

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU
DI RUANG PUNAI 3 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG



Oleh :

Tutus Nur Rahmawati
NIM. P07220120044

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU

DI RUANG PUNAI 3 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

TENGGARONG

Untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes kalimantan Timur



Oleh :

**Tutus Nur Rahmawati
NIM. P07220120044**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2023

SURAT PERYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.



Samarinda, 12 Juni 2023
Yang menyatakan

Materai
10.000

Tutus Nur Rahmawati
NIM.P07220120044

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL 16 Juni 2023

Oleh
Pembimbing



Ns. Hesti Prawita W., SST., M. Kes
NIDN : 4011088501

Pembimbing Pendamping



Ns. Arifin Hidayat, SST., M. Kes
NIDN : 4024129101

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur




Ns. Tini, S. Kep., M. Kep
NIP. 198107012006042004

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru Di
Ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad parikesit Tenggara
Telah Diuji
Pada tanggal 22 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua penguji

Dr. M. Drs. H. Lamri B., M. Kes
NIDN. 4017115801


(.....)

Penguji anggota

1. **Ns. Hesti Prawita W., SST., M. Kes**
NIDN. 4011088501


(.....)

2. **Ns. Arifin Hidayat, SST., M. Kes**
NIDN. 4024129101


(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Kalimantan timur



Ns. Wiyadi, S. Kep., M. Sc
NIP. 196803151991021002



Ns. Tini, S. Kep., M. Kep
NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Tutus Nur Rahmawati
Tempat/Tanggal lahir : Sangatta, 31 Mei 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Wonosobo No.27 Sangatta Selatan

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006-2008 : TK Tunas Mekar Sangatta Selatan
2. Tahun 2008-2014 : SD Negeri 006 Sangatta Selatan
3. Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 2 Sangatta selatan
4. Tahun 2017-2020 : SMA Negeri 2 Sangatta Utara
5. Tahun 2020-Sekarang : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat, ridho, dan kuasa-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”. Sholawat serta salam tidak lupa di hanturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengantarkan kita dari kegelapan menuju dunia terang benderang.

Karya tulis ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Dalam pengerjaan karya tulis ilmiah ini, Penulis mendapat banyak bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S. Kp., M. Kep selaku Direktur Politeknik kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S. Kep., M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik kesehatan kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep selaku ketua program studi D-III keperawatan samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan Kalimantan Timur.
4. Dr. M. Drs. H. Lamri B, M. Kes selaku ketua penguji yang saya hormati.
5. Ns. Hesti Prawita W, SST., M. Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan masukan dan motivasi serta dorongan dalam penulisan.

6. Ns. Arifin Hidayat, SST., M. Kes selaku pembimbing kedua yang juga telah memberikan motivasi dan masukan dalam penulisan.
7. Ns. Indah Nur Imamah, SST., M. Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memberi nasehat dan motivasinya.
8. Ibu Anik Sunarti selaku ibu saya, serta kakak kandung saya mba Alega dan kakak ipar saya mas David. Atas semangat, motivasi serta dorongan moral maupun materialnya selama menempuh pendidikan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
9. Kepada Oci, Aina, Uti, Tete Linda, Purna, Oca, Yasmin, dan Eca serta teman-teman D-III keperawatan angkatan 2020 yang selalu memberikan motivasi dan semangat.
10. Kepada Regita dan alumni Asrama Putri SMAN 2 Sangatta Utara yang juga memberikan dorongan serta motivasi pada tahap pengerjaan tugas akhir.

Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan dari semua pihak yang terkait dalam proses penyusunan ini. Semoga karya tulis Ilmiah ini dapat membawa manfaat bagi yang membaca.

Samarinda, Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG PUNAI 3 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG”

Pendahuluan: Penyakit tuberkulosis tidak hanya terjadi di dunia tetapi juga di Indonesia. Tuberkulosis diakibatkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang sistem pernafasan, kondisi ini perlu dilakukan adanya penanganan khusus atau perawatan khusus. Karena jumlah kasus infeksi ini tergolong besar dan mudah ditularkan dari penderita ke orang lain, perlu adanya melihat perkembangan masalah ini. Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Metode: Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan bentuk studi kasus dengan pendekatan yang digunakan berupa pendekatan asuhan keperawatan pada dua responden yang tengah melakukan perawatan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Penelitian ini memaparkan penerapan asuhan keperawatan pasien dengan tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil: Hasil studi dokumentasi status ditemukan diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, Nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, Hipertermia, Defisit nutrisi. tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), hasil evaluasi keperawatan terhadap diagnose keperawatan yang ditemukan dapat Sebagian besar teratasi.

Kesimpulan dan Saran: Diharapkan agar masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan penyakit tuberculosi khususnya dalam penanganan dirumah. Kepada perawat untuk tarsus meningkatkan pelayanan terhadap pasien yang menderita Tuberkulosis paru.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Asuhan Keperawatan.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|--------------------------------------|
| Halaman Sampul Depan | |
| Halaman Sampul Dalam | I |
| Halaman Pernyataan | ii |
| Halaman Persetujuan | III |
| Halaman Pengesahan | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.v |
| Daftar Riwayat Hidup | V |
| Kata Pengantar..... | VI |
| Abstrak | VIII |
| Daftar Isi..... | IX |
| Daftar Tabel..... | xi |
| Daftar Gambar | XIIIii |
| Daftar Bagan..... | XIV |
| Daftar Lampiran..... | XV |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi peneliti | 5 |
| 1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan | 5 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| 2.1 Konsep dasar Tuberkulosis..... | 6 |
| 2.1.1. Definisi | 6 |
| 2.1.2. Etiologi | 7 |
| 2.1.3. Manifestasi klinis | 7 |
| 2.1.4. Patofisiologi | 8 |
| 2.1.5. Pathway..... | 10 |
| 2.1.6. Pemeriksaan penunjang | 11 |
| 2.1.7. Komplikasi | 14 |
| 2.1.8. Penatalaksanaan | 14 |
| 2.2 Konsep Pengkajian Asuhan keperawatan | 19 |
| 2.2.1. Pengkajian..... | 19 |
| 2.2.2. Diagnosis keperawatan | 24 |
| 2.2.3. Intervensi | 25 |
| 2.2.4. Implementasi keperawatan..... | 28 |
| 2.2.5. Evaluasi..... | 28 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.1 Desain Penelitian | 31 |
| 3.2 Subjek Studi Kasus | 31 |
| 3.2.1 Kriteria inklusi | 32 |
| 3.2.2 Kriteria eklusi..... | 32 |
| 3.3 Batasan Istilah | 32 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus..... | 33 |

| | | |
|------------------------------------|----------------------------------|----|
| 3.4.1 | Waktu..... | 33 |
| 3.4.2 | Tempat | 33 |
| 3.5. | Prosedur penelitian | 33 |
| 3.6.1 | Teknik pengumpulan data..... | 34 |
| 3.6.2 | Instrumen Pengumpulan Data..... | 35 |
| 3.7. | Keabsahan data | 35 |
| 3.7.1 | Data primer | 35 |
| 3.7.2 | Data sekunder..... | 35 |
| 3.7.3 | Data tersier | 36 |
| 3.8. | Analisa data..... | 36 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | | |
| 4.1 | Hasil Studi Kasus..... | 38 |
| 4.1.1. | Gambaran Lokasi Penelitian | 38 |
| 4.1.2. | Pengkajian..... | 39 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 71 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | | |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 82 |
| 5.2 | Saran | 84 |
| 5.2.1. | Bagi Pasien..... | 84 |
| 5.2.2. | Bagi Institusi Pendidikan | 84 |
| 5.2.3. | Manfaat Bagi Penulis..... | 85 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 OAT lini pertama | 16 |
| Tabel 2.2 Kisaran dosis OAT lini pertama bagi pasien dewasa | 16 |
| Tabel 2.3 Dosis paduan OAT kategori 1..... | 17 |
| Tabel 2.4 Dosis paduan OAT Kombipak kategori 1 | 17 |
| Tabel 2.5 Dosis paduan OAT KDT kategori 2..... | 18 |
| Tabel 2.7 Intervensi keperawatan..... | 25 |
| Tabel 4.1 Pengkajian Pasien 1 dan Pasien 2..... | 37 |
| Tabel 4.2 Pemeriksaan Penunjang pasien 1..... | 43 |
| Tabel 4.3 Pemeriksaan Penunjang pasien 2..... | 43 |
| Tabel 4.4 Penatalaksanaan Farmakologis Pasien 1 dan Pasien 2..... | 44 |
| Tabel 4.5 Diagnosis Keperawatan..... | 44 |
| Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan Pasien 1..... | 46 |
| Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Pasien 2..... | 48 |
| Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Pasien 1..... | 50 |
| Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien 2..... | 53 |
| Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Pasien 1..... | 56 |
| Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 2..... | 62 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Foto Rontgen Thoraks tuberkulosis..... | 11 |
| Gambar 2.2 <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | 12 |



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 *Pathway* Tuberkulosis 11



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Surat permintaan penelitian
- Lampiran 2 :Informed Consent
- Lampiran 3 :Format Pengkajian KMB
- Lampiran 4 :Lembar Kesiadaan Membimbing
- Lampiran 5 :Lembar Verifikasi Judul
- Lampiran 6 :Lembar Surat Izin Praktik/ Study Kasus
- Lampiran 7 :Lembar Surat Menguji Hail
- Lampiran 8 :Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mikroorganisme berbahaya dapat menyebabkan penyakit menular, seperti bakteri, virus, parasit, atau jamur yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain secara langsung atau tidak langsung. Penyakit-penyakit ini dapat dibagi menjadi tiga kelompok: penyakit yang memiliki tingkat kematian yang tinggi, penyakit yang menimbulkan kerugian besar bagi masyarakat dalam bentuk kecacatan, dan penyakit yang karena penyebarannya yang cepat dan tidak dapat diprediksi dan dapat menimbulkan dampak negatif bagi seluruh dunia (WHO, 2023).

Salah satu penyakit menular yaitu tuberkulosis, tuberkulosis ialah masalah serius yang sering dialami di seluruh dunia, begitu pula dengan Indonesia. Tuberkulosis disebabkan oleh mikroorganisme yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang sistem pernapasan. Ketika sistem pernapasan terinfeksi maka berdampak pada gangguan oksigenisasi yang berlangsung didalam tubuh, tentunya akan mempengaruhi metabolisme aerob yang berlangsung didalam sel tubuh. umumnya penderita akan mengalami kelemahan gangguan pada pernapasannya berupa sesak napas (WHO, 2018).

Menurut WHO (*World health organization*) pada tahun 2016 menyatakan bahwa data tercatat terjadi lebih dari 95% kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis di negara dengan penghasilan rendah dan

menengah. Serta ada 1 juta anak di seluruh mengalami tuberkulosis. Dan tercatat di dunia terdapat 10,4 juta penduduk yang mengidap tuberkulosis, dan 1,7 juta di antaranya meninggal akibat infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Menurut data WHO tahun 2016 India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan merupakan lima negara yang tercatat memiliki kasus yang tinggi. Menurut temuan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, didapatkan data jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia cukup tinggi, yaitu di angka 420.994 kasus. Kasus tuberkulosis lebih banyak diderita oleh laki-laki yang ditunjukkan oleh riset prevalensinya mencapai tiga kali lebih tinggi dibanding dengan perempuan.

Menurut temuan yang didapat oleh Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018, keseluruhan kasus infeksi tuberkulosis di Kalimantan Timur berada diangka 3.583 kasus. Jumlah tertinggi kasus tuberkulosis paru tercatat di kota Balikpapan tercatat 816 kasus, Samarinda tercatat 796 kasus, Bontang tercatat 511 kasus, Kutai kartanegara tercatat 434 kasus, Paser tercatat 354 kasus, Kutai Timur tercatat 285 kasus, Berau tercatat 192 kasus, Kutai Barat tercatat 134 kasus, Penajam Paser Utara tercatat 50 kasus dan Mahakam Ulu tercatat 11 kasus. Pada kasus di RSUD Aji Muhammad parikesit didapatkan data pada bulan Januari terdapat 16 kasus, disusul pada bulan Februari 8 kasus, bulan maret 3 kasus, dan pada bulan April mencapai 9 kasus. Dengan ini total kasus tuberkulosis paru pada tahun 2023 mencapai 36 kasus.

Dampak pada penderita yang ditimbulkan oleh tuberkulosis paru meliputi banyak aspek, diantaranya yaitu kelemahan fisik, batuk yang terus menerus yang terkadang disertai darah, terjadinya sesak napas, nyeri pada dada, nafsu makan juga dapat menurun secara drastis, karena kurang asupan makanan pada penderita maka pada kebanyakan penderita mengalami penurunan berat badan secara drastis, dan adanya demam yang menyertai keringat pada malam hari (Dewi N, 2019).

Adapun beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dan dirasakan oleh keluarga penderita tuberkulosis paru, jika penderita tuberkulosis tidak mengetahui penyakit yang diderita, tidak menjalani pengobatan rutin khusus tuberkulosis atau tidak menuntaskan minum obatnya maka dampak yang paling buruk yaitu resiko besar tertularnya infeksi tuberkulosis bagi yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita tuberkulosis (Rizanna, 2016)

Dengan masalah yang dialami oleh penderita tuberkulosis, maka akan timbul masalah keperawatan yang biasanya berupa pola nafas tidak efektif, bersihan jalan napas hingga dapat terjadinya gangguan pertukaran gas. Dengan masalah yang dihadapi penderita tuberkulosis, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan yang didasari oleh masalah keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan ditujukan untuk membantu penderita untuk mengurangi hingga mengatasi masalah yang dihadapi pada penderita tuberkulosis (Trisnawati A, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Melakukan pengkajian pada pasien tuberkulosis paru di ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- 1.3.2.2. Merumuskan masalah keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- 1.3.2.3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- 1.3.2.4. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

1.3.2.5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Tulisan ini bertujuan untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru.

1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang konsep maupun asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Tuberkulosis

2.1.1. Definisi

Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru (Dewi N, 2019). Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang penularan terjadi ketika penderita tuberkulosis paru BTA positif batuk atau bersin dan tanpa disengaja menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (Kristini & Hamidah, 2020)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang di sebabkan agen infeksi bakteri tuberkulosis yang umumnya menyerang organ paru pada manusia, penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet yang keluar dari penderita saat batuk atau bersin (Anggraeni & Rahayu, 2018)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mybacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Price 2015).

2.1.2. Etiologi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* yang juga termasuk BTA yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bavis*, dan *Mycobacterium leprae*. Kelompok bakteri yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*). Bakteri MOTT terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Kemenkes RI, 2018).

Patogen *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup tempat yang lembab, serta dapat *dormant* sampai beberapa tahun dalam makrofag dan jaringan tubuh. Penularan tuberkulosis umumnya melalui *droplet* yang dikeluarkan dengan cara batuk, bersin, atau percikan ludah orang terinfeksi tuberkulosis. Diameter droplet sangat kecil berkisar 0,5-5 mikron dan diproduksi 40.000 bakteri setiap bersin sehingga penularan tuberkulosis sangat mudah (Dewi N, 2019).

2.1.3. Manifestasi klinis

Pada sebagian besar pasien tuberkulosis gejala muncul perlahan sehingga sering kali terabaikan. Gejala awal yang sering dirasakan adalah batuk dalam jangka waktu yang lama dan disertai dahak, penurunan nafsu makan, mudah merasa lelah, berat badan menurun, demam yang dapat terjadi selama berbulan-bulan dan sesak nafas jika paru mengalami

kerusakan yang cukup luas. Bila infeksi berlanjut secara progresif dan belum mendapat terapi dapat menimbulkan komplikasi, antara lain pleuritis, efusi pleura, limfadenitis dan gejala ekstra pulmonal lain (Dewi N, 2019).

Menurut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021) gejala umum tuberkulosis ialah: berat badan penderita yang turun selama 3 bulan berturut-turut, demam disertai meriang lebih dari sebulan yang kadang muncul saat malam hari, batuk yang muncul lebih dari 2 minggu dan disertai dengan adanya dahak yang bercampur dengan darah, dada yang terasa nyeri dan disertai sesak nafas, nafsu makan yang berkurang, mudah kelelahan saat beraktifitas dan berkeringat malam walaupun tanpa adanya aktifitas.

2.1.4. Patofisiologi

Dari individu yang rentan menghirup bakteri tuberkulosis dan menjadi terinfeksi. Kemudian, bakteri dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli, tempat dimana bakteri berkumpul dan mulai untuk memperbanyak diri. Bakteri juga dapat berpindah melalui sistem aliran darah ke bagian tubuh lainnya (Ginjal, tulang, korteks serebri, dan area paru-paru lainnya atau lobus atas) (Dewi N, 2019).

Paru-paru merupakan tempat pintu masuk infeksi tuberkulosis karena terhirup dari penderita BTA (+). Saat bakteri terhirup oleh manusia maka akan masuk dan mencapai alveolus. Masuknya bakteri ini akan diatasi oleh mekanisme imunologis. Dimana makrofag alveolus akan memfagosit bakteri dan biasanya sanggup menghancurkan sebagian besar

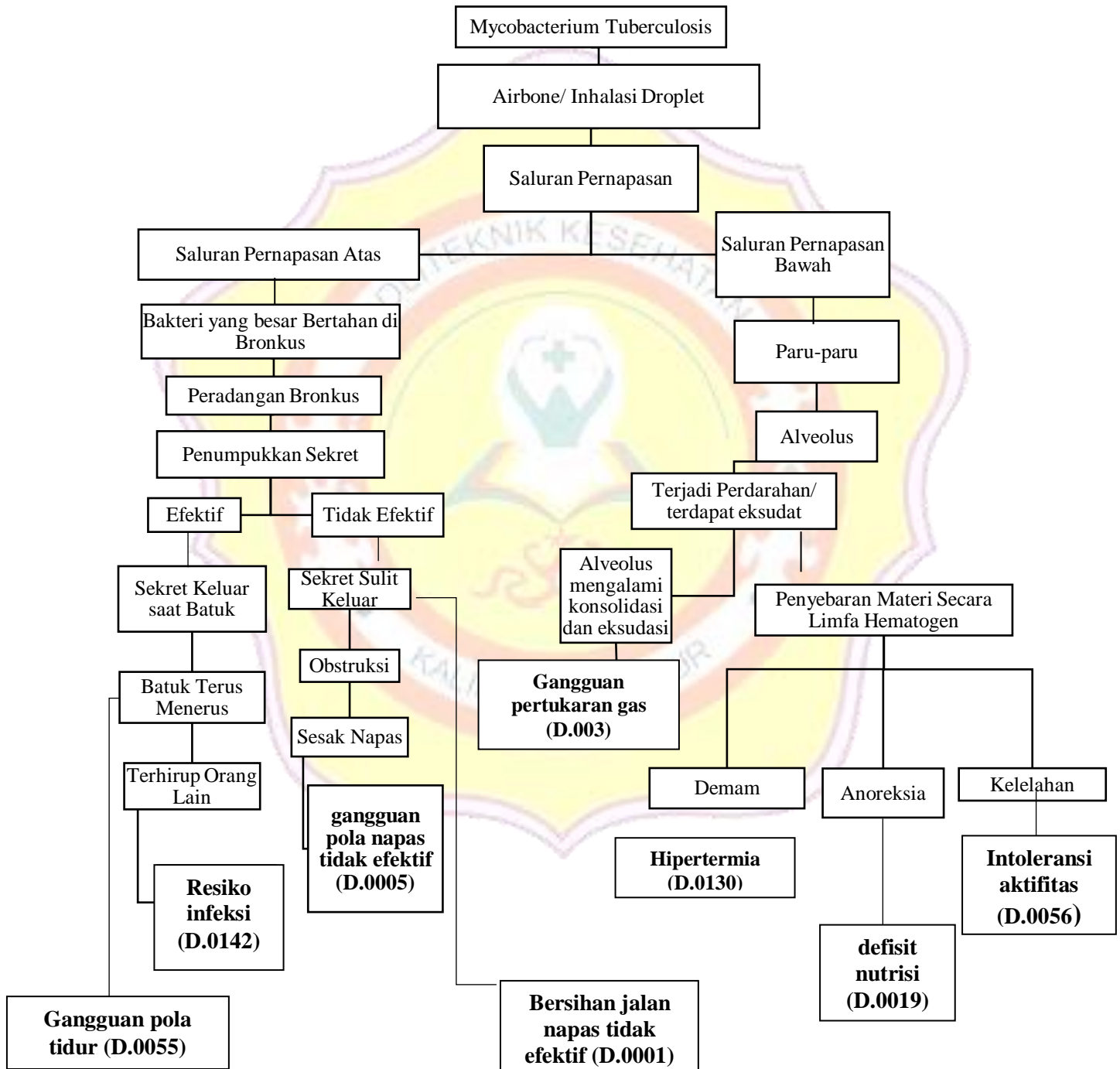
bakteri. Namun, dalam beberapa kasus makrofag tidak sanggup untuk menghancurkan bakteri dan akhirnya bakteri akan bereplikasi dalam makrofag dan membentuk koloni. Lokasi pertama koloni bakteri tuberkulosis di jaringan paru disebut fokus primer GOHN (Groenewald et al., 2014).

Alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. Bakteri juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal, reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli dan mengakibatkan bronkopneumonia (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Intraksi antara bakteri dengan sistem kekebalan tubuh pada masa infeksi membentuk granuloma (terdiri dari gumpalan basil hidup dan basil yang mati dan dikelilingi oleh makrofag). Granuloma akan diubah menjadi massa jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa tersebut dinamakan *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik yang membentuk menjadi klasifikasi dan akhirnya menjadi dorman. Namun, pada kasus inadekuat sistem imun bakteri yang dorman tadi dapat aktif kembali. Pada kasus *ghon tubercle* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* didalam bronkus.

Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh (Dewi N, 2019)

2.1.5. Pathway



Bagan 2.1
Pathway Tuberkulosis paru
Sumber: (Listia, 2019)

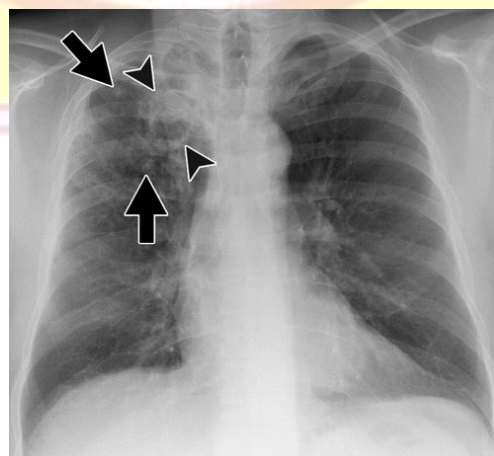
2.1.6. Pemeriksaan penunjang

Untuk menegakkan diagnosa tuberkulosis yang dapat dilakukan pada pasien tuberkulosis paru, yaitu:

2.1.6.1. Pemeriksaan Radiologi

Tuberkulosis dapat memberikan gambaran yang bermacam-macam pada foto rontgen toraks, akan tetapi terdapat beberapa gambaran yang karakteristik untuk tuberkulosis paru yaitu; apabila lesi terdapat terutama di bagian atas paru yang bayangan bewarna atau bercak pada foto rontgen, terdapat kavitas tunggal atau multipel atau ganda, apabila lesi bilateral terutama bila terdapat pada lapangan atas paru atau lobus atas paru-paru, bayangan abnormal yang menetap ada pada foto toraks setelah foto ulang beberapa minggu kemudian.

Gambar 2.1
Foto Rontgen toraks tuberkulosis



Sumber: (Anggara E, 2019)

2.1.6.2. Pemeriksaan Bakteriologik

Pemeriksaan darah pada tuberkulosis paru aktif biasanya ditemukan peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED). Sputum BTA pemeriksaan Bakteriologik dilakukan untuk menemukan bakteri tuberkulosis. Diagnosa pasti ditegakan bila pada penderita ditemukan adanya bakteri tuberkulosis. Pemeriksaaanaa penting untuk diagnosa definitive dan menilai kemajuan klien. Dilakukan tiga kali dalam dua hari dengan menggunakan metode sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).

Gambar 2.2
Mycobacterium tuberculosis



(UNAIR, 2020)

2.1.6.3. Pemeriksaan diagnostik

Salah satu masalah dalam mendiagnosis pasti tuberkulosis adalah lamanya waktu yang dibutuhkan untuk pembiakan bakteri tuberkulosis secara konvensional dalam perkembangan kini ada beberapa teknik baru yang dapat mengidentifikasi bakteri tuberkulosis secara lebih cepat.

Polymerase Chain Reaction (CPR) pemeriksaan ini adalah teknologi canggih yang dapat mendeteksi DNA, termasuk DNA

tuberkulosis. *Mycodot* uji ini mendeteksi antibodi anti mikobakterial di dalam tubuh manusia. Uji ini menggunakan antigen liporabinomannan (LAM) yang direkatkan pada suatu alat yang berbentuk sisir plastik. Sisir plastik ini kemudian dicelupkan dalam serum penderita, dan bila didalam serum tersebut terdapat antibodi spesifik anti LAM dalam jumlah memadai yang sesuai dengan aktifitas penyakit, maka akan timbul perubahan pada sisir yang dapat dideteksi dengan mudah.

Peroksidase Anti Peroksidase (PAP) merupakan uji serologi imunoperoxidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap basil tuberkulosis.

Immunochrographic (ICT tuberkulosis) adalah uji serologik untuk mendeteksi antibodi virus tuberkulosis dalam serum. Garis kontrol di minimal satu dari empat garis antigen pada membran.

Pemeriksaan BACTEC dasar teknik pemeriksaan biakan dengan BACTEC ini adalah metode radiometrik. Bakteri tuberkulosis memetabolisme lemak yang kemudian menghasilkan CO₂ yang akan dideteksi *growth index* oleh mesin. Sistem ini dapat menjadi salah satu alternatif pemeriksaan biakan secara cepat untuk membantu menegakan diagnosis.

Uji tuberkulin/ test mantoux adalah test kulit yang digunakan untuk menentukan apakah individu telah terinfeksi basil tuberkulosis. Ekstrak hasil tuberkulosis disuntik kedalam lapisan intradermal paru aspek dalam lengan bawah, sekitar 10 cm dibawah siku. Derivatif yang

memurnikan (PPD) dengan kekuatan sedang digunakan. Menggunakan spuit tuberkulin, jarum 1.25 cc no. 26 atau 27 ditusukan dibawah kulit dengan bevel jarum menghadap keatas kemudian PPD disuntikan, membentuk benjolan pada kulit, kekuatan dan tanggal serta waktu tes dilakukan, dicatat (Nanda, 2015).

2.1.7. Komplikasi

Dampak masalah yang sering terjadi pada penderita Tuberkulosis paru adalah Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas, Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronki ektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru, terjadi Pneumothoraks (adanya udara pada rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, Penyebaran infeksi ke organ lain (seperti otak, tulang, sendi, ginjal dan sebagainya), Infusisiensi kardiopulmonar (*Chardio Pulmonary Insufficiency*) (Dewi N, 2019)

2.1.8. Penatalaksanaan

Tujuan penyembuhan pasien dengan tuberkulosis adalah menyembuhkan dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup mencegah terjadinya kematian oleh tuberkulosis atau dampak buruk selanjutnya mencegah terjadinya kekambuhan tuberkulosis, menurunkan

penularan tuberkulosis, mencegah terjadinya dan penularan resisten obat (Pramasari, 2019).

Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan. Pengobatan Tuberkulosis merupakan upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman tuberkulosis, pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip: pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan, pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terjadi dalam tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Pramasari, 2019).

2.1.8.1. Tahap awal (intensif)

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan secara efektif menurunkan jumlah bakteri yang ada dalam tubuh dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil bakteri yang mungkin sudah resisten sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pada tahap awal pasien harus diberikan 2 bulan pengobatan. Pada umumnya, dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, dan penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu. Pada minggu ke 7 dilakukan pemeriksaan sputum BTA, jika BTA (-) dilanjutkan pada tahap lanjutan dan selanjutnya lakukan pemeriksaan ulang dahak jadwal (pada bulan ke 5 dan akhir pengobatan).

Apabila BTA (+) pada pasien baru mendapatkan pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 (Trisnawati A, 2019).

2.1.8.2. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa bakteri yang masih ada dalam tubuh khususnya bakteri *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Dilanjutkan dalam pengobatan selama 4 atau 7 bulan jumlah obat yang diberikan hanya 2 jenis, pemeriksaan sputum dilakukan pada 1 bulan sebelum fase lanjutan selesai (Trisnawati, 2019).

Tabel 2.1 OAT Lini Pertama

| Jenis | Sifat | Efek samping |
|------------------|----------------|--|
| Isoniazid (H) | Bakterisidal | Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang |
| Rimfapisin (R) | Bakterisidal | <i>Flu syndrome</i> , gangguan gastrointestinal, urine bewarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, <i>skinrash</i> , sesak nafas, anemia hemolitik |
| Pirazinamid (Z) | Bakterisidal | Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout artritis. |
| Streptomisin (S) | Bakterisidal | Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni. |
| Etambutol (E) | Bakteriostatik | Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer. |

Tabel 2.2 Kisaran Dosis OAT Lini Pertama Bagi Pasien Dewasa

| OAT | Dosis | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------|
| | Harian | | 3x / minggu | |
| | Kisaran dosis (Mg/Kg BB) | Maksimum (Mg) | Kisaran dosis (Mg/Kg BB) | Maksimum/hari (mg) |
| Isoniazid | 5 (4-6) | 300 | 10 (8-12) | 900 |
| Rimfapisin | 10 (8-12) | 600 | 10 (8-12) | 600 |
| Pirazinamid | 25 (20-30) | - | 35 (30-40) | - |
| Etambutol | 15 (15-20) | - | 30 (25-35) | - |
| streptomisin | 15 (12-18) | - | 15 (12-18) | 1000 |

Catatan : Pemberian Streptomisin untuk pasien berumur >60 tahun atau pasien dengan berat badan <50 Kg mungkin tidak dapat mentoleransi dosis >500Mg/hari. Beberapa buku rujukan menganjurkan penurunan dosis menjadi 10 Kg/Kg/hari.

Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamid, Sikloserin, Moksifloksasin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu Pirazinamid dan Etambutol (Pramasari, 2019).

Paduan OAT kategori 1 dan kategori 2 disediakan dalam bentuk paket kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari isoniazid, Rimfapisisn, Pirazinamid, dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk bliser. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan dengan OAT-KDT sebelumnya.

A. **(Kategori 1)** = 2(HRZE)/4(HR)3 paduan OAT ini diberikan untuk pasien terdiagnosis Tuberkulosis.

Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT Kategori 1

| Berat badan | Tahapan intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275) | Tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 hari minggu RH (150/150) |
|-------------|--|--|
| 30 – 37 Kg | 2 tablet 4KDT | 2 tablet 2KDT |
| 38-54 kg | 3 tablet 4KDT | 3 tablet 2KDT |
| 55 – 70 Kg | 4 tablet 4KDT | 4 tablet 2KDT |
| >71 Kg | 5 tablet 4KDT | 5 tablet 2KDT |

Tabel 2.4 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1 : 2HRZE/4H3R3

| Dosis per hari/kali | |
|---------------------|--|
| | |

| Tahap pengobatan | Lama pengobatan | Tablet isoniazid 300 Mgr | Kaplet rifampisin 450 Mgr | Tablet pirazinamid 500 Mgr | Tablet Etambutol 250 Mgr | Jumlah hari/kali menelan obat |
|------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Intensif | 2 bulan | 1 | 1 | 3 | 3 | 56 |
| lanjutan | 4 bulan | 2 | 1 | - | - | 48 |

B. (kategori 2) = 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3(E3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA Positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang): pasien kambuh, pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya, pasien yang diobati kembali setelah putus obat (*lost to follow up*).

Tabel 2.5 Dosis Paduan OAT KDT
Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

| Berat badan | Tahapan intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S | | Tahapan lanjutan 3 Kali seminggu RH (150/150) + E(400) |
|-------------|--|----------------|--|
| | Selama 56 hari | Selama 28 hari | Selama 20 minggu. |
| 30-37 kg | 2 tab 4KDT + 500 Mg Streptomisin inj. | 2 Tab 4KDT | 2 tab 2KDT + 2 tab etambutol |
| 38-54 kg | 3 Tab 4KDT +750 Mg streptomisin inj. | 3 tab 4KDT | 3 tab 2KDT + 3 tab etambutol |
| 56-70 kg | 4 Tab 4KDT + 1000 Mg streptomisin | 4 tab 4KDT | 4 tab 2KDT + 4tab etambutol |
| >71 Kg | 5 tab 4KDT + 1000 Mg Streptomisin inj. | 5 tab 4KDT | 5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol |

Tabel 2.6 Dosis Paduan OAT Kombipak
Kategori 2: 2HRZES/HREZE/5H3R3E3

| Tahap pengobatan | Lama pengobatan | Tablet isoniazid 300 Mgr. | Kaplet rifmapisin 450 Mgr | Tablet pirazinamid 500 mgr | Etambutol | | Sreptomisin injeksi | Jumlah hari/kali menelan obat |
|---------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------------------------|
| | | | | | Tab 250 mgr | Tab 400 mgr | | |
| Tahap awal (harian) | 2 bulan | 1 | 1 | 3 | 3 | - | 0,75 gr | 56 |
| | 1 bulan | 1 | 1 | 3 | 3 | - | | 28 |
| Dosis lanjutan | 5 bulan | 2 | 1 | - | 1 | 2 | - | 60 |

Setelah pengobatan telah dilakukan maka selanjutnya dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Yang

bertujuan untuk melihat kemajuan pengobatan. Hasil pemeriksaan ulang dinyatakan negatif jika dahak tersebut tidak menunjukkan adanya bakteri.

2.2 Konsep Pengkajian Asuhan keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah catatan tentang hasil yang dilakukan saat pengkajian kepada pasien yang bertujuan mengumpulkan informasi, membuat data dasar, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah kesehatan pasien. Masalah-masalah ini yang akan diformulasikan sebagai diagnosa keperawatan dengan tiga tahap yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah (Leniwita, 2019).

Pengumpulan data diperoleh mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh pasien sehingga dapat menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasinya masalah tersebut. Aspek yang menyangkut berupa aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual serta faktor yang mempengaruhinya. Data harus akurat dan mudah dianalisis yaitu data subjektif dan data objektif (Leniwita, 2019).

Analisa data ialah kemampuan untuk mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan ilmu pengetahuan. Perumusan masalah dilakukan setelah analisa data. Yang kemudian didapatkan masalah kesehatan dan yang dapat diintervensi dengan Asuhan Keperawatan dan diagnosa disusun sesuai dengan prioritas.

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berpikir kritis dan mengumpulkan data baik dari pasien maupun dari keluarga. Data yang dikumpulkan berupa data subjektif maupun objektif. Data subjektif merupakan data yang berasal dari pernyataan maupun perasaan yang pasien katakan. Sedangkan data objektif merupakan data yang diukur dan berwujud seperti tanda-tanda vital, asupan serta tinggi dan berat badan. Data dibedakan menjadi data primer (dari pasien sendiri) dan data sekunder (orang terdekat pasien seperti keluarga) (Pramasari, 2019)

2.2.1.1 Identitas

Identitas meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian.

2.2.1.2 Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama yang dialami oleh pasien tuberkulosis adalah batuk, batuk disertai dahak dan darah, sesak nafas, dan demam.

2.2.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang sering muncul adalah demam yang hilang timbul, batuk berdahak hingga disertai dengan darah, sesak nafas, berkeringat di malam hari, nyeri dada namun jarang ditemukan. Melaise : ditemukan

penurunan berat badan, nafsu makan menurun, keringat malam dan mudah lelah.

2.2.1.4 Riwayat masa lalu

Biasanya penderita tuberkulosis dahulunya pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan paru-paru. Misalnya infeksi saluran nafas, efusi pleura, atau pernah mengalami tuberkulosis sebelumnya. Apakah adanya riwayat pernah dirawat, riwayat penyakit kronik dan menular, riwayat alergi, riwayat operasi dan lain-lainnya.

2.2.1.5 Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan pasien perlu dikaji dengan siapa saja pasien tinggal saat dirumah. Karena penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular.

2.2.1.6 Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum, Melihat apakah ada atau tidaknya tanda klinis yang mencolok (sianosis/ perdarahan).
- 2) Kesadaran, melihat apakah pasien compos mentis/ apatis/ somnolen yang dilihat melalui *The Glasgow Coma Scale and Score* (GCS)
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital, yang meliputi tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi. Pada pasien tuberkulosis biasanya suhu tubuh naik dan pernapasan yang cepat.
- 4) Kenyamanan/ nyeri, terdapat skala 1-10 untuk menilai apakah ada nyeri yang dirasakan oleh pasien.

5) Status fungsional/ aktivitas dan mobilisasi, dinilai dengan tabel barthel Indeks dan dimasukkan ke dalam kagetori berdasarkan skor yang didapatkan.

6) Pemeriksaan kepala, dilihat apakah ada luka, penyebaran rambut, warna rambut, mudah patah atau tidak, bercabang, cerah/ kusam dan apakah ada kelainan lainnya.

Mata, melihat apakah klera normal, warna konjungtiva, apakah ada adema, kornea jernih/ keruh, reflek cahaya (+)/ (-) dan apakah ada kelainan.

Hidung, melihat apakah adanya cuping hidung, posisi septum nasal dan kelainan lainnya.

Rongga mulut, pada pasien tuberkulosis warna bibir akan terlihat pucat.

7) Pemeriksaan leher, apakah adanya kelenjar getah bening, tiroid dan posisi trakea.

8) Pemeriksaan thorak (sistem pernafasan), biasanya pada pasien dengan tuberkulosis akan mengeluh sesak, batuk produktif, terdapat sekret bercampur darah dengan konsistensi yang kental. Saat di inspeksi melihat apakah bentuk dada simetris/ asimetris/ *barrel chest/ funnel chest/ pigeons chest*, frekuensi napas, irama teratur/ tidak teratur, pola nafas dispnoe/ kusmaul/ cheyne stokes/ bradipnea/ takipnea/ hiperventilasi, apakah ada pernapasan cuping hidung dan otot bantu pernapasan serta alat bantu pernapasan. Kemudian melakukan

auskultasi dengan mendengarkan suara nafas yang vesikular/ bronko vesikular/ rales/ ronki/ wheezing. Namun, pada pasien tuberkulosis biasanya didapatkan suara nafas bronko vesikular. Setelah dilakukan auskultasi dilanjutkan dengan palpasi apakah terdapat krepitasi atau tidak, vocal premitus dan ekspansi paru yang simetris atau tidak. Dan pemeriksaan terakhir adalah perkusi apakah terdapat suara sonor/ redup/ pekak/ hipersonor.

- 9) Pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi, dengan menghitung IMT pasien. Biasanya pada pasien dengan tuberkulosis akan mengalami penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan.
- 10) Pemeriksaan abdomen inpeksi biasanya nampak simetris, saat palpasi tidak ada pembesaran hepar. Saat diperkusi terdapat suara tympani, saat auskultasi biasanya bising usus tidak terdengar.
- 11) CRT <2 detik dan akral teraba dingin,

2.2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah biasanya di lihat dari leukosit sedikit meningkat dan LED meningkat. Foto rontgen untuk melihat apakah terdapat lesi. Sputum : BTA pada BTA (+) ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan dengan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml sputum yang dilakukan tiga kali berturut-turut dengan metode sewaktu-pagi-sewaktu yang bertujuan hasil didapatkan akurat.

- 1) Sewaktu : saat berkunjung di awal, sekret dikumpulkan di dalam wadah kosong.

- 2) Pagi : dihari berikutnya dahak di letakan pada wadah kosong. Waktu yang tepat saat bangun tidur.
- 3) Sewaktu : pada tahap ini sekret dikeluarkan dan dikumpulkan didalam wadah kosong dengan waktu yang hampir sama dengan pengumpulan sekret pertama kali

2.2.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dalam kasus Pasien dengan tuberkulosis masalah yang muncul adalah:

- 2.2.2.1. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.
- 2.2.2.2. Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan perubahan alveolus.
- 2.2.2.3. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan kurangnya nafsu makan.
- 2.2.2.4. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit.
- 2.2.2.5. Gangguan pola nafas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan depresi pusat pernapasan.
- 2.2.2.6. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan

2.2.2.7. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan.

2.2.2.8. Resiko infeksi (D.0142) ditandai dengan penyakit kronis.

2.2.3 Intervensi

Intervensi merupakan salah satu standar profesi yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia. Yang berbentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018)

Tabel 2.7 Intervensi keperawatan

| No. | Diagnosis keperawatan (SDKI) | Luaran keperawatan (SLKI) | Intervensi keperawatan (SIKI) |
|-----|--|---|--|
| 1 | Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hiperseskreasi jalan nafas. Gejala & tanda: Subjektif :- Objektif 1. Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk 2. Sputum berlebih/obstruksi jalan nafas 3. Mengi, wheezing dan/ronkhi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Maka diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Pola nafas membaik. 4. Frekuensi nafas membaik 5. Dyspnea menurun 6. Suara nafas tambahan menurun | Manajemen jalan nafas (I.01012) observasi 1.1 identifikasi kemampuan batuk. 1.2 Monitor pola nafas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) 1.3 Monitor bunyi nafas tambahan. 1.4 Monitor sputum Terapeutik 1.5 Posisikan semi fowler atau fowler 1.6 Berikan minum hangat 1.7 Berikan oksigen, bila perlu. Edukasi 1.8 Ajarkan teknik batuk efektif kolaborasi 1.9 Berikan mukolitik jika perlu |
| 2 | Gangguan pertukaran gas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan | Pemantauan respirasi (I.01014) |

| No. | Diagnosis keperawatan (SDKI) | Luaran keperawatan (SLKI) | Intervensi keperawatan (SIKI) |
|-----|--|--|--|
| | (D.0003) b.d perubahan elveolus. Gejala & tanda Subjektif : 1. mengeluh sesak objektif: 1. Dyspnea 2. PCO2 meningkat/menurun 3. Bunyi nafas tambahan 4. Gelisah | selama 3 x 24 jam. maka pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat. 2. Dyspea menurun 3. Bunyi nafas tambahan menurun. 4. Nafas cuping hidung menurun 5. Gelisah 6. PCO2 membaik | Observasi 1.2 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 1.3 Monitor pola nafas. 1.4 Monitor kemampuan batuk efektif. 1.5 Monitor adanya produksi sputum. 1.6 Monitor saturasi oksigen. 1.7 Posisikan semi fowler atau fowler Terapeutik 1.8 Dokumentasi hasil pemantauan. 1.9 Berikan oksigen tambahan. |
| 3 | Defesit nutrisi (D.0019) b.d kurang nafsu makan. Gejala dan tanda: Subjektif: 1. Berat badan menurun minimal 20% dibawah rentang ideal. Objektif 1. Nafsu makan berkurang 2. Diare | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. maka diharapkan nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi makan membaik 2. Nafsu makan membaik 3. Berat badan membaik | Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 3.1 identifikasi status nutrisi 3.2 identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3.3 identifikasi makanan yang disukai 3.4 monitor asupan makanan. Terapeutik 3.5 berikan makanan tinggi kalori dan protein tinggi 3.6 berikan suplemen makanan jika perlu. 3.7 Edukasi 3.8 anjurkan posisi duduk saat makan. Kolaborasi 3.9 kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan , jika perlu. |
| 4 | Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit. Gejala & tanda: Subjektif :- Objektif: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal. 2. Kulit terasa hangat | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam. maka suhu tubuh (L.14134) membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik 2. Kulit terasa hangat menurun | Manajemen hipertermia (I.115506) Observasi 4.1 identifikasi penyebab hipertermia. 4.2 Monitor suhu tubuh. 4.3 monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik 4.4 sediakan lingkungan yang dingin. 4.5 Berikan cairan oral 4.6 Berikan oksigen, jika perlu. 4.7 Anjurkan tirah baring. |

| No. | Diagnosis keperawatan (SDKI) | Luaran keperawatan (SLKI) | Intervensi keperawatan (SIKI) |
|-----|---|--|--|
| | | | kolaborasi 4.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. |
| 5. | Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d depresi pusat pernapasan. Gejala & Tanda: Subjektif: dispnea Objektif : 1. Penggunaan otot bantu pernapasan. 2. Pola napas abnormal. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Maka di harapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: 1. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun 2. Pola napas abnormal menurun. | Manajemen jalan nafas (I.01012) observasi 5.1 identifikasi kemampuan batuk. 5.2 Monitor pola nafas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) 5.3 Monitor bunyi nafas tambahan. 5.4 Monitor sputum Terapeutik 5.5 Posisikan semi fowler atau fowler 5.6 Berikan minum hangat 5.7 Berikan oksigen, bila perlu. Edukasi 5.8 Ajarkan teknik batuk efektif kolaborasi 5.9 Berikan mukolitik jika perlu |
| 6. | Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan Tanda & gejala Subjektif : 1. Mengeluh lelah. 2. Merasa lelah. 3. objektif 4. Frekuensi nadi meningkat. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam. maka diharapkan toleransi aktifitas(L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mengeluh lelah menurun 2. Perasaan lelah menurun. | Manajemen energi (I.05178) Observasi 6.1. identifikasi gangguan fungsi tubuh. 6.2. Monitor kelelahan fisik. Terapeutik 6.3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. 6.4. Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan. Edukasi 6.5. Anjurkan tirah baring 6.6. Anjurkan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 6.7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |
| 7. | Gangguan pola tidur (D.0055) b.d hambatan lingkungan. Tanda & gejala: Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Maka diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil 1. Keluhan sulit tidur menurun. | Dukungan tidur (L.09265) Observasi 7.1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 7.2. Identifikasi pengganggu tidur Terapeutik 7.3. Modifikasi lingkungan |

| No. | Diagnosis keperawatan (SDKI) | Luaran keperawatan (SLKI) | Intervensi keperawatan (SIKI) |
|-----|---|--|--|
| | 2. Mengeluh tidak puas tidur 3. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. | 2. Keluhan tidak puas tidur menurun. 3. Kemampuan beraktivitas membaik | 7.4. Batasi waktu tidur siang 7.5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 7.6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 7.7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit |
| 8. | Resiko infeksi (D.0142) b.d penyakit kronis | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Maka diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kadar sel darah putih membaik | Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 8.1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. Terapeutik 8.2. Batasi jumlah pengunjung. 8.3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 8.4. Pertahankan teknik asptik pada pasien beresiko tinggi. Edukasi 8.5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 8.6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 8.7. Ajarkan etika batuk. 8.8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan. |

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan saat perawat mengaplikasikan rencana keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi dalam konsep keperawatan adalah tahap akhir dari proses yang telah dilalui yang akan menjadi perbandingan yang sistematis serta

terencana antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada perencanaan. Evaluasi terdiri evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan dengan sesegara mungkin dan dilakukan terus-menerus setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Sedangkan evaluasi sumatif, merupakan rekapan akhir secara paripurna yang berisi apakah pasien pulang/ pindah dan perubahan status kesehatan ataupun tindakan. Menurut (Leniwita, 2019) Evaluasi disusun dengan komponen SOAP yaitu:

1) S = Data Subjektif

Ungkapan perasaan atau keluhan yang dialami pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan.

2) O = Data Objektif

Keadaan yang dilihat atau diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif langsung pada pasien.

3) A = Analisis

Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif. Dengan skor menurun, cukup menurun, sedang, cukup meningkat dan meningkat

4) P = Planning

Perencanaan keperawatan yang bisa saja dilanjutkan, dihentikan, diubah, tambahkan dari rencana yang sudah atau yang telah dipersiapkan sebelumnya.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit. Penelitian ini memaparkan penerapan asuhan keperawatan pasien dengan tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosis medis tuberkulosis paru sebanyak dua responden yang dirawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Yang memiliki kriteria inklusi dan kriteria eklusi. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eklusi sebagai berikut:

3.2.1 Kriteria inklusi

- 3.2.1.1. Pasien dengan diagnosa medis penyakit tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- 3.2.1.2. Responden dengan kategori pengobatan 1 dan 2
- 3.2.1.3. Bersedia menjadi responden
- 3.2.1.4. Usia diatas 15 tahun
- 3.2.1.5. Dapat berkomunikasi dengan baik.

3.2.2 Kriteria eklusi

- 3.2.2.1. Pasien dengan masa perawatan kurang dari 3 hari.
- 3.2.2.2. Pasien yang mengundurkan diri pada saat penelitian sedang berlangsung.
- 3.2.2.3. Pasien meninggal sebelum penelitian selesai.

3.3 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaan berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Pramasari, 2019).

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahap pengkajian, identifikasi dignosis keperawatan, penentu rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Leniwita, 2019)

Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang parenkim paru (Dewi N, 2019)

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

3.4.1 Waktu

Waktu penelitian dilakukan mulai 8 Mei 2023 sampai dengan 13 Mei 2023. Asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong minimal 3 hari dan maksimal 6 hari untuk masing masing pasien.

3.4.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis tuberkulosis paru di ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

3.5. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian untuk memberikan asuhan keperawatan kepada kasus yang akan di jadikan subjek dengan metode studi kasus. Langkah utama yang dilakukan yaitu menyusun proposal studi kasus tuberkulosis kemudian setelah proposal disetujui oleh pembimbing dilanjutkan dengan melakukan perizinan untuk mengumpulkan data dengan metode studi kasus

melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak RSUD Aji Muhammad Parikesit.

3.6 Teknik dan Instrument Pengumpulan data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

3.6.1.1. Wawancara

Wawancara yang diperguakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan dengan responden misalnya mengenai biodata, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit penyakit sekarang dan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, genogram, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti nutrisi/ aktivitas /istirahat /personal hygiene /eliminasi /pengkajian fisik dan mental.

3.6.1.2. Pengamatan (observasi)

Metode observasi adalah suatu usaha untuk mengumpulkan data yang dilakukan secara sistematis, dengan prosedur yang standar (Sugiyono, 2008). Pengamatan menggunakan metode pengamatan terlibat (observasi partisipasif). Pengamat benar-benar mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan kata lain pengamat juga ikut aktif berpartisipasi pada aktivitas yang telah di selidiki, misalnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

3.6.1.3. Pemeriksaan fisik

Pengamatan yang mempunyai kerangka atau struktur yang jelas. Kerangka tersebut memuat beberapa hal, pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain keluhan utama, pemeriksaan fisik terutama pada pemeriksaan toraks. Dan pada umumnya observasi sistematis ini didahului oleh observasi pendahuluan yakni dengan observasi partisipatif.

3.6.1.4. Dokumentasi

Dari hasil data yang telah diperoleh meliputi wawancara, pengkajian dan observasi untuk memvalidasi hasil tersebut peneliti melakukan *check list* hasil yang didapat dengan data pada rekam medik klien.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan dengan kasus tuberkulosis paru dan menggunakan angket atau kuesioner.

3.7. Keabsahan data

3.7.1 Data primer

Keabsahan dilakukan dengan pengambilan data primer yakni sumber data peneliti yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara dari individu pasien maupun hasil observasi dari suatu objek dan kejadian.

3.7.2 Data sekunder

Data sekunder berisi sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau tidak langsung seperti data dari kerabat atau keluarga pasien.

3.7.3 Data tersier

Didapat dari catatan perawatan klien atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit atau perawatan klien dimasa lalu.

3.8. Analisa data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya fikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisa data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan didalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi Studi kasus ini dilakukan di RSUD Aji Muhammad Parikesit yang terletak di Jalan Ratu Agung No.1, Teluk Dalam, kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong merupakan rumah sakit tipe B yang terakreditasi paripurna oleh Lembaga Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki fasilitas Instansi Gawat Darurat dengan pelayanan 24 jam, Poliklinik Spesialis, Labolatorium Sentral, Instalasi Radiologi, Istanlansi Bedah Sentral, Depo Farmasi Rawat Inap dan Apotek, Kamar Jenazah, HCU/ICCU/ICU, PICU/NICU, Perinatologi, Ruang Maternitas, Hemodialisa, Instalasi Rawat Inap (kelas1,2,3 dan VIP)

Penelitian studi kasus dilaksanakan di ruang Punai 3, yang berada di gedung Punai lantai 3. Ruangan ini perupakan ruangan rawat inap kelas 3 yang diperuntukan bagi pasien laki-laki maupun perempuan dewasa yang diterima langsung dari ruang IGD maupun poliklinik. Kasus yang dirawat di ruang Punai 3 meliputi kasus Tuberkulosis, PPOK, Efusi Pleura, Diabetes melitus tanpa gangren, Efusi Pleura, Asma, gagal ginjal kronis, pneumotoraks, dan lain-lain.

4.1.2. Pengkajian

A. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1

Pengkajian pasien 1 (Tn.A) dan pasien 2 (Tn.S) dengan tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2023

| No | Data anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----|----------------------------|---|--|
| 1 | Identitas Pasien | Pasien bernama Tn.A, berjenis kelamin laki-laki, dengan tanggal lahir 17 Juni 1995 berusia 28 tahun, bersuku bangsa bugis/Indonesia, pasien beragama islam, pendidikan terakhir SD, pasien bekerja sebagai buruh swasta, alamat kediaman Jalan Seliki Muara Badak, pasien masuk rumah sakit pada 22 April 2023. Nomor rekam medis pasien yang terdaftar di rumah sakit 031421xx | Pasien bernama Tn.S, berjenis kelamin laki-laki, dengan tanggal lahir 13 Agustus 1961 berusia 61 tahun, bersuku bangsa Dayak/Indonesia, pasien beragama kristen protestan, pendidikan terakhir SD, pasien bekerja sebagai petani, alamat kediaman Jl.kelekat kembang Janggut, pasien masuk rumah sakit pada 3 Mei 2023. Nomor rekamedis pasien yang tercatat di rumah sakit 050231xx |
| 2 | Diagnosa Medis | Tb paru dan efusi pleura <i>Sinistra</i> | Anemia dan Tb paru |
| 3 | Tanggal MRS | 22 April 2023 | 3 Mei 2023 |
| 4 | Tanggal Pengkajian | 10 Mei 2023 | 10 Mei 2023 |
| 5 | Keluhan Utama | Sesak nafas | Sesak nafas dan lemas |
| 6 | Riwayat penyakit sekarang | Pasien datang ke RSUD Aji Muhammad Parikesit setelah mendapatkan rujukan dari Puskesmas Muara Badak dengan keluhan sesak nafas, batuk disertai dahak berwarna putih agak kuning yang berlangsung kurang lebih 2 bulan, dan demam naik turun. | Pasien datang ke RSUD Aji Muhammad Parikesit dengan rujukan dari puskesmas kembang Janggut karena sesak nafas dan dalam keadaan lemas. Pasien mengatakan 1 bulan ini ada batuk dan tidak sembuh-sembuh. Batuk warna putih terkadang ada darahnya sedikit, kadang demam saat malam hari. |
| 7 | Riwayat penyakit terdahulu | Pasien pernah dirawat dan pernah di operasi lutut karena terkena palu. Pasien dirawat di RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk tindakan operasi tahun 2017. | Pasien tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya. |
| 8 | Riwayat penyakit keluarga | pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. | Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga |

| No | Data anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----|-----------------------|---|---|
| 9 | Genogram | <p>Tn.A</p> <p> : Laki-laki : Perempuan : Pasien X : Meninggal : Serumah </p> <p>Tn.S</p> <p> : Laki-laki : Perempuan : Pasien X : Meninggal : serumah </p> | |
| 10 | Keadaan umum | Sedang | Sedang |
| 11 | Kesadaran | Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 E4M6V5 | Kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 E4M6V5 |
| 12 | Tanda-tanda vital | TD : 110/60 MmHg N : 80x/Menit S : 38,4 ⁰ C RR : 24x/menit MAP : 76 Saturasi oksigen : 97% | TD : 130/90 MmHg N : 80x/menit S : 37,9 ⁰ c RR : 22x/menit MAP : 103 Saturasi oksigen : 99% |
| 13 | Kenyamanan atau nyeri | Pasien mengatakan dadanya terkadang nyeri. | Pasien mengatakan tidak ada nyeri |

| No | Data anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-----|----------------------------------|---|--|
| | | <p>P : saat beraktivitas</p> <p>Q : seperti ditekan</p> <p>R : dada kiri, tidak menjalar ke punggung.</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : saat beraktifitas, dan jika di bawa duduk nyeri hilang.</p> | |
| 14 | Status fungsional barthel Indeks | Total skor 19 Dengan kategori ketergantungan rendah | Total skor 19 Dengan kategori ketergantungan rendah |
| 15 | Pemeriksaan kepala | <p>Kepala: Kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, bewarna hitam, tidak mudah patah, tidak bercabang, rambut cerah dan tidak kusam, tidak ada kelainan.</p> <p>Mata: Mata putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema, kornea bersih, reflek cahaya (+), pupil isokor, tidak ada kelainan.</p> <p>Hidung: Terdapat pernafasan cuping hidung, septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, dapat membedakan bau minyak telon dan balsem.</p> <p>Rongga mulut dan lidah: Bibir merah pucat, tidak ada gigi caries, lidah merah muda, mukosa lembab, letak uvula simetris ditengah.</p> <p>Telinga: Daun telinga simetris, tidak ada pembengkakan dan bersih.</p> | <p>Kepala: Kulit kepala bersih, penyebaran rambut tidak merata, bewarna hitam (beruban), tidak mudah patah, tidak bercabang, rambut cerah dan tidak kusam, tidak ada kelainan.</p> <p>Mata: Mata putih, konjungtiva anemis, tidak ada edema, kornea bersih, reflek cahaya (+), pupil isokor, tidak ada kelainan.</p> <p>Hidung: Terdapat pernafasan cuping hidung, septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, dapat membedakan bau minyak telon dan bau balsem</p> <p>Rongga mulut dan lidah: bibir pucat, ada gigi caries, lidah merah muda, mukosa bibir kering, letak uvula simetris ditengah.</p> <p>Telinga: Daun telinga simetris, tidak ada pembengkakan dan bersih.</p> |
| 16. | Pemeriksaan leher | Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea terletak ditengah, tidak ada kelainan. | Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea terletak ditengah, tidak ada kelainan. |
| 17 | Pemeriksaan thoraks | <p>Pasien dengan keluhan adanya sesak, batuk produktif dengan sekret berwarna putih agak kekuningan berkonsistensi kental.</p> <p>Inspeksi: Irama nafas tidak teratur, pola nafas dispnea, ada pernafasan cuping hidung, ada otot bantu</p> | <p>Pasien dengan keluhan adanya sesak, batuk produktif dengan sekret berwarna putih kadang ada darahnya sedikit, konsentrasi kental</p> <p>Inspeksi: Irama nafas tidak teratur, pola nafas dispnea, adanya pernafasan cuping hidung, adanya otot bantu nafas diaphragma, RR: 22x/menit, usaha</p> |

| No | Data anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----|-------------------------------|--|---|
| | | <p>nafas inspirasi, RR: 24x/menit, usaha nafas dengan duduk, alat bantu nafas berjenis RM dengan 10 lpm.</p> <p>Palpasi: Vocal premitus anterior dan posterior teraba. Ekspansi paru anterior dan posterior simetris. Tidak ada kelainan.</p> <p>Perkusi: Suara redup, batas paru hepar ICS 5 dextra.</p> <p>Auskultasi: Suara nafas <i>ronkhi</i>.</p> | <p>nafas dengan duduk, alat bantu nafas nasal kanul dengan 3 lpm.</p> <p>Palpasi: Vocal premitus anterior dan posterior teraba, ekspansi paru anterior dan posterior simetris. Tidak ada kelainan.</p> <p>Perkusi: Suara sonor, batas paru hepar ICS 5 dextra</p> <p>Auskultasi: Suara nafas <i>ronkhi</i></p> |
| 18 | Pemeriksaan jantung | <p>Tidak ada keluhan nyeri</p> <p>Inspeksi Tidak ada sianosis, jari tidak tabuh,</p> <p>Palpasi: Ictus cordis ICS 5 midline clavicula sinistra, akral hangat, CRT <2 detik</p> <p>Perkusi Batas kanan ICS 2 parasternal dextra, batas bawah ICS 5 midline clavicula sinistra, batas kanan ICS 3 parasternal dextra, batas kiri ICS 3 parasternal sinistra.</p> <p>Auskultasi Bunyi jantung II Aorta irama regular, tunggal dengan intensitas kuat, Bunyi jantung II pulmonal irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Bunyi jantung I trikuspidalis irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Bunyi jantung I Mitral irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Tidak ada bunyi tambahan dan tidak ada kelainan.</p> | <p>Tidak ada keluhan nyeri</p> <p>Inspeksi: Tidak ada sianosis, jari tidak tabuh.</p> <p>Palpasi: Ictus cordis ICS 5 midline clavicula sinistra, akral hangat, CRT <2 detik</p> <p>Perkusi Batas kanan ICS 2 parasternal dextra, batas bawah ICS 5 midline clavicula sinistra, batas kanan ICS 3 parasternal dextra, batas kiri ICS 3 parasternal sinistra.</p> <p>Auskultasi Bunyi jantung II Aorta irama regular, tunggal dengan intensitas kuat, Bunyi jantung II pulmonal irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Bunyi jantung I trikuspidalis irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Bunyi jantung I Mitral irama regular, tunggal dengan intensitas kuat. Tidak ada bunyi tambahan dan tidak ada kelainan.</p> |
| 19 | Pemeriksaan sistem pencernaan | <p>Bb: 42 kg, Tb: 160 cm, IMT: 16,4 kgm (kategori kurus) Pasien mengalami penurunan</p> | <p>Bb: 38kg, Tb: 150cm, IMT 16.8 kgm (kategori kurus) Pasien mengalami penurunan berat</p> |

| No | Data anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----|-------------------------------|--|---|
| | | <p>berat badan dari 58kg ke 42kg. Pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, dien padat, nafsu makan menurun, frekuensi makan 3x/hari tapi porsi makan tidak habis.</p> <p>Abdomen: Pada pemeriksaan inpeksi bentuk perut bulat, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka operasi, dan tidak terpasang drain. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan peristaltik 10x/menit</p> <p>Pada palpasi tidak didapatkan nyeri tekan, tidak ada massa dan tidak ada pembesaran pada hepar, lien maupun ginjal.</p> <p>Pada perkusi tidak didapatkan hasil <i>shifting dullnes</i>, dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.</p> | <p>badan dari 51kg ke 38kg. Pasien BAB 1x/2hari dengan konsistensi lunak, diet lembut, nafsu makan menurun, frekuensi makan 3x/hari namun porsi makan tidak habis.</p> <p>Abdomen: Pada pemeriksaan inpeksi bentuk perut bulat, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka ataupun bekas luka operasi, dan tidak terpasang drain.</p> <p>Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan peristaltik 8x/menit.</p> <p>Pada palpasi tidak didapatkan nyeri tekan, tidak ada massa dan tidak ada pembesaran pada hepar, lien maupun ginjal</p> <p>Pada perkusi tidak didapatkan hasil <i>Shifting dullnes</i>, dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal</p> |
| 20 | Semeriksa sistem persyarafan. | <p>Pasien masih mengingat masa lalunya, perhatian dapat mengulang sebuah kalimat, bahasa yang digunakan jelas dan baik, dapat mengingat orang, waktu dan tempat, pada reflek fisiologi didapatkan: Patella : 2 (normal) Achilles : 2 (normal) Bisep : 2 (normal) Trisep : 2 (normal) Brankioradialis : 2 (normal) Tidak ada keluhan pusing. Istirahat/ tidur : 7-9 jam/hari.</p> <p>Pemeriksaan 12 syaraf kranial: 1. N1 (olfaktorius) : pasien dapat membedakan bau minyak telon dan balsem. 2. N2 (optikus) : pasien dapat melihat dalam jarak 30 cm 3. N3 (okulomotor) : reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pasien mampu membuka mata. 4. N4 (troklearis) : tidak ada devisiasi bola mata, pasien</p> | <p>Pasien mengingat masa lalunya, perhatian dapat mengulang kalimat, bahasa yang digunakan menggunakan bahasa kutai dan bahasa indonesia dengan baik, dapat mengingat orang, waktu dan tempat, pada reflek fisiologi didapatkan: Patella : 2 (normal) Achilles : 2 (normal) Bisep : 2 (normal) Trisep : 2 (normal) Brankioradialis : 2 (normal) Tidak ada keluhan pusing. Istirahat/ tidur : 8-9 jam/hari.</p> <p>Pemeriksaan 12 syaraf kranial: 1. N1 (olfaktorius) : pasien dapat membedakan bau minyak telon dan balsem. 2. N2 (optikus) : pasien dapat melihat dalam jarak 30 cm 3. N3 (okulomotor) : reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pasien mampu membuka mata. 4. N4 (troklearis) : tidak ada devisiasi bola mata, pasien mampu mengerakan bola mata</p> |

| No | Data anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----|--|---|---|
| | | <p>mampu mengerjakan bola mata kebawah.</p> <p>5. N5 (trigeminus) pasien mampu mengunyah.</p> <p>6. N6 (abdusen) : pasien dapat mengerjakan mata kekiri dan kekanan.</p> <p>7. N7 (fasialis) : pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis.</p> <p>8. N8 (akustikus) : pasien dapat mendengar dengan baik</p> <p>9. N9 (glosspharyngeal) : pasien dapat membedakan rasa manis dan asin.</p> <p>10. N10 (vagus) pasien mampu menelan</p> <p>11. N11 (aksesorius) : pasien mampu mengerjakan bahu dan melawan</p> <p>12. N12 (hipoglosus) : pasien dapat menjulurkan lidah dan mengerjakan keberbagai arah</p> | <p>kebawah.</p> <p>5. N5 (trigeminus) pasien mampu mengunyah.</p> <p>6. N6 (abdusen) : pasien dapat mengerjakan mata kekiri dan kekanan.</p> <p>7. N7 (fasialis) : pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis.</p> <p>8. N8 (akustikus) : pasien dapat mendengar dengan baik</p> <p>9. N9 (glosspharyngeal) : pasien dapat membedakan rasa manis dan asin.</p> <p>10. N10 (vagus) pasien mampu menelan</p> <p>11. N11 (aksesorius) : pasien mampu mengerjakan bahu dan melawan</p> <p>12. N12 (hipoglosus) : pasien dapat menjulurkan lidah dan mengerjakan keberbagai arah</p> |
| 21 | Pemeriksaan sistem perkemihan | Area perkemihan bersih, tidak ada keluhan perkemihan, kemampuan berkemih spontan, kandung kemih tidak ada pembesaran dan nyeri tekan. Pasien mengatakan sehari bisa 5-8x/hari buang air kecil dengan warna kuning jernih dan bau khas urine. | Area perkemihan bersih, tidak ada keluhan perkemihan, kemampuan berkemih spontan, kandung kemih tidak ada pembesaran dan nyeri tekan. Pasien mengatakan sehari bisa 5-8x/hari buang air kecil dengan warna kuning jernih dan bau khas urine. |
| 22 | Pemeriksaan sistem muskuloskeletal dan integumen | Pergerakan sendi bebas, kekuatan ekstermitas sisi kanan atas dan bawah 5 dan sisi kiri atas dan bawah 5. Tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak terpasang gips/spalk,traksi. Kulit normal, turgor kulit baik, tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada eksoriasi. Penilaian dekubitus dengan kategori <i>low risk</i> . | Pergerakan sendi bebas, kekuatan ekstermitas sisi kanan atas dan bawah 5 dan sisi kiri atas dan bawah 5. Tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak terpasang gips/spalk/traksi. Kulit normal, turgor kulit baik, tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada eksoriasi. Penilaian dekubitus dengan kategori <i>low risk</i> . |
| 23 | Sistem endoktrin | Pada pasien tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada tanda gejala trias DM, tidak ada luka gangren, pasien tidak memiliki riwayat luka sebelumnya dan tidak pernah memiliki riwayat | Pada pasien tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada tanda dan gejala trias DM, tidak ada luka gangren, pasien tidak memiliki riwayat luka sebelumnya dan tidak pernah memiliki riwayat amputasi. |

| No | Data anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----|----------------------------|---|--|
| | | amputasi | |
| 24 | Seksualitas dan reproduksi | tidak ada masalah pada prostat | Tidak ada masalah pada prostat |
| 25 | Keamanan lingkungan | Penilaian skor pasien jatuh dengan skala morse skor 15 dengan kategori rendah | Penilaian skor pasien jatuh dengan skala morse skor 15 dengan kategori rendah |
| 26 | Pengkajian psikososial | Persepsi pasien dengan penyakitnya adalah sebagai cobaan tuhan, ekspresi murung/diam, rekasi saat interaksi kooperatif, dan tidak ada gangguan konsep diri pada pasien. | Persepsi pasien dengan penyakitnya adalah sebagai cobaan tuhan, ekspresi murung/diam, rekasi saat berintraksi kooperatif, dan tidak ada gangguan konsep diri pada pasien |
| 27 | <i>Personal hygiene</i> | Pasien mandi 1x/hari, ganti pakaian 1x/hari, sikat gigi 2x/hari, pasien sebelum sakit merokok, tidak meminum alkohol | Pasien mandi 1x/hari, ganti pakaian 1x/hari, sikat gigi 1x/hari, pasien sebelum sakit merokok, tidak mengkonsumsi alkohol. |
| 28 | Pengkajian spritual | Pasien mengatakan sebelum sakit jarang beribadah, selama sakit pasien tidak pernah beribadah. | Pasien mengatakan sebelum sakit setiap minggu selalu pergi ibadah kegereja. Selama sakit pasien hanya berdoa sendiri. |

Tabel 4.2

Pemeriksaan penunjang pada pasien 1 (Tn.A) dengan tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit

| Tanggal pemeriksaan | Jenis pemeriksaan | Hasil pemeriksaan | Nilai normal |
|---------------------|---|--|---|
| 24 April 2023 | Labolatorium darah lengkap dan kimia klinik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin : 12,5 gr/100ml 2. Hematokrit : 41 vol% 3. Leukosit : 13.000/mm³ 4. Thrombosit : 351.000/mm³ 5. GDS : 98 mg/dl 6. SGOT : 32 U/L 7. SGPT : 17 U/L 8. Ureum : 26 mg/dl 9. Creatinin : 0,9 mg/dl 10. Natrium :137 mmol/L 11. Kalium : 3,2 mmol/L 12. Chlorida :98 mmol/L | P 13 – 16 W 12 – 14 P 40 – 48 W 37 – 43 5.000 – 10.000 150.000 – 450.000 60 – 150 P < 35 W < 31 P < 41 W < 31 17 – 43 P 0,7 – 1,2 W 0,5 – 0,9 135 – 155 3,4 – 5,3 98-106 |

Tabel 4.3
 Hasil Pemeriksaan Penunjang pada pasien 2 (Tn.S) dengan tuberkulosis paru di
 RSUD Aji Muhammad Parikesit

| Tanggal pemeriksaan | Jenis pemeriksaan | Hasil pemeriksaan | Nilai normal |
|---------------------|--|---|---|
| 3 Mei 2023 | Labolatorium darah lengkap dan kimia darah | 1. Hemoglobin : 4,5 gr/100ml 2. Hematokrit : 39 vol% 3. Leukosit : 11.000/mm ³ 4. Thrombosit : 244.000/mm ³ 5. GDS : 124 mg/dl 6. SGOT : 28 U/L 7. SGPT : 30 U/L 8. Ureum : 33 mg/dl 9. Creatinin : 1,0 mg/dl 10. Natrium : 136 mmol/L 11. Kalium : 2,7 mmol/L 12. Chlorida : 104 mmol/L | P 13 – 16 W 12 – 14 P 40 – 48 W 37 – 43 5.000 – 10.000 150.000 – 450.000 60 – 150 P < 35 W < 31 P < 41 W < 31 17 – 43 P 0,7 – 1,2 W 0,5 – 0,9 135 – 155 3,4 – 5,3 98 – 106 |

Tabel 4.4
 Hasil penatalaksanaan pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Aji Muhammad
 Parikesit

| Penatalaksanaan Farmakologis | |
|---|--|
| Pasien 1 (Tn.A) | Pasien 2 (Tn.S) |
| 1. Omeprazole (IV) 2x1 gr 2. Dexamethasone (IV) 2x1 gr 3. Combivent/8 jam 4. Curcuma (oral) 3x1 5. Ondansentron (IV) 3x1 gr 6. Streptomycin (IM) 1x1 gr 7. Paracetamol (IVFD) 3x500 mg 8. Nacl (IVFD) 20 tpm 9. N-ACE (oral) 3 x 200 mg | 1. Moxifloxacin (IV) 1x400mg 2. Kidmin 200ml 20tpm 3. Omeprazole (IV) 1x45mg 4. Combivent/8 jam 5. Curcuma (oral) 3x1 6. Sanmol (IVFD) 3x1000mg 7. Pro Tb 4 (oral) 1x3 tablet 8. Vitamin B6 (oral) 1x2 tablet 9. Nacl (IVFD) 20tpm |

B. Diagnosis keperawatan

Tabel 4.5

Daftar Diagnosis keperawatan Berdasarkan Prioritas pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan Tuberkulosis Paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2023

| No | Tn. A | | No | Tn. S | |
|----|---------------------|---|----|--------------------|---|
| | Hari/ tgl ditemukan | Diagnosis keperawatan | | Hari/tgl ditemukan | Diagnosis keperawatan |
| 1 | Rabu, 10 Mei 2023 | <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d suara ronkhi (batuk disertai sekresi berwarna putih agak kuning dan bunyi nafas ronkhi. RR: 24x/ menit) (D.0001)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh sesak <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk tidak efektif Sputum berlebihan Pola nafas cepat Frekuensi nafas RR: 24x/menit Terdengar suara nafas tambahan yaitu ronkhi | 1 | Rabu, 10 mei 2023 | <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d suara ronkhi (pasien batuk yang disertai sekresi dan bunyi nafas ronkhi) (D.0001)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh sesak <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk tidak efektif Sputum berlebih Pola nafas cepat Frekuensi nafas RR: 22x/menit Terdengar suara nafas tambahan yaitu suara ronkhi |
| 2 | Rabu, 10 Mei 2023 | <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi d.d mengeluh nyeri P : saat beraktivitas Q : seperti di tekan R : dada kiri, tidak menjalar ke punggung S : skala 4 T : saat beraktivitas, jika duduk nyeri membaik (D.0077)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh nyeri <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Pasien tampak gelisah Frekuensi Nadi 80x/ menit Tekanan darah 110/60 | 2 | Rabu, 10 Mei 2023 | <p>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d akral dingin td : 130/60 MmHg N : 80x/menit Hasil labolatorium Hb: 4,5 gr/100ml (D.0009)</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit pasien pucat Akral teraba dingin |

| No | Tn. A | | No | Tn. S | |
|----|---------------------|--|----|--------------------|---|
| | Hari/ tgl ditemukan | Diagnosis keperawatan | | Hari/tgl ditemukan | Diagnosis keperawatan |
| | | Mmhg | | | |
| 3 | Rabu, 10 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas nilai normal (suhu tubuh 38.4 ⁰ C) (D.0130) Data Objektif 1. Suhu tubuh pasien diatas nilai normal 38.4 ⁰ C 2. Kulit pasien terasa hangat | 3 | Rabu, 10 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas nilai normal (suhu tubuh 37.9 ⁰ C) (D.01230) Data Objektif 1. Suhu tubuh pasien mendekati nilai maksimal suhu tubuh yaitu 37.9 ⁰ C 2. Kulit pasien hangat |
| 4 | Rabu, 10 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun (penurunan berat badan 58 kg ke 42 kg) (D.0019) Data Subjektif 1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun Data Objektif 1. Pasien mengalami penurunan berat badan sebesar 16 Kg. Dan IMT 16.4 Kgm dengan kategori kurus | 4 | Rabu, 10 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun (penurunan berat badan dari 51 kg ke 38 kg) (D.0019) Data Subjektif 1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun Data Objektif 1. Pasien mengalami penurunan berat badan sebesar 16 Kg. Dan IMT 16.4 Kgm dengan kategori kurus |

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6

Intervensi keperawatan pada pasien 1 (Tn. A) dengan Tuberkulosis Paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2023

| No | Hari/ Tanggal | Diagnosis keperawatan | Luaran keperawatan | Intervensi keperawatan |
|----|-------------------|---|--|--|
| 1 | Rabu, 10 Mei 2023 | Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d suara ronkhi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka | Manajemen jalan nafas (I.01012) Observasi 1.1 Identifikasi kemampuan batuk. 1.2 Monitor pola nafas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) |

| No | Hari/ Tanggal | Diagnosis keperawatan | Luaran keperawatan | Intervensi keperawatan |
|----|-------------------------|---|---|--|
| | | (D.0001) Ditandai dengan: Data Subjektif: 1. Pasien mengeluh sesak Data Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Sputum berlebih 3. Pola nafas 24x/menit 4. Terdengar suara ronkhi | bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Pola nafas membaik 4. Dyspnea menurun 5. Suara nafas tambahan menurun | 1.3 Monitor bunyi nafas tambahan 1.4 Monitor sputum Terapeutik 1.5 Posisikan semi fowler atau fowler 1.6 Berikan minum hangat 1.7 Berikan oksigen, bila perlu. Edukasi 1.8 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 1.9 Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu |
| 2 | Rabu, 10 Mei 2023 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi d.d mengeluh nyeri (D.0077) Ditandai dengan: Data Subjektif: 1. Mengeluh nyeri Data Objektif: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien gelisah 3. Nadi 80x/menit 4. Tekanan darah 110/60 Mmhg | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik | Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas nyeri Terapeutik 2.4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 2.5 Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 2.6 Kolaborasi pemberian nalgexik |
| 3 | Rabu, 10 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas nilai normal (D.0130) Ditandai dengan: Data subjektif: - | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka diharapkan tingkat suhu tubuh (L.14134) membaik dengan kriteria hasil: | Manajemen hipertermia (I.11506) Observasi 3.1 Identifikasi penyebab hipertermia 3.2 Monitor suhu tubuh 3.3 Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen bila perlu 3.7 Anjurkan tirah baring |

| No | Hari/ Tanggal | Diagnosis keperawatan | Luaran keperawatan | Intervensi keperawatan |
|----|-------------------------|--|--|--|
| | | Data objektif 1. Suhu tubuh pasien diatas nilai normal 2. Kulit terasa hangat. | 1. Suhu tubuh membaik 2. Kulit terasa hangat menurun | Kolaborasi 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| 4 | Rabu, 10 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurang asupan makanan menurun d.d nafsu makan menurun (D.0019) Ditandai dengan: Data subjektif 1. Nafsu makan menurun Data objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal 2. Frekuensi makan yang sedikit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi makan membaik 2. Nafsu makan membaik 3. Berat badan cukup membaik | Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 4.1 Identifikasi status nutrisi 4.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 4.3 Identifikasi makanan yang di sukai 4.4 Monitor asupan makanan Terapeutik 4.5 Berikan makanan tinggi kalori dan protein tinggi 4.6 Berikan suplemen makanan jika perlu Edukasi 4.7 Anjurkan posisi duduk saat makan Kolaborasi 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |

Tabel 4.7

Intervensi Keperawatan pada Pasien 2 (Tn.S) dengan Tuberkulosis Paru di RSUD Aji muhammad Parikesit tahun 2023

| No | Hari/ tanggal | Diagnosis keperawatan | Luaran Keperawatan | Intervensi Keperawatan |
|----|-------------------------|---|--|---|
| 1 | Rabu, 10 Mei 2023 | Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d suara ronkhi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka | Manajemen jalan nafas (L.01012) Observasi 1.1 Identifikasi kemampuan batuk 1.2 monitor pola nafas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) |

| No | Hari/tanggal | Diagnosis keperawatan | Luaran Keperawatan | Intervensi Keperawatan |
|----|-------------------|---|--|---|
| | | <p>Ditandai dengan:</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh sesak <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Sputum berlebih Sulit untuk batuk Frekuensi nafas 22x/menit Pola nafas yang cepat Terdengar suara ronkhi. | <p>diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk efektif meningkat Produksi sputum menurun Pola nafas membaik Frekuensi nafas membaik Dyspnea menurun Suara nafas tambahan menurun | <ol style="list-style-type: none"> 1.3 monitor bunyi nafas tambahan 1.4 monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 posisikan semi fowler atau fowler 1.6 berikan minum hangat 1.7 berikan oksigen, bila perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 ajarkan teknik batuk efektif 1.9 berikan cairan oral 2000/hari <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu |
| 2 | Rabu, 10 Mei 2023 | <p>Perfusi perifer tidak efektif b.d hemoglobin d.d anemis pada konjungtiva yang ditandai dengan</p> <p>Data subjektif:</p> <p>-</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna kulit pucat Akral teraba dingin Tekanan darah 130/90 MmHg | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Denyut nadi perifer meningkat Warna kulit pucat menurun Akral membaik | <p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 2.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas pada keterbatasan perfusi 2.6 Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Anjurkan berolahraga rutin 2.8 Anjurkan berhenti merokok <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Kolaborasi Tranfusi darah |
| 3 | Rabu, 10 Mei 2023 | <p>Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal ditandai dengan</p> <p>Data subjektif:</p> <p>-</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka diharapkan suhu tubuh (L.14134)</p> | <p>Manajemen hipertermia (I.115506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi penyebab hipertermia 3.2 Monitor suhu tubuh 3.3 Monitor komplikasi akibat hipertermia |

| No | Hari/tanggal | Diagnosis keperawatan | Luaran Keperawatan | Intervensi Keperawatan |
|----|-------------------|--|--|--|
| | | Data objektif 1. Suhu tubuh pasien diatas nilai normal 2. Kulit terasa hangat | membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik 2. Kulit terasa hangat menurun | Terapeutik 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen bila perlu 3.7 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| 4 | Rabu, 10 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun ditandai dengan: Data subjektif 1. Nafsu makan menurun Data objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. 2. Frekuensi makan yang tidak habis | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam maka diharapkan nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi makan membaik 2. Nafsu makan membaik 3. Berat badan membaik | Manajemen nutrisi (L.03119) Observasi 4.1 Identifikasi status nutrisi 4.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 4.3 Identifikasi makanan yang disukai 4.4 Monitor asupan makanan Terapeutik 4.5 Berikan makanan tinggi kalori dan protein tinggi 4.6 Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 4.7 Anjurkan posisi duduk saat makan Kolaborasi 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |

D. Implementasi keperawatan

Tabel 4.8

Implementasi Keperawatan pada Pasien 1 (Tn.A) dengan Tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2023

| No | Hari/tanggal/jam | Tindakan keperawatan | Evaluasi tindakan |
|----|---------------------------|---|---|
| 1 | Rabu, 10/05/2023 11.30 | 1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk | Pasien dapat batuk, namun mengatakan dahaknya sulit untuk keluar semua. |
| | 11.35 | 1.2 Memonitor pola nafas (kedalaman, frekuensi, | RR: 24x/menit, usaha nafas duduk (fowler) |

| No | Hari/tanggal/jam | Tindakan keperawatan | Evaluasi tindakan | |
|----|------------------|--|--|--|
| 2 | | usaha nafas) | | |
| | | 11.37 | 1.3 Memonitor suara nafas tambahan | Terdapat suara ronkhi saat di auskultasi |
| | | 11.38 | 1.4 & 1.9 Memonitor sputum dan mengajarkan batuk efektif | Pasien batuk mengeluarkan dahak. Pasien mengatakan dahak warna putih agak kekuningan |
| | | 11.40 | 3.2 Memonitor suhu tubuh | Suhu tubuh 38.4 ⁰ C |
| | | 11.42 | 2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kuantitas nyeri | Pasien mengatakan: P : Saat beraktivitas Q : Seperti ditekan R :Dada kiri, tapi tidak menjalar ke punggung S : Skala 4 T :Saat beraktivitas, dan jika duduk nyeri hilang. |
| | | 11.45 | 4.1 Mengidentifikasi status nutrisi | Pasien mengatakan Bb sekarang : 42 Kg, sebelumnya 58 Kg. IMT Tn.A 16.4 (kategori kurus) Tb : 160 cm |
| | | 11.47 | 4.2 & 4.3 Mengidentifikasi alergi dan makanan yang di sukai | Pasien mengatakan tidak memiliki alergi apapun, pasien menyukai pindang ikan |
| | | 13.25 | 4.6 Memberikan suplemen makanan | Pasien mendapatkan terapi vitamin curcuma |
| | | 13.30 | 1.5 Memosisikan semi <i>fowler/fowler</i> | posisi pasien duduk |
| | | 14.05 | 1.7& 1.8 Memberikan oksigen bila perlu dan anjurkan asupan cairan 2000ml/hari | Pasien diberikan terapi oksigen menggunakan RM dengan 10 Lpm |
| | | 14.05 | 3.7 Menganjurkan tirah baring | Pasien paham dan akan melakukan |
| | | Kamis,11/05/2023 | 4.2 Memonitor suhu tubuh | Pasien mengatakan merasa tubuhnya hangat lagi. T: 38.2 ⁰ C |
| | | 15.10 | | |
| | 15.11 | 3.8 Memberikan paracetamol melalui infus intravena 500 mg/1 kolf | Pasien menerima terapi obat paracetamol melalui intravena | |
| | 15.12 | 4.4 Menanyakan apakah makan siang tadi porsi | Pasien mengatakan porsi makan tadi siang tidak habis, tapi porsi makan pagi dan snack habis. | |

| No | Hari/tanggal/jam | Tindakan keperawatan | Evaluasi tindakan |
|-------|---|---|--|
| 3 | | nya habis | |
| | 15.13 | 4.6 Memberikan vitamin makanan berupa suplemen curcuma | Pasien menerima suplemen dan segera meminumnya |
| | 15.14 | 1.2 & 1.3 Memonitor pola nafas dan memonitor suara nafas tambahan | RR: 21x/menit, Spo2 : 98%, pasien masih mengeluh sesak. Masih terdengar suara nafas tambahan ronkhi |
| | 15.16 | 1.4 & 1.9 Memonitor produksi sputum dan menganjurkan cara batuk efektif | Pasien mengatakan masih ada dahaknya namun sudah berkurang jika melakukan batuk yang di ajarkan |
| | 15.17 | 1.10 Berkolaborasi pemberian combivent | Pasien diberikan terapi combivent 2,5 ml dengan menggunakan alat nebulizer |
| | 15.19 | 2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2.2 Mengidentifikasi skala nyeri | Pasien mengatakan nyerinya lumayan jarang muncul P : Saat beraktivitas Q : Seperti ditekan R : Dada kiri, tidak menjalar ke punggung S : Skala 3 T : Saat beraktivitas, hilang timbul |
| | 15.20 | 2.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa relaksasi nafas dalam | Pasien mengatakan paham dan akan mencobanya jika nyeri kembali muncul |
| | 15.21 | 1.7 Memberikan oksigen | Pasien menggunakan oksigen dengan RM 10 lpm |
| | Jumat, 12/05/2023 | 3.2 Memonitor suhu tubuh pasien | Suhu tubuh pasien 37.7 ⁰ C |
| | 15.21 | 3.4 Menyediakan lingkungan yang dingin | Pada ruangan pasien ventilasi semua dibuka Pasien mengatakan paham |
| 15.23 | 3.5 Menyarankan pasien agar banyak minum agar tidak terjadi dehidrasi | Pasien mengatakan nyerinya: P : Saat beraktivitas Q : Seperti di tekan R : Dada kiri, nyeri tidak menjalar ke punggung S : Skala 2 T : Saat beraktifitas, nyeri hilang | |
| 15.25 | 2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | | |

| No | Hari/tanggal/jam | Tindakan keperawatan | Evaluasi tindakan |
|----|------------------|--|---|
| | | | timbul |
| | 15.26 | 2.5 Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa relaksasi nafas dalam | Pasien mengatakan akan melakukan kembali teknik yang di ajarkan kemarin untuk mengurangi nyeri |
| | 15.29 | 1.2 Memonitor pola nafas, bunyi nafas tambahan | Pasien mengatakan sesak berkurang RR : 21x/menit Spo2 : 99% Suara nafas tambahan rongkhi masih terdengar |
| | 15.30 | 1.4 & 1.9 Memonitor sputum dan menganjurkan batuk efektif | Pasiem mengatakan batuk masih ada dan disertai dengan dahak warna putih. |
| | 15.30-15.45 | 1.10 Berkolaborasi pemberian kombivent | Pasiem menerima terapi uap kombivent 2,5 ml menggunakan alat nebulizer |
| | 15.30 | 1.5 Menyarankan untuk posisi setengah duduk | Pasien mengubah posisi dari baring ke posisi duduk dengan bantuan menaikan tempat tidur |
| | 15.32 | 2.8. Menganjurkan minum 2000ml/hari | Pasien mengatakan akan minum banyak |
| | 15.46 | 4.6 Memberikan suplemen makanan berupa vitamin curcuma | Pasien meminum vitamin yang di berikan. |
| | 15.48 | 4.4 memonitor asupan makanan | Pasien mengatakan porsi makan tadi pagi tidak habis. Tapi snack dan makan siang habis |

Tabel 4.9

Implementasi Keperawatan pada Pasien 2 (Tn. S) dengan Tuberkulosis Paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2023

| no | Hari/Tanggal/jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|----|---------------------------|--|--|
| 1 | Rabu, 10/05/2023 09.15 | 2.4 berkolaborasi pemberian transfusi darah 2.10 pemberian vitamin B6 | Pasien sedang dalam transfusi 1 kolf darah dengan golongan darah B+ . pasien di rencanakan mendapat 4 kantong darah. 10/05/2023 kantong terakhir darah yang di berikan. Dan diberikan vitamin B6 1 tablet. |
| | 13.15 | 1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk | Pasien mengatakan sesak dan jika batuk dahaknya sulit untuk keluar. |

| no | Hari/Tanggal/jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|----|----------------------------|---|--|
| | | 1.2 Memonitor pola nafas 1.3 Memonitor suara nafas tambahan 1.4 Memonitor sputum 1.5 Mengajarkan batuk efektif | RR: 22x/menit Spo2: 99% Saat di aulkustasi terdengar suara ronkhi, pasien mengikuti arahan batuk efektif |
| | 13.18 | 3.1 Pemeriksaan sirkulasi | CRT<2 detik, tidak ada edema, kulit pucat, dan suhu tubuh hangat |
| | 13.18 | 3.1.Memonitor suhu tubuh menggunakan termometer | Badan pasien terasa hangat T : 37.6 ⁰ C |
| | 13.20 | 3.4 Menyediakan lingkungan yang dingin | Pasien ditempatkan di ruang isolasi dengan ventilasi yang terbuka |
| | 13.22 | 3.5 & 1.9 Memberikan cairan oral dan anjurkan minum oral 2000ml/hari | Keluarga pasien menyediakan air mineral di dekat tempat tidur pasien |
| | 13.23 | 4.1 Mengidentifikasi status nutrisi | Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan sejak sakit batuk 1 bulan yang tidak sembuh. Bb awal : 51kg Tb: 150 cm Bb sakit : 38 kg IMT : 16.4 (kategori kurus) |
| | 13.23 | 4.3 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan | Pasien mengatakan alergi ikan laut |
| | 14.10 | 4.7 Memberikan pasien vitamin curcuma | Keluarga pasien segera memberikan suplemen yang diberikan |
| | 14.10 | 1.10.Kolaborasi pemberian bronkodilator (kombivent) | Pasien diberikan terapi nebulizer dengan combivent 2,5 ml 1 vial |
| 2 | Kamis, 11/05/2023 14.30 | 2.6 Melakukan hidrasi dengan pemberian infus dan menganjurkan minum air putih | Pasien menerima 500 ml cairan infus Nacl 0,9% dan keluarga pasien akan memberikan air minum |
| | 14.31 | 2.4 Menghindari pengukuran tekanan darah yang mengalami perfusi perifer | TD: 120/80 Mmhg |
| | 14.33 | 3.2 Memonitor suhu tubuh pasien | Pasien merasakan mengigil T: 38.2 ⁰ C |

| no | Hari/Tanggal/jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|----|----------------------------|--|--|
| | 14.33 | 3.8 Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena | Pasien mendapatkan terapi sanmol 1 botol 1000mg melalui intravena |
| | 14.35 | 4.4 Memonitor asupan makanan pasien | Keluarga pasien mengatakan porsi makan pagi dan siang tidak habis. Namun snack nya habis |
| | 14.36 | 4.7 Memberikan suplemen makanan berupa curcuma | Keluarga pasien langsung memberikan suplemen kepada pasien saat di berikan. |
| | 14.36 | 2.10 Pemberian vitamin B6 | Pasien menerima vitamin B6 1 tablet |
| | 14.36 | 1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien | Pasien mengatakan tadi pagi setelah mendapat terapi hirup dahaknya seperti keluar semua. |
| | 14.38 | 1.2 Memonitor pola nafas | Pasien mengatakan sesak berkurang RR: 20x/menit |
| | 14.38 | 1.3 Memonitor bunyi nafas tambahan | Terdengar suara Ronkhi saat dilakukan auskultasi |
| | 14.38 | 1.4 Memosisikan pasien semi fowler | Pasien dengan posisi setengah duduk |
| | 14.39 | 1.7 Memberikan terapi oksigen | Pasien terpasang nasal kanul 3 Lpm Spo2: 98% |
| | 14.39 | 1.9 Menganjurkan cairan oral 2000ml/hari | Keluarga pasien paham |
| | 15.00 | 1.10 Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu | Pasien mendapatkan terapi combivent 2,5 ml menggunakan alat nebulizer |
| | 15.15 | 1.9 Mengajarkan pasien batuk efektif | Pasien mengikuti cara batuk efektif dan akan melakukan kembali |
| | 15.15 | 3.7 Menganjurkan tirah baring | Pasien mengatakan paham dan akan melakukannya |
| 3 | Jumat, 12/05/2023 14.45 | 2.6 Melakukan hidrasi | Memberikan cairan infus melalui intravena dan menganjurkan minum peroral 2000 ml/hari |

| no | Hari/Tanggal/jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|----|------------------|--|--|
| | 14.45 | 3.2 Memonitor suhu tubuh | Pasien mengatakan badannya mengigil. T: 38.1 ⁰ C |
| | 14.46 | 3.8 Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu | Pasien mendapatkan terapi sanmol 1 kolf 1000 mg melalui intravena |
| | 14.45 | 3.4 Menyediakan lingkungan yang dingin | Ruangan pasien berada di ruang isolasi dengan ventilasi yang terbuka |
| | 14.48 | 4.4 Memonitor asupan makanan | Keluarga pasien mengatakan porsi makan pagi dan siang habis. |
| | 14.48 | 4.7 Memberikan suplemen makanan | Pasien menerima suplemen makanan berupa curcuma dan keluarga pasien segera memberikan suplemen curcuma |
| | 14.49 | 1.2 Memonitor pola nafas | Pasien mengatakan sesaknya berkurang. RR : 20x/menit |
| | 14.51 | 1.3 Memonitor bunyi nafas tambahan | Terdengar suara ronkhi saat di auskultasi |
| | 14.52 | 1.5 & 1.9 Memonitor sputum dan menganjurkan batuk efektif yang telah diajarkan | Pasien mengatakan batuk dan dahaknya masih ada. |
| | 14.53 | 1.10 Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu | Pasien menerima terapi combivent 2,5 ml |
| | 15.10 | 1.8 Menganjurkan minum oral 2000 ml/hari | Pasien dan keluarga paham dan akan melakukannya. |
| | 15.11 | 3.7 Menganjurkan tirah baring | Pasien terlihat dengan posisi semi fowler |
| | 15.11 | 1.7 Berikan oksigen | Pasien terpasang nasal kanul dengan 3 Lpm. |

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10

Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1 (Tn.A) dengan Tuberkulosis Paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tahun 2023

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|-------------------|---|---|
| Rabu, 10 Mei 2023 | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d suara ronkhi (D.0001) | <p>S :Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak berwarna putih kekuningan.</p> <p>O :Pasien terlihat sesak, kesadaran Composmentis, GCS E4M6V5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O2 RM dengan 10 liter/menit - Terpasang infus dengan cairan Nacl 0,9% 20tpm - Tekanan Darah 110/60 Mmhg - MAP : 76 - Nadi : 80x/menit - Respirasi : 24x/menit - Suhu : 38,4⁰ C - Saturasi : 97% <p>A: Bersihan jalan nafas (L.01001) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif cukup meningkat (4) 2. Produksi sputum sedang (3) 3. Pola nafas sedang (3) 4. Dspnea sedang (3) 5. Suara nafas tambahan sedang) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Monitor pola nafas 1.3 Monitor bunyi nafas tambahan 1.4 Monitor sputum 1.5 Posisikan semi fowler fowler 1.7 Berikan oksigen, jika perlu 1.8 Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari 1.9 Ajarkan teknik batuk efektif 1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. |
| Rabu, 10 Mei 2023 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi d.d mengeluh nyeri (D.0077) | <p>S : Pasien mengatakan nyeri di dadanya</p> <p>P : Saat beraktifitas</p> <p>Q : Seperti ditekan</p> <p>R :Dada kiri, tidak menjalar kepinggung</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Saat beraktifitas, dan jika di bawa duduk nyeri hilang</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|-------------------|--|---|
| | | <p>O : Pasien mengeluh nyeri, kesadaran composmentis, GCS E4M6V5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td : 110/60 Mmhg - Nadi : 80x/menit - Skala nyeri 4 <p>A. Tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri sedang (3) 2. Meringin cukup menurun (4) 3. Gelisah cukup menurun (4) 4. Frekuensi nadi cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kuantitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.4 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2.6 Kolaborasi pemberian nalgetik |
| Rabu, 10 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas nilai normal (D.0130) | <p>S : Pasien mengatakan badan terasa mengigil.</p> <p>O : Kulit pasien terasa hangat dan berkeringat serta agak memerah</p> <ul style="list-style-type: none"> - T : 38.4^o C - Td : 110/60 Mmhg - RR : 24x/menit <p>A. Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh sedang (3) 2. Kulit terasa hangat sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Monitor suhu tubuh 3.4 Sediakan tempat yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen bila perlu 3.7 Anjurkan tirah baring 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| Rabu, 10 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurang asupan makanan d.d nafsu makan menurun (D.0019) | <p>S : Pasien mengatakan porsi makan pagi tidak habis karena tidak nafsu makan, tidak ada mual dan muntah</p> <p>O :</p> <p>Bb sekarang : 42 kg</p> <p>Tb : 160 cm</p> <p>IMT 16.8 (kategori kurus)</p> <p>A : Status Nutrisi (L.03030) menurun, dengan kriteria hasil:</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|--------------------|---|---|
| | | 1. Frekuensi makan sedang (3) 2. Nafsu makan sedang (3) 3. Berat badan sedang (3) P : Lanjutkan intervensi 4.4 Monitor asupan makanan 4.5 Berikan makanan tinggi kalori 4.6 Berikan suplemen makanan, jika perlu 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d terdengar suara ronkhi (D.0001) | S : Pasien mengatakan sesaknya berkurang dan batuk berdahaknya masih ada namun berkurang setelah di beri obat hirup O : Pasien terlihat sesak dan sesekali batuk. - Kesadaran composmentis - GCS E4M6V5 - Terpasang O2 RM 10liter/menit - Terdengar suara ronkhi - RR : 21x/menit - Spo2 : 98% - Td : 100/60 MmHg - N : 80x/menit A :Bersihan jalan nafas (L.01001) membaik, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat (4) 2. Produksi sputum sedang (3) 3. Pola nafas cukup membaik (4) 4. Dspnea cukup menurun (4) 5. Suara nafas tambahan sedang (3) P : Lanjutkan Intervensi 1.2 Monitor Pola nafas 1.3 Monitor Bunyi nafas tambahan 1.4 Monitor sputum 1.5 Posisikan semi fowler 1.6 Berikan oksigen 1.8 Ajarkan teknik batuk efektif 1.9 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi d.d mengeluh nyeri (D.0077) | S : Pasien mengeluh nyeri P :Saat beraktifitas Q :Seperti ditekan R :Dada kiri, tidak menjalar ke punggung S : Skala 3 T :Saat beraktivitas, nyeri hilang timbul O : Pasien mengeluh nyeri berkurang - Kesadaran composmentis - GCS E4M6V5 |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|--------------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 - Td : 100/60 MmHg - N : 80x/menit - Spo2 : 98 % <p>A : Nyeri akut (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun (4) 2. Meringis cukup menurun (4) 3. Gelisah cukup menurun (4) 4. Frekuensi nadi cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kuantitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2.6 Kolaborasi pemberian analgetik |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130) | <p>S : Pasien mengatakan demamnya sudah turun</p> <p>O : Tubuh pasien terasa hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu : 37.6⁰ C - Td : 100/60 MmHg - Akral hangat <p>A : Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh cukup membaik (4) 2. Kulit terasa hangat cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Monitor suhu tubuh 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen, jika perlu 3.7 Anjurkan tirah baring 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurang asupan makanan d.d nafsu makan menurun (D.0019) | <p>S : Pasien mengatakan porsi makan tidak habis karena tidak nafsu makan. Tapi makan pagi dan snack habis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bb : 42 kg - Tb : 160 cm - IMT : 16.8 (kategori kurus) <p>A : Tingkat nutrisi (L.03030) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|--------------------|---|--|
| | | 1. Frekuensi makan cukup membaik (4) 2. Nafsu makan cukup membaik(4) 3. Berat badan sedang (3) P : Lanjutkan intervensi 4.4 Monitor asupan makanan 4.6 Berikan suplemen makanan jika perlu 4.5 Berikan makanan tinggi kalori dan protein |
| Jumat, 12 Mei 2023 | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d terdengar suara ronkhi (D.0001) | S : Pasien mengatakan sesaknya berkurang dan batuk berdahaknya masih ada namun berkurang setelah di beri obat hirup O : Pasien terlihat sesak daan bernafas cepat - Kesadaran composmentis - GCS E4M6V5 - Terdengar suara ronkhi - RR : 21x/menit - Spo2 : 99% - Td : 110/80 MmHg - N : 80x/menit - Pasien terpasang O2 RM 10 liter/menit A : Bersihan jalan nafas (L.01001) membaik, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif cukup meningkat (4) 2. Produksi sputum cukup menurun (4) 3. Pola nafas cukup membaik (4) 4. Dspnea cukup menurun (4) 5. Suara nafas tambahan cukup menurun (4) P : Lanjutkan Intervensi 1.2 Monitor Pola nafas 1.3 Monitor Bunyi nafas tambahan 1.4 Monitor sputum 1.5 Posisikan semi fowler 1.6 Berikan oksigen 1.8 Ajarkan teknik batuk efektif 1.9 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu |
| Jumat, 12 Mei 2023 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi d.d mengeluh nyeri | S : Pasien mengeluh nyeri P :Saat beraktifitas Q :Seperti ditekan R:Dada kiri, tidak menjalar ke punggung S : Skala 2 T :Saat beraktivitas, nyeri hilang timbul O : Pasien mengeluh nyeri berkurang - Kesadaran composmentis - GCS E4M6V5 |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|--------------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 2 - Td : 110/80 Mmhg - N : 80x/menit - Spo2 : 98 % <p>A : Tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun (4) 2. Meringis cukup menurun (4) 3. Gelisah cukup menurun (4) 4. Frekuensi nadi cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kuantitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.5 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2.6 kolaborasi pemberian nalgetik |
| Jumat, 12 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas | <p>S : Pasien mengatakan demam tidak ada hari ini</p> <p>O : Tubuh pasien terasa hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu : 37.4⁰ C - Td : 110/80 Mmhg - Akral hangat <p>A : Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh cukup membaik (4) 2. Kulit terasa hangat cukup menurun (4) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Monitor suhu tubuh 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen, jika perlu 3.7 Anjurkan tirah baring 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| Jumat, 12 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurang asupan makanan d.d nafsu makan menurun | <p>S : Pasien mengatakan porsi makan siang habis, tapi makan pagi tidak habis.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bb : 42 kg - Tb : 160 cm - IMT : 16.8 (kategori kurus) <p>A : Status nutrisi (L.03030) meningkat, dengan kriteria hasil</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|--------------|-----------------------|--|
| | | 1. Frekuensi makan sedang (4) 2. Nafsu makan cukup membaik (4) 3. Berat badan sedang (3) P : Lanjutkan intervensi 4.4 Monitor asupan makanan 4.6 Berikan suplemen makanan jika perlu 4.5 Berikan makanan tinggi kalori dan protein |

Tabel 4.11
Evaluasi Keperawatan pada Pasien 2 (Tn.S) dengan Tuberkulosis Paru Di RSUD Aji Muhammad Parikesit tahun 2023

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|-------------------|---|--|
| Rabu, 10 Mei 2023 | Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas d.d suara ronkhi | S :Pasien mengatakan sesak dan dahak sulit keluar O :Pasien terlihat sesak dengan upaya nafas bersandar pada kasur, kesadaran composmentis GCS 15 E4M6V5 - RR : 22x/menit - Spo2 : 99% - Td : 130/90 MmHg - MAP :103 - N : 80x/menit - Terpasang O2 nassal kanul 3 liter/menit dan infus dengan Nacl 0,9 % - Terdengar suara ronkhi A. Bersihkan jalan nafas (L.01001) membaik, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif sedang (3) 2. Produksi sputum sedang (3) 3. Pola nafas cukup menurun (4) 4. Frekuensi nafas sedang (4) 5. Dyspnea cukup menurun (4) 6. Suara nafas tambahan cukup menurun (4) P. Lanjutkan Intervensi 1.2 Monitor pola nafas 1.3 Monitor bunyi nafas tambahan 1.4 Monitor sputum 1.5 Posisikan semi fowler 1.7 Berikan oksigen, jika perlu 1.8 Berikan cairan oral 2000ml/hari |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|-------------------|--|--|
| | | 1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu |
| Rabu, 10 Mei 2023 | Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin d.d anemis pada konjungtiva | <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Pasien mengeluh lemas, kesadaran composmentis, GCS E4M6V5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat - anemis pada konjungtiva - TD : 130/90 Mmhg - N : 80x/menit - RR : 22x/menit <p>A. Perfusi perifer (L.02011) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) 2. Warna kulit pucat sedang (3) 3. Akral cukup membaik (4) <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas keterbatasan perfusi 2.6 Lakukan hidrasi 2.7 Anjurkan berhenti merokok 2.9 Kolaborasi transfusi darah 2.10 Berikan vitamin B6 |
| Rabu, 10 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal | <p>S : Pasien mengatakan merasa demamnya sudah menurun</p> <p>O : Tubuh pasien teraba hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M6V5 - Terpasang nasal kanul 3 liter/menit - Terpasang infus Nacl 0,9% - T : 37,6⁰ C <p>A : Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh cukup membaik (4) 2. Kulit terasa hangat sedang (3) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Monitor suhu tubuh 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen, jika perlu 3.7 Anjurkan tirah baring 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| Rabu, 10 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan | <p>S : Pasien mengatakan porsi makan tidak habis, karena merasa tidak nafsu makan</p> <p>O :</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|--------------------|--|---|
| | menurun | <p>Bb sekarang : 38 kg Tb : 150 cm IMT 16.4 (kategori kurus)</p> <p>A : Status nutrisi (L.03030) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makanan sedang (3) 2. Nafsu makan sedang (3) 3. Berat badan sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Monitor asupan makanan 4.5 Berikan makanan tinggi kalori 4.6 Berikan suplemen makanan, jika perlu 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan d.d suara ronkhi | <p>S : Pasien mengatakan sesak cukup menurun dan dahak keluar banyak</p> <p>O : Pasien terlihat sesak dengan upaya nafas bersandar pada kasur, kesadaran composmentis GCS 15 E4M6V5</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 20x/menit - Spo2 : 98% - Td : 120/80 Mmhg - N : 80x/menit - Terpasang O2 nassal kanul 3 liter/menit dan infus dengan Nacl 0,9 % - Terdengar suara ronkhi <p>A. Bersihan jalan nafas (L.01001) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif cukup meningkat (4) 2. Produksi sputum sedang (3) 3. Pola nafas cukup membaik (4) 4. Dyspnea cukup menurun (4) 5. Suara nafas tambahan sedang (3) <p>P. Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Monitor pola nafas 1.3 Monitor bunyi nafas tambahan 1.4 Monitor sputum 1.5 Posisikan semi fowler 1.7 Berikan oksigen, jika perlu 1.8 Berikan cairan oral 2000ml/hari 1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin d.d | <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Pasien mengeluh lemas, kesadaran</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|--------------------|--|---|
| | anemis pada konjungtiva | <p>composmentis, GCS E4M6V5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat - Anemis berkurang pada konjungtiva - TD : 130/90 Mmhg - N : 80x/menit - RR : 20x/menit <p>A. Perfusi perifer (L.02011) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) 2. Warna kulit pucat sedang (3) 3. Akral cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas keterbatasan perfusi 2.6 Lakukan hidrasi 2.7 Anjurkan berhenti merokok 2.9 Kolaborasi transfusi darah |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal | <p>S : Pasien mengatakan merasa demamnya sudah menurun</p> <p>O : Tubuh pasien terasa hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M6V5 - Terpasang nasal kanul 3 liter/menit - Terpasang infus Nacl 0,9% - T : 38.2° C <p>A : Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh cukup membaik (4) 2. Kulit terasa hangat sedang (3) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Monitor suhu tubuh 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen, jika perlu 3.7 Anjurkan tirah baring 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| Kamis, 11 Mei 2023 | Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun | <p>S : Pasien mengatakan porsi makan tidak habis, karena tidak nafsu makan. Namun, snack habis</p> <p>O :</p> <p>Bb sekarang : 38 kg Tb : 150 cm IMT 16.4 (kategori kurus)</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|--------------------|--|---|
| | | <p>A : Status nutrisi (L.03030) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makanan sedang (3) 2. Nafsu makan sedang (3) 3. Berat badan sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 Monitor asupan makanan 4.5 Berikan makanan tinggi kalori 4.6 Berikan suplemen makanan, jika perlu 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu |
| Jumat, 12 Mei 2023 | Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi d.d suara ronkhi | <p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang dan batuk berdahak berkurang</p> <p>O : Pasien terlihat sesak dengan upaya nafas bersandar pada kasur, kesadaran composmentis GCS 15 E4M6V5</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 20x/menit - Spo2 : 100% - Td : 130/90 MmHg - N : 80x/menit - Terpasang O2 nassal kanul 3 liter/menit dan infus dengan Nacl 0,9 % <p>A. Bersihan jalan nafas (L.01001) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif cukup meningkat (4) 2. Produksi sputum sedang (3) 3. Pola nafas cukup membaik (4) 4. Dyspnea cukup menurun (4) 5. Suara nafas tambahan sedang (3) <p>P. Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Monitor pola nafas 1.3 Monitor bunyi nafas tambahan 1.4 Monitor sputum 1.5 Posisikan semi fowler 1.7 Berikan oksigen, jika perlu 1.8 berikan cairan oral 2000ml/hari 1.10 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu |
| Jumat, 12 Mei 2023 | Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar hemoglobin d.d anemis pada konjungtiva | <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Pasien mengeluh lemas, kesadaran composmentis, GCS E4M6V5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral hangat - anemis berkurang pada konjungtiva - TD : 130/90 MmHg - N : 80x/menit - RR : 20x/menit |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|---------------------------|---|--|
| | | <p>A. Perfusi perifer (L.02011) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) 2. Warna kulit pucat cukup menurun(3) 3. Akral cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas keterbatasan perfusi 2.6 Lakukan hidrasi 2.7 Anjurkan berhenti merokok 2.9 Kolaborasi transfusi darah |
| <p>Jumat, 12 Mei 2023</p> | <p>Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal</p> | <p>S : Pasien mengatakan merasa demamnya sudah menurun</p> <p>O : Tubuh pasien teraba hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - GCS E4M6V5 - Terpasang nasal kanul 3 liter/menit - Terpasang infus Nacl 0,9% - T : 38.1⁰ C <p>A : Termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh cukup membaik (4) 2. Kulit terasa hangat sedang (3) <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Monitor suhu tubuh 3.4 Sediakan lingkungan yang dingin 3.5 Berikan cairan oral 3.6 Berikan oksigen, jika perlu 3.7 Anjurkan tirah baring 3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| <p>Jumat, 12 Mei 2023</p> | <p>Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d nafsu makan menurun</p> | <p>S : Pasien mengatakan porsi makan dan snack habis</p> <p>O :</p> <p>Bb sekarang : 38 kg Tb : 150 cm IMT 16.4 (kategori kurus)</p> <p>A : Status nutrisi (L.03030) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makanan cukup membaik(4) 2. Nafsu makan cukup membaik (4) 3. Berat badan sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> |

| Hari/Tanggal | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi Tindakan |
|--------------|-----------------------|---|
| | | 4.4 Monitor asupan makanan 4.5 Berikan makanan tinggi kalori 4.6 Berikan suplemen makanan, jika perlu 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu |

4.2 Pembahasan

4.2.1. (D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan terdengar suara ronkhi

Berdasarkan hasil pengkajian tentang pola nafas tidak efektif didapatkan dari pasien 1 (Tn.A) dan pasien 2 (Tn.S) mengalami peningkatan frekuensi nafas yang mana batas normal pernafasan adalah 16-20x/menit. Pada pasien 1 (Tn.A) frekuensi nafasnya adalah 24x/menit dan pasien 2 (Tn.S) 22x/menit. Pada masing-masing pasien didapatkan keluhan batuk disertai dahak, pasien 1 (Tn.A) dahaknya berwarna putih kekuningan dan pada pasien 2 (Tn.S) dahak berwarna putih terkadang disertai dengan darah. Tn.A mengeluh sesak dan mengatakan sesaknya berkurang ketika posisi duduk dan di berikan oksigen menggunakan RM 10 liter/menit sedangkan pada Tn.S mengeluh sesak jika berbaring dan mengatakan sesak berkurang apabila posisinya duduk bersandar pada kasur yang ditinggikan dan diberikan oksigen dengan Nasal kanul 3 liter/menit. Kedua pasien tampak sesak nafas, tampak penggunaan otot bantu pernafasan diaframa, terdengar suara ronkhi, dan terdapat pernafasan cuping hidung.

Dari keluhan dan keterangan pasien 1 dan pasien 2 sama-sama mengalami batuk berdahak yang mana disebabkan oleh masuknya bakteri berupa BTA positif yang menyebar melalui droplet ke dalam alveoli lalu sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi yang dimana fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang selanjutnya terjadi infeksi atau broncopneumonia (Mariyah & Zulkarnain, 2021).

Pada kasus Tn.A dan Tn.S terjadi bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu ketidak adekuatan batuk, sputum berlebihan pada jalan nafas, dan terdengar suara nafas tambahan. Pemberian terapi oksigen dan nebulizer dapat mengurangi sesak dan memudahkan dahak luruh pada pasien. Pada pasien 1 (Tn.A) diberikan terapi oksigen aliran tinggi dan pada pasien 2 (Tn.S) diberikan oksigen aliran rendah. Kedua pasien diposisikan *semifowler* guna memberikan kenyamanan dan membantu memperingan kesukaran bernafas.

Pembersihan sekret disaluran jalan nafas atau higienitas saluran nafas merupakan proses fisiologi normal yang diperlukan untuk menjaga kepatenan jalan nafas dan mencegah infeksi saluran nafas (Yunita, 2015). Pada implementasi terapi uap atau nebulizer menggunakan alat yaitu nebulizer, alat ini mengubah cairan menjadi aerosol sehingga dapat dihirup oleh pasien. Pada pemberian nebulizer tiap pasien menerima terapi

kombivent dengan kandungan ipratropium bromide dan salbutamol sulphate yang memiliki fungsi sebagai bronkodilator, pemberian nebulizer harus sesuai dengan advis dokter, intervensi yang diberikan dalam teori terapi nebulizer untuk relaksasi dari spasme bronchial, mengencerkan sekret guna melancarkan jalan nafas, melembabkan saluran pernafasan (Pramasari, 2019).

Untuk menghentikan penyebaran bakteri, penderita wajib menggunakan masker dan perlu dilakukan minum obat secara teratur. Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan selama 4 atau 7 bulan. Prinsip utama pengobatan tuberkulosis adalah kepatuhan untuk meminum obat selama jangka waktu yang diberikan oleh dokter, hal ini dianjurkan agar bakteri tidak menjadi kebal terhadap obat-obatan yang diberikan (Tristiana, 2019) pada pasien 1 mendapatkan terapi obat streptomysin 1 X 1 gram secara intravena sedangkan pada pasien 2 mendapatkan terapi obat oral PRO TB4 yang merupakan kombinasi dari rifampicin, isoniazid, pyrazinemide, dan etambutol.

Penulis beramsumsi bahwa terjadinya jalan nafas tidak efektif merupakan proses penyakit tuberkulosis paru karena adanya sekret yang meningkat dan mengakibatkan penyempitnya saluran nafas dan merusak jaringan paru sehingga pasien sesak nafas. Salah satu cara yang dilakukan penulis untuk mengatasi bersihan jalan nafas adalah dengan cara memberikan terapi oksigen guna memenuhi kebutuhan oksigen dalam

tubuh pasien, memposisikan pasien dengan posisi nyaman seperti *semifowler* atau *fowler* dan melakukan tindakan nebulizer serta mengajarkan batuk efektif.

Evaluasi pada pasien 1 (Tn.A) setelah dilakukan tindakan selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi batuk efektif cukup meningkat, produksi sputum cukup menurun, pola nafas cukup membaik dengan RR: 21x/menit, dispnea cukup menurun, dan suara nafas tambahan sedang maka bersihan jalan nafas cukup meningkat. Sedangkan evaluasi pada pasien 2 (Tn.S) setelah dilakukan tindakan selama 3 hari evaluasi yang didapatkan yaitu batuk efektif cukup meningkat, produksi sputum cukup menurun, pola nafas cukup membaik dengan RR; 20x/menit, dispnea cukup menurun, dan suara ronchi sedang maka bersihan jalan nafas cukup meningkat.

4.2.2. (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri

Pada hasil pengkajian ditemukan masalah keperawatan nyeri akut yang hanya muncul pada pasien 1 (Tn.A) yang ditandai pasien mengeluh nyeri pada dada kirinya, dengan skala 4, pasien tampak mengeluh nyeri dan gelisah, frekuensi nadi 80x/menit. Penulis berasumsi tidak munculnya masalah keperawatan nyeri akut pada pasien 2 (Tn.S) karena pasien tidak mengeluh serta meringis dan saat di kaji pasien mengatakan tidak ada nyeri yang dirasakan.

Pada pasien tuberkulosis tidak jarang mengalami komplikasi yang disebabkan bakteri ini, salah satunya ialah efusi pleura yang mana cairan pleura normalnya merembes secara terus menerus kedalam rongga dada dari kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Ketika pleura mengalami inflamasi atau terkena penyakit atau bahkan cedera, udara atau cairan dapat berkumpul dalam rongga pleura dan membatasi ekspansi paru, karena gerakan paru yang menyempit dan tidak berkerja maksimal tersebut mengganggu ventilasi pernafasan dan mengakibatkan nyeri muncul (Rozak, 2022) . Yang dimana kondisi ini di alami oleh Tn.A efusi pleura menyebabkan nyeri dada yang berkelanjutan. Salah satu implementasi yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh dan efektif pada penurunan level nyeri kronik yang dialami pasien dengan tuberkulosis paru (Nova, 2018).

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi yang dilaksanakan berupa manajemen nyeri pada pasien dengan teknik relaksasi nafas dalam. Manajemen nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam ialah bertujuan untuk mengurangi nyeri rasa sakit yang dialami oleh pasien sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari berupa menanyakan keluhan nyeri yang dirasakan, menanyakan skala nyeri yang dirasakan, mengajarkan teknik nafas dalam kepada pasien, dan memberikan analgetik pada pasien.

Hasil evaluasi hari pertama yang didapatkan pada Tn.S masalah keperawatan nyeri akut meningkat karena data yang ditemukan belum memenuhi kriteria hasil yang disusun oleh penulis, oleh karena itu intervensi manajemen keperawatan masih perlu dilanjutkan, sedangkan hasil evaluasi hari terakhir tingkat nyeri cukup menurun karena data ditemukan memenuhi seluruh kriteria hasil yang di susun yaitu, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, serta tekanan dan nadi membaik. Penulis berasumsi pemberian manajemen nyeri cukup menurun dengan membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien, sehingga meningkatkan kenyamanan pasien.

4.2.3. (D.0009) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin ditandai dengan anemis pada konjungtiva

Hasil pengkajian pada pasien Tn.S ditemukan adanya masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Pada pasien 2 Tn.S didapatkan data laboratorium darah lengkap hemoglobin Tn.S hanya 4.5 mg/dl yang mengakibatkan pasien mengeluh lemas dan tampak pucat serta lemas. Penulis berasumsi masalah perfusi perifer tidak efektif hanya muncul pada pasien 2 (Tn.S) yang disebabkan oleh turunnya kadar hemoglobin dalam darah yang dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh, penyebab kadar hemoglobin dalam tubuh rendah adalah salah satunya kurangnya zat besi yang masuk kedalam tubuh (Nida, 2019). Masalah ini tidak muncul pada

pasien 1 (Tn.A) karena hasil laboratorium darah lengkap Tn.A menunjukkan nilai normal.

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi yang dilaksanakan pada pasien 2 berupa perawatan sirkulasi. Adapun tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien 2 selama 3 hari berupa menghidrasi pasien, menghindari pengukuran tekanan darah yang mengalami perfusi perifer dan berkolaborasi pemberian transfusi darah serta pemberian vitamin B6. Pada implementasi keperawatan menghidrasi pasien berupa menganjurkan konsumsi air yang cukup yang bertujuan menyuplai oksigen yang berkaitan dengan hemoglobin dan memulihkan volume darah (Sari rifka, 2016).

Implementasi lainnya yaitu berkolaborasi pemberian transfusi darah, Tn.S mendapatkan transfusi darah sebanyak 4 kantong dengan golongan darah B+. Implementasi selanjutnya yaitu pemberian vitamin B6, pada penelitian (Fridalni, 2010) vitamin B6 ini didapatkan bahwa kekurangan vitamin B6 mengganggu metabolisme zinc dimana absorpsi dan retensi dari zinc tinggi pada kondisi ini tetapi kadar serum zinc didapatkan mengalami penurunan. Serum zinc meningkat secara linear dengan peningkatan kadar vitamin B6 dalam makanan yang dikonsumsi, ini menunjukkan bahwa pemanfaatan zinc telah terganggu oleh kurangnya kadar vitamin B6. Pemberian suplementasi B6 ditambah dengan zinc dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan mengatasi defisiensi zinc.

Hasil evaluasi yang di dapatkan setelah melakukan tindakan selama 3 hari yaitu denyut nadi perifer cukup meningkat, warna kulit pucat cukup menurun, dan akral cukup membaik dengan demikian perfusi perifer cukup meningkat.

4.2.4. (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dari data kedua pasien tersebut pasien 1 (Tn.A) mengatakan demam dirasakan setiap hari dan meningkat dimalam hari dan disertai dengan berkeringat. Demam Tn.A menurun saat diberikan paracetamol melalui infus dengan dosis 500 mg suhu pasien T: 38.4⁰ C. Sedangkan pada Tn.S merasakan demam setiap malam naik turun, saat dilakukan pengkajian T: 37.6⁰ C serta berkeringat terus pada malam hari. Demam yang dirasakan sudah berlangsung kurang lebih 1 bulan. Tn.S menerima terapi obat sanmol dengan dosis 1000 mg dalam sediaan infus. Selain itu, penanganan dengan kompres air hangat dapat membantu mempermudah pengeluaran panas dari tubuh ditambah dengan menggunakan pakaian yang tipis dan longgar untuk membantu proses penguapan panas. Menganjurkan *bed rest* atau tirah baring.

Penulis beramsumsi bahwa terjadinya hipertermia pada pasien dengan tuberkulosis, demam yang dirasakan hilang timbul sehingga penderita merasa tidak pernah bebas dari serangan demam karena keadaan ini berkaitan dengan sistem daya tahan tubuh atau simstem imun tubuh yang berusaha melawan bakteri asing yang masuk kedalam tubuh yang

ditandai dengan meningkatnya sel darah putih atau leukosit melebihi nilai normalnya yaitu berkisar 4.000 – 10.000 mg/dl, dari peningkatan leukosit ini akan mengirimkan sinyal berupa kenaikan nilai suhu tubuh.

Jadi untuk mengatasi hipertermia pada pasien tuberkulosis paru penulis menganjurkan mengompres agar mempermudah pengeluaran panas dari tubuh ditambah dengan menggunakan pakaian tipis dan longgar untuk membantu proses penguapan serta kolaborasi pemberian obat antipiretik. Evaluasi pada pasien 1 Tn.A setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pasien mengatakan demam akan turun jika diberikan paracetamol dan lebih nyaman, suhu tubuh pasien T: 37.4 derajat, termoregulasi cukup membaik ditandai dengan suhu tubuh cukup membaik, kulit terasa hangat sedang. Evaluasi pada pasien 2 Tn.S setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari cukup membaik ditandai dengan pasien mengatakan demam masih turun naik, dan akan turun jika diberi obat sanmol, suhu tubuh pasien T: 37.9 derajat, suhu tubuh cukup membaik dan kulit terasa hangat sedang.

4.2.5. (D.0019) Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dari dua data pasien tersebut pasien 1 Tn.A mengatakan bahwa nafsu makan menurun sejak 2 bulan terakhir serta mengalami penurunan berat badan dari 58 kg menjadi 42 kg sedangkan pada pasien 2 Tn.S mengatakan tidak nafsu makan menurun mulai 1 bulan terakhir serta mengalami penurunan berat badan dari

52 kg menjadi 38 kg. Data Objektif dari pasien Tn.A terlihat pasien tidak menghabiskan porsi makanannya sedangkan Tn.S juga tidak menghabiskan porsi makanannya.

Prinsip diet untuk pasien tuberkulosis adalah diet tinggi kalori, tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin, dan mineral. Diet TKTP diberikan agar pasien tuberkulosis mendapat cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat. Berdasarkan keluhan utama yang dirasakan pasien adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis maka penulis melakukan tindakan untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh salah satunya dengan mengkaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan adalah untuk mempertahankan kekuatan, meningkatkan fungsi sistem imun, meningkatkan kemampuan untuk memerangi infeksi. Masalah nutrisi erat kaitannya dengan intake makanan dan metabolisme tubuh serta faktor yang mempengaruhinya (Supariasa, 2012)

Penulis beramsumsi bahwa terjadinya defisit nutrisi pada pasien tuberkulosis ialah karena pada plasma darah pasien tuberkulosis paru, terjadinya penurunan konsentrasi leptin. Leptin adalah protein yang digunakan untuk menunjukkan massa lemak yang tersimpan di jaringan, dan juga nafsu makan. Kurangnya leptin ini menyebabkan penurunan berat badan pada penderita. Dengan demikian penulis memonitor makanan yang di makan oleh pasien yang dikarenakan energi masuk sebelumnya kurang

dari energi yang dibutuhkan dan memberikan suplemen makanan berupa curcuma. Evaluasi kepada Tn.A setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pasien mengatakan porsi makannya cukup sering habis dan snack berupa buah dan kue selalu habis dengan demikian status nutrisi cukup membaik dengan ditandai dengan frekuensi makan cukup membaik, nafsu makan cukup membaik, dan berat badan sedang. Evaluasi pada Tn.S porsi makannya sudah sering habis dan snack berupa buah dan kue selalu habis dengan demikian status nutrisi cukup membaik ditandai dengan frekuensi makan cukup membaik, nafsu makan membaik, berat badan sedang.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan tuberkulosis paru di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian pada data 2 pasien tersebut didapatkan data Tn.A mengeluh terdapat batuk berdahak berwarna putih kekuningan yang berlangsung kurang lebih 2 bulanan. Sedangkan pada Tn.S mengeluh batuk berdahak yang terkadang bercampur darah yang berlangsung kurang lebih 1 bulan.
2. Diagnosis keperawatan yang pertama muncul pada kedua pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. Pada pasien 1 Tn.A terdapat masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Sedangkan pada Tn.S muncul masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah.
3. Perencanaan yang digunakan untuk mengatasi masalah. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi selalu memonitor pola nafas, memberikan terapi oksigen, pemberian nebulizer, dan melakukan batuk efektif, masalah nyeri akut dengan intervensi pemberian analgetik, memonitor skala nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam untuk

mengurangi rasa nyeri. Masalah perfusi perifer tidak efektif dilakukan intervensi transfusi darah dan menghidrasi pasien. Masalah hipertermia dilakukan intervensi kompres hangat, menganjurkan menggunakan pakaian yang tipis dan longgar, serta berkolaborasi pemberian antipiretik. Masalah defisit nutrisi dengan intervensi pemberian makanan tinggi kalori dan karbohidrat serta mineral, memonitor makanan yang di makan pasien, serta memberikan suplemen makanan pada pasien.

4. Pelaksanaan tindakan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan dilakukan pada kedua pasien pada tanggal 10 Mei 2023 – 12 Mei 2023.
5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.
6. Berdasarkan hasil evaluasi pasien 1 dan pasien 2 ditemukan perbedaan hasil yaitu pasien 1 Tn.A batuk berdahak berwarna putih kekuningan sedangkan pasien 2 Tn.S batuk berdahak berwarna putih yang terkadang terdapat darah. Kemudian pasien 1 Tn.A mengalami nyeri di dada kirinya namun tidak menjalar ke punggung Tn.A sedangkan pada Tn.S

mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Pada pasien 1 mengeluh sesak jika berbaring dan sesak hilang jika posisi duduk atau kasur ditinggikan dan bersandar pada kasus pasien 1 Tn.A menggunakan RM 10 Liter/menit dan sesak berkurang setelah dilakukan intervensi. Sedangkan pada pasien 2 Tn.S merasakan sesak jika berbaring dan sesak hilang ketika duduk atau bersandar pada kasur yang sudah di tinggikan Tn.S menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pasien 1 Tn.A merasakan demam naik turun dan akan turun jika diberikan paracetamol sedangkan pasien 2 Tn.S mengatakan demamnya sering naik jika malam hari dan akan turun jika diberikan obat sanmol.

5.2 Saran

Berdasarkan analisa data kesimpulan penelitian maka dalam bab ini peneliti akan menyampaikan beberapa saran di antaranya:

5.2.1. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah tuberkulosis paru dengan tindakan yang benar sehingga masalah tuberkulosis paru teratasi dan kebutuhan kenyamanan pasien terpenuhi

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

5.2.3. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengetahuan. Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru.



DAFTAR PUSTAKA

- Angreiny, D. E & Rahayu, S.R (2018) Gejala Klinis tuberkulosis pada keluarga Penderita tuberkulosis BTA Positif. *Higeia journal of public health research and devolement*. Vol.2(1) : 91-101
- BPS RI, 'Jumlah Kasus Penyakit Menurut Jenis Penyakit Di Kabupaten/Kota 2020', 2020.
- Dewi, N.B (2019), *Diabetes mellitus & Infeksi Tuberkulosis*, ed. By Ratih Indah Utami, , 1st edn Andi Jogjakarta 2019
- Fridalni (2010), Pengaruh Pemberian Zat Besi, vitamin B6, dan Zinc terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri Anemia di Kecamatan Nanggalo kota Padang. Padang, Vol.2 No.2
- Faturrahman, A Setiyono, and Ressa S A, 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17.2 (2021), 346–54.
- Groenewald, W., Baird, M. S., Verschoor, J. A., Minnikin, D. E., & Croft, A. K. (2014). Differential spontaneous folding of mycolic acids from *Mycobacterium tuberculosis*. *Chemistry and Physics of Lipids*, 180, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.chemphyslip.2013.12.004>
- Hidayat, A.(2012). Metode Penelitian keperawatan dan teknik analisi data. (jakarta: selemba Medika)
- Kemendes, RI. (2016) infodatin tuberkulosis, Jakarta: Kementrian Republik Indonesia 2016.
- Kristini and Hamidah, 'Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15.1 (2020), 24 <<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>>.
- Leniwita. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. Jakarta 2019
- Listia, (2019). *Asuhan Keperawatan Di Ruang Tulip*, Kupang 2019 <<http://repository.poltekeskupang.ac.id>
- Mansjoer. Dkk. (2009). Pemeriksaan Penunjang Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru. Jakarta 2009

- Mar'iyah and Zulkarnain (2021), 'Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis', *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7.1 (2021), 88–92 <<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>>.
- Manurung Dkk, (2019). *Asuhan keperawatan Pada Gangguan sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta 2013
- Nida, (2022). *KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan anemia diruang rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Curup*. Bengkulu 2022
- Nova P.A. (2018). *Analisis Penerapan Asuhan keperawatan Dengan Intervensi manajemen Nyeri teknik Relaksasi Nafas dalam Pada TB Paru dengan efusi Pleura di Lantai 4 Selatan RSUP fatmawati Jakarta*. Jakarta 2018
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Vol.2 (Jakarta: Salemba Medika)
- PPNI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*, ed. by DPP PPNI, 3rd edn (jakarta: PPNI, 2017)
- PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, ed. by PPNI, 2nd edn (Jakarta: tim pojka DPP PPNI, 2018).
- PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia :definisi dan kriteria hasil keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Pramasari, 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda', *Repository Poltekkes Kaltim*, Dita P. (2019). *Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan Tuberculosis Paru Di Ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda*. *Repository Poltekkes Kaltim*, 142. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf>, 2019, 142 <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/285/1/Untitled.pdf>
- Price (2015). *Patofisiologis Konsep Klinis Proses Penyakit*. (Jakarta: EGC)
- Rizana N. (2016). *Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru*. Banten 2016.
- Rozak (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura*. *Buletin Kesehatan vol.6 No.1*
- Sari F (2016). *Hubungan Air Putih Dengan kejadian Dismenore Pada Remaja Putri*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta 2016.

Tristiana, (2019). Pengalaman klien dengan Tuberkulosis paru yang Menjalani Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan. Indonesian Journal of community health nursing Vol 4(1) : 1-10

Trisnawati, A. (2019) 'Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda', in *Karya Tulis Ilmiah 'Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda'*, 1st edn (samarinda: poltekkes kemenkes kaltim, 2019), p. 1.

