



KARYA ILMIAH AKHIR

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

DISUSUN OLEH:

YUNITA NOVILINE LAWALATA (NS2114901169)

ZENNA ELIZABETH NIKIJULUW (NS2114901170)

**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 PERAWATAN
ISOLASI BERNADETH III RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

DISUSUN OLEH:

YUNITA NOVILINE LAWALATA (NS2114901169)

ZENNA ELIZABETH NIKIJULUW (NS2114901170)

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

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Yunita Noviline Lawalata (NS2114901169)
2. Zenna Elizabeth Nikijuluw (NS2114901170)

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

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

Makassar, 12 juli 2022

yang menyatakan,



Yunita N. Lawalata



Zenna E. Nikijuluw

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

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

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Yunita Noviline Lawalata (NS2114901169)
2. Zenna Elizabeth Nikijuluw (NS2114901170)

Disetujui oleh

Pembimbing 1



Rosdewi, S.Kp.,MSN
NIDN: 0906097002

Pembimbing 2



Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
NIDN: 0918087701

Menyetujui,

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



Fransiska Anita, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : 1. Yunita Noviline Lawalata (NS2114901169)
2. Zenna Elizabeth Nikijuluw (NS2114901170)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan
Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Isolasi
Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN ()
Pembimbing 2 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Serlina Sandi, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 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 : Yunita Noviline Lawalata (NS2114901169)
Zenna Elizabeth Nikijuluw (NS2114901170)

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.

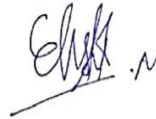
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juli 2022

Yang menyatakan,



Yunita Noviline Lawalata



Zenna Elizabeth Nikijuluw

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PERAWATAN ISOLASI BERNADETH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sebagaimana mestinya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes selaku Direktur RS Stella Maris Makassar dan Alfirada, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Direktur Keperawatan RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di RS Stella Maris Makassar.
4. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.

5. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Profesi Studi Ners STIK Stella Maris Makassar.
7. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar. Serta selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Serlina Sandi,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Asrijal Bakri,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.

12. Tn."R" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
13. Teristimewa kepada orang tua Yunita Noviline Lawalata, Bapak Herinimus Donbosco dan Ibu Hendrika Lawalata. Teristimewa kepada orang tua Zenna Elizabeth Nikijuluw, Bapak Hendrik Nikijuluw dan Ibu Rachel Nikijuluw serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
14. Seluruh teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

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

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

Makassar, 12 Juli 2022

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Instansi RS	3
2. Bagi Profesi Keperawatan	4
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Medis.....	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	9
4. Patofisiologi	12
5. Manifestasi Klinis	13
6. Pemeriksaan Diagnostik	15
7. Penatalaksanaan Medis.....	17
8. Komplikasi	18
B. Konsep Dasar Keperawatan.	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosis keperawatan.....	20
3. Intervensi keperawatan.....	21
4. Perencanaan Pulang	31
5. Patoflodiagram.....	34
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	36
A. Ilustrasi Kasus.....	36
B. Pengkajian	38
C. Analisa data	56
D. Diagnosis Keperawatan	59
E. Intervensi Keperawatan	60
F. Implementasi Keperawatan.....	64
G. Evaluasi Keperawatan	74
H. Terapi.....	80

BAB IV PEMBAHASAN KASUS	83
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	83
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	88
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	94
A. Simpulan	94
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Paru-Paru.....	7
------------------------------------	---

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	54
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan BTA	54
Tabel 3.3 Analisa Data.....	56
Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan	59
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	60
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan.....	64
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan	74
Tabel 4.1 Picot EBN I.....	89
Tabel 4.2 Picot EBN II.....	91
Tabel 4.3 Picot EBN III.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Riwayat Hidup
- Lampiran II Standar Operasional Prosedur *Active Cycle Of Breathing*
- Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran IV Lefleat
- Lampiran V Dokumentasi
- Lampiran VI Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis Paru adalah salah satu penyakit menular yang menjadi penyebab utama masalah kesehatan global. Penyakit ini paling banyak menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ lain. Menurut WHO, pada tahun 2019 diperkirakan ada 10 juta kasus Tuberkulosis Paru di seluruh dunia dan 1,5 juta orang meninggal karena penyakit tersebut. sebagian besar kasus TB Paru pada tahun 2019 berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (25%), dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%), dan Eropa (2,5%) dan Indonesia berada pada peringkat ke 2 dengan penderita TB Tertinggi di dunia setelah India (Endria et al., 2022).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh Kemenkes RI 2020, menjelaskan jumlah penyakit TB Paru di Indonesia tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus, menurun bila dibandingkan jumlah kasus Tuberkulosis Paru pada tahun 2019 yaitu sebanyak 568.987 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Menurut data Riskesdas 2018 prevalensi TB Paru di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 0,36%, sedangkan tahun 2020 di Sulawessi Selatan kasus TB Paru terkonfirmasi berjumlah 11.547 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan kasus data Dinas Kesehatan Kota Makassar, penderita TB Paru tahun 2019 mencapai 5.412 jiwa.

Penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit yang pengobatannya memerlukan waktu yang lama untuk mencapai kesembuhan. Tipe pengobatan jangka panjang ini menyebabkan pasien tidak patuh dalam minum obat dan dapat membuat waktu pengobatan menjadi lebih panjang. Hal ini menyebabkan banyak pasien yang tidak sembuh dan cenderung gagal dalam pengobatan dan membuat kondisi pasien menjadi semakin parah dan cenderung keluar masuk rumah sakit untuk mendapat perawatan.

Kepatuhan pasien dalam meminum obat merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada kesembuhan dan kualitas hidup pasien Tuberkulosis Paru. Ketidapatuhan pasien TB Paru dalam minum OAT menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi, dan kekambuhan meningkat. Jika kepatuhan minum obat tinggi maka kesembuhan pasien juga akan meningkat sehingga risiko untuk terjadi kasus TB Paru dapat dicegah. Meminum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum, dan jumlah hari untuk meminum obat harus sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan TB Paru. Peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien TB Paru sangatlah penting untuk mengoptimalkan pengobatan pada pasien sehingga pasien tuntas dalam minum obat dan mencegah terjadinya kejadian TB Paru berulang (Kemenkes RI, 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru, faktor penyebab TB Paru, pengobatan TB Paru, efek samping obat, dan pentingnya untuk patuh minum obat. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk membantu pasien patuh minum obat adalah menentukan pengawas minum obat (PMO). Peran pengawas minum obat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pasien untuk meminum obat sampai tuntas.

Berdasarkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 telah merancang program TOSS Tuberkulosis Paru (Temukan TB, obati

sampai sembuh) program ini diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk turut serta menemukan kasus-kasus TB Paru yang ada di lingkungan sekitar dan memantau pengobatan hingga tuntas. Peran masyarakat sangat diperlukan terutama dalam membantu menemukan kasus TB Paru dan melakukan pengawasan terhadap pengobatan pasien TB Paru sampai sembuh agar rantai penularan Tuberkulosis Paru di Indonesia dapat dihentikan. Merujuk pada fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Perawatan Isolasi Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit TB Paru.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan.
- c. Menetapkan perencanaan tindakan keperawatan.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan dan membuat evaluasi.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi RS

Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi petugas kesehatan khususnya perawat, agar dapat menjalankan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menjadi bahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan serta menambahkan pengalaman dan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

D. Metode penulisan

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut.

1. Kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan Karya Ilmiah Akhir ini.

2. Internet

Mencari artikel-artikel yang berkaitan dengan Karya Ilmiah Akhir ini.

3. Studi Kasus

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

4. Studi dokumentasi.

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

E. Sistematika Penulisan

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

yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan perencanaan pulang, BAB III Tinjauan kasus (pengamatan kasus, pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta daftar obat pasien), BAB IV Pembahasan kasus dan BAB V Penutup.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Tuberkulosis Paru atau TB Paru merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah. Menurut (Sari et al., 2020), Tuberkulosis Paru secara klasik dibagi menjadi :

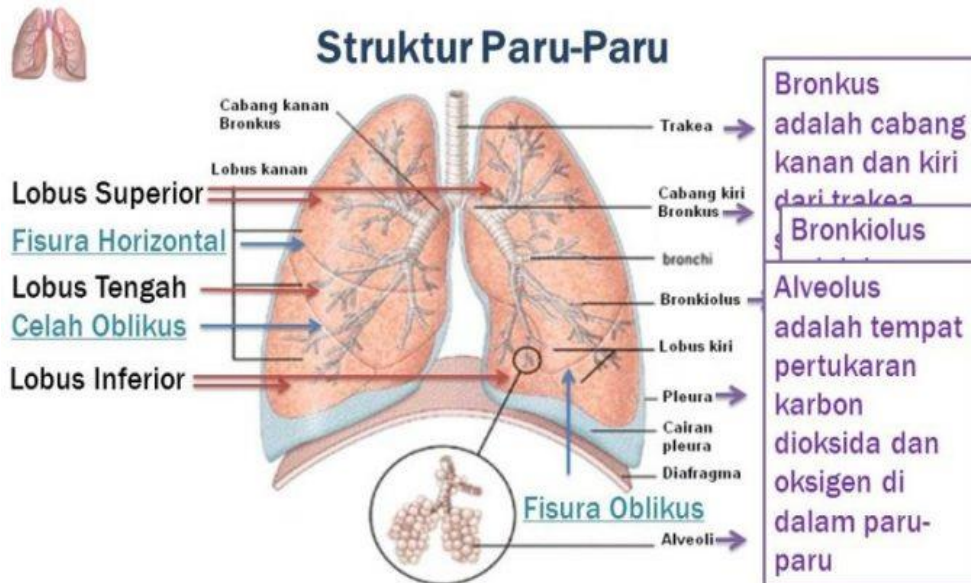
- a. Tuberkulosis Paru primer, yaitu terjadi infeksi pada penderita yang sebelumnya belum pernah terpajan dengan *Mycobacterium Tuberkulosis Paru*.
- b. Tuberkulosis Paru sekunder, yaitu terjadi infeksi berulang pada penderita yang sebelumnya pernah terpajan dengan *Mycobacterium Tuberkulosis Paru*. Hal ini terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna, diabetes, aids dan gagal ginjal.

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang menyerang organ paru-paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis Paru*, bakteri ini juga dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh lainnya (Kristini & Hamidah, 2020).

Tuberkulosis Paru yang sering dikenal dengan TBC Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis Paru* dan termasuk penyakit menular (Mathofani & Febriyanti, 2020).

Menurut penulis, penyakit Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang menyerang organ paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis Paru*.

2. Anatomi fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Paru-Paru (Widowati & Rinata, 2020).

a. Anatomi

1) Paru-Paru dan Pleura

Terdapat dua paru-paru, masing-masing terletak di samping garis medialis di rongga thoraks. Bagian apeks (puncak) berada di dasar leher sekitar 25 mm di atas klavikula tengah, sedangkan basal paru di permukaan thoraks diafragma. Paru kanan dibagi menjadi 3 lobus yaitu superior, medialis, dan inferior. Paru kiri berukuran lebih kecil, lobus kiri terdiri dari 2 lobus yaitu superior dan inferior. Tiap lobus dibungkus oleh jaringan elastis yang mengandung pembuluh limfe, arteriola, venula, bronkial venula, ductus alveolar, dan alveoli.

Pleura merupakan lapisan berupa membrane yang melapisi paru-paru dan memisahkannya dengan dinding dada bagian dalam. Cairan yang diproduksi pleura ini sebenarnya berfungsi sebagai pelumas yang membantu

kelancaran pergerakan paru-paru ketika bernapas. Pleura adalah sebuah membran serosa yang terlipat dan membentuk dua lapis membrane yaitu pleura visceral yang melekat pada paru, membungkus tiap lobus dan memisahkan lobus, kemudian pleura parietal yang menempel di dalam dinding dada dan permukaan torasik diafragma (Asmirajanti, 2020).

2) Alveolus

Terdapat 150 juta alveolus di paru-paru orang dewasa. Alveolus dikelilingi oleh jaringan kapiler padat. Pertukaran gas di paru (respirasi eksternal) berlangsung di membran yang disebut membran respiratorik. Surfaktan adalah cairan fosfolipid yang mencegah alveolus mengalami kolaps saat ekspirasi. Darah yang kaya akan karbondioksida dipompa dari seluruh tubuh masuk ke dalam pembuluh darah alveolaris, melalui proses difusi ia melepaskan karbondioksida dan menyerap oksigen.

b. Fisiologi pernapasan

1) Transportasi Oksigen

Oksigen diedarkan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah dan menarik karbondioksida. Sel memiliki kapiler sehingga memungkinkan terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida dengan mudah. Oksigen berdifusi dari kapiler melalui dinding kapiler ke cairan interstisial. Melalui titik ini ia berdifusi melalui membran sel jaringan, di mana ia digunakan oleh mitokondira untuk respirasi sel. Pergerakan karbondioksida terjadi melalui difusi kearah yang berlawanan dari sel ke darah.

2) Proses Pernapasan (difusi)

Setelah terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida di jaringan kapiler, darah memasuki vena sistemik (disebut

darah vena) dan berjalan ke sirkulasi paru. Konsentrasi oksigen dalam darah di dalam kapiler paru-paru lebih rendah dari pada di kantung udara paru-paru (alveoli). Karena konsentrasi ini, oksigen berdifusi dari alveoli ke darah. Karbondioksida yang memiliki konsentrasi lebih tinggi di dalam darah dari pada di alveoli, berdifusi dari darah ke dalam alveoli. Pergerakan udara keluar dan masuk dari saluran udara (ventilasi) secara terus menerus mengisi kembali oksigen dan menghilangkan karbondioksida dari saluran udara di paru-paru. Seluruh proses pertukaran gas terjadi antara udara di alveoli dengan darah dan sel-sel tubuh, ini disebut respirasi.

3) Perfusi Paru

Perfusi paru adalah aliran darah yang sebenarnya melalui sirkulasi paru. Darah dipompa ke paru-paru oleh ventrikel kanan melalui arteri pulmonalis. Arteri pulmonalis membelah menjadi cabang kanan dan kiri untuk memasok semua bagian dari setiap paru. Biasanya sekitar 2% dari darah yang dipompa oleh ventrikel kanan tidak mengalir ke kapiler alveolar.

3. Etiologi

Mycobacterium Tuberculosis Paru adalah sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm. Kuman ini merupakan penyebab terjadinya Tuberkulosis Paru Paru. Struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin (misalnya di dalam lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu dapat bangkit kembali dan menjadi lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat pada aerob.

Adapun beberapa faktor seperti faktor pendukung/predisposisi dan faktor pencetus/presipitasi :

a. Faktor predisposisi

1) Umur

Umur menjadi salah satu faktor terjadinya peningkatan kasus TB. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin rentan dan berisiko tertular TB Paru, hal ini disebabkan karena sistem imunologi seseorang akan menurun seiring bertambahnya usia.

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 17,3%, diikuti kelompok umur 25-34 tahun sebesar 16,8 % dan 15-24 tahun sebesar 16,7%.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB Paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini terjadi karena riwayat merokok dan minum alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga wajar jika perokok dan peminum alkohol sering disebut agen dari penyakit TB Paru (Mathofani & Febriyanti, 2020).

2) Faktor Presipitasi

1) Sosial Ekonomi

Kemiskinan menjadi salah satu faktor seseorang mengalami TB Paru, hal ini karena kondisi ekonomi mempengaruhi kebutuhan harian seseorang seperti asupan makanan yang penting dalam pembentukan sistem imun untuk melawan penyakit. Menurut (Kemenkes RI, 2018) menyebutkan bahwa semakin tinggi status ekonomi dan sosial seseorang maka semakin rendah kasus TB. Penyakit TB Paru berkembang

pesat pada orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya.

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk Tuberkulosis Paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak (Mathofani & Febriyanti, 2020)

2) Lingkungan

Bakteri penyebab Tuberkulosis Paru bisa hidup tahan lama di ruangan berkondisi gelap, lembab, dingin, dan tidak memiliki ventilasi yang baik. Oleh karena itu pembangunan rumah tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan harus selalu diperhatikan. Lantai rumah juga menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru, rumah yang memiliki lantai dari semen dan tidak rata menyebabkan lantai tidak mudah dibersihkan karena walaupun sudah dibersihkan terkadang ada air menggenang sehingga lantai menjadi lembab. (Mathofani & Febriyanti, 2020).

3) Merokok

Kebiasaan merokok merupakan faktor pemicu yang juga meningkatkan risiko untuk terkena TB Paru. Merokok adalah menghisap racun yang dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit salah satunya Tuberkulosis Paru . Menurut Mathofani & Febriyanti (2020), risiko terjadinya TB Paru 17,500 kali lebih besar pada responden dengan kebiasaan merokok dibanding responden dengan yang tidak merokok.

4. Patofisiologi

Kuman Tuberkulosis Paru masuk ke dalam tubuh melalui udara pernapasan. Bakteri yang terhirup akan dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Selain itu bakteri juga dapat dipindahkan melalui sistem limfe dan cairan darah ke bagian tubuh yang lainnya.

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Ketika terjadi inflamasi mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli sehingga menyebabkan kerusakan dinding alveoli, kerusakan ini dapat menimbulkan terjadinya disfungsi pada pertukaran karbondioksida dan oksigen, sehingga menimbulkan masalah pola napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas. Selain itu, proses inflamasi dapat menimbulkan peningkatan produksi sputum sehingga mengakibatkan akumulasi mukus di jalan napas, hal ini membuat pasien lebih sering batuk dan menimbulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Peradangan yang terjadi juga mempengaruhi hormon leptin yang terlibat dalam pengaturan berat badan, hal ini akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan yang terjadi melalui beberapa mekanisme antara lain peningkatan aktivitas sel akibat proses peradangan sehingga menimbulkan peningkatan metabolisme dan peningkatan sitokin pro inflamasi yang terjadi pada pasien TB Paru dan saling berinteraksi dengan hormon leptin. Pada penderita TB Paru terdapat peningkatan hormon leptin. Leptin merupakan hormon penekan nafsu makan. Pada keadaan ini pasien akan mengalami defisit nutrisi.

Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan. Massa jaringan baru yang disebut granuloma merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding protektif

granuloma diubah menjadi jaringan fibrosa bagian sentral dari fibrosa ini disebut *Tuberkel*. Bakteri dan makrofag menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju.

Setelah pemajaman dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena tidak adekuatnya sistem imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivitas bakteri. Tuberkel memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronki. Tuberkel yang pecah membentuk jaringan parut sehingga paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak.

5. Manifestasi Klinis

Pada stadium awal penyakit TB Paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak (Fitria et al., 2017).

Selain itu, klien dapat merasa letih, lemas, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan. Secara rinci tanda dan gejala TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik:

a. Gejala sistemik

1) Demam

Demam merupakan gejala pertama dari TB Paru, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, dan 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas

serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40°-41°C.

2) Keringat pada malam hari

Keringat pada malam hari disebabkan karena kuman *Mycobacterium Tuberculosis Paru* bermetabolisme pada malam hari. Selain itu, keringat malam pada pasien TB Paru terjadi sebagai respon salah satu molekul sinyal peptide yaitu *Tumour Necrosis Faktor Alpha* yang dikeluarkan oleh sel-sel sistem imun dimana mereka bereaksi terhadap bakteri infeksius (*M.Tuberculosis Paru*). *Tumour Necrosis Faktor Alpha* akan meninggalkan aliran darah menuju kumpulan kuman *Mycobacterium Tuberculosis Paru* dan menjadi makrofag migrasi. Walaupun makrofag ini tidak dapat mengeradikasi bakteri secara keseluruhan, tetapi pada imunokompeten makrofag dan sel-sel sitokin lainnya akan mengelilingi kompleks bakteri tersebut untuk mencegah penyebaran bakteri lebih lanjut ke jaringan sekitarnya. *Tumour Necrosis Faktor Alpha* yang dikeluarkan secara berlebihan sebagai respon imun ini akan menyebabkan demam, keringat malam (Kristini & Hamidah, 2020).

3) Malaise

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

b. Gejala respiratorik

1) Batuk

Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena iritasi bronkus,

selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus maka batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulent.

2) Batuk darah

Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus. Batuk darah inilah yang paling sering membawa penderita berobat ke dokter.

3) Sesak napas

Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas. Pada awal penyakit gejala ini tidak pernah ditemukan.

4) Nyeri dada

Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan yang terdapat di pleura terkena, gejala ini dapat bersifat lokal atau pleuritik.

6. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Radiologis : foto rontgen thoraks (Kemenkes RI, 2018)

Tuberkulosis Paru dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk Tuberkulosis Paru Paru yaitu:

- 1) Apabila lesi terdapat terutama dilapangan di atas paru
- 2) Bayangan berwarna atau bercak
- 3) Terdapat kavitas tunggal atau multiple

b. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah

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

2) Sputum BTA

Pemeriksaan bakteriologik dilakukan untuk menemukan kuman Tuberkulosis Paru. Diagnosis pasti ditegakkan bila pada biakan ditemukan kuman Tuberkulosis Paru. Pemeriksaan penting untuk diagnosis definitive dan menilai kemajuan klien. Dilakukan tiga kali berturut-turut dan biakan/kultur BTA selama 4-6 minggu.

c. Test Tuberculin

Pemeriksaan ini banyak digunakan untuk menegakkan diagnosis terutama pada anak-anak. Biasanya diberikan suntikan PPD (*Protein Perfined Derivation*) secara intracutan 0,1 cc. lokasi penyuntikan umumnya pada $\frac{1}{2}$ bagian atas lengan bawah sebelah kiri bagian depan. Penilaian test Tuberkulosis Paru dilakukan setelah 48-72 jam penyuntikan dengan mengukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terjadi pada lokasi suntikan. Indurasi berupa kemerahan dengan hasil:

1) Indurasi 0-5 mm ; negatif

2) Indurasi 6-9 mm ; meragukan

3) Indurasi >10 mm ; positif

d. *Acid-fast smear* (tes bakteri tahan asam) bagian terluar yang berlilin pada kapsul basil tuberkel akan menyerap zat warna merah ketika zat warna tahan asam dioleskan ke kaca objek.

7. Penatalaksanaan Medis

a. Pencegahan TB Paru (Sari et al., 2020)

- 1) Vaksinasi BCG, reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari penyelidikan.
- 2) Kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.

b. Pengobatan Tuberkulosis Paru Paru

Tujuan pengobatan pada penderita TB Paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan (Apt, 2016).

- 1) Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20 mm/kg bb/hari melalui oral (Zettira & Sari, 2017).
- 2) Kombinasi antara INH, Rifampicin, dan Pyrazinamid yang diberikan selama 6 bulan.
- 3) Obat tambahan dan, antara lain Streptomycin (diberikan intramuskuler) dan Ethambutol.
- 4) Terapi kortikosteroid diberikan bersama dengan obat anti TB untuk mengurangi respon peradangan, misalnya pada meningitis.
- 5) Terapi nutrisi

Sebagai langkah pertama, penderita hendaknya diberi diet eksklusif buah segar selama 3 atau 4 hari. Setelah diet buah eksklusif, penderita hendaknya mengadopsi pola makan buah dan susu. Untuk diet ini, makanan yang dikonsumsi persis sama dengan buah eksklusif, tapi dengan tambahan susu setiap makan buah.

8. Komplikasi

a. Efusi pleura

Akibat adanya penumpukan eksudat dalam alveoli yang berdekatan dengan pleura menyebabkan peradangan pada pleura sehingga proses pembentukan cairan pleura tidak seimbang dengan penyerapan akibat adanya infeksi (Fitria et al., 2017).

b. Empisema

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

c. TB Milier

TB Milier disebabkan karena penyebaran TB dalam jumlah besar melalui aliran darah dan menempel di seluruh tubuh karena daya tahan pasien terlalu lemah untuk membunuh kuman-kuman tersebut.

d. TB usus

TB usus terjadi karena pasien Tuberkulosis Paru Paru menelan sputum/lendir sehingga kuman TB dalam sputum akan menginfeksi dinding usus dan menimbulkan ulserasi.

e. TB Tulang

TB Tulang dapat terjadi akibat penyebaran kuman Tuberkulosis Paru melalui aliran darah. Kuman Tuberkulosis Paru dapat menyebar dari kompleks primer ke tulang atau sendi manapun. Kebanyakan dari Tuberkulosis Paru tulang atau sendi terjadi dalam waktu 3 tahun sesudah terjadinya infeksi pertama.

f. Meningitis

Sebagai akibat penyebaran dari Tuberkulosis Paru primer atau Tuberkulosis Paru milier, tuberkel-tuberkel kecil masuk ke dalam otak dan selaput otak. Kadang-kadang tuberkel ini juga dapat

masuk ke dalam tulang tengkorak dan ruang subarachnoid dan menyebabkan peradangan selaput otak, pembentukan massa kelabu berbentuk agar-agar di dasar otak, dan peradangan serta penyempitan arteri.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

DS: Riwayat kesehatan keluarga, riwayat Tuberkulosis Paru Paru sebelumnya, riwayat pengobatan *Tuberkulosis Paru* sebelumnya, riwayat pekerjaan seperti jenis pekerjaan, tempat dan waktu

DO: Batuk > 2 minggu, sesak napas, keringat pada malam hari

b. Pola nutrisi dan metabolik

DS: Kehilangan nafsu makan, pelaporan penurunan berat badan

DO: Turgor kulit tidak elastis, kulit kering, penurunan berat badan, $IMT < 18 \text{ kg/m}^2$

c. Pola eliminasi

DS: Berkeringat malam hari, konstipasi dan diare

DO: Warna urine kuning

d. Pola aktivitas dan latihan

DS: Kelemahan umum, melaporkan kelelahan dan kelemahan secara verbal

DO: Tampak lemas, merasa cepat lelah saat beraktivitas

e. Pola tidur dan istirahat

DS: Pasien melaporkan kesulitan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari karena batuk

DO: Gelisah, sering menguap, tampak palpebra berwarna gelap

f. Pola persepsi kognitif

DS: Pandangan kabur dan pendengaran berkurang jika mengonsumsi obat OAT

DO: tampak menggunakan kaca mata, tampak menggunakan alat bantu pendengaran

g. Pola persepsi konsep diri

DS: Perasaan tidak berdaya, harapan tidak ada

DO: Ketakutan, menyangkal, ansietas

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

DS: Perasaan isolasi dan penolakan karena penyakit

DO: Perubahan pola kapitas fisik dalam melaksanakan peran

i. Pola reproduksi dan seksualitas

DS: Masalah seksualitas yang berhubungan dengan penyakit

DO: Perilaku distraksi, penurunan libido, perilaku seksual yang menyimpang

j. Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stress

DS: Adanya faktor stress yang lama, perasaan tidak berdaya

DO: Menyangkal, ketakutan, dan mudah tersinggung

k. Pola sistem nilai dan kepercayaan

DS: Tekanan spiritual yang terjadi sehubungan dengan sakit

DO: Tampak melakukan ibadah, alat doa tersedia (Barara, 2013)

2. Diagnosis keperawatan

Pada tinjauan teoritis terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang dapat diangkat pada pasien dengan TB Paru (PPNI, 2017), yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas atau sekresi yang tertahan.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi keperawatan

Adapun rencana keperawatan menurut PPNI, (2017), yang di susun untuk mengatasi permasalahan yang di alami oleh penderita TB Paru yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan.

1) SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

2) Intervensi:

a) Observasi

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

Rasional: Penurunan atau peningkatan pola napas dapat menunjukkan adanya gangguan pada jalan napas (Lanmai, 2019).

(2) Monitor bunyi napas tambahan (mis, *gurgling*, *mengi*, *weheezing*, *ronchi* kering).

Rasional: Ronchi dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan

otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan (Lanmai, 2019).

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

Rasional: Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut (Lanmai, 2019).

b) Terapeutik

(1) Posisikan semi-fowler atau fowler.

Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan (Lanmai, 2019).

(2) Berikan minum hangat.

Rasional: Pemberian minum air hangat membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan (Lanmai, 2019).

(3) Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*.

Rasional: Membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi (Lanmai, 2019).

(4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.

Rasional: Mencegah obstruksi atau aspirasi dan tindakan ini diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri (Lanmai, 2019).

(5) Berikan oksigen, *jika perlu*.

Rasional: Membantu menurunkan distress pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia (Lanmai, 2019).

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasional: Membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas (Lanmai, 2019).

d) Kolaborasi

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

Rasional: Meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret (Lanmai, 2019).

b. Diagnosis keperawatan: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

2) Intervensi:

a) Observasi

(1) Monitor pola napas .

Rasional: Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis (Wardani *et al.*, 2018).

(2) Monitor bunyi napas tambahan.

Rasional: *Ronchi* dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan (Wardani *et al.*, 2018).

(3) Monitor sputum.

Rasional: Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut (Wardani *et al.*, 2018).

b) Terapeutik

(1) Posisikan semi fowler atau fowler.

Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan (Wardani *et al.*, 2018).

(2) Berikan minum hangat.

Rasional: Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan (Wardani *et al.*, 2018).

(3) Lakukan fisioterapi dada.

Rasional: Membantu meningkatkan mobilisasi dan membersihkan sekret yang mengganggu oksigenasi (Wardani *et al.*, 2018).

(4) Lakukan penghisapan lendir.

Rasional: Mencegah obstruksi atau aspirasi dan tindakan ini diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri (Wardani *et al.*, 2018).

(5) Berikan oksigenasi.

Rasional: Untuk membantu menurunkan distres pernapasan yang disebabkan oleh hipoksia (Wardani *et al.*, 2018).

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik batuk efektif.

Rasional: Membantu mengeluarkan sekresi dan mempertahankan potensi jalan napas (Wardani *et al.*, 2018).

d) Kolaborasi

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

Rasional: Meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkhial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara dan menurunkan kekentalan sekret (Wardani *et al.*, 2018).

c. Diagnosis Keperawatan: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil” menggigil menurun, takikardi menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik.

2) Intervensi:

a) Observasi

(1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas).

Rasional: Untuk menentukan tindakan yang dapat dilakukan dan mengatasi penyebab utama terjadinya hipertermi (Lanmai, 2019).

(2) Monitor suhu tubuh.

Rasional: Mengetahui kenaikan atau penurunan suhu tubuh. Kenaikan suhu tubuh akibat infeksi memerlukan tindakan lebih lanjut (Lanmai, 2019).

(3) Monitor haluaran urine.

Rasional: Volume urin yang keluar hanya sedikit menandakan pasien mengalami dehidrasi (Lanmai,2019).

- (4) Monitor komplikasi akibat hipertermi.

Rasional: Komplikasi akibat hipertermi harus dipantau sehingga dapat dicegah maupun ditangani (Lanmai, 2019).

b) Terapeutik

- (1) Longgarkan atau lepaskan pakaian.

Rasional: Melonggorkan pakaian dapat membantu proses penurunan suhu tubuh karena panas akan ditransfer ke udara bebas begitupun sebaliknya (Lanmai, 2019).

- (2) Berikan cairan oral.

Rasional: Mengganti cairan tubuh yang hilang akibat kenaikan suhu tubuh juga menetralkan sirkulasi (Lanmai, 2019).

- (3) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih).

Rasional: Membantu menurunkan panas melalui evaporasi (Lanmai, 2019).

- (4) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin.

Rasional: Menghindari terjadinya komplikasi (Lanmai, 2019).

- (5) Berikan oksigen, *jika perlu*.

Rasional: Memenuhi kebutuhan oksigen yang terganggu akibat demam (Lanmai, 2019).

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring.

Rasional: Menghindari komplikasi seperti perdarahan atau perforasi (Lanmai, 2019).

d) Kolaborasi

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

Rasional: Menghindari kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih (Lanmai, 2019).

d. Diagnosis keperawatan: Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

2) Intervensi

a) Observasi

- (1) Identifikasi status nutrisi.

Rasional: Mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi dengan tepat (Faizi *et al.*, 2017).

- (2) Identifikasi makanan yang disukai.

Rasional: Meningkatkan keinginan untuk makanan (Faizi *et al.*, 2017).

- (3) Monitor asupan makan.

Rasional: Mencukupi kalori sesuai kebutuhan pasien dapat membantu proses penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi (Faizi *et al.*, 2017).

- (4) Monitor berat badan.

Rasional: Membantu mengidentifikasi malnutrisi protein dan kalori pasien. Khususnya bila berat badan kurang dari normal. (Faizi *et al.*, 2017).

- b) Teraupetik
 - (1) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi (Faizi *et al.*, 2017).
 - (2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
Rasional: Melancarkan pola eliminasi (Faizi *et al.*, 2017).
 - (3) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*.
Rasional: Membantu meningkatkan asupan nutrisi pasien (Faizi *et al.*, 2017).
- c) Edukasi
 - (1) Ajarkan diet yang diprogramkan.
Rasional: Meningkatkan rasa keterlibatan dan bertanggung jawab terhadap kondisi penyakit yang dialami (Faizi *et al.*, 2017).
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*.
Rasional: Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga yang lebih tepat (Faizi *et al.*, 2017).
- e. Diagnosis keperawatan: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen

meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, EKG iskemia membaik.

2) Intervensi:

a) Observasi

- (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

Rasional: Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien sehingga memudahkan untuk merumuskan intervensi atau tindakan keperawatan (Lanmai, 2019).

- (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.

Rasional: Menilai tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien (Lanmai, 2019).

- (3) Monitor pola dan jam tidur.

Rasional: Menilai pola tidur apakah teratur atau tidak.

- (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Rasional: Mengetahui lokasi dan menilai tingkat ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas (Lanmai, 2019).

b) Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (suhu, cahaya, suara, kunjungan).

Rasional: Pasien mendapatkan kenyamanan yang diinginkan (Lanmai, 2019).

- (2) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Rasional: Melatih anggota gerak mobilisasi selama dirawat (Lanmai, 2019).

c) Edukasi

(1) Anjurkan tirah baring.

Rasional: Mencegah terjadinya komplikasi akibat aktivitas yang dilakukan dan tidak memberatkan kondisi pasien (Lanmai, 2019).

(2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Rasional: Mencegah terjadinya kelelahan (Lanmai, 2019).

(3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.

Rasional: Agar perawat bisa segera mengkaji dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan (Lanmai, 2019).

(4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Rasional: Agar pasien dapat mengatasi kelelahannya secara mandiri dengan mudah (Lanmai, 2019).

d) Kolaborasi

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

Rasional: Memaksimalkan proses penyembuhan pasien (Lanmai, 2019).

f. Diagnosis keperawatan: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

2) Intervensi:

a) Observasi

(1) Identifikasi tentang kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Rasional: Memberikan informasi ketika pasien siap dapat mengoptimalkan dalam peresapan informasi (Lanmai, 2019).

b) Terapeutik

(1) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan

Rasional: Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik (Lanmai, 2019).

(2) Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional: Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing (Lanmai, 2019).

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional: Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi (Lanmai, 2019).

c) Edukasi

(1) Jelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Kesehatan

Rasional: Sebagai bentuk pencegahan faktor risiko dan penyebaran (Lanmai, 2019).

4. Perencanaan Pulang

a. Pendidikan Kesehatan

Dalam pemberian pendidikan kesehatan perawat menganjurkan untuk menjalani terapi pengobatan sesuai dengan yang disarankan oleh dokter, klien harus selalu mempunyai

simpanan obat agar tidak terjadi putus obat. Selain itu, perawat juga menekankan tentang efek samping pengobatan. Menginformasikan kepada klien bahwa setelah klien mengikuti pengobatan selama 2-3 minggu gejala-gejala TB Paru memang akan hilang, akan tetapi klien harus tetap mengikuti pengobatan selama 6 bulan atau lebih sesuai dengan yang diprogramkan. Disamping itu, perawat juga bertugas sebagai Pengawas Minum Obat (POM), dimana perawat mengawasi klien menjalani terapi pengobatannya (Apt, 2016).

b. Manajemen Perawatan di Rumah

Pada umumnya klien Tuberkulosis Paru mengikuti terapi dengan rawat jalan, namun terdapat juga klien TB Paru yang terinfeksi di rumah sakit. Pemulangan klien ke rumah sangat memperhatikan kondisi lingkungan tempat tinggal klien termasuk kemungkinan klien akan mengalami putus obat jika pulang dari rumah sakit. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit harus bekerja sama dengan penyedia fasilitas kesehatan setempat, agen keperawatan komunitas atau keluarga klien untuk memastikan klien mendapat kondisi lingkungan yang sehat dan klien mematuhi program pengobatannya dengan baik hingga selesai.

c. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2016) Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah seseorang yang dipercaya untuk memantau penderita TB Paru minum obat secara teratur. Sebaiknya yang menjadi PMO adalah orang terdekat pasien, dalam hal ini keluarga. Tujuan PMO :

- 1) Memastikan penderita TB Paru minum obat secara lengkap dan teratur serta melakukan pemeriksaan dahak ulang sesuai jadwal.
- 2) Mencegah penderita TB Paru putus obat.

- 3) Mengenali dengan cepat terjadinya efek samping OAT pada penderita.

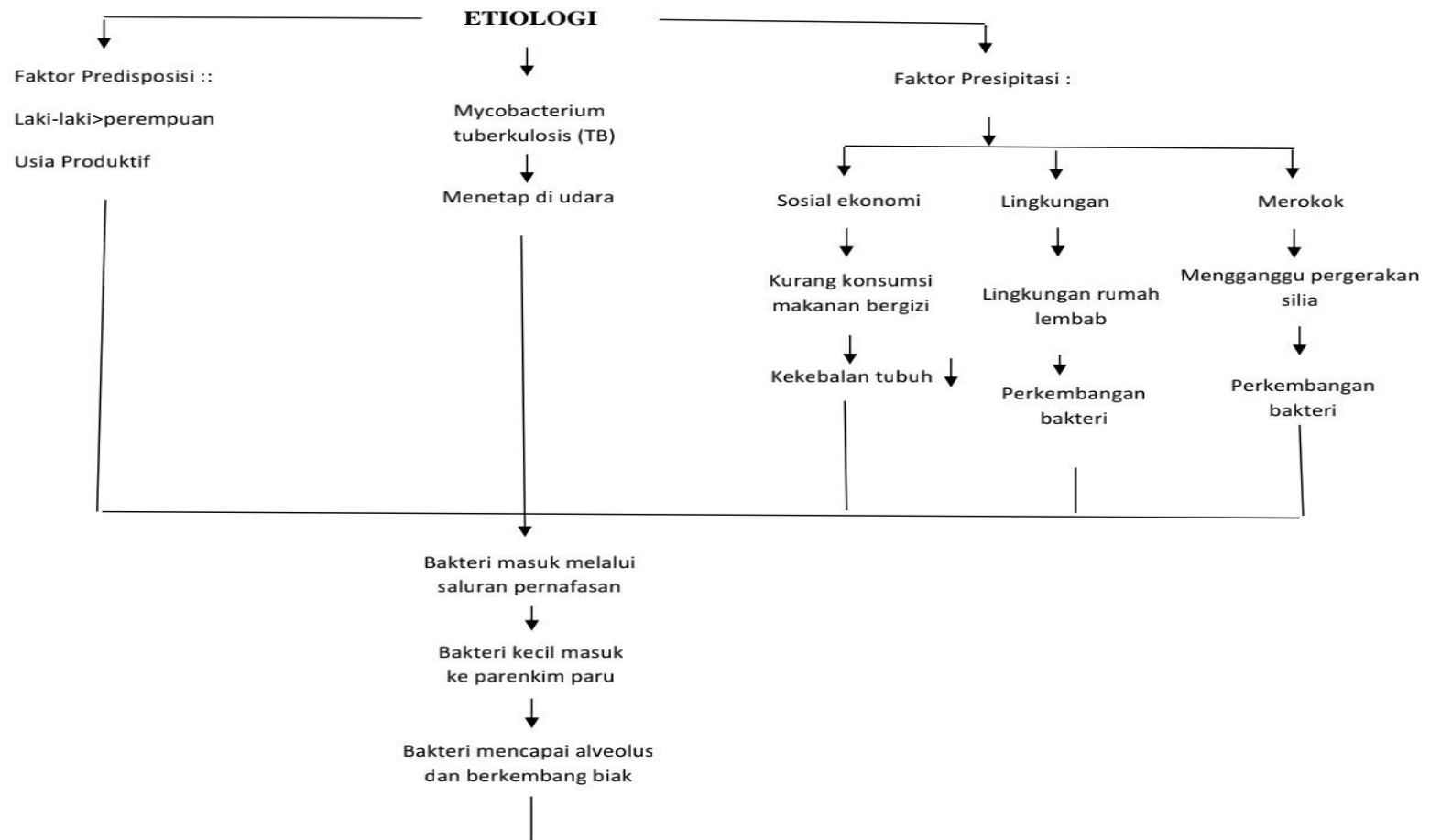
Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki peran sebagai berikut :

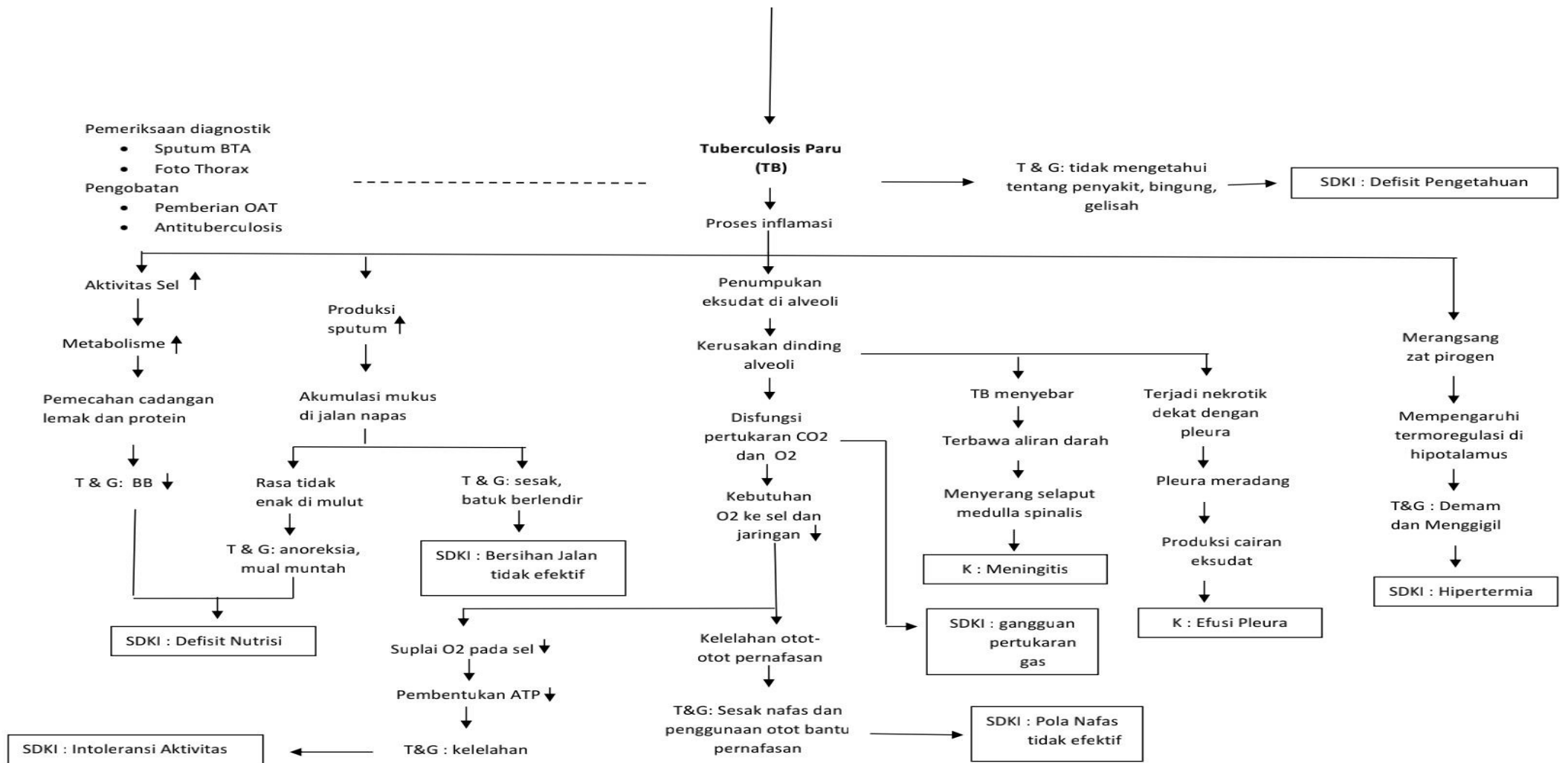
- 1) Mengawasi penderita TB Paru minum obat teratur sampai selesai.
- 2) Memberikan motivasi untuk minum obat teratur.
- 3) Mengingatkan periksa ulang dahak.
- 4) Edukasi kepada keluarga penderita terkait tanda, gejala, dan pencegahan TB Paru.

Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien :

- 1) TB Paru disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan.
- 2) TB Paru dapat disembuhkan dengan berobat teratur
- 3) Cara penularan TB Paru, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya
- 4) Cara pemberian pengobatan pasien
- 5) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur

5. Patoflodiagram





TB menyebar

↓

Terbawa aliran darah

↓

Menyerang selaput medulla spinalis

↓

K : Meningitis

Terjadi nekrotik dekat dengan pleura

↓

Pleura meradang

↓

Produksi cairan eksudat

↓

K : Efusi Pleura

Merangsang zat pirogen

↓

Mempengaruhi termoregulasi di hipotalamus

↓

T&G : Demam dan Menggigil

↓

SDKI : Hipertermia

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien dari IGD atas nama Tn "R" usia 29 tahun dengan diagnosis medis : TB Paru masuk ke ruangan Bernadeth III (isolasi) RS Stella Maris pada tanggal 05 juni 2022 pukul 16.00 WITA. Pasien mengatakan bahwa, sebelumnya pada tahun 2013 di diagnosis oleh dokter menderita TB Paru untuk pertama kalinya dan telah berobat tuntas selama 6 bulan sebanyak 2 kali. Namun, pada tahun 2021 ternyata TB Parunya kambuh lagi dan pasien menjalani terapi OAT, pasien mengatakan tidak teratur minum obat dikarenakan setelah minum obat ia mengatakan pandangannya kabur dan pendengarannya terganggu.

Pasien mengatakan mengeluh sesak napas disertai batuk berlendir dan sulit mengeluarkan sputum, pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan, BB sebelum sakit 50 kg dan saat sakit berat badannya menurun menjadi 40 kg selama 6 bulan terakhir, pasien mengalami penurunan BB 10 kg (IMT 16,6 kg/m²). Pasien memiliki kebiasaan merokok, dalam sehari ia bisa menghabiskan 3 hingga 4 bungkus rokok, pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, yaitu Tekanan darah : 114/77 mmHg, suhu : 36,6°C, Nadi : 106 x/menit, pernapasan : 30x/menit, SpO₂ : 95%. Pasien tampak sadar penuh (composmentis), hasil pemeriksaan foto thorax yaitu : Gambaran TB Paru dupleks lama aktif, BTA III ditemukan (+). Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu : WBC (14.34), MCV (76.0), MCH (26.1), RDW-SD (36.1), NEUT# (11.80), NEUT% (82.4).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus tersebut yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah pemberian oksigen nasal kanul 3 liter/menit, terpasang IVFD Nacl 500 cc/ 20 tpm, pemberian posisi semi fowler, melakukan tindakan ACBT, menganjurkan makan makanan tinggi kalori dan protein, edukasi kesehatan. Selama pasien di RS pasien diberi terapi Combivent 1 tube 2,5 ml/ 5 ml/ 24 jam/ Inhalasi, Rifampicin 1x1 tablet/ 450 mg/ 24 jam/Oral, Etambutol 1x1 tablet/400 mg /24 jam/Oral, Codein 3x1 tablet / 10 mg /Oral.

B. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : Yunita Noviline Lawalata
 NS2114901169
 Zenna Elizabeth Nikijuluw
 NS2114901170

Unit : Isolasi B III Autoanamnese : ✓

Alloanamnese : ✓

Kamar : 371 (Bed 3)

Tgl masuk RS : Minggu, 05 juni 2022

Tgl Pengkajian : Senin, 06 juni 2022

1. Identifikasi

A. Pasien

Nama (Initial) : Tn "R"
 Umur : 29 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Status perkawinan : Menikah
 Jumlah anak : 1
 Agama/suku : Islam / Sanger - Makassar
 Warga negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Nelayan
 Alamat rumah : Pulau Lae - lae

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. "R"
 Umur : 22 tahun
 Hubungan dengan pasien : Istri

2. Data Medik

A. Diagnosis medik

Saat masuk : Dyspnea + TB Paru

Saat pengkajian : TB Paru

3. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan: Tampak pasien batuk berlendir, tampak pasien sesak napas dan terpasang nasal kanul 3-5 liter/menit, tampak pasien terpasang IVFD Nacl 500cc/20 tpm, tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur dengan posisi semi fowler.

b. Kesadaran (kualitatif) : Compos mentis

1) Skala koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon verbal : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Sadar penuh / Tidak koma

2) Tekanan darah : 114/77 mmHg

MAP : 89,3 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

3) suhu : 36,6⁰c : Oral axilla rectal

4) Pernapasan : 30x/menit

Irama : Teratur Bradipnea

Takipnea Kusmaull

Cheyne-stokes

Jenis : Dada Perut

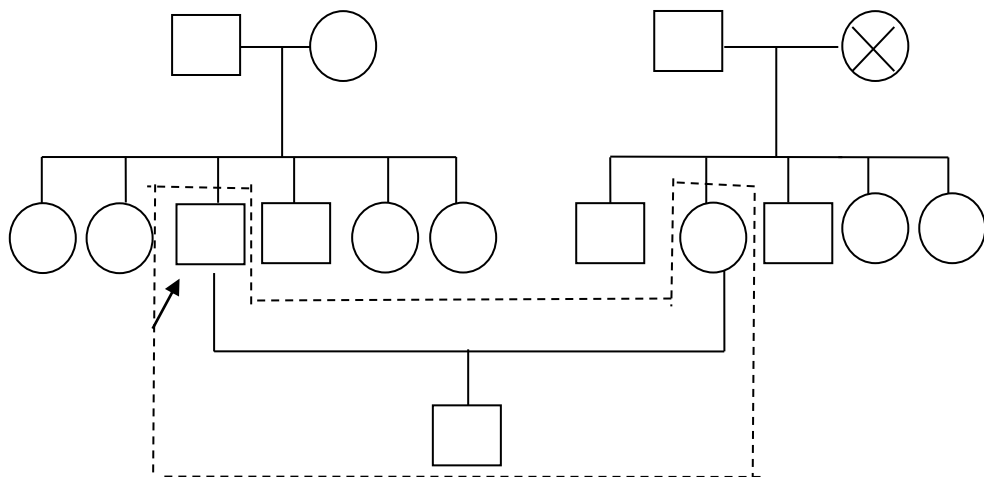
5) Nadi : 106x/menit

Irama : Teratur Bradikardi Takikardi
 Kuat Lemah

c. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas : - cm
 2. Tinggi badan : 155 cm
 3. Berat badan : 40 kg
 4. Indeks Massa Tubuh (IMT) : 16,6
- Kesimpulan : Berat badan kurang


d. Genogram



Keterangan :

: Pria

: Perempuan

 : Pasien

: Pria meninggal

..... : Tinggal serumah

: Perempuan meninggal

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan bahwa menjaga kesehatan itu sangatlah penting. Namun sangat disayangkan, pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga. Pasien mengatakan bahwa sebelum ia sakit, ia merupakan seorang perokok aktif. Pasien mengatakan dalam sehari ia bisa menghabiskan 3 bahkan hingga 4 bungkus rokok perhari. Pasien mengatakan bahwa ia gemar berkumpul dengan banyak orang seperti teman-temannya hingga larut malam, pasien juga mengatakan bahwa ia dulunya mengkonsumsi alkohol dan pemakai narkoba.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama :

Sesak napas

b) Riwayat keluhan utama:

Sebelum masuk RS pasien mengatakan pasien batuk berlendir kurang lebih 3 hari, sesak dan berkeringat di malam hari. Pada tanggal 5 Juni 2022 siang pasien mengatakan sesak mulai memberat sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris. Pasien mengatakan batuk berlendir namun terkadang lendirnya sulit untuk dikeluarkan, lendir yang dikeluarkan berwarna putih sehingga mengakibatkan sesaknya semakin memberat. Pasien mengatakan ia juga mengalami penurunan nafsu makan sejak sakit. Pasien mengatakan bahwa, sebelumnya pada tahun 2013 ia di diagnosis oleh dokter menderita TB Paru untuk kali pertama, namun setelah berobat tuntas 6 bulan sebanyak 2 kali ternyata TB Parunya kambuh di tahun 2021. Pada tahun 2021 pasien

mengatakan tidak teratur minum obat dikarenakan setelah minum obat ia mengatakan pandangannya kabur dan pendengarannya terganggu. Namun ketika ia tidak mengonsumsi obat pandangannya baik - baik saja, pasien juga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya. Pasien mengatakan pertama kali terkena penyakit TB Paru ia batuk berlendir bercampur darah.

3) Riwayat penyakit yang pernah di alami

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB Paru sejak ± tahun 2013.

4) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa ± 10 tahun silam ayahnya sempat mengalami batuk dan juga muntah bercampur dengan darah seperti yang ia alami pada tahun 2013 awal terkena TB Paru. Namun pasien mengatakan bahwa ayahnya hingga saat ini tidak pernah memeriksakan kesehatannya.

5) Pemeriksaan Fisik :

- a) Kebersihan rambut : Tampak bersih, tampak rambut berwarna hitam.
- b) Kebersihan kulit kepala : Tampak bersih, dan tidak berketombe.
- c) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih, tidak ada lesi
- d) Kebersihan rongga mulut : Tampak bersih tidak ada karang gigi, tidak tampak sariawan
- e) Kebersihan genitalia : Pasien menolak untuk dikaji
- f) Kebersihan anus : Pasien menolak untuk dikaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan pasien teratur dan baik. Pasien makan 3x sehari dengan menu makanan yang

dimakan oleh pasien nasi, ikan, dan sayur. Adapun makanan yang disukai pasien yaitu ikan bakar dan makanan tambahan yang dikonsumsi pasien yaitu buah pisang. Dalam sehari pasien minum air putih sebanyak 6 gelas \pm 1200 cc.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan berkurang. Pasien makan bubur, dan hanya menghabiskan 4 sendok bubur, 1 buah telur rebus, pasien tidak menghabiskan sayur, ikan dan tahu yang disediakan di Rs. Pasien mengatakan mengkonsumsi air putih 4 gelas \pm 700-800 cc perhari. Keluarga pasien mengatakan selama sakit pasien mengalami penurunan berat badan yang awalnya 50 kg menjadi 40 kg dalam waktu 6 bulan.

3) Observasi

Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok bubur, tanpa menghabiskan sayur, dan lauk. Tampak pasien kurus, BB : 40 kg, TB : 155 cm.

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan rambut : Tampak rambut bersih dan berwarna hitam
- b) Hidrasi kulit : Tampak finger print kembali dalam 3 detik
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak edema / anemis
- d) Sclera : Tampak tidak ikterik
- e) Hidung : Tampak bersih dan septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : Tampak bersih
- g) Gusi : Tampak tidak ada peradangan
- h) Gigi : Tampak utuh
- i) Lidah : Tampak bersih
- Pharing : Tampak tidak ada peradangan

- j) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah keras
- k) Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran
- l) Kelenjar parotis : Tidak teraba pembesaran
- m) Abdomen
- a. Inspeksi : Tampak perut datar
 - b. Auskultasi : Peristaltik usus 10 x/menit
 - c. Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan
 - d. Perkusi : Terdengar bunyi timpani
- n) Kulit
- a. Edema : positif Negatif
 - b. Ikterik : positif Negatif
 - c. Peradangan : Tidak ada tanda-tanda peradangan
 - d. Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB lancar dengan frekuensi 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan sedangkan BAK juga lancar dengan frekuensi 4-5 kali sehari / 1000 cc, berwarna kuning dan berbau pesing. Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien BAB dengan frekuensi 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK pasien 3-4 kali sehari / 800 cc berwarna kuning dan berbau amoniak.

3) Observasi

Tampak BAK 3-4 kali sehari. Urin berwarna kuning serta bau amoniak.

4) Pemeriksaan fisik

- a) Peristaltik usus : Terdengar suara bising usus
10x/menit
- b) Palpasi kandung kemih : Kosong
- c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- d) Mulut uretra : Tidak dikaji karena pasien menolak
- e) Anus
- Peradangan : Tidak dikaji pasien menolak
- Hemoroid : Tidak dikaji pasien menolak
- Fistula : Tidak dikaji pasien menolak

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien beraktivitas dengan baik dan melakukan pekerjaan dengan baik, pasien adalah seorang pekerja yang bekerja sebagai nelayan. Pasien mengatakan pasien sering terpapar dengan udara pantai dan pasien saat bekerja dari pagi hingga sore tidak menggunakan jaket.

2) keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik karena pasien sesak dan batuk apabila beraktivitas berlebihan. Pasien mengatakan sebagian aktivitas pasien dibantu oleh istrinya.

3) Observasi

a) Aktivitas harian :

- Makan : 2
- Mandi : 0
- Pakaian : 0
- Kerapihan : 2

<p>0 = Mandiri</p> <p>1 = Bantuan alat</p> <p>2 = Bantuan orang</p> <p>3 = Bantuan alat dan orang</p> <p>4 = Bantuan penuh</p>
--

Buang air besar : 2
Buang air kecil : 2
Mobilisasi ditempat tidur : 0

- b) Postur tubuh : Tegap
 - c) Gaya jalan : Tegap
 - d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada
 - e) Fiksasi : Tidak ada
 - f) Tracheostomi : Tidak ada
- 4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 114/77 mmHg

Duduk : 110/80 mmHg

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : Positif Negatif

b) HR : 112 x/menit

c) Kulit

Keringat dingin : Tampak keringat dingin pada malam hari

Basah : Tampak baju klien sedikit terlihat basah

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai

e) Perfusi perifer pembuluh kuku : Kembali dalam 3 detik

f) Thorax dan pernapasan

1) Inspeksi

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Retraksi interkostal : Tampak tidak ada

Sianosis : Tidak tampak sianosis

Stridor : Tidak ada

2) Palpasi

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

3) Perkusi : sonor Redup Pekak

Lokasi : Terdengar pada lapang paru kanan

4) Auskultasi

Suara napas : Terdengar vesikuler lemah

Suara ucapan : Getaran pada paru kanan lebih lemah

Suara tambahan : Terdengar Ronchi

g) Jantung

1) Inspeksi

Ictus cordis : Tidak tampak

2) Palpasi

Ictus cordis : Teraba di ICS V linea midclavicularis sinistra

3) Perkusi

Batas atas jantung : ICS II linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS V midclavicula dextra

Batas kanan jantung : ICS III linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : ICS IV axilla anterior

4) Auskultasi

Bunyi jantung II A : Tunggal, ICS II linea Sternalis Dextra

Bunyi jantung II P : Tunggal, ICS II linea Sternalis Sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, ICS IV linea Sternalis Sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS V linea Mid Clavicularis dextra

Bunyi jantung III irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar

Bruit Aorta : Tidak ada

A. Renalis : Tidak ada

A.Femoralis : Tidak ada

h) Lengan dan tungkai

1) Atrofi otot : Positif Negatif

2) Rentang gerak : Tidak ada

Kaku sendi : Tidak ada

Nyeri sendi : Tidak ada

Fraktur : Tidak ada

Parese : Tidak ada

Paralisis : Tidak ada

3) Uji kekuatan otot

Tangan: $\frac{5}{5}$

Kaki : $\frac{5}{5}$

Keterangan :

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 ; Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

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

Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

4) Refleks fisiologi : Tampak adanya gerak biceps, triceps patella

5) Refleks patologi :

Babinski : Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

6) Clubing jari-jari : Tidak ada

7) Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vertebralis

1) Inspeksi : Lordosis Kiposis
 skoliosis

2) Palpasi

Kaku kuduk: Tidak teraba adanya kaku kuduk

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak ada gangguan tidur, pada siang hari kadang ia tidur pukul 17.00-18.00 dan pada malam hari tidur pukul 23.00-04.00. Pasien mengatakan pasien sebelum tidur biasanya menonton TV atau bercerita bersama istrinya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit terkadang sulit untuk memulai tidur. Dan ketika tidur sering terbangun karena batuk berlendir, pasien mengatakan pada siang hari jarang untuk tidur siang. Pada malam hari tidur pukul 01.00-06.00. Pasien mengatakan terkadang sulit untuk memulai tidur.

3) Observasi

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 tidak ada gangguan penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman, pendengaran dan tidak ada gangguan pada pola pikir.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit penglihatan kabur dan pendengaran terganggu ketika mengkonsumsi obat yang diberikan selama 6 bulan. Tetapi jika pasien tidak mengkonsumsi obat tersebut penglihatan dan pendengarannya tidak ada gangguan.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

Kornea : Tampak jernih

Pupil : Tampak isokor kiri dan kanan sama

Lensa mata : Tampak Jernih

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

b) Pendengaran

Pina : Simetris antara kiri dan kanan

Kanalis : Tampak ada serumen

Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan cahaya

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai :

Tampak pasien merasakan gesekan kapas pada lengan dan tungkai pasien.

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan merasa bersyukur dengan keadaan dirinya yang terlahir tanpa ada kelainan. Pasien mengatakan ia adalah seorang kepala keluarga, pasien juga mengatakan ia merasa nyaman dengan perannya sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah untuk kehidupan keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tetap bersyukur dengan keadaan yang dialami sekarang, karena beranggapan bahwa apa yang terjadi sekarang merupakan cobaan dari yang maha kuasa dan pasien mengatakan tidak merasa minder dan rendah diri dengan keadaannya karena masih bertemu dengan anak-anaknya dan keluarganya dan merasa masih tetap diperhatikan sama seperti sebelum sakit.

3) Observasi

Tampak pasien sedikit merasa cemas dengan kondisi yang sekarang dialami

- a) Kontak mata : Tampak kontak mata pasien tertuju pada perawat
- b) Rentang perhatian : Tampak pasien perhatian pada lawan bicaranya dan terkadang kurang karena batuk
- c) Suara dan cara bicara : Kurang jelas karena pasien sesak
- d) Postur tubuh : Tampak tegap

4) Pemeriksaan fisik

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

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia tinggal bersama istrinya dan 1 anaknya dan memiliki hubungan yang baik dan harmonis, pasien juga mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumah.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit hubungan dengan istri, keluarga, rekan-rekan, perawat dan dokter serta pasien lain

terjalin dengan baik dan beberapa keluarga yang datang menjenguk pasien.

3) Observasi

Tampak interaksi pasien dan keluarga baik, tampak pasien dijaga oleh istrinya, tampak pasien dijenguk oleh keluarga.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tidak ada gangguan atau perubahan pada sistem reproduksi.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya dan seksualitasnya sama seperti saat pasien sebelum sakit.

3) Observasi

Tampak klien bersikap layaknya seorang laki-laki.

4) Pemeriksaan fisik

Tidak dikaji karena pasien menolak.

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bila mengalami masalah pasien mampu mengontrol diri dan selalu bercerita serta berdiskusi dengan istrinya. Pasien juga mengatakan ia biasa mengalihkan perhatiannya dengan berkumpul bersama dengan teman-temannya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa cemas memikirkan penyakitnya dan hanya bisa berdoa kepada Tuhan.

3) Observasi

Tampak pasien tenang dan hanya sesekali tampak cemas.

k. Pola sistem nilai kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan beragama Islam, setiap hari sholat bersama istri dan saat berada di luar rumah pasien tetap menjalankan sholat.

2) Keadaan saat sakit

Pasien mengatakan selama sakit tidak bisa menunaikan sholat dan hanya memanjatkan doa dalam hati.

3) Observasi

Tampak pasien tidak melakukan kegiatan berdoa dan tidak ada alat doa di samping pasien.

5. Pemeriksaan Penunjang

1. Foto Thorax

Tgl pemeriksaan : Makassar, 5 Juni 2022

Nama/umur : Tn "R" / 29 tahun

Ruangan/kamar : Isolasi Bernadeth III / 371 (Bed 3)

Kesan :

- TB Paru dupleks lama aktif
- Efusi pleura Dextra

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl pemeriksaan : Makassar, 5 Juni 2022

Nama/umur : Tn "R" / 29 tahun

Ruangan/kamar : Isolasi Bernadeth III / 371 (Bed 3)

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Normal
WBC	14.34 +	$10^3/\mu\text{L}$	4.6 - 10.20
RBC	5.75	$10^6/\mu\text{L}$	4.70 - 6.10
HGB	15.0	g/Dl	14.1 - 18.1
HCT	43.7	%	43.5 - 53.7
MCV	76.0 -	fL	80.0 - 97.0
MCH	26.1 -	Pg	27.0 - 31.2
MCHC	34.3	g/dL	31.8 - 35.4
PLT	253	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
RDW - SD	36.1 -	fL	37.0 - 54.0
RDW - CV	12.9	%	11.5 - 14.5
PDW	12.0	fL	9.0 - 13.0
MCV	10.3	Fl	7.2 - 11.1
P - LCR	26.9 +	%	15.0 - 25.0
PCT	0.26	%	0.17 - 0.35
NEUT#	11.80 +	$10^3/\mu\text{L}$	1.50 - 7.00
LYMPH#	1.09	$10^3/\mu\text{L}$	1.00 - 3.70
MONO#	0.75 +	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.70
EO#	0.68 +	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.40
BASO#	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.10
IG#	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 7.00
NEUT%	82.4 +	%	37.0 - 80.0
LYMPH%	7.6 -	%	10.0 - 50.0
MONO%	5.2	%	0.0 - 14.0
EO%	4.7	%	0.0 - 1.0
BASO%	0.1	%	0.0 - 1.0
IG%	0.1	%	0.0 - 72.0

3. Pemeriksaan BTA

Tanggal pemeriksaan : 6 Juni 2022

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan BTA

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

Tanggal pemeriksaan : 7 Juni 2022

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

Tanggal pemeriksaan : 8 Juni 2022

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

6. Terapi
- a. Combivent 1 tube 2,5 ml / 5 ml / 24 jam / Inhalasi
 - b. Rifampicin 1 x1 tablet / 450 mg / 24 jam / Oral
 - c. Etambutol 1x1 tablet / 400 mg / 24 jam / Oral
 - d. Codein 3 x 1 tablet / 10 mg / Oral

C. Analisa data

Nama/umur : Tn "R" / 29 Tahun

Ruangan/kamar : Isolasi Bernadeth III / 371 (Bed 3)

Tabel 3.3 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM/ MASALAH
I	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berlendir - Pasien mengatakan lendirnya sulit untuk dikeluarkan - Pasien mengatakan akan merasa sesak jika batuk terus - menerus <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Tampak pasien sesak dan batuk - Warna sputum berwarna putih - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Observasi TTV : P : 30 x/menit SPO₂ : 95 % - Hasil foto Thorax : TB Paru dupleks lama aktif. 	Sekret yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
II	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan - Pasien mengatakan hanya makan 4 sdm dalam 1x makan - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang 	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi

	<p>diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan dari 50kg menjadi 40kg Dalam kurun waktu 6 bulan terakhir <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok porsi bubur dan 1 butir telur dari rs tanpa menghabiskan sayur, ikan. - Tampak pasien kurus - Tampak pasien lemas - IMT : 16,6 kg/m² <p>Kesimpulan : berat badan kurang</p>		
III	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya - Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit dirinya perokok aktif yang menghabiskan 3 - 4 bungkus dalam sehari - Pasien mengatakan bahwa dirinya pecandu alkohol dan pernah memakai narkoba - Pasien mengatakan saat mengkonsumsi obat yang diberikan selama 6 bulan, pasien mengeluh pandangannya kabur dan pendengarannya terganggu 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien bingung saat ditanya tentang penyakitnya- Tampak pasien tidak mampu menjawab terkait penyakitnya- Tampak pasien terdiam saat ditanya tentang penyakitnya- Pasien tampak batuk tanpa menutup mulut- Tampak pasien berbicara langsung dengan keluarga tanpa menggunakan masker		
--	--	--	--

D. Diagnosis Keperawatan

Nama/umur : Tn "R" / 29 tahun

Ruangan/kamar : Isolasi Bernadeth III / 371 (Bed 3)

Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan
I	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan (D0001)
II	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis: keengganan untuk makan (D0019)
III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D0111)

E. Intervensi Keperawatan

Nama/umur : Tn "R" / 29 Tahun

Ruangan/ kamar : Isolasi Bernadeth III / 371 (Bed 3)

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Hasil yang diharapkan (SLKI)	Rencana Keperawatan (SIKI)
			Meliputi: Tindakan keperawatan, observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi
I	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berlendir - Pasien mengatakan lendirnya sulit untuk dikeluarkan - Pasien mengatakan akan merasa sesak jika batuk terus-menerus <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Dispnea menurun 4. Frekuensi napas membaik 	<p><u>Manajemen jalan napas :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi) - Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum air hangat - Berikan oksigen, bila perlu 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak dan batuk - Warna sputum kuning kehijauan - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Observasi TTV : P : 30 x/menit SPO2 : 95 % - Hasil foto Thorax : TB Paru dupleks lama aktif 		
II	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan - Pasien mengatakan hanya makan 4 sdm dalam 1x makan - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan yang diberikan - Pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Frekuensi makan membaik 	<p><u>Manajemen Nutrisi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, protein dan jenis nutrient yang dibutuhkan

	<p>badan dari 50kg menjadi 40kg Dalam kurun waktu 6 bulan terakhir</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya menghabiskan 4 sendok porsi bubur dan 1 butir telur dari rs tanpa menghabiskan sayur, ikan - Tampak pasien kurus - Tampak pasien lemas - IMT : 16,6 kg/m² <p>Kesimpulan : berat badan kurang</p>		
III	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya - Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit dirinya perokok aktif yang menghabiskan 3-4 bungkus 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 Jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 	<p><u>Edukasi kesehatan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa dirinya pecandu alkohol dan pernah pemakai narkoba - Pasien mengatakan saat mengkonsumsi obat yang diberikan selama 6 bulan, pasien mengeluh pandangannya kabur dan pendengarannya terganggu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien bingung saat ditanya tentang penyakitnya - Tampak pasien tidak mampu menjawab terkait penyakitnya - Tampak pasien terdiam saat ditanya tentang penyakitnya - Pasien tampak batuk tanpa menutup mulut - Tampak pasien berbicara langsung dengan keluarga tanpa menggunakan masker 	<p>menurun</p>	<p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
--	--	----------------	--

F. Implementasi Keperawatan

Nama/ umur : Tn "R" / 29 Tahun

Ruangan/ kamar : Isolasi Bernadeth III / 371 (Bed 3)

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

Hari Tanggal	Pukul	NO DP	Tindakan keperawatan	Paraf
07 Juni 2022	07.10	I	Memonitor TTV Hasil : TD : 126/85 mmHg N : 78 x/menit P : 30 x/menit S : 36,5°C	Yunita
	07.45	I	Mengauskultasi bunyi napas Hasil: Terdengar suara napas tambahan ronchi	Yunita
	08.09	I	Memberikan posisi semi fowler Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan	Yunita
	09.25	I	Memberikan terapi obat Hasil: - Combivent 1 tube 2,5 ml/inhalasi - Codein 1 tab/10 mg/oral	Yunita
	10.03	I	Memberikan terapi oksigen Hasil: terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit	Yunita
	10.40	I	Mengajarkan teknik <i>Active Cycle Of Breathing Teknik</i> (ACBT) Hasil : - Tampak pasien mengikuti arahan yang diberikan - Tampak pasien dapat	Yunita

			<p>melakukan Teknik ACBT dengan baik dan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman - Tampak sputum dapat dikeluarkan 	
	11.10	I	<p>Memonitor sputum</p> <p>Hasil: Tampak sputum warna putih dan kental</p>	Yunita
	11.45	II	<p>Mengukur berat badan</p> <p>Hasil : BB hari ini : 40 kg</p>	Yunita
	12.01	II	<p>Menganjurkan makanan yang tinggi kalori dan protein</p> <p>Hasil: Keluarga mengatakan memahami anjuran yang diberikan perawat untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan protein.</p>	Yunita
	12.15	II	<p>Memonitor asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein kepada pasien</p> <p>Hasil: Tampak pasien makan ½ porsi makanan yaitu bubur, ikan, dan sayur</p>	Yunita
	14.05	I	<p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil :</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 131/89 mmHg N : 88 x/menit P : 29 x/menit S : 36,6°C</p>	Zenna
	15.30	I	<p>Memberikan obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rifampicin 1 tab/450 mg/oral - Etambutol 1 tab/400 	Zenna

			mg/oral	
	16.03	II	Memberikan posisi duduk pada pasien Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan	Zenna
	16.33	I	Menganjurkan pasien melakukan teknik <i>Active Cycle Of Breathing Teknik</i> Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien melakukan teknik ACBT dengan baik dan benar - Pasien mengatakan sputum dapat dikeluarkan - Pasien mengatakan merasa lega dan nyaman 	Zenna
	17.55	II	Menganjurkan dan memonitor pasien untuk makan makanan yang disediakan oleh RS Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak makanan yang diberikan adalah bubur, sayur, ikan, dan 1 buah jeruk - Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan RS - Pasien mengatakan tidak nafsu makan 	Zenna
	19.10	III	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien mengatakan bersedia untuk mendapat informasi	Zenna
	20.03	III	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Zenna

08 Juni 2022			Hasil : Membuat leaflet pendidikan kesehatan	
	21.30	I	Memonitor TTV Hasil : TD : 125/76 mmHg N : 89 x/menit P : 30 x/menit S : 36,5°C	Perawat
	23.10	I,II	Mengganti cairan Hasil : IVFD RL 500 cc 20 tpm	Perawat
	06.15	I	Memonitor sputum Hasil : Tampak sputum berwarna putih dan kental	Perawat
	08.05	II	Menganjurkan dan memonitor pasien untuk makan makanan yang disediakan RS Hasil: - Tampak makanan yang diberikan adalah 2 buah roti dan susu - Tampak pasien makan 1 buah roti dan ½ gelas susu - Pasien mengatakan kurang nafsu makan	Yunita
	09.10	I	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil: - Tampak pasien minum air hangat 220 cc - Pasien merasa sputumnya encer	Yunita
	10.15	I	Memberikan terapi obat Hasil: - Combivent 1 tube 2,5 ml/inhalasi	Yunita

			- Codein 1 tab/10 mg/oral	
	10.48	I	Menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan <i>Active Cycle Of Breathing Technik</i> Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien melakukan teknik ACBT dengan baik dan benar - Tampak sputum keluar - Pasien mengatakan nyaman setelah melakukan teknik ACBT 	Yunita
	11.06	I,II	Mengganti cairan infus Hasil: IVFD RL 500 cc 20 tpm	Yunita
	12.06	II	Menganjurkan pasien makan makanan yang disediakan RS Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya menghabiskan sebanyak 3 sdm makanan yang disediakan oleh RS. - Pasien mengataka kurang nafsu makan 	Yunita
	13.11	III	Menjadwalkan pendidikan kesehatan Hasil: Kesepakatan antara perawat dan pasien untuk melakukan pendidikan kesehatan adalah besok siang jam 14.04 WITA	Yunita
	14.06	I,II	Memonitor TTV Hasil: TD : 122/86 mmHg N : 87 x/menit P : 28 x/menit S : 36,5°C	Zenna

15.12	I	Menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan <i>Active Cycle Of Breathing Technik</i> Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien melakukan teknik ACBT dengan baik dan benar - Tampak sputum keluar - Pasien mengatakan nyaman setelah melakukan teknik ACBT 	Zenna
15.33	I	Memonitor sputum Hasil: Sputum warna putih kental	Zenna
15.45	I	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat Hasil: Pasien minum air hangat 220 cc, pasien mengatakan sputum mudah dikeluarkan	Zenna
16.02	II	Memberikan terapi obat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Rifampicin 1 tab/450 mg/oral - Etambutol 1 tab/ 400 mg/oral 	Zenna
17.45	I,II	Menganjurkan dan memonitor pasien untuk makan makanan yang disediakan oleh RS Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya menghabiskan sebanyak 5 sdm makanan yang disediakan oleh RS - Pasien mengatakan kurang nafsu makan 	Zenna
18.40	I,II	Menganjurkan pasien untuk duduk Hasil: Pasien merasa nyaman dengan	Zenna

09 Juni 2022			posisi yang diberikan	
	21.06	I	Memonitor TTV Hasil : TD : 110/76 mmHg N : 78 x/menit P : 26 x/menit S : 36,5°C	Perawat
	22.10	I	Mengganti cairan infus Hasil : IVFD RL 500 cc 20 tpm	Perawat
	23.11	I,II	Menganjurkan pasien tidur posisi semi fowler Hasil : Pasien merasa nyaman dan sesak mulai berkurang	Perawat
	06.05	I	Memonitor sputum Hasil : Tampak sputum warna putih kekuningan dan kental	Perawat
	07.55	II	Menganjurkan dan memonitor pasien makan pagi Hasil: - Pasien makan 1 buah roti dan minum ½ gelas susu 150 cc - Pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan oleh RS	Yunita
	08.40	I	Memberikan terapi nebulizer Hasil : combivent 1 tube 2,5 ml/inhalasi	Yunita
	09.11	I	Memonitor TTV Hasil : TD : 126/85 mmHg N : 76 x/menit P : 22 x/menit S : 36,6°C	Yunita

	10.03	I	Menganjurkan pasien untuk melakukan Teknik <i>Active Cycle Of Breathing Technik</i> Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mengikuti teknik ACBT dengan baik - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan nyaman setelah melakukan teknik ACBT - Pasien mengatakan sputum mudah dikeluarkan 	Yunita
	10.40	I	Memberikan terapi obat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Codein 1 tab/ 10 mg/oral 	Yunita
	10.22	I	Memonitor sputum Hasil: Tampak sputum warna putih kental	Yunita
	12.11	II	Memonitor dan menganjurkan pasien makan makanan yang disediakan RS Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menghabiskan ½ porsi makanan yaitu bubur, 1 butir telur, sayur, dan 1 buah jeruk, pasien minum air putih 200 cc - Pasien mengatakan kurang nafsu makan 	Yunita
	13.30	II	Mengganti cairan infus Hasil: IVFD RL 500 cc 20 tpm	Yunita
	14.10	III	Melakukan pendidikan kesehatan Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mendengar dan memperhatikan leaflet yang diberikan 	Yunita & Zenna

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan memahami tentang materi yang diberikan 	
	14.15	III	<p>Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengajukan pertanyaan tentang cara agar patuh minum obat</p>	Yunita & Zenna
	14.30	I	<p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <p>TD : 111/85 mmHg</p> <p>N : 72 x/menit</p> <p>P : 22 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p>	Zenna
	15.08	I	<p>Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernapasan : 22 x/menit - Terdengar bunyi ronchi berkurang 	Zenna
	15.22	III	<p>Menjelaskan kepada pasien faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan - Pasien mengatakan rokok berbahaya bagi Kesehatan dan dapat menghambat proses penyembuhan penyakitnya - Pasien mengatakan pentingnya patuh minum obat 	Zenna

16.11	I,II	Memberikan obat Hasil : - Rifampicin 1 tab/450 mg/oral - Etambutol 1 tab/400 mg/oral	Zenna
16.44	II	Memonitor Berat Badan Hasil : BB : 40 kg	Zenna
17.55	II	Menganjurkan pasien untuk makan makanan yang disediakan RS Hasil : - Pasien makan ½ porsi makanan yaitu bubur, ½ buah ikan, sayur, dan 1 buah apel, pasien minum air putih 200 cc - Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan	Zenna
19.13	I,II,III	Menganjurkan pasien istirahat Hasil : Tampak pasien istirahat	Zenna
21.11	I,II	Memonitor TTV Hasil : TD : 110/76 mmHg N : 78 x/menit P : 26 x/menit S : 36,5°C	Perawat
21.33	I,II	Mengganti cairan infus Hasil : IVFD RL 500 cc 20 tpm	Perawat
22.11	I,II	Menganjurkan pasien tidur posisi semi fowler Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang dianjurkan	Perawat

G. Evaluasi Keperawatan

Nama/umur : Tn "R" / 29 Tahun

Ruangan/kamar : Isolasi Bernadeth III / 371 (Bed 3)

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan

Hari, Tanggal	NO DP	EVALUASI PROSES	Paraf
07 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih batuk berlendir dan masih sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien dapat mengeluarkan lendir dengan teknik batuk efektif - Terdengar suara napas tambahan ronchi - Tampak pernapasan pasien 30 x/ menit <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas 3. Terapi oksigen 4. Pengaturan posisi 5. Pemberian obat 	Yunita & Zenna
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan penurunan nafsu makan - Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 50 kg menjadi 40 kg 	Yunita & Zenna

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien makan ½ porsi makanan yaitu bubur, ikan, dan sayur - Berat badan : 40 kg - Pasien makan 3 x sehari dengan porsi sedikit <p>A : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan 3. Berikan suplemen makanan 	
	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya - Pasien mengatakan ia seorang perokok aktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien bingung - Tampak pasien tidak menggunakan masker ketika berbicara dan batuk <p>A : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi belum teratasi</p>	Yunita & Zenna

		<p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	
08 Juni 2022	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berlendir mulai berkurang dan kadang-kadang muncul, sesak masih dirasakan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mampu mengeluarkan sputum - Tampak pasien batuk efektif - Frekuensi pernapasan : 25 x/menit - Terdengar suara tambahan ronchi mulai berkurang <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas 3. Terapi oksigen 4. Pengaturan posisi 5. Pemberian obat 	Yunita & Zenna
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan - Pasien mengatakan tidak menghabiskan 1 porsi makanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menghabiskan ½ porsi makanan yaitu bubur, 	Yunita & Zenna

		<p>sayur, dan ikan, pasien minum air hangat 100 cc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan : 40 kg - Pasien makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit. <p>A : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan 3. Berikan suplemen makanan 	
	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya kambuh lagi - Pasien mengatakan ia seorang perokok aktif dan pecandu alcohol - Pasien mengatakan Ketika ia minum obat OAT pandangannya kabur dan pendengarannya kurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien bingung - Tampak pasien tidak mampu menjelaskan tentang penyebab penyakitnya - Tampak pasien tidak menggunakan masker saat berbicara <p>A : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	Yunita & zenna

		<p>belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <p>1. Jelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p>	
09 Juni 2022	I	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan batuk berlendir sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdengar suara napas ronchi - Tampak sesak napas berkurang - Frekuensi pernapasan : 22 x/menit - Tampak pasien batuk efektif ketika batuk <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Yunita & Zenna
	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang - Pasien mengatakan menghabiskan makanan ½ porsi makanan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi makan bubur 	Yunita & Zenna

		<p>A : Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan 3. Berikan suplemen makanan 	
	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami tentang penyebab penyakitnya - Pasien mengatakan bahwa merokok itu berbahaya bagi kesehatan - Pasien mengatakan mengetahui efek samping obat OAT yang ia konsumsi - Pasien mengatakan menggunakan masker itu penting <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menyebutkan dan menjelaskan Kembali materi pendidikan kesehatan yang diberikan - Tampak pasien menggunakan masker ketika berbicara. - Pasien tidak lagi bertanya tentang penyakit yang ia alami <p>A : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Yunita & Zenna

H. Terapi

1. Nama obat : Combivent

- a. Klasifikasi / golongan obat : Anti asam (bronkodilator)
- b. Dosis umum : 3x1 sehari : 2,5 ml tube
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5 ml/24 jam
- d. Cara pemberian : Nebulizer
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Combivent bekerja untuk mengobati bronkopasme yang berhubungan dengan penyakit penyumbatan paru kronis sedang sampai berat pada pasien yang memerlukan lebih dari satu bronkodilator. Berfungsi membuka saluran udara ke paru-paru serta memerlukan relaksasi atau mengendurkan otot-otot pada saluran napas.
- f. Alasan pemberian obat :
Obat combivent diberikan karena pasien mengalami batuk berlendir.
- g. Kontra indikasi :
Pasien dengan kardiomiopati obstruktif hipertrofik atau takiaritmia, hipersensitivitas pada kandungan combivent.
- h. Efek samping obat :
Tremor, sakit kepala, gugup, mulut kering, iritasi tenggorokan, retensi urin.

2. Nama obat : Rifampicin

- a. Klasifikasi / golongan obat : AntiTuberkulosis Paru
- b. Dosis umum : 600 mg/hari
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 x 450 mg/24jam
- d. Cara pemberian : oral
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Menghambat sintesis RNA pada mikroorganisme yang peka.
Berfungsi mengobati infeksi pada penderita Tuberkulosis Paru.

- f. Alasan pemberian obat :
Untuk mengatasi bakteri Tuberkulosis Paru.
- g. Kontra indikasi :
Penyakit hati aktif, alergi terhadap rifampicin, penyakit kuning (icterus), yaitu menguningnya kulit atau bagian putih mata.
- h. Efek samping obat :
Sakit atau rasa panas di perut bagian atas (heartburn), kembung, hilang nafsu makan, mual, muntah, diare, demam, sakit kepala/pusing, kelemahan atau nyeri di lengan atau kaki, sulit konsentrasi.

3. Nama obat : Etambutol

- a. Klasifikasi / golongan obat : Anti Tuberkulosis Paru
- b. Dosis umum : 1 tablet : 100 mg, 400 mg
- c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1x1 tablet/24 jam
- d. Cara pemberian : oral
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah, juga menghindari terbentunya mycolic acid pada dinding sel, berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri.
- f. Alasan pemberian obat :
Diberikan pada pasien sebagai antiTuberkulosis Paru.
- g. Kontra indikasi :
Alergi terhadap golongan etambutol, penglihatan yang buruk, peradangan pada saraf optik (neuritis optik), yaitu saraf yang menghubungkan mata ke otak.

h. Efek samping obat :

Mual, muntah, pusing, sakit perut, nyeri sendi, sakit kepala, penurunan nafsu makan, nyeri dada, urine berkurang atau kesulitan buang air kecil, penglihatan buram atau kesulitan memfokuskan penglihatan, buta warna.

4. Nama obat : codein

a. Klasifikasi / golongan obat : Analgesik

b. Dosis umum : 15-60 mg

c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3x1/ oral / 24 jam

d. Cara pemberian : oral

e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga berat, obat ini bekerja secara langsung pada sistem saraf pusat untuk mengurangi rasa sakit yang dialami dan dapat juga digunakan untuk meringankan gejala batuk.

f. Alasan pemberian obat : untuk mengurangi batuk yang ada pada pasien.

g. Kontra indikasi : penyakit Addison (masalah pada kelenjar adrenal).

h. Efek samping obat : demam, pusing, mulut kering, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, konstipasi, merasa nyeri pada perut dan muncul ruam ringan pada kulit.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Dalam bab IV ini penulis akan membahas asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Tn "R" yang di rawat diruang perawatan isolasi Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari tanggal 6-9 Juni 2022. Penulis melakukan pembahasan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn "R".

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Sekret Yang Tertahan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tn "R" didapatkan diagnosis utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas kurang lebih 3 hari yang lalu dan memberat pada siang hari, disertai dengan batuk berlendir yang sulit untuk dikeluarkan, sputum yang dikeluarkan berwarna putih, terdengar suara tambahan ronchi, serta didapatkan hasil foto thorax yaitu gambaran TB Paru dupleks lama aktif. Batuk berlendir yang umumnya terjadi pada pasien TB Paru disebabkan karena bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Paru* masuk ke dalam sistem pernapasan menimbulkan terjadinya inflamasi pada paru-paru dan memicu peningkatan produksi sputum dan menyebabkan akumulasi mucus pada jalan napas sehingga pasien mengalami batuk (Asmirajanti, 2020).

Pada diagnosis ini, penulis merencanakan beberapa intervensi keperawatan yaitu monitor pola napas (frekuensi), monitor bunyi napas tambahan (ronkhi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, ajarkan teknik *Active Cycle Of*

Beathing Technique atau batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami masalah bersihan jalan napas yaitu posisi semi fowler yang bertujuan untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen pada diafragma sehingga membuat oksigen dalam paru-paru meningkat pada pasien (Zettira & Sari, 2017). Selain itu pasien dianjurkan untuk minum air hangat untuk membantu mengencerkan dan memudahkan pengeluaran secret, dimana terjadi pengurangan pada akumulasi secret (Marwansyah, 2019).

Implementasi keperawatan lain yang di berikan pada pasien yaitu mengajarkan *Active Cycle Of Beathing Technique* (ACBT) yaitu tindakan yang digunakan untuk memobilisasi dan membersihkan kelebihan sekresi pulmonal pada penyakit paru kronis dan secara umum meningkatkan fungsi paru-paru. Menurut (Haryati et al., 2021) latihan ini terdiri dari tiga siklus yaitu relaksasi pernapasan, latihan ekspansi toraks dan pengeluaran sekresi aktif yaitu dengan teknik ekspirasi paksa (*huffing*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Endria et al., 2022) setelah dilakukan intervensi *Active Cycle Of Breathing* (ACBT) yang dilakukan dua kali sehari selama 7 hari pada pasien Tuberkulosis Paru Paru lesi luas dengan bronkiektaksis menunjukkan adanya peningkatan status oksigenasi dan penurunan jumlah sputum serta dispnea. Hasil tersebut membuktikan bahwa ACBT mampu membantu meningkatkan nilai ekspansi thoraks, sesak napas serta ketidakefektifan jalan napas akibat peningkatan produksi sputum yang berlebih.

Tindakan kolaborasi yang diberikan pada pasien untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas ini adalah pemberian obat combivent, rifampicin dan etambutol. Combivent berfungsi

untuk melebarkan bronkus dan mengendurkan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat. Obat combivent diberikan karena pasien mengalami batuk berlendir. Rifampicin bekerja dengan cara menghambat sintesis RNA pada mikroorganisme yang peka. Berfungsi mengobati infeksi pada penderita Tuberkulosis Paru. Etambutol bekerja dengan cara menghambat sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah, juga menghindari terbentuknya mycolic acid pada dinding sel, dan berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Apt, 2016).

Evaluasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada Tn "R" yaitu masalah teratasi. Hal ini dibuktikan dengan frekuensi napas pada pasien dari 30 x/menit turun menjadi 22 x/menit, pasien tidak tampak sesak napas, tidak terpasang oksigen, pasien tampak batuk efektif dengan baik.

2. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tn "R" didapatkan diagnosis kedua yaitu defisit nutrisi dibuktikan dengan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan, BB sebelum sakit 50 kg dan saat sakit berat badannya menurun menjadi 40 kg selama 6 bulan terakhir terjadi penurunan BB 10 kg (IMT 16,6 kg/m²). Defisit nutrisi yang dialami oleh pasien disebabkan karena terjadi keengganan untuk makan atau penurunan nafsu makan pada pasien (Nasution, 2015). Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan penurunan massa lemak tubuh dan mempengaruhi hormon leptin, yang merupakan hormon regulasi nafsi makan, serta berat badan. Hal ini yang membuat pasien TB Paru mengalami penurunan berat badan. Menurut (Safitri, 2019)

penurunan asupan terjadi melalui beberapa mekanisme antara lain peningkatan sitokin pro inflamasi yang terjadi pada pasien TB Paru dan saling berinteraksi dengan hormon. Pada penderita TB Paru terdapat peningkatan hormon leptin. Leptin merupakan hormon penekan nafsu makan.

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada pasien yaitu identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan jika perlu, anjurkan posisi duduk, jika mampu, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Salah satu implementasi keperawatan yang dilakukan terkait dengan diagnosis keperawatan defisit nutrisi yaitu memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Meningkatkan asupan kalori akan membantu kebutuhan energi dan mengoptimalkan kerja sistem kekebalan tubuh. Protein sangat penting untuk perbaikan jaringan tubuh, selain itu protein berfungsi untuk menjaga sistem kekebalan tubuh, membantu pertumbuhan sel-sel serta menjaga daya tahan tubuh agar terhindar dari penyakit (Safitri, 2019). Selain itu pasien juga dianjurkan untuk posisi duduk saat makan, hal ini bertujuan agar makanan yang ada di lambung tidak naik kembali ke kerongkongan dan juga posisi duduk membantu tubuh untuk mencerna makanan dengan baik

Evaluasi masalah defisit nutrisi yang didapat setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada Tn "R" yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis belum teratasi. Hal ini dibuktikan dengan pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan, tidak ada peningkatan berat badan, nafsu makan pasien masih kurang. Salah satu faktor yang

mempengaruhi defisit nutrisi belum teratasi pada Tn "R" adalah tindakan yang dilakukan pada pasien hanya berlangsung 3 hari, sedangkan untuk menilai terjadinya kenaikan berat badan seseorang itu perlu waktu mingguan bahkan bulanan.

3. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tn "R" didapatkan diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan dibuktikan dengan pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya, pasien mengatakan tidak teratur minum obat dikarenakan setelah minum obat ia mengatakan pandangannya kabur dan pendengarannya terganggu, pasien memiliki kebiasaan merokok, dalam sehari ia bisa menghabiskan 3 hingga 4 bungkus rokok. Kurang pengetahuan yang terjadi pada pasien dipengaruhi oleh faktor pendidikan, tempat tinggal, dan pekerjaan. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA dan pekerjaan pasien adalah seorang nelayan hal ini menunjukkan bahwa informasi seputar penyakit TB dan faktor pencetus terjadinya TB Paru kurang terpapar pada pasien, hal ini juga didukung dengan data bahwa pasien tinggal di daerah pulau lae-lae yang jauh dari informasi seputar kesehatan. Penulis mengangkat masalah defisit pengetahuan ini, terkait dengan pentingnya pengetahuan bagi pasien tentang pengobatan, pencegahan penularan penyakit pada orang lain, serta efek samping obat OAT agar tidak terjadi putus obat pada pasien.

Intervensi keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada pasien yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk

bertanya dan jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Salah satu implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan yaitu melakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien yaitu tentang pengertian TB Paru, penyebab TB Paru, tanda dan gejala TB Paru, pencegahan penularan TB Paru, serta obat dan efek samping mengkonsumsi OAT. Pendidikan Kesehatan bagi pasien diberikan dengan tujuan agar pasien mengetahui tentang masalah yang dialami dan untuk mengubah perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat menjadi sehat, serta membantu memberikan solusi bagi pasien (Aja et al., 2022).

Evaluasi masalah defisit pengetahuan yang didapat setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada Tn "R" yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi. Hal ini dibuktikan dengan pasien mengatakan memahami tentang penyebab penyakitnya, pasien memahami tentang pentingnya minum obat pasien, pasien mengatakan, pasien mengatakan bahwa merokok itu berbahaya bagi kesehatan, tampak pasien minum obat yang diberikan.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN : Penerapan *Active Cycle Of Breathing Technique* Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Bronkiektasis Studi Kasus (Endria et al., 2022).

Diagnosis keperawatan : Bersihan jalan napas tidak efektif

Luaran yang diharapkan : Produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, dispnea menurun, frekuensi napas membaik.

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Pemberian Tindakan *Active Cycle Of Breathing Technique*.

Pembahasan Tindakan keperawatan sesuai EBN :

- a. Pengertian Tindakan: *Active Cycle Of Breathing Technique* merupakan salah satu teknik dari *Breathing Exercise* yang terdiri dari tiga rangkaian kegiatan meliputi Latihan kontrol pernapasan, Latihan ekspansi thoraks dan ekspirasi paksa.
- b. Tujuan/rasional EBN pada kasus : Tujuan tindakan pada kasus ini adalah untuk membantu mengeluarkan sputum dari paru.
- c. PICOT EBN

Tabel 4.1 PICOT EBN I

P : Problem	Pasien dalam studi kasus ini adalah seorang wanita usia muda yang terdiagnosis TB Paru aktif on OAT masuk bulan kedua dengan lesi luas disertai dengan bronkiektasis. Pasien masuk ke RS dengan keluhan sesak napas disertai batuk terus menerus dengan hasil pemeriksaan frekuensi pernapasan 26 x/menit, auskultasi didapatkan ronchi luas di kedua lapang paru.
I : Intervention	Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada studi kasus ini adalah tindakan <i>Active Cycle Of Breathing Technique</i> yaitu latihan yang terdiri dari tiga siklus yaitu relaksasi pernapasan, latihan ekspansi toraks dan pengeluaran sekresi aktif yaitu dengan teknik ekspirasi paksa (huffing).
C : Comparasion	Dalam penelitian ini tidak ditemukan pembandingan dengan responden yang lain. Penelitian ini hanya meneliti pada satu responden.

O : Outcome	<p>Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbaikan oksigenasi pada pasien setelah pemberian intervensi ACBT. indikator berkurangnya masalah bersihan jalan napas pada pasien adalah pasien mengatakan sesak napas berkurang, batuk berkurang disertai penurunan jumlah sputum, frekuensi pernapasan dari 26 x/menit turun menjadi 21 x/menit, saturasi oksigen meningkat dari 94 % menjadi 96 %.</p> <p>Sedangkan pemberian tindakan ACBT pada Tn "R" di RS Stella Maris Makassar selama 3 hari, didapatkan hasil batuk berlendir berkurang, sesak napas berkurang serta frekuensi pernapasan dari 30 x/menit turun menjadi 22 x/menit.</p>
T : Time	<p>Intervensi ini dilakukan 2 kali sehari , di pagi dan sore hari dengan durasi 15 menit, dimulai pada tanggal 8 november 2021 hingga 14 november 2021.</p>

2. Judul EBN : Penerapan Latihan Pernapasan *Active Cycle Of Breathing* Dalam Mengurangi Gangguan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru Paru (Haryati et al., 2021).

Diagnosis keperawatan : Bersihan jalan napas tidak efektif

Luaran yang diharapkan : Produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, dispnea menurun, frekuensi napas membaik.

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Pemberian Tindakan *Active Cycle Of Breathing Technique*.

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian Tindakan : *Active Cycle Of Breathing* merupakan suatu siklus gabungan dari deep breathing, exercise, huffing, dan breathing control.
- b. Tujuan/rasional EBN pada kasus : Untuk mengurangi sputum, mengurangi sesak napas, meningkatkan ekspansi sangkar thoraks dan meningkatkan aktivitas fungsional.
- c. PICOT EBN

Tabel 4.2 PICOT EBN II

P : Problem	Pada Subjek pertama ditemukan data frekuensi napas 28 x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal, suara napas ronchi, batuk disertai sputum dengan konsistensi kental. Pada subjek kedua ditemukan data frekuensi napas 27 x/menit, irama tidak teratur, kedalaman dangkal, suara napas ronchi, batuk, sputum, konsistensi kental.
I : Intervention	Intervensi yang diberikan adalah tindakan <i>Active Cycle Of Breathing</i> .
C : Comparasion	Pada peneltian ini terdapat pembanding antara subjek 1 dan subjek 2 sebelum dan sesudah tindakan <i>Active Cycle Of Breathing</i> pada masalah bersihan jalan napas.
O : Outcome	Berdasarkan hasil studi kasus pada penelitian ini diperoleh hasil pada subjek I frekuensi pernapasan 24 x/menit, irama teratur, suara napas vesikuler, pasien masih mengalami batuk dan terjadi peningkatan bersihan jalan napas. Sedangkan pada subjek II frekuensi pernapasan 22 x/menit, irama teratur, pasien masih batuk, sputum encer. Pemberian

	tindakan ACBT pada Tn "R" di RS Stella Maris Makassar selama 3 hari, didapatkan hasil frekuensi pernapasan 22 x/menit, batuk berkurang dan sesak berkurang.
T : Time	Tindakan ini dilakukan 1 kali setiap hari selama 15-20 menit, dimulai pada tanggal 5 sampai 17 maret 2020 dengan dua orang subjek.

3. Judul EBN : Pengaruh Terapi *Active Cycle Of Breathing (ACBT)* Terhadap Frekuensi Pernapasan (*Respiratory Rate*) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan (Naibaho & Kabeakan, 2021).

Diagnosis Keperawatan : Pola Napas tidak efektif

Luaran yang diharapkan : Dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Intervensi prioritas mengacu pada EBN : Pemberian Tindakan *Active Cycle Of Breathing Technique*.

Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

- a. Pengertian Tindakan : *Active Cycle Of Breathing* merupakan salah satu Latihan pernapasan dengan teknik deep breathing, exercise, huffing, dan breathing control.
- b. Tujuan/rasional EBN pada kasus : Untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot-otot pernapasan dan merangsang keluarnya sputum untuk membuka jalan napas.

c. PICOT EBN

Tabel 4.3 PICOT EBN III

P : Problem	Masalah yang dialami pada beberapa responden di penelitian ini adalah gangguan pola napas dengan keluhan sesak napas, batuk berlendir, dan sulit tidur.
I : Intervention	Intervensi yang diberikan adalah tindakan <i>Active Cycle Of Breathing</i> .
C : Comparasion	Dalam penelitian ini melihat perbandingan antara responden sebelum diberikan intervensi ACBT dan sesudah diberikan intervensi ACBT pada 41 pasien penderita Tuberkulosis Paru dengan masalah frekuensi pernapasan.
O : Outcome	Berdasarkan hasil studi kasus pada penelitian ini diperoleh hasil ada pengaruh pemberian tindakan ACBT terhadap perubahan pola napas pasien. Sedangkan pemberian tindakan ACBT pada Tn "R" di RS Stella Maris Makassar selama 3 hari, didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan frekuensi pernapasan pada pasien yaitu dari 30 x/meint menjadi 22 x/menit, hal ini disertai juga dengan pasien mengatakan sesak napas berkurang serta tidak menggunakan terapi oksigen.
T : Time	Tindakan ini dilakukan satu kali dalam satu hari sebanyak 4 siklus selama 5 hari pada setiap responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah menguraikan tinjauan teoritis dan penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, menerapkan perencanaan, melaksanakan Tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan pada Tn."R" dengan Tuberkulosis Paru di ruang perawatan III (Isolasi 371 bed 3) Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan TB Paru yaitu sesak napas disertai dengan batuk berlendir yang sulit untuk dikeluarkan, warna sputum berwarna putih dan terdengar suara tambahan ronchi, frekuensi pernapasan 30 x/menit. Pasien juga mengatakan kurang nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan (sebelum sakit 50 kg, saat pengkajian 40 kg, TB = 155 cm, IMT = $16,6 \text{ kg/m}^2$, kesimpulan BB kurang). Pasien juga mengatakan kurang mengetahui tentang penyebab penyakitnya dan pasien mengatakan ia meminum obat secara teratur, namun ada beberapa waktu pasien tidak meminum obatnya dikarenakan setelah minum obat ia mengatakan pandangannya kabur dan pendengarannya terganggu.

2. Diagnosis keperawatan yang ditetapkan antara lain :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah yang dirasakan pada Tn."R" sebagai berikut
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain Monitor pola napas (frekuensi), monitor bunyi napas tambahan (ronchi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, bila perlu, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
 - b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, anjurkan posisi duduk, jika mampu, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
 - c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi intervensi keperawatan yang dilakukan antara lain identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi yang dilakukan pada pasien sesuai dengan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang diberikan. Implementasi yang dilakukan dapat terlaksana berkat kerja sama antar pasien, keluarga, teman sejawat, rekan-rekan mahasiswa dan diunjang alat / sarana yang dimiliki Rumah Sakit.

5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan masalah defisit pengetahuan telah teratasi, sedangkan masalah defisit nutrisi belum teratasi.

B. Saran

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

1. Bagi Instansi RS

Diharapkan bagi Instansi Rumah Sakit dapat mempertimbangkan tindakan *Active Cycle Of Breathing* (ACBT) menjadi sebuah standar operasional prosedur (SOP) sebagai intervensi terbaru pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bagi perawat untuk melakukan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga terkait pencegahan, penularan TB Paru, kepatuhan minum obat, efek samping obat jangka panjang dan menentukan PMO dari salah satu keluarga pasien untuk menghindari terjadinya putus obat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengaharapkan agar institusi meningkatkan mutu Pendidikan dalam menghadapi perkembangan dunia keperawatan sehingga menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswa yang berkualitas dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit dan ruang lingkup masyarakat khususnya dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78–87.
- Apt, P. D. kuswandi. (2016). Anti-Tuberkulosis Paru. In *Current Bioactive Compounds* (Vol. 2, Issue 1).
- Asmirajanti, M. (2020). Modul Anatomi Fisiologi. *Universitas Esa Unggul*, 0–148.
- Barara, T. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Prestasi Pustakaraya.
- Dafriani Putri, D. N. (2019). Anatomi & Fisiologi untuk mahasiswa kesehatan. In M. & D. R. Z. M. S. Ns. Roza Marlinda, S.Kep (Ed.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Endria, V., Yona, S., & Waluyo, A. (2022). Penerapan Active Cycle Of Breathing Technique Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru Paru Dengan Bronkiektasis: Studi Kasus. *Journal of Telenursing*, 7(2), 107–115.
- Fitria, E., Ramadhan, R., & Rosdiana, R. (2017). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1), 13–20.
- Haryati, W., Keperawatan, A., Iskandar, K., & Banda, M. (2021). *Penerapan Latihan Pernapasan Active Cycle of Breathing Dalam Mengurangi Gangguan Bersihan Jalan Napas Pada. march 2020*.
- Huriah, T., & Wulandari Ningtias, D. (2017). Pengaruh Active Cycle of Breathing Technique Terhadap Peningkatan Nilai Vep1, Jumlah Sputum, Dan Mobilisasi Sangkar Thoraks Pasien Ppok. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(2), 44–54.
- Kemendes RI. (2018). Tuberkulosis Paru (TB). *Tuberkulosis Paru*, 1(april), 2018. Diakses dari [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-Tuberkulosis Paru-2018.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-Tuberkulosis%20Paru-2018.pdf)
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Paru. *Dinas Kesehatan*, 163.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018.

Kementerian Kesehatan RI, 1(1), 1.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia, 2020. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1).
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberkulosis Paru Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–10.
- Mckoy, N. A., Wilson, L. M., Saldanha, I. J., Odelola, O. A., & Robinson, K. A. (2016). Active cycle of breathing technique for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007862.pub4>
- Naibaho, E. N. F., & Kabeakan, S. M. H. (2021). Pengaruh terapi Active Cycle of Breathing Techtique (ACBT) terhadap frekuensi pernapasan (respiratory rate) pada penderita Tuberkulosis Paru Paru di Rumah Sakit Umum Imelda. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 499–506.
- Nasution, S. D. (2015). Malnutrisi dan Anemia Pada Penderita Tuberkulosis Paru Paru Malnutrition and Anemia in Tuberkulosis Paru Patient. *Majority*, 4(8), 29–36.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Safitri, A. (2019). Nutrisi pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Geriatri Disertai Gizi Buruk. *UMI Medical Journal*, 3(2), 61–68. <https://doi.org/10.33096/umj.v3i2.44>
- Sari, M. T., Haflin, H., & Rahmaniyah, D. (2020). Karakteristik dan Upaya Pencegahan Penularan Pada Penderita Tuberkulosis Paru Paru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 692. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1009>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. (2021). *World Health Statistics 2021*.

Diakses dari <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1356343/retrieve>

Widowati, H., & Rinata, E. (2020). Bahan Ajar Anatomi. In *UMSISDA press*. Diakses dari <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/1067/702>

Zettira, Z., & Sari, M. I. (2017). Penatalaksanaan Kasus Baru TB Paru dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Medula Unila*, 7(3), 1–12. Diakses dari: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/download/824/pdf>

Lampiran I

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Yunita Noviline Lawalata
Tempat /Tanggal Lahir : Merauke, 01 Juni 1999
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Manunggal Kuda Mati

II. Identitas Orang Tua

Ayah/ibu : Heriminus Donbosco / Hendrika Lawalata
Agama : Kristen Katolik
Pekerjaan : Swasta / PNS
Alamat : Jln. Manunggal Kuda Mati

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Xaverius II Merauke : 2005 - 2010
SMP Negeri 1 Merauke : 2011- 2014
SMA Negeri 1 Merauke : 2014 - 2017
STIK Stella Maris Program S1 Keperawatan : 2017 - 2021
STIK Stella Maris Program Profesi Ners : 2021 - 2022

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Zenna Elizabeth Nikijuluw
Tempat /Tanggal Lahir : Ambon, 21 Maret 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Batu Gajah Tengah

II. Identitas Orang Tua

Ayah/ibu : Hendrik Nikijuluw / Rachel Nikijuluw
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : PNS / Swasta
Alamat : Batu Gajah Tengah

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Kristen Urimessing A3 Ambon : 2002 - 2008
SMP Kristen YPKPM Ambon : 2008 - 2011
SMA Kristen YPKPM Ambon : 2011 - 2014
Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku : 2014 - 2017
STIK Stella Maris Program S1 Keperawatan : 2019 - 2021
STIK Stella Maris Program Profesi Ners : 2021 - 2022

Lampiran II

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ACBT

Standar Operasional Prosedur Active Cycle Breathing Technique (ACBT) dengan Masalah Bersihan Jalan Napas berhubungan dengan Sekresi yang Tertahan pada Pasien Tuberkulosis Paru

PENGERTIAN	Active Cycle Breathing Technique (ACBT) adalah teknik latihan pernapasan yang digunakan untuk mengeluarkan dahak dari paru-paru. Teknik ini menggunakan pernapasan dalam untuk memindahkan dahak dari saluran udara kecil di bagian bawah paru-paru ke saluran udara yang lebih besar di bagian atas, sehingga lebih mudah dikeluarkan dengan batuk. Pada tahap ekspansi toraks, latihan dapat mengembangkan jaringan paru-paru dan meningkatkan volume paru-paru. Teknik ekspirasi paksa dapat mencegah bronkospasme saluran napas dan mengeluarkan sekresi yang menutupi saluran pernapasan (Huriah & Wulandari Ningtias, 2017)
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Mengeluarkan dahak2. Menurunkan keluhan sesak napas pada penderita TB Paru3. Melatih pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga penderita dapat menghemat energi dan terbiasa melakukan pernapasan secara teratur saat serangan sesak napas

	4. Meningkatkan ventilasi paru-paru.
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pot dahak/ tempat menampung dahak 2. Tissue
PROSEDUR	<p>Pre Interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan diri terkait penguasaan intervensi ACBT 2. Mengecek catatan kesehatan pasien 3. Menyiapkan pasien dan tempat untuk kegiatan intervensi 4. Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan 5. Mendekatkan peralatan ke pasien 6. Cuci tangan <p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar atau kondisi pasien saat ini 3. Memperkenalkan diri kepada pasien 4. Menjelaskan tujuan, waktu, dan tempat untuk intervensi 5. Menanyakan kesiapan klien <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Breathing Control <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan posisi duduk rileks diatas tempat tidur atau dikursi b. Membimbing pasien untuk merilekskan bahu dan dada bagian atas c. Membimbing pasien melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang, diulang sebanyak 3-5 kali 2. Thoracic Expansion Exercises

	<ul style="list-style-type: none">a. Membimbing pasien untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosongb. Mengulangi langkah sebanyak 3-5 kali jika pasien merasa napasnya lebih ringan, pasien dibimbing untuk mengulangi kembali dari control pernapasan awal <p>3. Forced Expiration Technique</p> <ul style="list-style-type: none">a. Meminta pasien untuk mengambil napas dalam secukupnya lalu mengkontraksikan otot perut untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka.b. Mengulangi langkah sebanyak 2-3 kali dengan cara yang sama dan diakhiri dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum <p>Tahap Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none">1. Menanyakan perasaan pasien setelah mendapat intervensi2. Melakukan evaluasi hasil kegiatan (RR, jumlah volume sputum)3. Menyimpulkan hasil kegiatan4. Melakukan kontrak waktu dengan pasien terkait intervensi selanjutnya5. Mengakhiri kegiatan dengan berpamitan6. Bereskan alat-alat7. Cuci tangan
--	--

DOKUMENTASI	Catat hasil kegiatan: <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="788 353 1294 488">1. Identitas pasien: nama, umur, jenis kelamin, tanggal dan waktu pemeriksaan<li data-bbox="788 510 1034 539">2. Keluhan utama<li data-bbox="788 562 1342 591">3. Jenis intervensi yang diberikan (ACBT)<li data-bbox="788 613 1043 642">4. Lama intervensi<li data-bbox="788 665 1294 741">5. Respon pasien selama dan setelah intervensi ACBT
--------------------	--

Lampiran III

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Tuberkulosis Paru
Sub Topik	: TOSS (Temukan TB Obati Sampai Sembuh)
Sasaran	: Pasien Tuberkulosis Paru dan keluarga
Hari/Tanggal	: Kamis, 09 Juni 2022
Tempat	: Ruangan Bernadeth III (Isolasi Bed 3)
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Yunita N. Lawalata & Zenna E. Nikijuluw

- A. Tujuan Instruksional Umum
- Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga memahami dan menambah wawasan tentang penyakit Tuberkulosis Paru
- B. Tujuan Khusus
- Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit diharapkan peserta mampu:
1. Menjelaskan pengertian Tuberkulosis Paru
 2. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru
 3. Menyebutkan cara penularan Tuberkulosis Paru
 4. Menyebutkan cara pencegahan Tuberkulosis Paru
 5. Menyebutkan cara pengobatan Tuberkulosis Paru
- C. Materi (Terlampir)
1. Pengertian Tuberkulosis Paru
 2. Tanda dan gejala Tuberkulosis Paru
 3. Cara penularan Tuberkulosis Paru
 4. Cara pencegahan Tuberkulosis Paru
 5. Cara pengobatan Tuberkulosis Paru

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi (Tanya jawab)

E. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Media	Waktu
	Pembukaan: a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu penyuluhan	Ceramah	-	5 Menit
	Pelaksanaan: a. Menjelaskan pengertian Tuberkulosis Paru b. Menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru c. Menjelaskan cara penularan Tuberkulosis Paru d. Menjelaskan cara pencegahan Tuberkulosis Paru e. Menjelaskan cara pengobatan Tuberkulosis Paru	Ceramah Demonstrasi	Leaflet	20 Menit
	Penutup: Evaluasi	Ceramah dan Tanya	-	5 menit

	Menyimpulkan materi Mengucapkan salam.	Jawab		
--	---	-------	--	--

F. Evaluasi

1. Pasien mampu memahami pengertian Tuberkulosis Paru.
2. Pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru.
3. Pasien mampu menyebutkan cara penularan Tuberkulosis Paru.
4. Pasien mampu menyebutkan cara pencegahan Tuberkulosis Paru.
5. Pasien mampu menyebutkan cara pengobatan Tuberkulosis Paru.

MATERI TUBERKULOSIS PARU

1. Pengertian

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

2. Gejala

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Mathofani & Febriyanti, 2020).

3. Cara penularan

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

3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 M.Tuberkulosis Paru. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500-1.000.000 M.Tuberkulosis Paru (Aja et al., 2022).

4. Cara pencegahan

- a. Perhatikan pergantian udara dalam ruangan di rumah maupun ditempat kerja.
- b. Usahakan agar sinar matahari masuk ke dalam ruangan.
- c. Hindari orang yang batuk di dekat kita dengan cara menutup hidung dan mulut kita.
- d. Usahakan tubuh dalam keadaan sehat agar tidak mudah tertular penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

5. Cara pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru Paru

Pengobatan TB harus selalu meliputi tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

1) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

3) Jenis Obat Anti Tuberkulosis Paru (OAT)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid	Bakterisidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin	Bakterisidal	Flu syndrome(gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak napas, anemia hemolitik.
Pirazinamid	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.
Etambutol	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (Gangguan saraf tepi).

Panduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat: terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol.

Lampiran IV

LEFLEAT

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 miliar)
- Olahraga teratur
- Tidak merokok

OBAT ANTI TUBERKULOSIS

Rifampisin

Sifat : bakterisidal
Efek samping : Flu, gangguan gastroIntestinal, sesak nafas, anemia

Pirazinamid

Sifat : bakterisidal
Efek samping : Gangguan Fungsi hati, gout arthritis

Streptomisin

Sifat : bakterisidal
Efek samping : gangguan keseimbangan dan pendengaran

Etambutol

Sifat : bakteriostatik
Efek samping : gangguan penglihatan, buta warna

TOSS TBC

Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh

Yunita N Lawalata
Zenna E Nikijuluw
Program profesi Ners
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

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 droplet/ 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 BERANGGAM (demam tidak terlalu tinggi)

BATUK BERDAHAK (dapat bercampur darah)

NYERI DADA

BERKERINGAT TANPA SEBAB (terutama pada sore-malam hari)

NAPSU 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

Tahap Akhir

Obat diminum 3 kali seminggu selama 4 atau 5 bulan




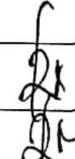











Lampiran V

DOKUMENTASI



Lampiran VI

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING		TANDA TANGAN MAHASISWA	
				I	II	I	II
1.	10/06/2022	Mengajukan kasus "asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru di ruang Bernadeth III (Isolasi) RS Stella Maris Makassar"	Lanjutkan membuat pengkajian				
2.	13/06/2022	Asuhan keperawatan	Lengkapi asuhan keperawatan				
3.	15/06/2022	Asuhan keperawatan	Perbaiki implementasi dan evaluasi				
4.	17/06/2022	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki penyusunan kalimat di BAB I, perhatikan buku panduan, lengkapi BAB II dan buat pathway, perhatikan data-data BAB III				
5.	20/06/2022	BAB I	Perhatikan tujuan khusus, cari angka prevalensi TB paru				
		BAB II	Perbaiki pathway sesuai konsep				

		BAB III	penyakit Perhatikan penyusunan intervensi hingga evaluasi				
		BAB IV	Buat pembahasan sesuai kasus				
		BAB V	Sesuaikan dengan kasus yang dibahas				
6.	24/06/2022	BAB I, II, III	ACC				
		BAB IV	Tambahkan pembahasan mendalam sesuai diagnosa keperawatan yang diangkat				
7.	27/06/2022	BAB IV	Perbaiki susunan kalimat pada pembahasan asuhan keperawatan dan fokus pada kasus				
		BAB I – V	Perhatikan penulisan dan sitasi				
8.	29/06/2022	BAB IV – V	Perbaiki pada pembahasan askep, perhatikan penulisan dan perhatikan referensi yang ada				
9.	30/06/2022	BAB IV – V	Melihat Kembali mengenai telaah jurnal EBN, perbaiki pada pembahasan askep mengenai imlementasi dan evaluasi.				
10.	01/07/2022	BAB IV – V	ACC dan siapkan power point				
11.	04/07/2022	PPT	ACC				