil yang kalian dapatkan selama implementasi di tujuan tindakan 5. Tambahkan SOP ACBT di intervensi berdasarkan setiap jurnal di metode PICOT 6. Tambahkan berapa kali intervensi dilakukan pada setiap jurnal <p>Bab V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di evaluasi jabarkan hasil yang didapatkan setiap diagnosis 2. Dibagian saran hanya menggunakan tiga yaitu bagi instansi rumah sakit, bagi institusi pendidikan, dan bagi profesi keperawatan | | | |
| 8 | Jumat, | Konsul penulisan | 1. Pada judul di | | | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|--|---|---|---|
| | 01 Juli 2022 | KIA | <p>kata pengantar tidak perlu huruf besar semua</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak perlu menggunakan bapak/ibu di bagian awal kata pengantar 3. Perhatikan spasi untuk penulisan setelah (.,) harus spasi 4. Perhatikan nama dosen 5. Cari penulisan yang tepat di KBBI untuk rontgen 6. Manfaat penulisan hilangkan yang untuk pasien/keluarga 7. Perhatikan spasi penulisan 8. Tambahkan bed pasien 9. Ganti jam dengan evaluasi per shift (contoh shift siang) |  |  |  |
| 9 | Sabtu 02 Juli 2022 | Konsul perbaikan penulisan KIA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Di cover judul menggunakan spasi 1 dan lihat untuk lembar berikutnya 2. Di patoflodiagram tambahkan kode di SDKI, SLKI, SIKI 3. Tambahkan juga kode di table diagnosis 4. Pada luaran SLKI |  |  |  |

| | | | | | | |
|----|---------------------------|--------------------------------------|---|---|---|---|
| | | | <p>menggunakan penulisan metode dokumentasi manual</p> <p>5. Yang Cuma 1 data di bagian implementasi tidak menggunakan nomor</p> <p>6. Untuk saran bagi profesi bisa mencari intervensi yang lain untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien TBC berdasarkan EBN</p> | | | |
| 10 | Minggu 03 Juli 2022 | Konsul penulisan dari cover-lampiran | ACC |  |  |  |

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa dan NIM: 1. Titinpatrianti Salinding (NS2114901145)

2. Tresia Paruntung (NS2114901148)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. "A" 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 21 Juni 2022 | Konsul Bab I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan spasi penulisan mengikuti buku panduan KIA 2. Kata kemudian tidak bisa mewakili kalimat 3. Pada bagian awal WHO sudah dibuatkan singkatan untuk selanjutnya bisa disingkat 4. Perhatikan dan cocokkan kembali data-data yang diambil 5. Jika menggunakan kata menurut makan referensi ditetapkan di awal kalimat 6. Memperjelas maksud pada bagian manfaat penulisan |  |  |  |
| 2 | Senin 27 Juni 2022 | Konsul bab I dan bab II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Semua sub judul di bold 2. Semua kalimat yang menggunakan bahasa asing menggunakan penulisan italic 3. Sesuaikan penomoran mengikuti buku panduan KIA 4. Penomoran di bagian |  |  |  |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|----------------------------|----------------------|---|---|---|
| | | | etiologi adalah a | | | |
| 3 | Selasa 28 Juni 2022 | Konsul bab I dan bab II | ACC bab I dan bab II | 6 |  |  |

Lampiran 4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Titinpatrianti Salinding
Tempat Tanggal Lahir : Makale, 15 Juli 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jln. Kesejahteraan Selatan No. 291

II. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Ayub Parinding/ Agustina Salinding
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : PNS (pensiun)/ ibu rumah tangga
Alamat : Tana Toraja

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Kristen Makale 1 : Tahun 2004 - 2009
SDN 103 Makale 6 : Tahun 2009 - 2010
SMP Kristen Makale : Tahun 2010 – 2013
SMAK Makassar : Tahun 2013 – 2014
SMK Kesehatan Siloam : Tahun 2014 - 2016
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2016 – 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Tresia Paruntung
Tempat Tanggal Lahir : Tator, 19 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jln. Prof Fachruddin No. 10

II. Identitas Orang Tua

Ayah/ Ibu : Benyamin / Veronika Paruntung
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani / ibu rumah tangga
Alamat : Malangke barat / Tana Toraja

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 6 Landungdou : Tahun 2005 - 2011
SMP Negeri 2 Malangke Barat : Tahun 2011 – 2014
SMA Negeri 4 Pare-pare : Tahun 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 – 2022