KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG SERUNI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.kep) Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

DISUSUN OLEH :

MUHAMMAD ALDI SYAPUTRA

NIM : P07220116066

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

PRODI D III KEPERAWATAN

2019

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG SERUNI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

MUHAMMAD ALDI SYAPUTRA

NIM : P07220116066

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

PRODI D III KEPERAWATAN

2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

1. Nama : Muhammad Aldi Syaputra
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat, Tanggal Lahir : Bontang, 29 November 1998
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. No Telfon : 0821 4891 6876
7. Alamat : Jl. Kapten Pierre Tendean RT.20 Bontang

B. Riwayat Pendidikan

1. TK. Aba 3 tahun 2003 - 2004
2. SDN 001 Bontang tahun 2004 – 2010
3. MTs Al-Ikhlas tahun 2010 – 2013
4. SMAN 2 Bontang tahun 2013 – 2016
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim tahun 2016 – sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat TuhanYang Maha Kuasa atas segalah rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda"

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Supriadi B, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim.
2. Hj. Umi Kalsum, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Ns. Andi Lis AG, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan.
4. Arsyawina, SST., M.Kes dan Ns. Rizky Setiadi, S.Kep., MKM selaku pembimbing yang telah dengan setia memberikan masukan dan arahan yang tulus sehingga saya termotivasi untuk menjadi lebih baik dengan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
5. Para dosen dan seluruh staff pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
6. Kepada kedua orang tua saya yaitu, Ayahanda saya Masruddin dan Ibunda saya Dian Ekawati dan saudara saya M.Alfi Syaputra dan M.Al-Ghazali di rumah atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman saya di Kos yang telah menemani saya selama perkuliahan, yang juga seperti saudara saya sendiri yang selalu memberi saya semangat dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
8. Semua pihak yang telah menolong saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga studi kasus ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, Mei 2019

Penulis,

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN……..i

HALAMAN SAMPUL DALAM……ii

SURAT PERNYATAAN……...iii

LEMBAR PERSETUJUAN..... iv

LEMBAR PENGESAHAN v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP……...vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI..... ix

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR BAGAN xiii

DAFTAR TABEL..... xiv

DAFTAR LAMPIRAN..... xv

ABSTRAK……xvi

BAB 1 PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah..... 1

B. Rumusan Masalah.....2

C. Tujuan.....3

D. Manfaat 3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Konsep Dasar Medis 5

1. Pengertian..... 5

2. Etiologi 8
3. Patofisiologi 9
4. Penatalaksanaan 9
5. Pemeriksaan 10
B. Konsep Asuhan Keperawatan TB Paru 12
1. Pengkajian Keperawatan 12
2. Diagnosa Keperawatan 16
3. Perencanaan Keperawatan 16
4. Pelaksanaan Keperawatan 23
5. Evaluasi Keperawatan 24
BAB 3 METODE PENELITIAN 25
A. Pendekatan / Desain Penelitian 25
B. Subyek Penelitian 25
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional) 26
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 26
E. Prosedur Penelitian 26
F. Metode dan instrument Pengumpulan Data 27
G. Keabsahan Data 28
H. Analisis Data 28
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 30
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 58
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Pathway TB Paru .....…….6

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan…….16

Tabel 4.1 Pengkajian.....32

Tabel 4.2 Diagnosa keperawatan……...36

Tabel 4.3 Perencanaan……...41

Tabel 4.4 Pelaksanaan……...…42

Tabel 4.5 Evaluasi…….....47

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informend Consent

Lampiran 2 Lembar Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 3 Lembar Konsul

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TUBERKULOSIS PARU di RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2019

Pendahuluan : Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosa.* Nama *tuberculosis* berasal dari kata tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk ketika sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri di dalam paru-paru. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah pasien dengan TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan pemeriksaan diagnostik. Instrumen pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di Program studi keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Hasil dan pembahasan : Berdasarkan pada pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan hasil evaluasi, pada pasien pertama ditemukan empat diagnosa, yaitu gangguan pertukaran gas, bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, dan gangguan pola tidur. tiga diagnosa teratasi pada hari ketiga, dan satu diagnosa belum teratasi. Pada pasien kedua ditemukan empat diagnosa keperawatan, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan pola tidur dan risiko ketidakstabilan glukosa, semua teratasi pada hari ketiga.

Kesimpulan dan saran : Dapat disimpulkan bahwa setiap pasien dengan TB Paru memiliki respon yang berbeda terhadap masalah. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan dan kemampuan pasien dalam menghadapi suatu masalah. Sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien TB Paru.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, TB Paru

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagai media. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit menular umumnya bersifat akut dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyakit jenis ini diprioritaskan mengingat sifat menularnya yang bisa menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang besar. Penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. (Widoyono, 2011: 3)

Berdasarkan WHO pada tahun 2015 terdapat 10,4 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2016), jumlah ini meningkat dari tahun 2014 sebanyak 9,6 juta penduduk (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB Paru terbanyak Berada pada wilayah afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Di Indonesia, prevalensi TB Paru sebesar (0,4%) di tahun 2018 atau sekitar 400 dari 100.000 penduduk Indonesia terinfeksi kuman TB, provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Banten (0,8%), dan Kaltim (0,3%) (Riskesdas, 2018), jumlah ini sama dengan prevalensi TB Paru di Indonesia pada tahun 2013, penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua

kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB Paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Kemenkes RI, 2013). Jumlah penemuan kasus baru TB BTA+ di Kaltim, tertinggi di Kota Samarinda (462 kasus) dan terendah penemuan kasus di kabupaten Mahakam Hulu (30 kasus). Jumlah penemuan kasus baru TB pada tahun 2013 sebesar 2.416 orang, pada tahun 2014 turun menjadi 1.953 orang dan kembali meningkat pada tahun 2015 sebesar 2.391 orang (Dinkes Provinsi Kaltim, 2016).

Masalah pasien dengan TB Paru di Rumah Sakit terbanyak mengalami *Multidrug Resistant*, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yag bertanggung jawab dalam menyukseskan melaksanakan program penaggulangan TB yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dengan cara memutuskan rantai penularan, dalam menggunakan proses keperawatan, pelaksanaan lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie"

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru dengan menggunakan metode proses keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

1.3.2. Tujuan Khusus

1) Mengkaji pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
2) Merumuskan diagnosis pada pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
3) Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
4) Melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
5) Mengevaluasi pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Penulis

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.

1.4.2. Bagi Tempat Penulisan

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

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada klien dengan TB Paru.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kasus

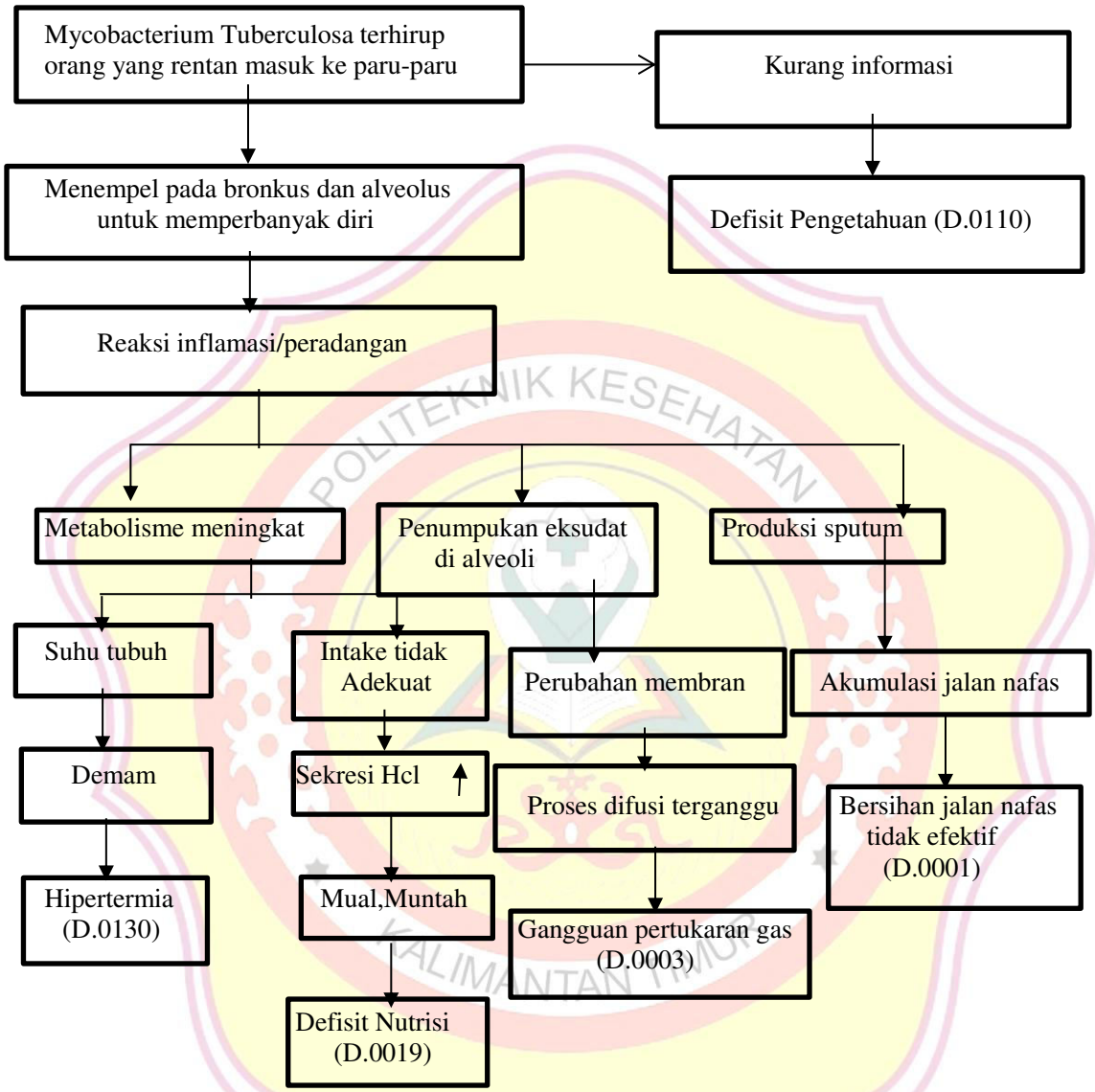
2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosa.* Nama *tuberculosis* berasal dari kata tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk ketika sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri di dalam paru-paru. TB Paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. TB Paru dapat menular melalui udara, ketika seorang dengan TB Paru aktif batuk, bersin, atau bicara (Kemenkes RI, 2012).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Agens infeksius utama, *Mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Brunner & Suddarth, 2013).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi paling banyak adalah paru-paru (Padila, 2013).

2.1.2 Patofisiologi dan pathway



Bagan 2.1 Pathway TB
(Sumber : Somantri, 2008)

Menurut Somantri (2008), infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi, yang menyebabkan metabolisme tubuh meningkat, penumpukan eksudat di alveoli, dan produksi sputum meningkat. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut tuberkel. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang berbentuk seperti keju (*necrotizing caseosa).* Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Menurut Widagdo (2011), setelah infeksi awal jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif, Pada kasus ini, tuberkel mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing*

caseosa di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan memberikan respons berbeda kejadian pada akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel.

2.1.3 Etiologi

Sumber penularan adalah penderita TB BTA (+) yang ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Pada waktu berbicara, batuk, bersin, tertawa atau bernyanyi, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percian dahak) besar (>100 μ) dan kecil (1-5 μ). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare, 2002). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam dan orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui saluran peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau

penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut (Depkes RI, 2008). Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh tingkat penularan, lamanya pajanan/kontak dan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2013). Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler, sehingga jika terjadi infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita TBC akan meningkat, dengan demikian penularan TBC di masyarakat akan meningkat pula.

2.1.4 Penatalaksanaan

1) Ketaatan minum obat

Pengobatan harus selalu meliputi tahap awal dan lanjutan dengan maksud:

(1) Tahap awal : Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapat pengobatan. Pada tahap ini diberikan pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan.

(2) Tahap lanjutan : Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan.

Obat Anti TB juga bisa menjadi resistan terhadap kuman *Mycobacterium tuberculosis.* Resistan terhadap OAT dapat terjadi pemberian yang tidak tepat yaitu pasien tidak menyelesaikan pemberian obat yang diberikan, petugas kesehatan memberikan obat yang tidak tepat, baik paduan, dosis, lama pengobatan, dan kualitas obat, demikian pula adanya kendala suplai obat yang tidak selalu tersedia. Pengobatan TB resistan obat lebih sulit dibandingkan pengobatan TB masih sensitif, TB resistan obat dapat disembuhkan, meskipun membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu 18-24 bulan. Selain paduan yang rumit, jumlah obat menjadi ebih banyak dengan begitu efek sampingnya menjadi lebih berat.

Jenis obat TB Paru :

(1) Kategori I (lini pertama oral) : Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Etambutol, dan Streptomisin

(2) Kategori II (suuntikan) : Kanamisin, Amikasin, dan Kapreomisin.

(3) Kategori III (flurokuinolon) : Levofloksasin, dan Moksifloksasin.

(4) Kategori IV (lini kedua oral) : Para-aminosalisik, Sikloserin, dan Ethionamid.

(5) Kategori V: obat yang masih belum jelas manfaatnya dalam pengobatan TB.

2) Diet

Terapi Diet untuk penderita kasus Tuberkulosis Paru adalah

a. Energi diberikan sesuai dengan keadaan penderita untuk mencapai berat badan normal. b. Protein tinggi untuk mengganti sel-sel yang rusak meningkatkan kadar albumin serum yang rendah (75-100 gr). c. Lemak cukup 15-25 % dari kebutuhan energi total. d. Karbohidrat cukup sisa dari kebutuhan energi total. e. Vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan total. Macam diit untuk penyakit TBC: a) Diit Tinggi Energi Tinggi Protein I (TETP 1) Energi: 2600 kkal, protein 100 gr (2/kg BB). b) Diit Tinggi Energi Tinggi Protein II (TETP II) Energi 3000 kkal, protein 125 gr (2,5 gr/kg BB) NB : Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi makro dapat disesuaikan dengan kondisi tubuh penderita (BB dan TB) dan Penderita dapat diberikan salah satu dari dua macam diit Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) sesuai tingkat penyakit penderita.

3) Kondisi ruang rawat inap

Lingkungan harus tenang, sirkulasi udara harus baik, penerangan harus cukup baik, bentuk ruangan sedemikian rupa sehingga memudahkan untuk observasi pasien dan pembersihannya, Tersedianya WC dan kamar mandi, kebersihan lingkungan harus dijaga, Tempat sampah harus tertutup, tempat alat tenun kotor harus ditutup, urinal dan pispot untuk pasien harus dicuci dengan memakai disinfektan

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi

afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2010).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1) Identitas klien

meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, alamat, diagnosa medik, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian.

2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB Paru adalah batuk, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada bisa juga di sertai dengan demam. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang/mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu lama yaitu selama tiga minggu atau lebih.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada pasien TB Paru ini biasanya mengalami sesak nafas, Malaise dan terkadang terasa nyeri pada dada. Sesak nafas timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru. Malaise ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan dan berat

badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari tanpa sebab.

4) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Biasanya penderita TB Paru dahulunya pernah mengalami penyakit yang yang berhubungan dengan penyakit TB seperti ISPA, efusi pleura, atau pernah mengalami TB sebelumnya dan kambuh.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga ini dikaji tentang penyakit yang menular atau penyakit menurun yang ada di dalam keluarga

6) Aktivitas/istirahat

Gejalanya : kelelahan umum, kelemahan, napas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam atau demam malam hari, menggigil atau berkeringat dan mimpi buruk. Tandanya yaitu : takikardia, takipnea/dispnea, kelelahan otot, nyeri dan sesak.

7) Integritas ego

Gejalanya yaitu : adanya faktor stres lama, masalah keuangan, rumah, perasaan tak berdaya/tak ada harapan. Tandanya yaitu : menyangkal (khususnya selama tahap dini) dan ansietas, ketakutan.

8) Makanan/cairan gejalanya yaitu : kehilangan nafsu makan, tak dapat menelan dan penurunan berat badan. Tandanya yaitu : turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.

9) Nyeri/kenyamanan

Gejalanya,yaitu: nyeri dada meningkat karena batuk berulang. Tandanya, yaitu: berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi dan gelisah.

10) Pernapasan

Gejalanya, yaitu: batuk, produktif atau tidak produktif , napas pendek dan /terpajan pada individu terinfeksi. Tandanya, yaitu:peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura), pengembangan pernapasan tidak simetris (efusi pleura), perkusi pekak dan penurunan premitus (cairan pleural atau penebalan pleural), bunyi napas :menurun/ tidak ada secara bilateral atau unilateral (efusi pleura/pneumotoraks).. Karakteristik sputum: hijau purulen, mukoid kuning, atau bercak darah, airway ditandai dengan SpO2. Tandanya, yaitu: akral dingin, sianosis dan hipoksemia.

11) Keamanan

Gejalanya, yaitu: adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker dan tes HIV positif. Tandanya, yaitu: demam rendah atau sakit panas akut.

12) Interaksi Sosial

Gejalanya, yaitu: perasaan isolasi/ penolakan karena penyakit menular. Tandanya yaitu: denial.

13) Penyuluhan dan Pembelajaran

Gejalanya, yaitu ketidakmampuan umum / status kesehatan buruk, gagal untuk membaik / kambuh TB, tidak berpartisipasi dalam terapi. (Doenges, 2000).

14) Pemeriksaan Penunjang

Darah: Leukosit sedikit meningkat dan LED meningkat. Sputum: BTA pada BTA (+) ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan dengan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml sputum. Tes tuberculin: *Mantoux test* (PPD). Roentgen : Foto PA. (Padila, 2013). Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

(1) Sewaktu: dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes.

(2) Pagi: dahak ditampung dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas difasyankes.

(3) Sewaktu: dahak ditampung difasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Standar BTA yang ada dalam IUATLD, seperti berikut:

1. Negatif : Tidak dijumpai adanya BTA
2. Positif : Ditemukan 1-9 BTA / 100 LP
3. Positif 1 : Ditemukan 10-99 BTA / 100 LP
4. Positif 2 : Ditemukan 1-10 BTA / 1 LP
5. Positif 3 : Ditemukan >10 BTA / 1 LP

2.2.2 Diagnosa keperawatan

1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler (D.0003)

3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

4) Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme (D.0130)

5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (D.0110)

6) Ketidakpatuhan berhubungan dengan pemahaman yang tidak adekuat (D.0113)

2.2.3 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		NOC	NIC
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Respiratory status : ventilation Respiratory status : airway patency 1. Dengan kriteria hasil : mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah). 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal). 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.	NIC : Airway suction 1.1 Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning 1.2 Keluarkan sekret dengan batuk efektif atau suction 1.3 Berikan O2 1.4 Anjurkan pasien untuk istirahat 1.5 Posisikan pasien untuk memaksimalkan Ventilasi 1.6 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 1.7 Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 1.8 Monitor respirasi 1.9 Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk mengencerkan secret

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		NOC	NIC
2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler (D.0003)	Respiratory status : Gas exchange Respiratory status : ventilation Vital sign status 1. Dengan kriteria hasil : mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan 3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih 4. Tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum 5. Mampu bernafas dengan mudah), tanda-tanda vital dalam rentang normal	NIC : Airway Management 2.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2.2 Keluarkan sekret dengan batuk efektif atau suction 2.3 Pasang mayo bila perlu 2.4 Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 2.5 Monitor respirasi dan status O2 2.6 Catat pergerakan dada,amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal 2.7 Monitor suara nafas, seperti dengkur 2.8 Monitor pola nafas bradipena, takipenia,kussmaul,hiperventilasi, cheyne stokes, biot 2.9 Auskultasi suara nafas, catat areapenurunan / tidak adanya ventilasi dansuara tambahan 2.10 Observasi sianosis khususnya membrane mukosa 2.11 Auskultasi bunyi jantung, jumlah, iramadan denyut jantung

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		NOC	NIC
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)	NOC : Nutritional status : food and fluid Intake Nutritional status : Nutrient Intake Weight control Dengan kriteria hasil : 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi 5. Menujukkan peningktan fungsi pengecapan dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	NIC : Nutrition Management 3.1 Kaji adanya alergi makanan 3.2 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3.3 Anjurkan pasien untuk menigkatkan Fe 3.4 Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 3.5 Berikan substansi gula 3.6 yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3.7 Monitor adanya penurunan BB dan guladarah 3.8 Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 3.9 Monitor intake nuntrisi 3.10 Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi 3.11 Anjurkan banyak minum 3.12 Monitor turgor kulit 3.13 Monitor kekeringan, rambut kusam, totalprotein, Hb dan kadar Ht 3.14 Monitor mual dan muntah 3.15 Monitor pucat, kemerahan, dan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		NOC	NIC
			kekeringan jaringan ko`njungtiva 3.16 Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi dan kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.
4	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme (D.0130)	NOC Termoregulasi Kriteria hasil: 1. Suhu tubuh dalam rentang normal 2. Nadi dan RR dalam rentang normal 3. Tidak ada warna kulit dan tidak ada nanah	NIC Fever medication 1.1 Monitor suhu sesering mungkin 1.2 Pantau IWL 1.3 Monitor warna dan suhu kulit 1.4 Monitor darah, nadi dan RR 1.5 Moniitor tingkat kesadaran 1.6 Monitor WBC, Hb, dan Ht 1.7 Monitor intake dan output 1.8 Beri anti piretik 1.9 Ajarkan cara mencegah keletihan 1.10 Diskusikan mengenai pentingnya mengatur efek negatif kedinginan
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (D.0110)	NOC Knowledge:Disease Process Knowledge: Health Hehavior **Kriteria Hasil :** 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman	NIC Teaching : Disease Proses 1.1 Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		NOC	NIC
		tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya	penyakit yang spesifik 1.2 Jelaskan patofisiologidari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 1.3 Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 1.4 Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 1.5 Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 1.6 Hindari jaminan yang kosong 1.7 Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat 1.8 Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan ata proses pengontrolan penyakit 1.9 Diskusikan pilihan terapi atau penanganan 1.10 Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		NOC	NIC
6	Ketidakpatuhan berhubungan dengan pemahaman yang tidak adekuat (D.0113)	NOC Perilaku Patuh (Pasif) Kriteria hasil: 1. Melakukan regimen pengobatan seperti yang diresepkan. 2. menepati janji dengan profesional kesehatan 3. melaporkan perubahan gejala pada professional 4. memantau respon pengobatan .	opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan 1.11 Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas local, dengan cara yang tepat 1.12 Intruksikan pasien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat NIC Pengajaran peresepan : Obat-obatan 1.1 Instruksikan pasien mengenai tujuan dan kerja setiap obat 1.2 Instrusikan pasien mengenai dosis, rute dan durasi setiap obat 1.3 instruksikan pasien mengenai cara pemberian atau aplikasi yang sesuai dari setiap obat 1.4 Tinjau pengetahuan pasien mengenai obat obatan 1.5 Evaluasi kemampuan pasien untuk memberikan obat secara mandiri 1.6 Instruksikan pasien untuk melakukan prosedur yang dibutuhkan sebelum memakai obat obatan(misalnya memeriksakan nadi dan gula darah)

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		NOC	NIC
			1.7 Informasikan pasien konsekuensi tidak memakai obat dan menghentikan pemakaian obat secara tiba-tiba 1.8 Instruksikan pasien mengenai kemungkinan efek samping setiap obat 1.9 instruksikan pasien cara menyimpan obat dengan tepat 1.10 instruksikan pasien dalam merawat alat yang digunakan untuk pemberian obat 1.11 instruksikan pasien cara yang tepat untuk membuang jarum dan spuit dirumah sesuai kebutuhan dan dimana membuang wadah benda tajam 1.12 bantu pasien dalam membuat jadwal pemakaian obat 1.13 peringatkan pasien resiko yang berhubungan dengan pemakaian obat obat kadaluarsa 1.14 berikan informasi mengenai peralatan obat obatan penting dan bagaimana cara mendapatkannya 1.15 Libatkan keluarga atau orang terdekat

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi / pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nuersing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2008).

Ada 3 tahap implementasi :

1) Fase orentasi

Fase orientasi terapeutik dimulai dari perkenalan klien pertama kalinya bertemu dengan perawat untuk melakukan validasi data diri.

2) Fase kerja

Fase kerja merupakan inti dari fase komunikasi terapeutik, dimana perawat mampu memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan, maka dari itu perawat diharapakan mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam tentang klien dan masalah kesehatanya.

3) Fase terminasi

Pada fase terminasi adalah fase yang terakhir, dimana perawat meninggalkan pesan yang dapat diterima oleh klien dengan tujuan, ketika dievaluasi nantinya klien sudah mampu mengikuti saran perawat yang diberikan, maka dikatakan berhasil dengan baik komunikasi terapeutik perawat-klien apabila ada umpan balik dari seorang klien yang telah diberikan tindakan atau asuhan keperawatan yang sudah direncanakan.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan penulis berdasarkan kondisi klien dan dibuat sesuai masalah yang ada dalam evaluasi yaitu dengan menggunakan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan perencanaan).

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

BAB III
METODE PENULISAN

3.1 Pendekatan/Desain Penulisan

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yaitu mengaplikasikan langsung proses keperawatan yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015). Penelitian ini memaparkan penerapan asuhan keperawatan pasien dengan TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie tahun 2019.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah dua orang pasien TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

   Subjek TB Paru yang memiliki atau tidak memiliki komplikasi penyakit lain**,** subjek dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

   Subjek yang dirawat kurang dari 3 hari, baik subjek karena pulang atau meninggal pada saat penelitian berlangsung, subjek TB Paru dengan HIV-AIDS

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

TB Paru merupakan suatu penyakit kronik dan menular yang menginfeksi paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosa.*

3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Waktu penelitian di mulai pada bulan Januari tahun 2019. Studi kasus penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3-6 hari.

3.5 Prosedur Studi Kasus

3.5.1 Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi:

1) Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Kaltim
2) Meminta izin ke Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie
3) Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian. Saat peneliti melakukan observasi partisipan pada Januari 2019, peneliti langsung memilih 2 pasien TB Paru yang masih dirawat.
4) Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
5) Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian
6) Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
7) Keluarga dan pasien menandatangani *informed concent*, selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

3.5.2 Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan yang dilakukan peneliti adalah:

1) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden/keluarga menggunakan metode wawancara observasi dan pemeriksaan fisik.
2) Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada redponden
3) Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
4) Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden
5) Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden
6) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai pada evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 **Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Wawancara

(1) Menanyakan identitas

(2) Menanyakan keluhan utama

(3) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu,dan riwayat keluarga

(4).Menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga

2) Observasi / memonitor
3) Pemeriksaan fisik (inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

4) Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

3.6.2 **Instrumen Pengumpulan Data**

Alat dan instrument yang dibutuhkan dalam penelitian adalah format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, thermometer, stetoskop, penlight, timbangan.

3.7 Keabsahan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah. Data primer dari penelitian berikut didapatkan dari hasil wawancara observasi langsung dan pemeriksaan fisik langsung pada responden. Data ini meliputi: Identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

3.7.2 Data Sekunder

Data tambahan atau penunjang dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Data yang diperoleh biasanya berupa data penunjang dari laboratorium, terapi pengobatan yang diberikan dokter.

3.7.3 Data Tersier

Catatan pasien (perawatan atau rekam medis pasien) yang merupakan data sekunder diperoleh dari laporan status pasien. Informasi yang diperoleh berupa riwayat penyakit dan perawatan klien di masa lalu

3.8 Analisis Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti melakukan penelitian. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan asuhan keperawatan pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Teknik analisis data yang dipakai oleh peneliti adalah dengan cara pengumpulan data dengan wawancara dan observasi pada klien. Urutan dari analisis data adalah :

3.8.1 Pengumpulan data Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pendokumentasian. Hasil ditulis dalam buku catatan terstruktur. Pengumpulan data diperoleh dengan cara melakukan pengkajian setelah itu menetapkan diagnosis keperawatan yang muncul, melakukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang muncul, melakukan tindakan serta melakukan evaluasi disetiap tindakan.

3.8.2 Mengolah data-data yang sudah terkumpul kemudian diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif berdasarkan data yang diperoleh dilapangan. Data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pernyataan klien dan keluarga di rumah sakit , sedangkan data objektif didapat dari observasi kepada klien kemudian dibandingkan antara klien yang satu dengan klien yang satunya.

3.8.3 Kesimpulan dari data yang telah disampaikan, kemudian di bandingkan data yang satu dengan data yang lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang terletak di Jl. Palang Merah Indah No. 01, Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, RSUD ini dibangun tahun 1933, RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah Rumah Sakit tipe A sebagai Rumah Sakit rujukan terdapat fasilitas pelayanan IGD 24 jam, Poliklinik Spesialis, Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Apotek, Instalasi Gizi, Histologi/ Kamar Jenazah, Fisioterapi, Ruang Kemoterapi, CSSD, Ruang Intensif Terpadu, Ruang Hemodialisa, Ruang Bersalin/VK, Gedung Pavillium, Instalasi Rawat Inap (kelas I, II, III, dan VIP).

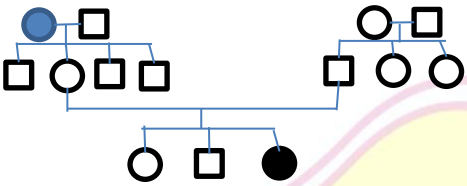
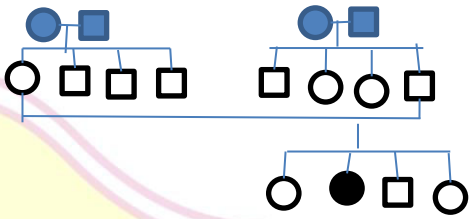
Dalam studi kasus ini peneliti melakukan studi kasus di ruang Seruni yaitu ruang rawat inap bagi pasien yang diterima langsung dari IGD atau dari poliklinik. Kasus penyakit yang terdapat di ruang Seruni meliputi diantaranya pasien dengan masalah sistem pernafasan namun tidak menutup kemungkinan untuk menerima kasus lain.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

4.1.2.1 Pengkajian

Tabel 4.1
Pengkajian pada pasien 1 dan 2 dengan TB Paru

No.	Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II
1.	Nama Pasien	Tn. F	Tn. M
2.	Tanggal Lahir	05 Juni 1989	13 Agustus 1971
3.	Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Bugis/Indonesia
4.	Agama	Islam	Islam
5.	Pendidikan	SD	SMA
6.	Pekerjaan	Swasta	Swasta
7.	Alamat	Loa janan	Bontang
8.	Diagnosa Medis	TB Paru on treatment	TB Paru on treatment
9.	Sumber Informasi	Pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga
10.	No. Register	01.05.41.xx	01.05.46.xx
11.	Tanggal Pengkajian	08 Mei 2019	08 Mei 2019
12.	Keluhan Utama	Sesak nafas	Sesak nafas
13.	Riwayat Penyakit Sekarang	Awalnya pasien masuk rumah sakit karena mengalami sesak nafas dan batuk pada tanggal 29 April 2019 pasien merasakan sulit untuk mengeluarkan dahak, kemudian pasien di bawa ke rumah sakit oleh keluarga dan di rawat di ruang Seruni, saat dilakukan pengkajian pada hari sabtu, tanggal 08 Mei 2019, dengan kesadaran kompos mentis kooperatif, keadaan umum lemah, pasien mengeluh sesak nafas, batuk berdahak warna kuning kecoklatan, pasien terpasang oksigen NRM 10 liter/menit, dan sedang dalam pengobatan TB Paru bulan ke 4	Awalnya pasien masuk ke rumah sakit karena mengalami sakit perut pada tanggal 20 April 2019 pasien merasakan mual saat makan, kemudian keluarga membawa pasien ke rumah sakit, dan pasien mengatakan berhenti minum obat TB pada bulan januari 2019, saat dilakukan pengkajian pada hari rabu, tanggal 08 Mei 2019, dengan kesadaran compos mentis, kooperatif, keadaan umum sedang, pasien mengeluh sesak nafas dan batuk berdahak, pasien terpasang oksigen nasal kanul 3liter/menit dan sedang dalam pengobatan bulan ke 4
14.	Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga mengatakan pasien pernah dirawat sebelumnya dengan keluhan sesak nafas, dan pernah menjalani pengobatan TB pada tahun 2017	Pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, dan pernah menjalani pengobatan TB Paru pada tahun 2016

No.	Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II
15.	Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit TB Paru dalam keluarga dan penyakit keturunan lainnya.	Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit TB Paru dalam keluarga dan memiliki riwayat DM dari Ibu pasien.
16.	Genogram Pasien I		Genogram Pasien II 
		○: Laki-laki ● ■ Meninggal	
		□: Perempuan ● : Pasien	
17.	Keadaan Umum	Sedang	Sedang
18.	Kesadaran	Compos Mentis $E_4M_6V_5$	Compos Mentis $E_4M_6V_5$
19.	Tanda – Tanda Vital	TD :100/70 mmHg Nadi : 68 kali/menit RR : 28 kali/menit Temp : 36.5 ^oC	TD :110/70 mmHg Nadi : 73 kali/menit RR : 26 kali/menit Temp : 36.8 ^oC
20.	Kenyamanan/nyeri	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri

No.	Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
21.	Status Fungsional Barthel Indeks	Total skor 3 Dengan kategori tingkat ketergantungan pasien adalah ketergantungan ringan	Total skor 7 Dengan kategori tingkat ketergantungan pasien adalah ketergantungan sedang.
21.	Pemeriksaan Kepala	**Kepala :** Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam mulai beruban dan tidak ada kelainan. **Mata :** Sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor. **Hidung :** Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan **Rongga Mulut dan Lidah :** Warna bibir merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah	**Kepala :** Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam mulai beruban dan tidak ada kelainan. **Mata :** Sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor. **Hidung :** Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan **Rongga Mulut dan Lidah :** Warna bibir merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah
22	Pemeriksaan Thorax	**Keluhan :** Pasien mengeluh sesak nafas, nyeri waktu bernafas dan batuk **Inspeksi :** Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 28 kali/menit, irama nafas teratur, pernafasan	**Keluhan :** Pasien mengeluh sesak nafas, nyeri waktu bernafas dan batuk **Inspeksi :** Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 26 kali/menit, irama nafas teratur,

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
.		cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas ada, pasien menggunakan alat bantu nafas. **Palpasi :** Vokal premitus sama antara kanan dan kiri Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak ada kelainan **Perkusi :** Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra **Auskultasi :** Suara nafas bronkovesikuler dan ronchi positif di lobus sebelah kanan	pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas ada, pasien menggunakan alat bantu nafas. **Palpasi :** Vokal premitus sama antara kanan dan kiri Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak ada kelainan **Perkusi :** Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra **Auskultasi :** Suara nafas bronkovesikuler dan ronchi positif di lobus sebelah kanan
23.	Pemeriksaan Jantung	a. Tidak ada keluhan nyeri dada b. Inspeksi - Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis - CRT < 2 detik - Tidak ada sianosis c. Palpasi - Ictus Kordis teraba di ICS 5 - Akral Hangat d. Perkusi - Batas atas : ICS II line sternal dekstra - Batas bawah : ICS V line midclavicula sinistra - Batas kanan : ICS III line sternal dekstra - Batas kiri : ICS III line sternal sinistra e. Auskultasi - BJ II Aorta : Tunggal, reguler dan intensitas kuat - BJ II Pulmonal : Tunggal , reguler dan intensitas kuat - BJ I Trikuspid : Tunggal,	a. Tidak ada keluhan nyeri dada b. Inspeksi - Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis - CRT < 2 detik - Tidak ada sianosis c. Palpasi - Ictus Kordis teraba di ICS 5 - Akral Hangat d. Perkusi - Batas atas : ICS II line sternal dekstra - Batas bawah : ICS V line midclavicula sinistra - Batas kanan : ICS III line sternal dekstra - Batas kiri : ICS III line sternal sinistra e. Auskultasi - BJ II Aorta : Tunggal, reguler dan intensitas kuat - BJ II Pulmonal : Tunggal, reguler dan intensitas kuat - BJ I Trikuspid : Tunggal,

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
		reguler dan intensitas kuat - BJ I Mitral : Tunggal, reguler dan intensitas kuat - Tidak ada bunyi jantung tambahan - Tidak ada kelainan	reguler dan intensitas kuat - BJ I Mitral : Tunggal, reguler dan intensitas kuat - Tidak ada bunyi jantung tambahan - Tidak ada kelainan
24.	Pemeriksaan Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	a. BB : 45 Kg b. TB : 165 Cm c. BAB - 2 hari sekali - Konsistensi lunak d. Diet - Frekuensi makan 3 kali sehari - Porsi makan habis 1/2 porsi e. Abdomen Inspeksi - Bentuk : Bulat - Tidak ada bayangan vena - Tidak terlihat adanya benjolan - Tidak ada luka operasi pada abdomen - Tidak terpasang drain Auskultasi - Peristaltik 9 kali/menit Palpasi - Tidak ada nyeri tekan - Tidak teraba adanya massa - Tidak ada pembesaran pada hepar dan lien Perkusi - Shifting Dullness (-) - Tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal	a. BB : 65 Kg b. TB : 170 Cm c. BAB - 1 kali sehari - Konsistensi lunak d. Diet - Diit DM tipe 2 - Frekuensi makan 3 kali sehari - Nafsu makan kurang - Porsi makan habis 1/4 porsi e. Abdomen Inspeksi - Bentuk : Bulat - Tidak ada bayangan vena - Tidak terlihat adanya benjolan - Tidak ada luka operasi pada abdomen - Tidak terpasang drain Auskultasi - Peristaltik 16 kali/menit Palpasi - Tidak ada nyeri tekan - Tidak teraba adanya massa - Tidak ada pembesaran pada hepar dan lien Perkusi - Shifting Dullness (-) - Tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal
25.	Pemeriksaan Sistem Syaraf	a. Memori : Panjang b. Perhatian : Dapat mengulang c. Bahasa : Baik (dengan	a. Memori : Panjang b. Perhatian : Dapat mengulang c. Bahasa : Baik (dengan

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
		komunikasi verbal menggunakan bahasa Indonesia) d. Kognisi : Baik e. Orientasi : Baik (Terhadap orang, tempat dan waktu) f. Refleks Fisiologis - Patella : 2 (Normal) - Achilles : 2 (Normal) - Bisep : 2 (Normal) - Trisep : 2 (Normal) - Brankioradialis : 2 (Normal) g. Ada keluhan pusing h. Istirahat/ tidur 5 jam/hari i. Pemeriksaan syaraf kranial - N1 : Normal (Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol) - N2 : Normal (Pasien mampu melihat dalam jarak 30 cm) - N3 : Normal (Pasien mampu mengangkat kelopak mata) - N4 : Normal (Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah) - N5 : Normal (Pasien mampu mengunyah) - N6 : Normal (Pasien mampu menggerakkan mata kesamping) - N7 : Normal (Pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata) - N8 : Normal (Pasien mampu mendengar dengan baik) - N9 : Normal (Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam) - N10 : Normal (Pasien mampu menelan) - N11 : Normal (Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan	komunikasi verbal menggunakan bahasa Indonesia) d. Kognisi : Baik e. Orientasi : Baik (Terhadap orang, tempat dan waktu) f. Refleks Fisiologis - Patella : 2 (Normal) - Achilles : 2 (Normal) - Bisep : 2 (Normal) - Trisep : 2 (Normal) - Brankioradialis : 2 (Normal) g. Tidak ada keluhan pusing h. Istirahat/ tidur 4 jam/hari i. Pemeriksaan syaraf kranial - N1 : Normal (Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol) - N2 : Normal (Pasien mampu melihat dalam jarak 30 cm) - N3 : Normal (Pasien mampu mengangkat kelopak mata) - N4 : Normal (Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah) - N5 : Normal (Pasien mampu mengunyah) - N6 : Normal (Pasien mampu menggerakkan mata kesamping) - N7 : Normal (Pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata) - N8 : Normal (Pasien mampu mendengar dengan baik) - N9 : Normal (Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam) - N10 : Normal (Pasien mampu menelan) - N11 : Normal (Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
		tekanan) - N12 : Normal (Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah keberbagai arah) -	tekanan) - N12 : Normal (Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah keberbagai arah)
26.	Pemeriksaan Sistem Perkemihan	a. Kebersihan : Bersih - Kemampuan berkemih : Baik b. Tidak ada distensi kandung kemih c. Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	a. Kebersihan : Bersih b. Kemampuan berkemih : Baik c. Tidak ada distensi kandung kemih Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
27.		Balance Cairan Pasien I Intake Minum peroral 1000 ml 1000 ml 1000 ml 1000 ml Cairan Infus 1000 ml 1000 ml 1000 ml 1000 ml Obat IV 24 ml 24 ml 24 ml 24 ml Makanan 225 ml 225 ml 225 ml 225 ml Total 2249 ml 2249 ml 2249 ml 2249 ml Output Urine 1500 ml 1500 ml 1500 ml 1500 ml IWL 675 ml 675 ml 675 ml 675 ml Feces (1x = 200 ml 200 ml 200 ml 200 ml Total 2375 ml 2375 ml 2375 ml 2375 ml Balance cairan : 2249-2375 = -126 ml	Balance Cairan Pasien II Intake Minum peroral 1500 ml 1500 ml 1500 ml 1500 ml Cairan Infus 1000 ml 1000 ml 1000 ml 1000 ml Obat IV 9 ml 9 ml 9 ml 9 ml Makanan 150 ml 150 ml 150 ml 150 ml Total 2659 ml 2659 ml 2659 ml 2659 ml Output Urine 1500 ml 1500 ml 1500 ml 1500 ml IWL 975 ml 975 ml 975 ml 975 ml Feces (1x =) 200 ml 200 ml 200 ml 200 ml Total 2675 ml 2675 ml 2675 ml 2675 ml Balance cairan : 2659-2675 = -16 ml
28.	Pemeriksaan Sistem Muskoloskeletal dan Integumen	a. Pergerakan sendi bebas b. Kekuatan otot dibagian kaki kanan 5 selain itu 5 c. Tidak ada kelainan tulang belakang d. Turgor kulit baik e. Edema ekstremitas f. Tidak ada pitting edema Nilai risiko dekubitus , pasien dalam kategori	a. Pergerakan sendi bebas b. Kekuatan otot dibagian kaki kanan 5 selain itu 5 c. Tidak ada kelainan tulang belakang d. Turgor kulit baik e. Edema ekstremitas f. Tidak ada pitting edema g. Nilai risiko dekubitus , pasien dalam kategori
29.	Pemeriksaan Sistem	a. Tidak ada pembesaran	a. Tidak ada pembesaran

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
	Endokrin	kelenjar tyroid b. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening c. Tidak ada trias DM	kelenjar tyroid b. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening c. Tidak ada trias DM -
30.	Kemanan Lingkungan	Tidak berisiko jatuh	Tidak beresiko jatuh
30.	Pengkajian Psikososial	a. Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah merupakan cobaan Tuhan b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya adalah murung c. Pasien kooperatif saat interaksi d. Pasien tidak mengalami gangguan konsep diri	a. Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah merupakan cobaan Tuhan b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya adalah murung c. Pasien kooperatif saat interaksi d. Pasien tidak mengalami ganguan konsep diri
31.	Pengkajian Spiritual	Kebiasaan beribadah a. Sebelum sakit pasien sering beribadah b. Setelah sakit pasien beribadah hanya kadang - kadang	Kebiasaan beribadah a. Sebelum sakit pasien sering beribadah b. Setelah sakit pasien beribadah hanya kadang -kadang
32.	Personal Hygiene	a. Mandi 1 kali sehari b. Keramas 1 hari sekali c. Memotong kuku setiap 1 minggu sekali d. Ganti pakaian 1 kali sehari e. Sikat gigi 1 hari sekali	a. Mandi 2 kali sehari b. Keramas 2 hari sekali c. Memotong kuku setiap 1 minggu sekali d. Ganti pakaian 2 kali sehari e. Sikat gigi 1 hari sekali
33.	Pemeriksaan Penunjang	Tanggal 07 Mei 2019 Pemeriksaan Hematologi pH 7,28 pCO2 53 pO2 81 HCO3 21,6 GDS 86 Albumin 3,09 Globulin 3,7 Leukosit 12,09 Hemoglobin 13,6	Tanggal 08 Mei 2019 Pemeriksaan Hematologi Gula 2 jam PP 230 GDP 190 Albumin 3,6 Hb 11,5 Leukosit 10,44 Total protein 8,2
34.	Terapi yang diterima	Ranitidine Santagesic	Ranitidine OAT

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
		OAT R/H/Z/E=450/300/1000/750mg Combivent 3x1	R/H/Z/E=400/350/950/600mg/dl Combivent 3x1

4.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2

Daftar Diagnosa Keperawatan pada pasien TB Paru di ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep
1	8/5/2019	(D.0003) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler Data Subjektif: a. Pasien mengatakan gelisah, pusing b. Pasien mengatakan sulit bernafas Data Objektif: a. Pasien tampak gelisah, b. pernafasan pasien tampak tidak teratur, c. ekstremitas teraba dingin, d. CRT<2dtk. - Hasil AGD= pH: 7.28, pCO2: 53 mmHg, pO2: 81 mmHg HCO3 21,6	8/5/2019	(D.0001) Bersihan jalan nafas efektif DS : Pasien mengeluh batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak DO : Pasien tampak tidak batuk produktif, sekret berlebih berwarna putih kekuning kuningan, ronchi positif
2	8/5/2019	(D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan	8/5/2019	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanggal ditemukan	**Diagnosa Kep**	**Tanggal ditemukan**	**Diagnosa Kep**
		eksudat dalam alveoli, yang ditandai dengan : Data Subjektif : Pasien mengeluh batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak DO : Batuk tidak produktif, sekret berlebih berwarna putih kekuning kuningan kental sedikit cair, TD 100/70mmHg, nadi 68x/menit, Pernapasan 28x/menit, Suhu=36,5°C , pasien terpasang O2 ronki positif 10 liter/menit dengan NRM		(keengganan untuk makan), yang ditandai dengan : Data Subjektif : a. Pasien mengatakan berat badan turun dari awalnya 67 menjadi 65 dalam 6 bulan terakhir b. Pasien mengatakan nafsu makan menurun c. Pasien mengatakan cepat kenyang Data Objektif : a. Antropometri 1) BB : 65 Kg 2) TB : 170 Cm 3) IMT : 19.8 cm (BB normal) b. Biokimia 1) Hemoglobin 11,5 g/dL (12 – 16 g/dL) 2) Albumin 3,6 g/dL (3.8 – 5.5 g/dL) c. Clinical 1) Anemis (-) 2) Mual dan Muntah (-) 3) Bibir kering 4) Turgor kulit baik d. Diit BDM RG 1700 Kkal dan hanya menghabiskan seperempat saja
3	8/5/2019	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), yang ditandai dengan : Data Subjektif : d. Pasien mengatakan	8/5/2019	(D.0027) Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin, yang ditandai dengan : Data Subjektif :

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanggal ditemukan	**Diagnosa Kep**	**Tanggal ditemukan**	**Diagnosa Kep**
		berat badan turun dari awalnya 50 menjadi 45 dalam 6 bulan terakhir e. Pasien mengatakan nafsu makan menurun f. Pasien mengatakan cepat kenyang Data Objektif : e. Antropometri 4) BB : 45 Kg 5) TB : 165 Cm 6) IMT : 17.8 (BB dibawah normal) f. Biokimia 3) Hemoglobin 11,6 g/dL (12 – 16 g/dL) 4) Albumin 3,08 g/dL (3.8 – 5.5 g/dL) g. Clinical 5) Anemis (-) 6) Mual dan Muntah (-) 7) Bibir kering 8) Turgor kulit baik h. Diit BDM 1700 Kkal dan hanya menghabiskan setengah dari porsi yang diberikan		- Data Objektif : a. Kadar glukosa darah 241 mg/dL (08/05/19) b. Kulit pasien terlihat kering
4.	8/5/2019	(D.0055) Gangguan pola tidur b/d kondisi klinis terkait (takipneu) ditandai dengan : DS : - Pasien mengatakan mengeluh susah tidur - Pasien mengatakan istirahat tidak cukup - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur	8/5/2019	(D.0055) Gangguan pola tidur b/d kondisi klinis terkait (takipneu) ditandai dengan : DS : - Pasien mengatakan mengeluh susah tidur - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur - Pasien mengatakan mengeluh pola tidur

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep	Tanggal ditemukan	Diagnosa Kep
		- Pasien mengatakan mengeluh pola tidur tidak berubah DO : -		tidak berubah DO : -

4.1.4 Perencanaan

Tabel 4.3

Perencanaan pada pasien TB Paru di ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarida

DX KEP	TGL	DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN HASIL	INTERVENSI KEP
I	8/5/2019	(D.0003) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 jam Gangguan pertukaran pasien teratasi dengan kriteria hasil: 1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan 3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) **4.** AGD dalam batas normal	1.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 1.2 Monitor kemampuan batuk efektif 1.3 Monitor kecepatan aliran oksigen 1.4 Monitor nilai AGD 1.5 Pertahankan kepatenan jalan nafas 1.6 Kolaborasi dalam pemberian oksigen (SIKI, 2018)
II	8/5/2019	(D.0001) Bersihan jalan nafas tidak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24	2.1 Monitor pola nafas 2.2 Monitor bunyi nafas

DX KEP	TGL	DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN HASIL	INTERVENSI KEP
		efektif berhubungan eksudat dijalan nafas	pasien menunjukkan keefektifan jalan nafas dibuktikan dengan kriteria hasil : Status pernafasan: jalan nafas paten 1. Mempertahankan jalan nafas paten dengan bunyi nafas bersih dan jelas 2. Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas -	tambahan 2.3 Identifikasi kemampuan batuk 2.4 Berikan minum hangat 2.5 Atur posisi semi fowler atau fowler **2.6 Ajarkan teknik batuk efektif** 2.7 Kolaborasi dalam pemberian mukolitik, bronkodilator, ekspetoran. (SIKI, 2018)
III	8/5/2019	(D.0001) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 pasien menunjukkan keefektifan pola nafas, dibuktikan dengan kriteria hasil: 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dg mudah, tidakada pursed lips) 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten(klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 3. Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) -	3.1 Moniitor frekuensi irama kedalaman upaya nafas 3.2 Monitor pola nafas 3.3 Atur posisi semi fowler atau fowler 3.4 Monitor adanya sputum 3.5 Ajarkan teknik batuk efektif 3.6 Kolaborasi dalam pemberian oksigen (SIKI, 2018)
IV	8/5/2019	(D.0032 Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 jam diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi, dengan kriteria hasil :	4.1 Identifikasi status nutrisi 4.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 4.3 Identifikasi kebutuhan

DX KEP	TGL	DIAGNOSA KEP	TUJUAN DAN HASIL	INTERVENSI KEP
		makan)	1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	kalori dan jumlah nutrien 4.4 Monitor asupan makanan 4.5Monitor berat badan 4.6 Monitor hasil lab 4.7Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan yang telah diberikan (SIKI, 2018)
V	8/5/2019	(D.0027) Ketidaksatabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 jam diharapkan kadar glukosa darah dapat stabil dengan kriteria hasil : 1. Gula darah > 60 mg/dL 2. Gula darah < 200 mg/dL 3. Pasien memahami mengenai manajemen diabetik seperti pengelolaan makan, latihan fisik dan terapi.	4.1 Monitor kadar glukosa darah 4.2 Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 4.3 Ajarkan pengelolaan diabetes (mengenai pola makan,latihan fisik,monitor gula darah dan terapi dan pendidikan kesehatan) 4.4 Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin (jika perlu) 4.5 Berikan terapi insulin sesuai dengan instruksi dokter (SIKI, 2018)
V	8/5/2019	(D.0055) Gangguan pola tidur b/d kondisi klinis terkait (takipneu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan - Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/har - Pola tidur, kualitas dalam batas normal - Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat - Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur	5.1 Identifikasi aktivitas dan tidur 5.2 Identifikasi faktor penganggu tidur 5.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5.4 Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 5.5 Anjurkan penggunaan obat yang tidak mengandung supressor terhadap tidur REM (SIKI,2018)

4.1.5 Pelaksanaan

Tabel 4.4

Pelaksanaan pasien 1 dengan TB Paru di ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarida

No	Tannggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	8/5/2019			
	07.00	1.1 Menghitung dan menilai frekuensi nafas dan kedalaman nafas	1.1 RR 28x/m menggunakan otot bantu pernafasan	
	08.00	1.2 Menilai kemampuan batuk pasien	1.1 Pasien tampak belum mampu batuk secara efektif	
2				
	08.30	1.4 Memantau nilai AGD	1.4 pH: 7.28, pCO2: 53 mmHg, pO2: 81 mmHg. HCO3 21,6	
3	08.35	2.1 Memperhatikan pola nafas pasien	2.1 Pola nafas pasien tampak tidak teratur	
	08.40	2.2 Mendengarkan bunyi nafas tambahan	2.2 Bunyi nafas tambahan terdengar ronchi dilobus sebelah kanan	
4	09.00	2.5 Mengatur posisi pasien	2.5 Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
	10.00	3.1 Menilai status nutrisi pasien	3.1 Antropometri 1. BB : 45 Kg 2. TB : 165 Cm 3. IMT : 17.8	
5				
			Biokimia 1. Hemoglobin 11,6 g/dL (12 – 16 g/dL) 2. Albumin 3,08 g/dL (3.8 – 5.5 g/dL)	
6				
			Clinical 1. Anemis (-) 2. Mual dan Muntah (-) 3. Bibir kering 4. Turgor kulit baik	
7				
			Diit BDM 1700 Kkal dan hanya menghabiskan setengah dari porsi yang diberikan	
8				
	11.00	3.2 Menanyakan alergi makanan pasien	3.2 Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan	
	11.05	3.5 Mengukur berat badan pasien	3.5 Berat badan pasien 45 kg	
	13.00	3.7 Menganjurkan masien menghabiskan makanan	3.7 Membantu pasien dalam pemberian makanan	
		5.1 Menanyakan aktivitas tidur pasien	5.1 Keluarga pasien mengatakan pasien tidur kurang lebih 5 jam	
9		5.2 Menanyakan apakah ada faktor pengganggu pasien	5.2 Keluarga pasien mengatakan pasien terbangun karena batuk	
		5.4 Menjelaskan pentingnya tidur pada	5.4 Pasien belum dapat menerima penjelasan perawat	

No	Tannggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
10		orang sakit		
11	9/5/2019 08.00	1.1 Menghitung dan menilai frekuensi nafas dan kedalaman nafas	1.1 RR 27x/m menggunakan otot bantu pernafasan	
		1.2 Menilai kemampuan batuk pasien	1.2 Pasien tampak belum mampu batuk secara efektif	
12	10.00	2.1 Memperhatikan pola nafas pasien	2.1 Pola nafas pasien tampak tidak teratur	
		2.2 Mendengarkan bunyi nafas tambahan	2.2 Terdengar ronchi pada bunyi nafas tambahan	
		2.5 Mengatur posisi pasien	2.5 Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
		3.2 Menanyakan alergi makanan pasien	3.2 Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan	
		3.7 Menganjurkan masien menghabiskan makanan	3.7 Membantu pasien dalam pemberian makanan	
	11.00	5.1 Menanyakan aktivitas tidur pasien	5.1 Keluarga pasien mengatakan pasien tidur kurang lebih 5 jam	
		5.2 Menanyakan apakah ada faktor pengganggu pasien	5.2 Keluarga pasien mengatakan pasien terbangun karena batuk	
		5.4 Menjelaskan pentingnya tidur pada orang sakit	5.4 Pasien belum dapat menerima penjelasan perawat	
	10/5/2019 08.00	1.1 Menghitung dan menilai frekuensi nafas dan kedalaman nafas	1.1 RR 25x/m menggunakan otot bantu pernafasan	
		1.2 Menilai kemampuan batuk pasien	1.3 Pasien tampak belum mampu batuk secara efektif	
		2.1 Memperhatikan pola nafas pasien	2.1 Pola nafas pasien tampak tidak teratur	
		2.2 Mendengarkan bunyi nafas tambahan	2.2 Terdengar ronchi pada bunyi nafas tambahan	
		2.5 Mengatur posisi pasien	2.5 Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
	10.00	3.2 Menanyakan alergi makanan pasien	3.2 Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan	
		3.5 Mengukur berat badan pasien	3.5 Berat badan pasien 45 kg	
		3.7 Menganjurkan masien menghabiskan makanan	3.7 Membantu pasien dalam pemberian makanan	
		5.1 Menanyakan aktivitas	5.1 Keluarga pasien mengatakan	

No	Tannggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
		tidur pasien	pasien tidur kurang lebih 5 jam	
	11.00	5.2 Menanyakan apakah ada faktor pengganggu pasien	5.2 Peluarga pasien mengatakan pasien terbangun karena batuk	
		5.4 Menjelaskan pentingnya tidur pada orang sakit	5.4 Pasien belum dapat menerima penjelasan perawat	

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Tabel 4.4
Pelaksanaan pasien 2 dengan TB Paru di ruang Seruni
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarida

No	Tannggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
	8/5/2019			
1	07.30	2.1 Memperhatikan pola nafas pasien	2.1 Pola nafas pasien tampak tidak teratur	
		2.2 Mendengarkan bunyi nafas tambahan	2.2 Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi	
2	08.35	2.3 Menilai kemampuan batuk pasien	2.3 Pasien tampak belum mampu batuk secara efektif	
		2.5 Mengatur posisi pasien	2.5 Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
3	09.00	3.1 Menilai status nutrisi pasien	3.1 Antropometri 1. BB : 65 Kg 2. TB : 170 Cm 3. IMT : 19.8 cm	
4			Biokimia 1. Hemoglobin 11,5 g/dL (12 – 16 g/dL) 2. Albumin 3,6 g/dL (3.8 – 5.5 g/dL)	
5			Clinical 1. Anemis (-) 2. Mual dan Muntah (-)	
6			3. Bibir kering 4. Turgor kulit baik	
			Diit BDM RG 1700 Kkal dan hanya menghabiskan seperempat saja	
7		3.2 Menanyakan alergi makanan pasien	3.2 Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan	
		3.5 Mengukur berat badan pasien	3.5 Berat badan pasien 65 kg	
		3.7 Menganjurkan masien menghabiskan makanan	3.7 Keluarga pasien membantu pasien dalam memberikan makanan	
	09.10	4.1 Mengukur glukosa dalam darah pasien	4.1 GDS 241 g/dl	
		4.5 Memberikan terapi insulin pasien	4.5 Injeksi subkutan novorapid 8 ui	
8		5.1 Menanyakan aktivitas tidur pasien	5.1 Pasien mengatakan kurang lebih tidur 6 jam	
		5.2 Menanyakan apakah ada faktor pengganggu pasien	5.2 Pasien mengatakan sering batuk di malam hari	
9	11.30	5.4 Menjelaskan pentingnya tidur pada	5.4 Pasien dapat menerima penjelasan perawat	

No	Tannggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
		orang sakit		
	9/5/2019 08.00	2.1 Memperhatikan pola nafas pasien	2.1 Pola nafas pasien tampak tidak teratur	
		2.2 Mendengarkan bunyi nafas tambahan	2.2 Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi	
		2.3 Menilai kemampuan batuk pasien	2.3 Pasien tampak belum mampu batuk secara efektif	
		2.5 Mengatur posisi pasien	2.5 Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
		3.7 Menganjurkan masien menghabiskan makanan	3.7 Keluarga pasien membantu pasien dalam memberikan makanan	
		4.1 Mengukur glukosa dalam darah pasien	4.1 GDS 241 g/dl	
	10.00	4.5 Memberikan terapi insulin pasien	4.5 Injeksi subkutan novorapid 8 ui	
		5.2 Menanyakan apakah ada faktor pengganggu pasien	5.2 Pasien mengatakan sering batuk di malam hari	
	11.00	5.4 Menjelaskan pentingnya tidur pada orang sakit	5.4 Pasien dapat menerima penjelasan perawat	
	10/5/2019 08.00	2.1 Memperhatikan pola nafas pasien	2.1 Pola nafas pasien tampak tidak teratur	
		2.2 Mendengarkan bunyi nafas tambahan	2.2 Terdapat bunyi nafas tambahan ronchi	
		2.3 Menilai kemampuan batuk pasien	2.3 Pasien tampak belum mampu batuk secara efektif	
		2.5 Mengatur posisi pasien	2.5 Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	
	10.00	3.2 Menanyakan alergi makanan pasien	3.2 Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan	
		3.5 Mengukur berat badan pasien	3.5 Berat badan pasien 65 kg	
		3.7 Menganjurkan masien menghabiskan makanan	3.7 Keluarga pasien membantu pasien dalam memberikan makanan	
		4.1 Mengukur glukosa dalam darah pasien	4.1 GDS 241 g/dl	
	11.00	4.5 Memberikan terapi insulin pasien	4.5 Injeksi subkutan novorapid 8 ui	

No	Tannggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf
		5.1 Menanyakan aktivitas tidur pasien 5.2 Menanyakan apakah ada faktor pengganggu pasien 5.4 Menjelaskan pentingnya tidur pada orang sakit	5.1 Pasien mengatakan kurang lebih tidur 6 jam 5.2 Pasien mengatakan sering batuk di malam hari 5.4 Pasien dapat menerima penjelasan perawat	

4.1.6 Evaluasi

Tabel 4.5

Evaluasi Asuhan Keperawatan pasien 1 dengan TB Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Hari 1 11.00	Dx 1 Gangguan pertukaran gas	DX I S : Pasien mengatakan gelisah dan pusing O : - Pasien tampak gelisah - Pernafasan pasien tidak teratur - Ekstremitas teraba dingin A : masalah gangguan pertukaran gasbelum teratasi P : lanjutkan intervensi	
12.00	Dx II Bersihan jalan nafas	S : - Pasien mengeluh batuk berdahak - Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak O : - Batuk tampak tidak produktif - Sekret berlebih - Terpasang NRM O2 10 ltr A : masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
10.30	Dx III Defisit nutrisi	DX III S : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan O : - BB 45 kg - hanya menghabiskan 1/2 makanan A : masalah defisit nutrisibelum teratasi P : lanjutkan intervensi	
10.50	Dx IV Gangguan pola tidur	DX IV S : - Pasien mengeluh susah tidur - Pasien mengatakan istirahata kurang O : - A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Hari 2 11.00	Dx 1 Gangguan pertukaran gas	DX I S : Pasien mengatakan pusing O : - Pasien tampak gelisah - Pernafasan pasien tidak teratur - Ekstremitas teraba dingin A : masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
12.00	Dx II Bersihan jalan nafas	S : - Pasien mengeluh batuk berdahak - Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak O : - Batuk tampak tidak produktif - Sekret berlebih - Terpasang Nasal O2 5 ltr A : masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
10.30	Dx III Defisit nutrisi	DX III S : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan O : - - hanya menghabiskan 1/2 makanan A : masalah defisit nutrisi belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
10.50	Dx IV Gangguan pola tidur	DX IV S : - Pasien mengeluh tidur belum cukup - Pasien mengatakan istirahata kurang O : A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Hari 3 11.00	Dx 1 Gangguan pertukaran gas	DX I S : Pasien mengatakan pusing O : - Pernafasan pasien teratur - Ekstremitas teraba dingin A : masalah gangguan belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
12.00	Dx II Bersihan jalan nafas	S : - Pasien mengatakan batuk berkurang - Pasien mengatakan dapat mengeluarkan dahak O : - Batuk tampak produktif - Sekret berkurang - Terpasang O2 5 ltr A : masalah bersihan jalan nafas teratasi P : lanjutkan intervensi	
10.30	Dx III Defisit nutrisi	DX III S : - Pasien mengatakan nafsu makan membaik - O : - BB 46 kg - pasien menghabiskan makanan A : masalah deifisit nutrisi teratasi P : hentikan intervensi	
10.50	Dx IV Gangguan pola tidur	DX IV S : - Pasien mengatakan tidur cukup - Pasien mengatakan istirahata cukup O : - A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : hentikan intervensi	

Tabel 4.12

Evaluasi Asuhan Keperawatan pasien 2 dengan TB Paru di ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Hari ke 1 13.00	Dx I Bersihan jalan nafas tidak efektif	DX I S : - Pasien mengatakan mengeluh batuk berdahak - Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak O : - Batuk produktif (-) - Secret berlebih - Frekuensi nafas 26x/menit - Suara nafas tambahan ronki A : masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
13.30	Dx II Defisit nutrisi	DX II S : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan - Pasien mengatakan merasa mual setelah makan O : - Penurunan BB >15 kg dalam 6 bulan terakhir - Pasien hanya menghabiskan 1/4 porsi makananya BB : 65 kg A : masalah defisit nutrisi belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
14.30	Dx III Risiko ketidakstabilan glukosa dalam darah	DX III S : - O : - GDS 241 g/dl A : masalah ketidakstabilan glukosa berisiko terjadi P : lanjutkan intervensi	
14.45	Dx IV Gangguan pola tidur	DX IV S : - Pasien mengeluh susah tidur - Pasien mengatakan sering terbangun - Pasien kurang istirahat O : - A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Hari ke 2 13.00	Dx I Bersihan jalan nafas tidak efektif	DX I S : - Pasien mengatakan mengeluh batuk berdahak - Pasien mengatakan dapat mengeluarkan dahak O : - Batuk produktif (-)	

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		- Secret berkurang - Frekuensi nafas 24x/menit - Suara nafas tambahan ronki A : masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
13.30	Dx II Defisit nutrisi	DX II S : - Pasien mengatakan nafsu makan membaik O : - Penurunan BB >15 kg dalam 6 bulan terakhir - Pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makananya A : masalah defisit nutrisi belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
14.30	Dx III Risiko ketidakstabilan glukosa dalam darah	DX III S : - O : - GDS 220 g/dl A : masalah ketidakstabilan glukosa berisiko terjadi P : lanjutkan intervensi	
14.45	Dx IV Gangguan pola tidur	DX IV S : - Pasien mengeluh tidur kurang - Pasien kurang istirahat O : - A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Hari ke 3 13.00	Dx I Bersihan jalan nafas tidak efektif	DX I S : - Pasien mengatakan dapat mengeluarkan dahak O : - Batuk produktif (-) - Secret berkurang - Frekuensi nafas 21x/menit A : masalah bersihan jalan nafas teratasi P : hentikan intervensi	
13.30	Dx II Defisit nutrisi	DX II S : - Pasien mengatakan nafsu makan membaik O : - Penurunan BB >15 kg dalam 6 bulan terakhir - Pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makananya A : masalah defisit nutrisi teratasi P : pertahankan intervensi	

Hari/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
14.30	Dx III Risiko ketidakstabilan glukosa dalam darah	DX III S : - O : - GDS 189 g/dl A : masalah ketidakstabilan glukosa tidak berisiko terjadi P : pertahankan intervensi	
14.45	Dx IV Gangguan pola tidur	DX IV S : - Pasien mengeluh tidur cukup - Pasien mengatakan sudah tidaksering terbangun - Pasien istirahat cukup O : - A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : pertahankan intervensi	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan eksudat di jalan alveoli (D.0027)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang jalan nafas pada dua pasien dapat diketahui adanya bersihan jalan nafas tidak efektif pada kedua pasien yang ditandai dengan batuk berdahak. Pada pasien I dan II bersihan jalan nafas tidak efektif disebabkan oleh eksudat didalam jalan alveoli.

Pada kedua pasien mengatakan mengeluh batuk dan sulit mengeluarkan dahak, terlihat pasien batuk tampak produktif dan adanya sekret kekuning kuningan, pada intervensi direncanakan melakukan manajemen jalan nafas dan monitor pernafasan pada kedua pasien, pada implementasi dilakukan yaitu memposisikan

pasien semifowler untuk memaksimalkan ventilasi, memonitor frekuensi pernafasan, dan memonitor keefektifan batuk efektif.

Evaluasi masalah keperawatan pasien I belum teratasi dengan frekuensi nafas 27x/i, kemampuan untuk mengeluarkan sekret kurang baik (memaksakan batuk) , pasien diajarkan batuk efektif dan fisioterapi dada untuk mempermudah mengeluarkan dahak saat batuk, sedangkan pada pasien II evalluasi masalah keperawatan teratasi pada hari ke 3 dengan kriteria hasil frekuensi nafas dalam rentang normal, irama pernafasan teratur, kedalaman inspirasi normal, kemampuan dalam mengeluarkan sekret baik, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, pasien II juga diajarkan batuk efektif dan fisioterapi dada untuk mempermudah mengeluarkan dahak saat batuk.

Dari data kedua pasien menunjukkan gejala yang sama tentang bersihan jalan nafas , yaitu keluhan batuk, hal ini sesuai dengan teori Muttaqin (2012), menjelaskan bahwa gejala respratorik TB Paru yaitu: Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, sesak nafas biasanya keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan bersihan jalan nafas mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien I dan II meliputi pasien sulit mengeluarkan sekret karena pasien belum mampu melakukan batuk efektif.

4.2.2 Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (D.0019)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang nutrisi pada dua pasien dapat diketahui adanya defisit nutrisi pada kedua pasien yang ditandai dengan pasien enggan untuk makan. Pada pasien I dan II defisit nutrisi disebabkan oleh intake nutrisi tidak adekuat.

Pada kedua pasien mengatakan tidak nafsu makan, makanan tidak enak, dan pasien tampak pucat, hanya makan 1/4 porsi, dan tampak lemah. Intervensi yang dilakukan ke pasien I dan II yaitu manajemen nutrisi, dan monitor nutrisi, yang akan di implementasikan seperti identifikasi adanya alergi makanan atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien, kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan diet yang dibutuhkan, menganjurkan pasien untuk duduk saat makan, dan memonitor penurunan berat badan.

Evaluasi masalah keperawatan pasien I dan II teratasi pada hari ke 3 dan 4 pasien diberikan intervensi seperti kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan status gizi, identifikasi adanya alergi, monitor kalori, dan asupan makanan, memonitor adanya oenurunan berat badan. Hal ini sudah tercapai pada kriteria hasil yang telah ditentukan seperti intake makanan adekuat, dan intake nutrisi dan cairan adekuat.

Hal ini sesuai dengan teori Burhan (2012) mengatakan bahwa Infeksi TB Paru mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorpsi nutrien serta perubahan metabolisme tubuh sehingga terjadi penurunan massa otot dan lemak sebagai manifestasi malnutrisi energi protein.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan defisit nutrisi mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien I dan II meliputi pasien mengatakan nafsu makan menurun karena pasien merasa cepat kenyang setelah makan sehingga mengakibatkan berat badan pasien bisa menurun.

4.2.3 Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait: TB Paru (D.0023)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang pola tidur pada dua pasien dapat diketahui adanya gangguan pola tidur pada kedua pasien yang ditandai dengan pasien menegeluh sulit tidur dan sering terbangun ketika sedang tidur. Gangguan pola tidur dari kedua pasien disebabkan kondisi klinis terkait: TB Paru

Pada kedua pasien mengatakan sulit tidur, istirahat tidak cukup, dan pola tidur berubah, intervensi yang dilakukan pada pasien I dan II yaitu dukungan tidur dan edukasi istirahat/aktivitas, implementasi yang dilakukan mengidentifikasi istirahhat dan tidur, mengidentifikasi faktor penganggu tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur selama sakit, dan anjurkan penggunaan obat yang tidak mengandung supressor terhadap tidur REM.

Evaluasi masalah keperawatan pasien I dan II teratasi pada hari ke 3 dan 4 pasien diberikan intervensi seperti mengidentifikasi istirahhat dan tidur, mengidentifikasi faktor penganggu tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur selama sakit, dan anjurkan penggunaan obat yang tidak mengandung supressor terhadap tidur REM. Hal ini sudah tercapai pada kriteria

hasil yang telah ditentukan seperti waktu tidur/istirahat yang cukup, kualitas pola tidur dalam rentang normal, dan mampu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.

Dari data diatas, hal ini sesuai dengan teori Doengoes (2000) menjelaskan bahwa pasien dengan TB Paru, penyakit yang disertai batuk, sesak nafas, keringat malam hari dapat menyebabkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat penderita TB Paru.

Menurut penulis masalah keperawatan gangguan pola tidur mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pasien I dan II meliputi pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena batuk dan sesak yang dialami akibat manifestasi kuman TB sehingga pasien I dan II bermasalah pada pola tidur.

4.2.4 Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemi) berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang kadar glukosa pada pasien dapat diketahui adanya risiko ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah yang ditandai dengan keluarga pasien mengatakan pasien tampak lemah dan pasien tampak pucat GDS 349 g/dl. Risiko ketidakstabilan glukosa dalam darah disebabkan kondisi klinis terkait: Diabetes Mellitus.

Pada pasien II keluarga pasien mengatakan pasien tampak lemah dan pasien tampak pucat GDS 349 g/dl, intervensi yang dilakukan manajemen hiperglikemia, implementasi yang dilakukan memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, mengajarkan pengelolaan diabetes (mengenai pola makan,latihan fisik,monitor gula darah dan terapi dan pendidikan kesehatan),

mengajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin (jika perlu), memberikan terapi insulin sesuai dengan instruksi dokter.

Evaluasi masalah keperawatan risiko ketidakstabilan glukosa dalam darah pasien terkontrol sesuai dengan batasan karakteristik gula darah pasien dalam rentang normal.

Hal ini sesuai dengan teori Baghaeil (2013) menjelaskan bahwa Peradangan yang disebabkan oleh infeksi TB dapat menyebabkan peningkatan resistensi insulin dan penurunan produksi insulin, sehingga menyebabkan hiperglikemia. Selain itu, Isoniazid dan rifampisin memiliki efek hiperglikemik. Juga pirazinamida dapat menyebabkan kontrol DM yang sulit. Rifampisin menginduksi metabolisme dan menurunkan tingkat sulfonilurea darah, yang menyebabkan hiperglikemia.

Menurut asumsi penulis masalah tentang risiko ketidakstabilan glukosa mungkin disebabkan oleh beberapa faktor risiko meliputi pasien memiliki riwayat penyakit keluarga diabetes mellitus sehingga pasien berisiko memiliki masalah ketidakstabilan glukosa yang dapat memperburuk keadaan TB Paru pasien.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

4.2.5 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveoli-kapiler (D.0001)

Berdasarkan hasil pengkajian diatas diadpatkan bahwa pasien satu mengalami gangguan pertukaran gas yang disebabkan oleh perubahan membran dialveoli-kapiler yang ditandai dengan batasan karakteristiknya adalah gas darah arteri abnormal, gelisah, pH arteri abnormal, pola pernafasan abnormal, ketidakefektifan

bersihan jalan nafas berhubungan dengan eksudat dalam jalan alveoli batasan karakteristiknya adalah terdapat sekret, sesak nafas.

Pada pasien I pasien mengatakan gelisah dan pernafasan tampak tidak teratur,dan ekstremitas terasa dingin, intervensi yang dilakukan yaitu pemantauan respirasi dan terapi oksigen, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas, memonitor kemampuan batuk efektif, memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor nilai AGD, mempertahankan kepatenan jalan nafas, dan berkolaborasi dalam pemberian oksigen.

Evaluasi masalah keperawatan teratasi pada hari ke 4 dengan hasil pasien tampak tenang, akral terasa hangat, pasien sudah tidak terpasang oksigen NRM sehingga mencapai hasil sesuai batasan karakteristik yaitu tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaO2) tidak ada deviasi dalam rentang normal, saturasi oksigen tidak ada deviasi dari rentang normal keseimbangan perfusi dan venlasi tidak ada deviasi dari rentang normal.

Dari data diatas, hal ini sesuai dengan teori Widagdo (2012) menjelaskan bahwa sala satu masalah yang muncul dari pasien TB Paru yaitu gangguan pertukaran gas yang disebabkan oleh perubahan membran alveoli-kapiler sehingga terjadinya perubahan membran dan akhirnya membuat proses difusi terganggu.

Menurut penulis tentang masalah keperawatan gangguan pertukaran gas mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi pasien gelisah dikarenakan perubahan membran di alveoli-kapiler mengakibatkan proses difusi terganggu sehingga pasien bermasalah pada pertukaran gas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan Tuberkulosis Paru dan pembahasan pada BAB 4 maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

   Hasil pengkajian yang ditemukan dari dua kasus yang sama yaitu pengkajian pasien 1 pada tanggal 08 Mei 2019 dan pengkajian pada pasien 2 pada tanggal 08 Mei 2019. Pada kasus ditemukan data adanya gejala yang sama pada klien 1 dan klien 2 yaitu mengalami batuk berdahak dan sesak, Namun terdapat perbedaan keluhan pada pasien 1 dan 2 yaitu pada pasien 2 di temukan data memiliki riwayat diabetes mellitus.

2. Diagnosa Keperawatan

   Seperti yang dikemukakan beberapa para ahli sebelumnya daftar diagnosa keperawatan pada bab 2 di temukan kesenjangan dengan kasus nyata yang didapat pada kedua pasien dengan TB Paru. Kesenjangan tersebut yaitu dari 5 diagnosa keperawatan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh para ahli, pada pasien 1 dan 2 terdapat 1 diagnosa yang tidak muncul yaitu hipertermi berhubungan dengan perubahan metabolisme tubuh.

3. Perencanaan

   Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada kedua klien dengan teori hampir semua intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Pelaksanaan tindakan

   Pelaksanaan tindakan kasus ini di laksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua klien dengan TB Paru.

5. Evaluasi

   Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi yang peneliti lakukan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan kriteria yang peneliti susun terdapat 3 diagnosa keperawatan yang telah teratasi dengan baik sesuai rencana yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan eksudat dijalan alveoli, defisit nutrisi berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat, gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klisnis terkait : TB Paru.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

B. Saran

1. Bagi penulis

   Hasil penelitian yang peneliti dapatkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan TB Paru.

2. Bagi perawat ruangan

   Studi kasus ini yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru di ruang Seruni RSUD AWS Samarinda dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif. Peneliti juga memberikan saran agar perawat ruangan memberikan promosi kesehatan tentang TB Paru pada pasien dan keluarga agar dampak dari penyakit ini bisa di cegah lebih lanjut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Menambah keluasan ilmu dalam keperawatan pada pasien dengan TB Paru berkembang setiap tahunnya dan juga memacu pada peneliti selanjutnya menjadikan acuan dan menjadi bahan pembandingan dalam melakukan penelitian pada klien dengan TB Paru

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR PUSTAKA

Amin,Z. & Bahar, A. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid III Edisi V*. Jakarta: Internal Publishing.

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: Diva Pres.

Brunner & Suddart. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi* 12. Jakarta: EGC

Doenges, Marilynn E.dkk.(2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi III*. EGC.Jakarta

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 4-6

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Kemenkes RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar,Riskesdas*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Kurniawan, Nurmasadi, dkk. (2015). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru*. Jom Volume 2 Nomor 1.

Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediaction Publishing

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika

Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian: pendekatan praktis (edisi 3).* Jakarta. Salemba Medika

Padila (2013) *Asuhan keperawatan Penyakit Dalam* Yogyakarta: Nuha Medika, hal

Rijani, dkk. (2016*). Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru*. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 4 Nomor 2.

Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Vol 2*. Jakarta. EGC

Soemantri, Irman. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta. Salemba Medika

Dinkes Provinsi Kaltim (2016). *Profil Kesehatan. Samarinda*: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Widoyono (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta. Erlangga

Widagdo. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TBC*. etd.repository.ugm.ac.id Tanggal diakses: 30 April 2011

World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2014*. Switzerland. 2015

World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland. 2016