

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG BAITULIZZAH 2
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah:

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nur Afni Anggraeny

NIM 40901800076

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG BAITULIZZAH 2
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah:



Disusun Oleh :

Nur Afni Anggraeny

NIM. 40.901.800076

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperwatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menenma sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 11 Juni 2021

(Nur Afni Anggraeny)

NIM. 40901800076

HALAMAN PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH BERJUDUL
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RUANG BAITUL IZZAH 2
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Nur Afni Anggraeny

Nim : 40901800076

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan penguji karya tulis ilmiah program studi D-III keperawatan fakultas ilmu keperawatan unissula semarang pada

Hari : Senin

Tanggal : 25 Januari 2021

Semarang, 25 Januari 2021

Pembimbing



(Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep)

NIDN.06-1302-8605

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan FIK unissula pada hari Jum'at Tanggal 11 Juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji

Semarang, 11 Juni 2021

Penguji 1

Ns. Dwi Retno Sulistiyaningsih, M.Kep.
Sp.KMB NIDN.06-0203-7603



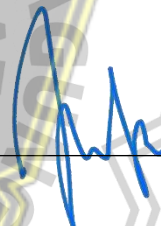
Penguji 2

Ns. Erna Melastuti,
M.Kep NIDN.06-
2005-7604



Penguji 3

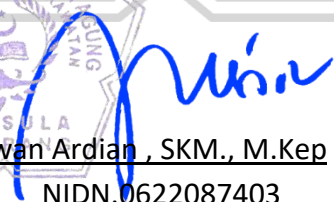
Ns. Fitria Endah Janitra,
M.Kep. NIDN.06-1302-
8605



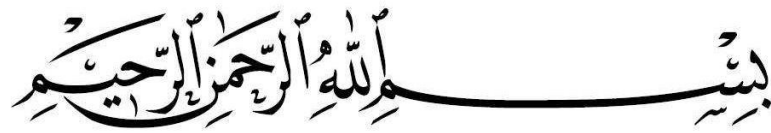
Mengetahui



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.0622087403



HALAMAN PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan kasih sayang dan cinta Mu yang telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalui terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW.

Ku persembahkan karya tulis ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Ayahanda dan Ibunda Tercinta

Sebagai tanda hormat, bakti dan rasa terimakasih yang tidak terhingga kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada Ayah saya (Nuryanto) dan Ibunda saya (Indriyati) yang telah memberikan kasih sayang, secara moril maupun materi, ridho dan cinta kasih yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibunda bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat banyak untuk membantu. Terima kasih Ayah, terima kasih Ibunda

Kakakku dan adikku Tersayang

Sebagai tanda terima kasih, kupersembahkan karya tulis ilmiah ini untuk Kakakku (Randhika Eka Wahyu Mahendra) dan adikku (Nur Lila Aryani). Terima kasih telah memberi semangat, nasihat dan tidak mengganggu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah, terima kasih banyak ibu sudah membantu, menasihati, mengajari dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik.

Teman-teman

Teman dekatku Mega Anggraini, Noor Anisykurliya, Gita Nurul Sifa, Nindi Fatmasari, Mardella Adhistyandhika, Hananam Milla Dunna, Sinta Pratidina, Dewi Lestari, Rosa Milenia dan teman sekelompok karya tulis ilmiah yang selalu memberikan dukungan, motivasi, nasihat dan selalu mendoakan satu sama lain serta semua sahabat seperjuanganku DIII Keperawatan 2018 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, kuatkan tekadmu dalam menghadapi rintangan karena sesungguhnya Allah selalu Bersama kita.



HALAMAN MOTTO

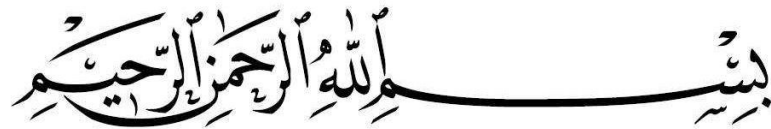
**”Waktu bagaikan pedang. Jika kamu tidak memanfaatkannya dengan baik,
maka ia akan memanfaatkanmu”**

**“Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa, selalu ada jalan bagi
mereka yang mau berusaha”**

**”Bukanlah ilmu yang seharusnya mendatangimu, tetapi kamulah yang harus
mendatangi ilmu itu”**



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga diberikan kesempatan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul; “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG BAITULIZZAH 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG“. Karya Tulis Ilmiah disusun sebagai persyaratan guna memenuhi tugas akhir Program Diploma III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dengan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan membantu proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, terutama kepada :

- 1) Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, M.T.,Ph.D Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Bapak Iwan Ardian SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 3) Bapak Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 4) Ibu Ns. Fitria Endah Janitra, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, nasehat, ilmu dan tidak pernah bosan memberikan semangat untuk saya guna menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
- 5) Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan dukungan baik materi, moral dan spiritual selama saya menempuh pendidikan Program Diploma III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

- 6) Seluruh pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah menyediakan lahan praktik untuk pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini
- 7) Kedua orang tua saya Bapak Nuryanto dan Ibu Indriyati yang telah menyemangati, mendoakan, serta memberikan kasih dan sayangna sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik
- 8) Seluruh keluarga yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang selalu memberikan semangat dan doa untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
- 9) Sahabatku Mega Anggraini yang selalu mendengarkan keluh kesah, memberikan semngat, solusi, dan menemani saya pergi kemana-mana untuk meminjam buku maupun mencari buku-buku sebagai sumber dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 10) Sahabatku Nindi Fatmasari yang selalu memberi semangat, membantu saya, menjadi tempat bertukar pikiran, berkeluh kesah dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, teman yang selalu mengingatkan agar saya segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
- 11) Sahabatku Gita Nurul Syifa dan Mardella Adhistryandhika Fajar yang selalu memberikan semangat, menghibur disaat lagi down, menemani mencari buku-buku sebagai sumber penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
- 12) Teman satu bimbingan Noor Anisykurliya yang memberikan semangat, bertukar pikiran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
- 13) Sahabat-sahabatku Hananam Milla Dunna, Sinta Pratidina, Dewi Lestari, Rosa Milenia yang selalu memberikan doa dan semangat kepada saya untuk segera menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
- 14) Teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan 2018 yang saling memberikan semangat dan saling membantu terimakasih memberikan kenangan indah di kelas kita selama 3 tahun ini yang tidak akan saya lupakan, terimakasih untuk keseruan kalian
- 15) Terimakasih juga kepada keluarga besar HMJ D-III Keperawatan yang memberikan motivasi serta pengalaman organisasi yang sangat berharga selama 3 tahun ini

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dengan baik. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi penulis serta manfaat bagi dunia keperawatan di Indonesia.

Semarang, 25 Januari 2021

Penulis



DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	6
1. Latar Belakang Masalah.....	6
2. Rumusan Masalah.....	8
3. Tujuan Studi Kasus.....	9
4. Manfaat Studi Kasus.....	9
BAB II.....	10
1. Konsep Dasar Penyakit.....	10
2. Konsep Dasar Keperawatan.....	14
3. Pathways.....	18
BAB III.....	15
1. Pengkajian.....	15
2. Analisa data.....	22
3. Intervensi.....	23
4. Implementasi.....	24
5. Evaluasi.....	27
BAB IV.....	29
A. Pengkajian.....	29
B. Diagnosa keperawatann	31
C. Intervensi keperawatan	33
D. Implementasi.....	34
E. Evaluasi.....	36

BAB V	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40



DAFTAR TABEL

Table 1. Pemeriksaan Darah Rutin.....	20
---------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Kesediaan Membimbing
Lampiran 2	Surat Keterangan Konsultasi
Lampiran 3	Tabel Bimbingan Konsultasi
Lampiran 4	Tulis Tangan Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Sampai saat ini penyakit infeksi menular paling berbahaya di dunia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* adalah tuberculosis paru atau biasa disebut TBC. (Kuswandi, 2012). Kuman tersebut mudah menyebar melalui udara sehingga penyakit ini biasa disebut dengan penyakit paru tetapi sebenarnya tidak hanya menyerang paru – paru saja. Terjadinya proses infeksi tidak langsung terjadi saat kuman memasuki saluran pernafasan tersebut tetapi terdapat proses yang terjadi. Kekebalan tubuh yang rendah akan membuat kuman tersebut berkembang dan menyerang organ tersebut, sebaliknya jika kekebalan tubuh baik akan menghalangi perkembangan kuman tersebut. Daerah dengan pemukiman padat penduduk dan lingkungan yang tidak sehat diyakini sebagai faktor – faktor kuat yang mendukung tingginya kasus tuberculosis (Sembiring, 2019).

Terdapat 3.833.148 kasus baru dan kambuh pada tahun 2020 di dunia (World Health Organization, 2020). Pada tahun 2020 saat situasi pandemi berawal dari 845 kasus yang seharusnya ditemukan hanya 350 ribu. Sementara untuk kasus TBC resisten diperkirakan 24 ribu kasus yang seharusnya ditemukan hanya 860 kasus (Kemenkes RI, 2021). Insiden angka prevalensi di Jawa Tengah sebanyak 239 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2020, ditemukan kasus tuberculosis di Kota Semarang sejumlah 1201. Berdasarkan jenis kelamin kasus pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki yaitu 552 pada perempuan dan laki laki 659 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2020).

Menurut Kardiyudiani & Susanti, 2019 faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya tuberculosis yang pertama kontak dekat dengan pasien TB aktif. Penggunaan narkoba suntik dan alkoholisme. Orang yang kurang memperhatikan perawatan kesehatan. Imigran dari negara-negara dengan tingkat tuberculosis tinggi. Bertempat tinggal di pemukiman padat penduduk dan tidak sesuai standar. Pekerjaan yang memiliki risiko tinggi. Riwayat penyakit terdahulu seperti gagal ginjal kronis, silicosis, kekurangan gizi dan diabetes melitus.

Faktor resiko yang sering terjadi pada pasien tuberculosis adalah Diabetes Melitus. Pasien dengan riwayat diabetes mellitus mudah terpapar 3 kali lipat menderita tuberculosis aktif menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh dan penyakit kronis yang tidak menular. Banyak pengobatan TB dengan riwayat DM mengalami kegagalan karena penundaan perubahan dari kultur dahak dan risiko kambuh kembali pasca pengobatan (Muhadi, 2015).

Upaya penyelesaian masalah Tuberkulosis dalam gerakan TOSS TBC (Temukan Obati Sampai Sembuh). Di Indonesia tindakan untuk menjumpai pasien dan mengobati hingga sembuh kemudian dapat menghentikan rantai penularan di masyarakat atau mengurangi angka penularan. Pemerintah mengupayakan gerakan TOSS tuberculosis sebagai pencegah dan mengendalikan TBC (Kemenkes RI, 2019). Terdapat 3 pilar penanggulangan TBC yaitu : yang pertama pasien yang menjadi utama dan upaya pencegahan dengan diagnosis dini, pemberian pengobatan pada semua pasien TBC, upaya pengobatan pencegahan kepada pasien risiko tinggi TBC dengan memberikan vaksin. Yang kedua kebijakan dan dukungan yang berani dan jelas pemberian komitmen politis dalam kebutuhan layanan dan pencegahan TBC, masyarakat, layanan kesehatan ikut serta dalam pencegahan TBC. Dengan pembrantasan kemiskinan akan mengurangi dampak sosial terhadap TBC. Ketiga pembuatan, pengembangan pengendalian TB dengan strategi baru dan penerapan metode intervensi dan alat secara cepat. Untuk mempercepat program

pengembangan pengendalian TBC dengan mengoptimalkan kegiatan pelaksanaan inovasi – inovasi baru guna pengembangan riset. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Lestari, 2012) dampak yang dibawa oleh penyakit TBC dari segi fisik ekonomi dan juga dampak psikis seperti kecemasan karena penyakitnya, masyarakat mempunyai rasa takut akan tertular sehingga di kucilkan. Terjadinya TBC diusia produktif mengakibatkan seseorang tidak produktif karena diperkirakan kehilangan waktunya kerjanya rata-rata 3-4 bulan, menjadi kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya. TB juga memberikan pandangan buruk dimasyarakat dan dikucilkan (Nurjana, 2015).

Menurut Astutiningsih, 2018 peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien tuberculosis bertanggung jawab memenuhi kebutuhan dasar klien secara holistic pemenuhan kebutuhan oksigen klien bila tidak adekuat. Sebelum memberikan tindakan harus melakukan metode pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Peran perawat dalam menangani pasien TB seperti melakukan pengobatan, membuat pasien aman nyaman selama melakukan perawatan. Perawat sebagai advokat yaitu perawat sebagai pelindung membangun lingkungan yang aman dan melindungi pasien dari efek yang tidak diinginkan dari pengobatan maupun tindakan diagnostic, serta mencegah terjadinya kecelakaan. Perawat sebagai educator dengan mendukung peningkatan pengetahuan klien mengenai kesehatan, gejala penyakit sampai tindakan yang diberikan, kemudian terdapat perubahan perilaku pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

2. Rumusan Masalah

Penyusun merumuskan masalah pada karya tulis ilmiah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru di ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Agung Smarang yang telah didapatkan data pada latar belakang ?

3. Tujuan Studi Kasus

1) Tujuan Umum

Agar penyusun secara komprehensif memahami pelayanan keperawatan pada pasien Tuberculosis, sehingga mampu mengatasi masalah keperawatan dan mencapai hasil yang maksimal pada pasien tuberculosis paru diruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2) Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Tuberculosis paru
- b. Menyusun data – data yang telah didapatkan pada pasien Tuberculosis paru
- c. Menentukan diagnosa pada pasien Tuberculosis paru
- d. Menentukan intervensi yang pada pasien Tuberculosis paru
- e. Mengimplementasikan rencana keperawatan yang komprehensif pada pasien Tuberculosis paru
- f. Melaksanakan evaluasi tindakan pada pasien Tuberculosis paru

4. Manfaat Studi Kasus

1) Institusi Pendidikan :

Untuk mengembangkan kemampuan ilmu keperawatan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Tuberculosis paru.

2) Tempat Praktik :

Untuk meningkatkan kemampuan mutu pelayanan kesehatan di bidang keperawatan medical bedah terutama pada pasien Tuberculosis paru.

3) Masyarakat :

Diharapkan menjadi sumber informasi dalam mengenal penyakit Tuberculosis paru, serta mengetahui perawatan pada anggota keluarga yang menderita Tuberculosis.

4) Profesi Keperawatan :

Digunakan sebagai referensi pembelajaran mengenai asuhan keperawatan Tuberkulosis serta mengembangkan mutu pelayanan yang lebih berkualitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Penyakit

a. Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Biasa menyerang paru-paru, kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh. Infeksinya terjadi selama 2-10 minggu. Pasca 10 minggu, akan muncul manifestasi penyakit pada pasien karena gangguan dan ketidakefektifan respon imun. Namun demikian, proses aktivitas TBC juga berlangsung secara berkepanjangan (Kardiyudiani & Susanti, 2019). Bakteri yang mengganggu saluran pernafasan biasa dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) termasuk kelompok bakteri *Mycobacterium* bisa sewaktu – waktu mengganggu pengobatan dan penegakan diagnosis TBC (Kemenkes RI, 2018). Penyakit infeksi yang sering menyerang jaringan paru dan tidak mengenal usia diakibatkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyerang dengan tanda dan gejala yang berbeda – beda dari setiap individu terkadang tanpa gejala bahkan sampai manifestasi berat. Faktor yang mempengaruhi penyakit tuberkulosis salah satunya karena faktor lingkungan (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

b. Etiologi

Penyebab terjadinya tuberculosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki sifat aerob yaitu bakteri yang membutuhkan oksigen untuk bertahan hidup. Jika terdapat oksigen bakteri akan mati. Bakteri masuk melalui *airbone infection* selanjutnya mengalami proses focus primer dari Ghon (Pristiyaningsih, Darmawati, & Sri Sinto Dewi, 2017). Dalam keadaan lembab bakteri dapat bertahan sampai beberapa hari bahkan sampai berbulan-bulan. *Mycobacterium* rentan oleh suhu tinggi dan ultraviolet, bakteri ini tergolong bakteri tahan asam (BTA) karena pewarnaan dengan teknik Ziehl Neelsen (Martina & Kholis, 2012).

c. Patofisiologi

Menurut Bachrudin tahun 2016 *Mycobacterium tuberkulosis* dapat masuk ke dalam paru melalui sistem pernafasan, kemudian basil TBC masuk ke alveoli. Terjadinya Fokus Ghon yaitu berkembangnya kuman di dalam paru – paru. Menyebabkan terbentuknya kompleks primer diakibatkan oleh focus dan limfe. Sampailah basil ke seluruh tubuh disebarkan melalui darah. Daya tahan tubuh seseorang dan jumlah basil TBC sangat mempengaruhi perjalanan penyakit. Penyebaran dapat dihentikan dengan respon imun tubuh, tetapi basil TBC menjadi kuman Dorman. Menyebar ke organ lain seperti otak, ginjal, tulang secara limfogen dan hematogen. Kuman menyebar ke jaringan sekitar, penyebaran secara Bronkogen baik di paru bersangkutan maupun keparu-paru sebelahnya. Tertelannya dahak bersama ludah.

Setelah beberapa bulan atau tahun kuman berkembang dalam jaringan sehingga terjadi daya tahan tubuh menurun atau lemah. Jika daya tahan tubuh menurun, jumlah basil cukup, sumber infeksi dan virulensi kuman tinggi maka akan terjadi reinfeksi.

d. Manifestasi Klinis

Menurut Widiyatmoko tahun 2016 tanda dan gejala yang dirasakan sebagai berikut :

- 1) Kontak dengan penderita tuberculosis dewasa
- 2) Demam selama ≥ 2 minggu disertai dengan keringat malam
- 3) Batuk lebih dari 3 minggu
- 4) Berkurangnya nafsu makan
- 5) Turunnya berat badan dan susah naik setelah penanganan gizi adekuat
- 6) Malaise
- 7) Penurunan kesadaran pada pasien meningitis

e. Pemeriksaan Diagnostik

Deteksi *Mycobacterium tuberculosis* bisa dilakukan dengan cara pengambilan sampel dahak biasa disebut dengan *Polymerase Chain Reaction* (PCR), pemeriksaan mikroskopi dan kultur bakteri. Pemeriksaan mikroskopi merupakan komponen utama dalam program pelaksanaan pengendalian tuberculosis, evaluasi dan tindak lanjut pengobatan dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) dari pemeriksaan 3 sampel. Pemeriksaan dahak secara mikroskopi adalah pemeriksaan paling mudah, mudah, efisien, spesifik, dan dapat dilakukan di seluruh unit laboratorium. Deteksi bakteri TBC dengan teknologi memiliki sensitivitas sangat tinggi. PCR adalah cara amplifikasi DNA, dalam hal ini DNA *Mycobacterium tuberculosis* secara in vitro. Proses ini membutuhkan tempat DNA (Template) berisi untaian ganda target DNA, enzim DNA polymerase, nukleotida trifosfat, dan sepasang primer (Ramadhan & Fitria, 2017).

f. Komplikasi

Menurut Pratiwi tahun 2020 komplikasi tuberculosis dibagi menjadi 2 bagian komplikasi berat dan komplikasi ringan, laringitis, efusi pleura, pleuritis, empyema merupakan golongan komplikasi

ringan. Sedangkan pada komplikasi berat terdapat obstruksi jalan nafas sampai ke sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), kerusakan berat pada parenkim, kor pulmonal, ca paru, sindrom pasca tuberculosis, fibrosis paru.

Awal terjadinya komplikasi dini karena peradangan pada selaput dada menjadikan pleura tersebut robek dan masuk melalui kelenjar limfe, kemudian melewati sel mesotelial masuk ke rongga pleura dan juga bisa masuk ke pembuluh limfe. Saat peradangan terjadi karena adanya bakteri piogenik akan membentuk pus/nanah menyebabkan empyema. Hematoraks terjadi karena terkenanya pembuluh darah di sekitar pleura. Efusi pleura tersebut tampak seperti transudate, karena bukan berasal dari primer paru menyebabkan terjadi sirosis, sindrom nefrotik, gagal jantung kongestif. Eksudat karena inflamasi menyebabkan meningkatnya integritas pembuluh darah kapiler pleura, kemudian menyebabkan perubahan pada sel mesotelial membentuk kuboid atau bulat, akhirnya menyebabkan keluarnya cairan ke rongga pleura.

Sedangkan komplikasi lanjut terjadi karena adanya peradangan pada sel-sel otot jalan nafas. Dari peradangan kronis itu mengakibatkan paralisis silia dan terjadi statis mukus karena adanya infeksi kuman. Proses terjadinya infeksi peradangan menyebabkan bronkospasme mengakibatkan obstruksi jalan nafas yang reversible. Bisa juga dari proses peradangan menyebabkan hipertrofi karena produksi mukus berlebihan terjadi erosi epitel, fibrosis, metaplasia skuamosa dan penebalan lapisan mukosa sehingga terjadi obstruksi jalan nafas irreversible. Dari obstruksi tersebut mengakibatkan gagal nafas. Komplikasi Ca paru terjadi karena imunitas penderita rendah dan kuman tersebut menyebar ke seluruh tubuh. Ketidakseimbangan fungsi onkogen dan gen tumor suppressor dalam proses berkembang akan mengakibatkan mutasi gen. Ca paru tidak dapat terkendali

karena hilangnya fungsi gen suppressor menyebabkan sel berkembang tidak beraturan (Safithri, 2017).

g. Penatalaksanaan Medis

Menurut Bachrudin tahun 2016 pengobatan TBC membutuhkan waktu 6-8 bulan dengan tujuan agar tidak terjadi resistensi terhadap obat, mencegah relaps, mengurangi penularan ke orang lain, mencegah kematian dan menyembuhkan pasien. Terdapat 2 cara pengobatan. Fase intensif terjadi selama 2 bulan pengobatan membunuh kuman dengan cepat saat pasien terinfeksi selama 2 minggu menjadi tidak infeksi dan gejala klinis membaik selama 2 bulan dengan BTA positif menjadi negatif. Fase lanjutan selama 4-6 bulan dengan tujuan membunuh kuman persisten dan mencegah relaps. Pengobatan ini butuh pengawas minum obat (PMO), terdapat fase I dan II fase intial atau fase intensif selama 2 bulan dengan obat yang harus diminum setiap hari INH, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol. Fase lanjutan selama 4 bulan dengan obat yang diminum 3 kali sehari obat INH dan rifampisin.

2. Konsep Dasar Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Lasma & Sirait tahun 2017 pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan memiliki peran mengumpulkan informasi, data pasien untuk selanjutnya diidentifikasi dan dilakukan proses keperawatan.

Dasar pengkajian pasien :

1) Keluhan utama

Terdapat gejala seperti batuk berdahak, demam, sesak nafas dan nyeri dada

2) Aktivitas/istirahat

Pada pasien tuberculosis biasanya mudah kelelahan dan nafas pendek saat melakukan aktivitas. Jika malam hari mengalami kesulitan tidur, mengigil atau berkeringat.

3) Integritas ego

Gejala yang terdapat pada pasien tuberculosis adalah faktor psikologis karena masalah keuangan, rumah, tidak mempunyai harapan untuk sembuh dan stress. Ditandai dengan menyangkal, ansietas.

4) Makanan/cairan

Terjadi penurunan berat badan karena kehilangan nafsu makan. Ditandai dengan turgor kulit kering.

5) Nyeri/kenyamanan

Batuk yang terus menerus menyebabkan nyeri dada. Ditandai perilaku menahan dada, gelisah.

6) Pernafasan

Terdapat gejala nafas pendek, batuk berdahak maupun tidak berdahak, terpapar oleh individu yang terinfeksi. Ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi nafas, bunyi nafas dan karakteristik sputum.

7) Pemeriksaan penunjang

Terdapat peningkatan pada leukosit dan LED. Ditemukan sputum BTA (+). Rontgen foto PA.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan atau penilaian seorang perawat terhadap masalah yang muncul akibat respon pasien. Berikut beberapa diagnose yang mungkin muncul dalam studi kasus :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas
- 2) Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorsi nutrient
- 3) Konstipasi b.d aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan

c. Intervensi

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

1) Bersihan jalan nafas b.d sekresi jalan nafas

a. Tujuan : setelah mengimplementasikan selama 3x8 jam diharapkan dapat bersihan jalan nafas meningkat

b. Kriteria Hasil :

- Mampu batuk efektif meningkat
- Pola nafas meningkat
- Produksi sputum menurun

c. Intervensi :

- Observasi pola napas
- Observasi sputum
- Posisikan semi fowler
- Ajarkan teknik batuk efektif
- Kolaborasi pemberian bronkodilator

2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

a. Tujuan : setelah mengimplementasikan selama 3x8 jam diharapkan membaiknya status nutrisi.

b. Kriteria Hasil :

- Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- Membaiknya nafsu makan
- Frekuensi makan kembali normal

c. Intervensi :

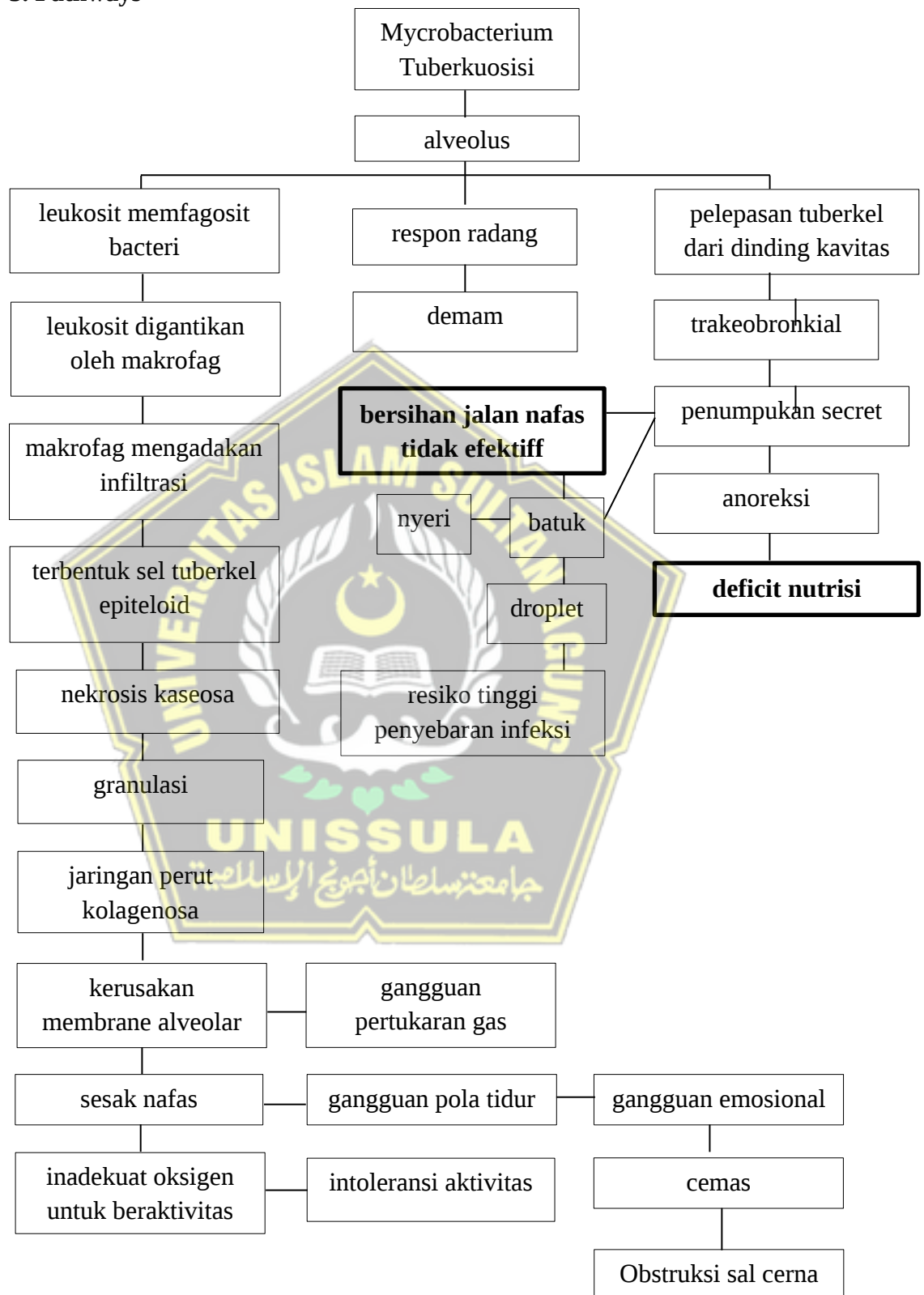
- Observasi asupan makanan
- Sajikan makanan secara menarik dari suhu yang sesuai
- Ajarkan diet yang diprogramkan
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang diperlukan

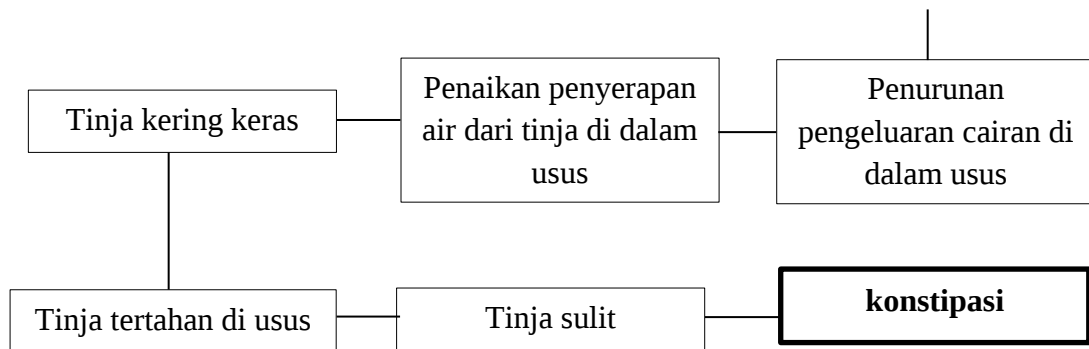
3) Konstipasi b.d aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan

- a. Tujuan : setelah mengimplementasikan selama 3x8 jam diharapkan eliminasi fekal membaik
- b. Kriteria Hasil :
 - Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
 - Frekuensi defekasi membaik
 - Teraba massa pada fekal menurun
- c. Intervensi :
 - Periksa tanda dan gejala konstipasi
 - Anjurkan diet tinggi serat
 - Latih buang air besar secara teratur



3. Pathways





(Widianto, Zaituun, & Windasari, 2018), (Mertaniasih, Koendhori, & Kusumaningrum, 2013), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan tanggal 26 Januari 2021 pukul 11.00 WIB di ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan klien bernama Tn.S berumur 55 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pasien beragama islam dan bertempat tinggal di Semarang, pasien merupakan seorang teknisi pabrik yang memiliki 4 orang anak laki-laki. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Pasien dibawa kerumah sakit pada tanggal 22 Januari 2021 karena batuk berdahak selama 1 bulan yang tak kunjung sembuh, kemudian mengharuskan pasien untuk dilakukan beberapa pemeriksaan dan dianjurkan opname untuk penanganan lebih lanjut dengan nomor rekam medis 01-16-96-XX.

a. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Tn.S mengatakan batuk berdahak yang tak kunjung sembuh selama kurang lebih 1 bulan, batuk berdahak disertai dengan darah

2) Riwayat penyakit dahulu

Tn.S mengatakan hanya memiliki riwayat DM, dan pernah dirawat dirumah sakit karena positif TB paru.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pihak keluarga pasien tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan yang pasien.

4) Keadaan lingkungan

Pasien mengatakan kebersihan rumah dan lingkungan terjaga, ventilasi dirumahnya sudah cukup untuk cahaya masuk.

b. Pola kesehatan fungsional

1) Pola persepsi persepsi dan pemeliharaan diri

Sebelum sakit klien mengatakan kurang mementingkan kesehatan. Pengetahuan mengenai kesehatan pasien mengira hanya batuk biasa. Bila pasien sakit hanya minum minuman herbal dan jarang minum obat. Selama sakit pasien menyadari pentingnya kesehatan. Pengetahuan tentang penyakit pasien mengetahui kalau sakit TB paru harus melakukan pengobatan secara intensif. Pasien menjaga kesehatan dengan rutin minum obat dan tidak akan pernah putus obat.

2) Pola nutrisi dan metabolic

Sebelum sakit Tn.S mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, biasanya 1 porsi habis, minum menghabiskan kurang lebih 8 gelas dalam sehari diselingi dengan teh hangat di pagi hari. Selama di rawat di rumah sakit makan 3x sehari dengan porsi sedikit diit nasi DM. Untuk minum pasien menghabiskan kurang lebih 1 botol air mineral besar 1,5 liter. Pasien mengatakan terdapat penurunan berat badan dari 70 kg menjadi 53 kg selama kurang lebih 3 minggu. Pasien terpasang infus B.fluid berisi asam amino, glukosa, elektrolit dan vitamin B dengan advis dokter 20tpm dalam sehari.

Pemeriksaan ABCD

a. Antropometri :

TB : 168 cm

BB : 53 kg

LILA : 27 cm

IMT : 18,7

BB Ideal : 52,2 kg

b. Biokimia :

Hemoglobin : 15,0 g/dL

Hematocrit : 44,4 %

Leukosit : 14,87 ribu / μ L

Eritrosit : 5,3 juta/ μ L

Trombosit : 428 ribu/ μ L

Fosinofil	: 0,2 %
Basophil	: 0,2 %
Neutrofil	: 85,4 %
Limfosit	: 9,7 %
Monosit	: 4,0 %
IG	: 0,5 %
MCV	: 83,3 fL
MCH	: 28,1 pg
MCHC	: 33,8 g/dL
CRP Kuantitatif	: 27,64 mg/L

c. Clinic :

Pasien terlihat lesu, kurus, terdapat konstipasi, bibir lembab, kulit bersih, tugor kulit elastis.

d. Diet :

Diit nasi DM, frekuensi 3x sehari, porsi makan habis $\pm$ 3 – 4 sendok makan.

3) Pola eliminasi

Tn.S mengatakan sebelum dirawat biasanya BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning. Selama dirawat pasien mengatakan sudah 5 hari tidak BAB karena tidak terbiasa BAB dirumah sakit, pengeluaran feses lama dan sulit. Teraba massa pada colon. Pasien mengatakan sebelum dirawat untuk BAK biasanya kurang lebih 6-8 kali dalam sehari dengan warna urine kuning. Selama dirawat sama dengan sebelum dirawat 6-8 kali dalam sehari tidak ada perubahan.

4) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit pasien mengatakan pekerjaannya sebagai teknisi di pabrik, pasien tidak pernah berolahraga. Pasien dapat memenuhi kebutuhan ADL seperti mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berjalan, makan, minum dilakukan secara mandiri. Selama dirawat pasien mengatakan sulit bergerak bebas karena tangan kanan terpasang

infus. Makan dan minum dilakukan secara mandiri sedangkan berpakaian dan mandi dibantu oleh istri.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan pola tidur normal biasanya dari jam 22.00 WIB sudah memulai tidur dan bangun pada jam 04.30 WIB untuk melaksanakan sholat subuh. Sedangkan selama dirawat pasien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya.

6) Pola kognitif – perseptual sensori

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak mengalami keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensori. Pasien mampu mengingat, berbicara dan memahami pesan yang diterima. Pasien tidak merasakan nyeri. Selama dirawat pasien mengatakan sama tidak ada keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensori.

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit pasien mengatakan dapat menjalani perannya dengan baik. Selama sakit pasien mengatakan ingin bertemu anaknya dan segera kembali kerumah dan ingin cepat sembuh.

8) Pola mekanisme koping

Pasien dalam mengambil keputusan dan menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan istri. Upaya pasien dalam mengatasi masalahnya yaitu selalu berusaha untuk mencapai kesembuhannya.

9) Pola reproduksi dan seksual

Pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki anak. Pasien paham tentang kondisi dan fungsi seksualnya. Pasien tidak mengalami gangguan atau masalah seksual.

10) Pola peran berhubungan dengan orang lain

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mengekspresikan perasaan. Pasien mengatakan orang terdekat adalah istrinya. Pasien jika ada masalah selalu meminta bantuan dengan istri. Hubungan pasien dengan orang tua dan keluarganya yang lain sangat baik.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu. Aktivitas pasien tidak bisa beraktivitas secara normal karena tangan kanan terpasang infus. Pasien mengatakan jika sakit hanya membeli obat di apotik jika tak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Tidak ada pertentangan terhadap pengobatan yang dijalani.

e. **Pemeriksaan fisik (head to toe)**

Kesadaran pasien composmentis, tampak lemas, pemeriksaan TTV dengan hasil tekanan darah : 127/79 mmHg, pernafasan : 20x/menit. suhu : 36,8°C, nadi : 81x/menit. Kepala simetris, rambut berwarna hitam, tidak ada luka. Mata kanan kiri simetris, mampu melihat jelas pada jarak normal, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik. Hidung bersih tidak memiliki kotoran, tidak memiliki secret maupun polip. Telinga simetris, tidak ada serumen ataupun nyeri, tidak memakai alat bantu dengar. Mulut simetris, bibir lembab, tenggorokan tidak ada nyeri waktu menelan.

Pemeriksaan dada pertama area jantung, inspeksi : ictus cordis tidak tampak, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : bunyi pekak, auskultasi : S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.

Kedua pada paru-paru, inspeksi : bentuk dada simetris, tidak memiliki tonjolan, palpasi : tidak ada pergeseran, perkusi : didapatkan bunyi hipersonor, auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi).

Pemeriksaan abdomen, inspeksi : tidak ada lesi, palpasi : tidak ada nyeri tekan, teraba massa, perkusi : tympani, auskultasi : bising usus menurun.

Pemeriksaan genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terpasang kateter dan tidak ada hemoroid. Pemeriksaan ekstermitas : capillary refill time (CRT) < 2 detik, kuku bersih, infus terpasang di tangan kanan infus B.fluid berisi asam amino, glukosa, elektrolit, dan vitamin B dengan advice dokter 20 tpm. Pemeriksaan kulit : warna kulit sawo

matang, kulit bersih, lembab, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi.

f. **Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan radiologi

Tanggal 22 Januari 2021, 09.05 WIB

Hasil rontgen gambaran pneumonia bilateral relative sama dengan sebelumnya, DD/ TB paru aktif.

Hasil pemeriksaan darah rutin

Table 1. Pemeriksaan Darah Rutin

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin 3			
Hemoglobin	15.0	13.2 – 17.3	g/dL
Hematokrit	44.4	33.0 – 45.0	%
Leukosit	H 14.87	3.80 – 10.60	ribu/ μ L
Eritrosit	5.3	4.4 – 5.9	juta/ μ L
Trombosit	428	150 -440	ribu/ μ L
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil %	L 0.2	1.0 – 3.0	%
Basofil %	0.2	0 – 1	%
Neutrofil %	H 85.4	50 – 70	%
Limfosit %	L 9.7	25 – 40	%
Monosit %	4.0	2 – 8	%
IG %	0.5		%
Netrofil Limfosit Ratio	8.8		
Absolute Limfosit Count	1440		/ μ L
Index Eritrosit			
MCV	83.3	80.0 – 100.0	fL
MCH	28.1	26.0 – 34.0	pg

MCHC	33.8	32.0 – 36.0	g/dL
Kimia Klinik			
CRP Kuantitatif	H 27.64	< = 3	mg/L

g. Therapy

1. Infus : B fluid 500 cc : 20 tpm

2. Injeksi

a) Ondansentron : 3 x 8 gram

Fungsi obat ondansentron adalah untuk mencegah serta mengurangi rasa mual dan muntah.

b) Vomizole : 1 x1 gram

Obat vomizole berfungsi untuk mengatasi keadaan ketika kelebihan atau gejala kenaikan asam lambung.

c) Humalog : 3 x 10 unit

Insulin Humalog digunakan pada pasien diabetes melitus berfungsi untuk mengontrol kadar gula dalam darah.

d) Lantus : 1 x 10 unit

Lantus digunakan dalam pengobatan klien diabetes mellitus pada orang dewasa.

e) Levofloxatin : 1 x 750 gram

Obat levofloxatin adalah obat antibiotic berfungsi untuk mengobati penyakit dikarenakan infeksi bakteri.

3. Oral

a) Nac : 3 x 200 mg

Fungsi dari obat nac adalah digunakan untuk mengencerkan dahak yang terdapat di dalam saluran pernafasan.

b) Oat Kat : 1 x 4

Obat Oat merupakan obat yang harus dikonsumsi pasien tuberculosis paru secara rutin selama 6 bulan, bertujuan untuk

mengurangi laju penularan TB, menurunkan tingkat kekambuhan diakibatkan oleh TBC.

c) Metformine : 3 x 500 g

Fungsi dari obat metformine digunakan pada penderita diabetes mellitus sebagai penurun kadar gula dalam darah saat meningkat.

4. Nebulizer

a) Farbivent : 3 x 1 gram

Obat farbivent merupakan larutan inhalasi menggunakannya dengan cara menghirup digunakan untuk mengobati bronkospasme.

2. **Analisa data**

Berdasarkan data pengkajian yang penulis telah lakukan pada tanggal 26 Januari 2021 kemudian dari hasil tersebut penulis menegakkan diagnose keperawatan yakni :

- a. **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.** Ditunjukkan karena adanya data subjektif pasien mengeluh batuk terus menerus, dan data objektifnya adalah terdapat ronkhi, pasien tampak gelisah, pola nafas berubah.
- b. **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.** Masalah tersebut ditunjukkan karena adanya data subjektif pasien mengatakan nafsu makan menurun, dan dibuktikan oleh data objektif menurunnya bb dari 70 kg menjadi 53 kf, terdapat bising usus hipoaktif.
- c. **Konstipasi berhubungan dengan aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan.** Masalah ini terjadi karena adanya data subjektif pasien mengatakan tidak bisa BAB dan sulit mengeluarkan kotoran, sedangkan data objektifnya adalah teraba massa pada colon.

3. Intervensi

Masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 26 Januari 2021 kemudian disusun suatu rencana keperawatan sebagai tindak lanjut masalah keperawatan yang ditegakkan pada Tn.S

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sesudah mengimplementasikan selama 3 x 8 jam diharap bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, ronkhi menurun, gelisah menurun, pola nafas membaik.

Intervensi pertama dengan monitor bunyi nafas. Intervensi yang kedua memposisikan fowler atau semi fowler. Intervensi ketiga adalah melatih teknik batuk efektif. Yang keempat kolaborasi pemberian bronkodilator farbivent 3 x 1 sehari melalui nebulizer.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis setelah dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : nafsu makan membaik, porsi makan yang dihabiskan, berat badan membaik.

Intervensi yang dilakukan adalah : monitor asupan makanan, anjarkan posisi duduk, untuk mencegah konstipasi berikan makanan tinggi serat, untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan berkolaborasi dengan ahli gizi. Pemberian infus b fluid

Konstipasi berhubungan dengan aktivitas fisik harian kurang dari yang dibutuhkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : keluhan defeksi lama dan sulit menurun, frekuensi defekasi membaik, teraba massa pada rektal menurun

Intervensi yang dilaksanakan sebagai berikut : periksa tanda dan gejala konstipasi, anjurkan diet tinggi serat, latih buang air besar secara teratur.

4. Implementasi

Berdasarkan intervensi yang telah dirancang sesuai dengan diagnose yang telah ditegakkan, kemudian di implementasikan sebagai tindak lanjut. Tindakan keperawatan yang diupayakan untuk kesembuhan Tn.S pada tanggal 26 Januari 2021 yaitu :

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan implementasi pada tanggal 26 Januari 2021 pada pukul 11.00 WIB : memonitor bunyi nafas pasien dengan respon subjektif : pasien bersedia dan data objektif adalah terdapat suara ronkhi, implementasi jam 11.10 memposisikan semi fowler dengan respon subjektif : pasien bersedia untuk di posisikan semi fowler atau setengah duduk dan data objektif pasien tampak lebih baik, implementasi jam 11.15 mengajarkan teknik batuk tidak efektif dengan respon subjektif : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif dan respon objektif : pasien tampak nyaman dan kooperatif. Dan pemberian terapi obat farbivent 3 x 1 melalui nebulizer diberikan pada pukul 11.00 dan 19.00.

Pada tanggal 27 Januari 2021 pada pukul 12.30 di lakukan implementasi : memposisikan semi fowler dengan pasien merespon subjektif : bersedia diposisikan semi fowler dan respon objektif pasien tampak lebih baik, mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan respon subjektif : pasien mengatakan bersedia dan respon objektif : farbivent 3 x 1 (nebulizer) diberikan pukul 05.00, 11.00, 20.00.

Pada tanggal 28 Januari 2021 pada pukul 07.30 dilaksanakan implementasi : memposisikan semi fowler dengan respon subjektif bersedia diposisikan semi fowler dan respon objektif pasien tampak lebih baik, mengkolaborasi pemberian bronkodilator dengan respon subjektif : pasien mengatakan bersedia dan respon objektif farbivent 3 x 1 (nebulizer) diberikan pukul 05.00, 11.00, 20.00.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

implementasi pada tanggal 26 Januari pada pukul 12.30 WIB : memonitor asupan makanan pasien dengan respon subjektif : pasien mengatakan nafsu makan menurun dan respon objektif : pasien tampak hanya menghabiskan 3 sendok makan, untuk mencegah konstipasi diberikan makanan tinggi serat respon subjektif : pasien bersedia makan tinggi serat dan respon objektif : pasien kooperatif, menganjurkan posisi duduk dengan respon subjektif pasien bersedia jika makan dengan duduk dan data objektif nya : pasien tampak mengikuti anjuran dari perawat, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan respon subjektif pasien adalah : pasien mengatakan bersedia dan respon objektif diit nasi DM. Dan pemberian terapi obat ondansentron melalui iv 3 x 8 gram diberikan pada pukul 11.00, 19.00. Vomizole 1 x 1 gram melalui iv diberikan pada pukul 19.00 terpasang infus B fluid 20 tetesan per menit berisi vitamin penambah nutrisi dalam tubuh.

Pada tanggal 27 Januari 2021 pada pukul 12.45 dilakukan implementasi : memonitor asupan makanan dengan respon subjektif pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat dan respon objektif pasien tampak menghabiskan setengah porsi makan yang diberikan, menganjurkan posisi duduk dengan respon subjektif : pasien mengatakan bersedia jika makan dengan duduk dan respon objektif pasien tampak mengikuti anjuran perawat, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan. Pemberian terapi obat ondansentron 3 x 8 gram diberikan pada pukul 08.00, 16.00, 24.00. Dan vomizole 1 x 1 gram diberikan pada pukul 08.00 terpasang infus B fluid 20 tetesan per menit berisi vitamin penambah nutrisi dalam tubuh.

Pada tanggal 28 Januari 2021 pada pukul 07.45 dilakukan implementasi : memonitor asupan makanan dengan respon subjektif : pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat dan respon objektif pasien tampak menghabiskan porsi makan. Menganjurkan posisi duduk dengan

respon subjektif : pasien mengatakan bersedia jika makan dengan posisi duduk dan respon objektif pasien tampak mengikuti anjuran perawat. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan dengan respon subjektif : pasien mengatakan bersedia dan respon diit nasi DM. Pemberian terapi obat ondansentron 3 x 8 gram melalui iv diberikan pada jam 08.00, 16.00, 24.00. Dan vomizole 1 x 1 diberikan pada pukul 08.00.

Konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan implementasi pada tanggal 26 Januari pada pukul 13.00 WIB : memeriksa gejala dan tanda konstipasi pasien dengan respon subjektif : pasien mengeluhkan tidak bisa BAB selama 5 hari dan respon objektif : teraba massa, terdengar suara bising usus menurun, menganjurkan makan tinggi serat respon subjektif pasien : pasien bersedia akan mengikuti anjuran dari perawat dan respon objektifnya : pasien tampak mengikuti anjuran dengan memakan buah pisang, melatih buang air besar secara teratur dengan respon subjektif : pasien mengatakan bersedia dilatih BAB di pagi hari dan respon objektifnya : teraba massa sedikit berkurang.

Pada tanggal 27 Januari 2021 pada pukul 13.00 dilakukan implementasi : menganjurkan tinggi serat respon subjektif pasien : pasien bersedia mengikuti anjuran dari perawat dengan respon objektif pasien tampak mengikuti anjuran dengan memakan buah pisang. Melatih buang air besar secara teratur dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia dilatih BAB di pagi hari dan respon objektif teraba massa sedikit berkurang.

Pada tanggal 28 Januari 2021 pada pukul 08.00 dilakukan implementasi : menganjurkan tinggi serat dengan respon subjektif pasien mengatakan akan mengikuti anjuran dan respon objektif pasien tampak mengikuti anjuran dengan memakan pisang. Melatih buang air besar secara teratur dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia dilatih BAB di pagi hari dan respon objektif tidak teraba massa.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk melihat respon pasien terhadap implementasi asuhan keperawatan yang telah diberikan dan untuk perkembangan pasien.

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada tanggal 26 Januari 2021 evaluasi data subjektif : pasien mengatakan batuk terus menerus dan data objektif pasien tampak gelisah dan terdapat ronkhi. Dapat disimpulkan bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan tujuan tercapai sebagian dan masalah belum teratasi. Penulis melanjutkan implementasi pada hari berikutnya yaitu memposisikan semi fowler dan mengkolaborasi pemberian bronkodilator.

Pada tanggal 27 Januari 2021 evaluasi data subjektif : pasien mengatakan batuk dan data objektif terdapat ronkhi menurun. Dapat disimpulkan tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi. Penulis melanjutkan implementasi pada hari berikutnya yaitu memposisikan semi fowler dan mengkolaborasi pemberian bronkodilator.

Pada tanggal 28 Januari 2021 evaluasi data subjektid : pasien mengatakan batuk sudah berkurang dan data objektif terdapat ronkhi menurun. Dapat disimpulkan tujuan tercapai dan masalah teratasi. Penulis menghentikan implemtasikan.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis pada tanggal 26 Januari 2021 evaluasi data subjektif pasien mengeluhkan nafsu makan menurun dan menurunnya BB yang drastis dan data objektif pasien tampak kurus, hanya makan 3 sendok. Dapat disimpulkan tujuan teracapai sebagian masalah belum teratasi. Penulis melanjutkan implementasi pada hari berikutnya yaitu memonitor asupan makanan, meanganjurkan posisi duduk dan menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan melalui berkolaborasi dengan ahli gizi .

Pada tanggal 27 Januari 2021 evaluasi data subjektif : pasien mengeluh nafsu makan sedikit meningkat dan data objektif pasien tampak kurus dan hanya menghabiskan setengah porsi makan. Dapat disimpulkan tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi. Penulis melanjutkan implementasi monitor asupan makanan, menganjurkan posisi duduk, menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan melalui berkolaborasi dengan ahli gizi.

Pada tanggal 28 Januari 2021 evaluasi data subjektif : pasien memberitahu nafsu makan sudah normal dan data objektif pasien menghabiskan porsi makannya. Dapat disimpulkan tujuan tercapai, masalah teratasi. Penulis menghentikan implementasi.

Konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan pada tanggal 26 Januari 2021 evaluasi data subjektif pasien mengatakan pasien mengeluh tidak bisa BAB dan data objektif teraba massa pada rektal. Dapat disimpulkan tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi. Penulis melanjutkan implementasi menganjurkan tinggi serat dan melatih buang air besar secara teratur.

Pada tanggal 27 Januari 2021 evaluasi data subjektif pasien mengatakan sudah bisa BAB tetapi hanya sedikit dan data objektif masih teraba massa. Dapat disimpulkan tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi. Penulis melanjutkan implementasi menganjurkan tinggi serat dan melatih buang air besar secara teratur.

Pada tanggal 28 Januari 2021 evaluasi data subjektif pasien mengatakan sudah BAB dengan lancer dan data objektif tidak teraba massa. Dapat disimpulkan tujuan tercapai masalah teratasi. Penulis menghentikan implementasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kali ini tentang asuhan keperawatan tuberculosis paru pada Tn.S di ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penulis akan membahas terkait proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi dari kelima komponen tersebut saling berkaitan, dimulai dari :

A. Pengkajian

Pengkajian adalah mencatat hasil informasi dari pasien yang telah dikumpulkan, membuat data dasar dan respon pasien tentang kesehatan. Hasil analisis yang baik mempengaruhi identifikasi masalah keperawatan yang akan di tentukan. Tujuan pengkajian untuk mendapatkan data dan informasi yang cukup untuk menentukan masalah keperawatan yang dibutuhkan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penulis akan membahas data-data dalam pengkajian yang belum terdokumentasi secara lengkap dan kesalahan dalam penulisan yaitu : pengkajian dengan keluhan pasien mengatakan batuk terus menerus lebih dari 1 bulan yang tak kunjung sembuh kemudian berobat ke rumah sakit. Mengharuskan pasien untuk dilakukan beberapa pemeriksaan dan dianjurkan opname dengan diagnose tuberculosis paru untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Hasil pengkajian keluhan utama pasien mengatakan batuk berdahak yang tak kunjung sembuh disertai dengan darah.

Berdasarkan keluhan pasien batuk berdahak. Gejala awal batuk disertai dengan demam biasanya dianggap remeh oleh masyarakat. Ketika batuk disertai dengan darah dan tak kunjung sembuh lebih dari 2 minggu, membuktikan bahwa tuberculosis sudah parah barulah melakukan pengobatan dan pemeriksaan (Nurlina, 2019).

Dari data pengkajian yang didapatkan oleh penulis pada Tn.S yaitu pasien berumur 55 tahun. Faktor resiko yang dapat terjadi tuberculosis paru yang mempengaruhi daya tahan tubuh individu seperti DM, HIV, malnutrisi. Lama kontak dan konsentrasi kuman. Sedangkan faktor lingkungan berupa ventilasi, pencahayaan dalam ruangan dan kepadatan (Izzati, Basyar, & Nazar, 2015).

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM dengan gula darah sewaktu 277 mg/dL, pemberian terapi humalog 3 x 10 unit dan lantus 1 x 10 unit. Penyebab meningkatnya resiko TB aktif pada penderita DM karena gangguan sistem imun dan meningkatnya daya lekat kuman pada sel penderita DM. Hiperglikemia menyebabkan tumbuh dan berkembangnya kuman *mycobacterium tuberculosis*, kurangnya perlindungan sel meningkatkan timbulnya infeksi (Arliny, 2015).

Berdasarkan data yang di dapatkan menunjukkan bunyi hipersonan dan terdapat bunyi nafas tambahan (ronkhi). Infiltrat yang luas ditandai dengan perkusi redup dan auskultasi nafas bronkial. Terdapat suara tambahan ronkhi nyaring, basah dan kasar. Penebalan pada pleura menyebabkan suara nafas menjadi veskuler melemah. Terjadinya perkusi suara hipersonor dan auskultasi suara amforik karena terdapat kavitas yang besar (Majdawati, 2016).

Berdasarkan pemeriksaan radiologi pada tanggal 22 Januari 2021, 09.05 WIB. Dibandingkan dengan foto sebelumnya tanggal 11 Januari 2021 hasilnya adalah gambaran pneumonia bilateral relative sama dengan sebelumnya, DD/TB paru aktif. Pemeriksaan radiologi pada pasien TB berfungsi untuk penilaian sekuele di paru dan pleura. Foto thorax berfungsi penting dalam menilai luas lesi dan komplikasi yang akan terjadi pada pasien dengan sputum BTA positif. Dalam mendiagnosis tuberculosis apabila ditemukan kelainan pada apek berupa infiltrat, terdapat nodul retikuler atau ditemukannya kavitas (Majdawati, 2016).

B. Diagnosa keperawatann

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosa keperawatan merupakan penilaian perawat terhadap masalah yang muncul akibat respon pasien baik yang aktual maupun potensial. Dengan tujuan mengetahui respon klien terhadap kesehatannya.

Data yang didapatkan dari pengkajian pasien Tn.S dengan kasus tuberculosis paru di Baitulizzah 2 ditemukan tiga masalah keperawatan diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, deficit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis, kosntipasi berhubungan dengan aktivitas kurang dari yang dianjurkan.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas agar tetap paten . Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan didapatkan gejala pasien mengatakan batuk terus menerus, bercampur dengan dahak, pasien tampak gelisah. Dalam pemeriksaan fisik paru ditemukan perkusi hipersonor dan auskultasi terdapat ronkhi. Serta pemeriksaan penunjang radiologi dengan hasil gambaran pneumonia bilateral relative sama dengan sebelumnya, DD/TB paru aktif.

Penulis menetapkan diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan menjadi diagnose utama dengan batasan karakteristik diagnose ini sesuai dengan yang dialami oleh pasien yaitu pasien mengeluh batuk terus menerus, terdapat ronkhi, pasien tampak gelisah, pola nafas berubah. Sehingga penulis mengangkat diagnose ini menjadi prioritas karena terdapat penumpukan secret pada jalan nafas menjadikan jalan nafas terganggu oleh penumpukan secret tersebut sehingga terjadi bersihan jalan nafas tidak efektif.

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi yang kurang dari kebutuhan metabolisme dengan tanda gejala nafsu makan menurun, berat badan menurun, bising usus hiperaktif. Pada data yang telah ditemukan pasien mengatakan nafsu

makan menurun, berat badan menurun dari 70 kg menjadi 53 kg, dan terdapat bising usus hipoaktif. Penulis menegakkan diagnose ini karena saat melakukan pengkajian sisa porsi makanan selalu tidak habis dan berat badan menurun.

Konstipasi adalah perubahan konsistensi feses, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi, susah buang air besar biasa disebut sembelit (Jannah, Mustika, & Puruhito, 2017).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan pada pasien tuberkulosis paru, penulis menegakkan diagnose ini karena saat dilakukan pengkajian didapatkan dari data pasien yang mengatakan sudah 6 hari tidak BAB, sulit mengeluarkan kotoran dan teraba massa pada rektal.

Penulis menentukan diagnose yang diprioritaskan diantaranya yang pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, karena adanya batuk tidak efektif dan terdapat ronkhi. Penulis memberikan implementasi mengajarkan batuk efektif dan memposisikan semi fowler untuk mengurangi sesak nafas yang dirasakannya. Dengan tindakan ini mendorong pasien untuk mandiri dalam melakukannya, maka dari itu penulis memprioritaskannya

Etiologi konstipasi tidak tepat seharusnya konstipasi berhubungan dengan gangguan emosional dikarenakan pasien cemas dengan penyakitnya sehingga mengganggu saluran pencernaan mengakibatkan kesulitan dan lama untuk mengeluarkan feses.

Penulis kurang memberikan diagnose tambahan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan manajemen diabetes pasien karena kurang terpapar informasi oleh sebab itu pasien memiliki riwayat diabetes melitus dengan kadar gula darah sewaktu 277 mg/dL. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah perbedaan dimana terdapat kenaikan maupun penurunan kadar glukosa darah dari rentang normal hingga kekurangan atau kelebihan glukosa dalam darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kadar normal

glukosa puasa > 126 mg/dL dan kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dL (Rusnoto & Subagiyo, 2018).

C. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perancangan tindakan yang akan dilakukan dalam asuhan keperawatan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan pasien. Dibutuhkan data yang cukup akurat beserta diagnose keperawatan yang telah ditentukan. Perancangan harus disesuaikan dengan buku intervensi agar mendapatkan hasil yang optimal (Lingga, 2019).

Penulis menyusun intervensi keperawatan setelah dilakukan 3 x 8 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, ronkhi menurun, gelisah menurun, pola nafas membaik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang ditegakkan penulis adalah : monitor bunyi nafas karena suara nafas tambahan dapat menjadi indikator gangguan kepatenan pertukaran udara (Nurrohim, 2017).

Posisikan semi fowler memiliki rasional untuk meredakan penyempitan jalan nafas, mengurangi tekanan pada diafragma, membantu pengembangan paru secara maksimal dan terpenuhinya volume tidal pada paru (Suhatriidjas, 2020).

Ajarkan teknik batuk efektif berperan penting dalam mencegah dan mengubah perilaku pasien TB paru dalam mengeluarkan sputum, sehingga bersihan jalan nafas kembali efektif (Zahroh & P., 2015).

Kolaborasi pemberian bronkodilator untuk melembabkan, melancarkan saluran pernafasan, mengurangi sesak nafas dan mengencerkan dahak (Yuliana & Agustina, 2017).

Penulis memberikan rencana keperawatan untuk diagnose risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah observasi kadar glukosa darah, berikan asupan oral, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah

lebih dari 250 mg/dL, kolaborasi pemberian insulin. Tujuan pemberian intervensi ini agar kadar glukosa darah turun dan menjadi stabil sehingga pengobatan pada tuberculosis menjadi optimal.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan diagnose dan intervensi yang telah ditentukan. Didokumentasikan secara akurat setelah melakukan tindakan keperawatan (Rohmani, Fuady, & Anindyarini, 2013).

Dari semua rencana keperawatan yang penulis tetapkan, pada diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan selama 3 x 8 jam penulis melakukan pengkajian dengan memonitor bunyi nafas dengan respon pasien secara subjektif pasien mengatakan bersedia dan data objektif terdapat ronkhi dan pola nafas berubah. Tujuan dilakukannya pengkajian memonitor bunyi nafas rasionalnya agar mengetahui apa bunyi tambahan yang dihasilkan oleh paru. Ronkhi indikasi ketidakmampuan membersihkan jalan nafas sehingga kerja pernafasan meningkat. Setelah mengetahui perubahan pada pola nafas akan mempermudah penulis dalam menentukan tindakan keperawatan yang harus dilakukan selanjutnya untuk pasien. Dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan adalah memposisikan pasien semi fowler dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia untuk diposisikan semi fowler dan data objektif pasien tampak lebih lega dan membaik.

Memposisikan semi fowler agar dapat mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada, menurunkan sesak nafas dengan metode sederhana dan efektif salah satunya memposisikan setengah duduk dengan kemiringan 30 – 45 derajat (Santoso, 2017).

Tindakan ketiga yang dilakukan penulis adalah mengajarkan teknik batuk efektif dengan respon subjektif pasien bersedia diajarkan teknik batuk efektif dan data objektif pasien kooperatif, tampak serius mendengarkan penjelasan dan

arahan yang diberikan pada pasien dan dukungan dari keluarga yang mendampingi yaitu istri pasien. Penatalaksanaan batuk efektif dapat mudah mengeluarkan dahak secara maksimal dan menghemat energy sehingga tidak mudah lelah. Dengan prosedur memposisikan pasien duduk, bagian depan di sangga dengan bantal, kemudian atur posisi tubuh dengan sikap lentur kemudian anjurkan mengeluarkan nafas secara pasif pelan dan dalam 2 – 3 x melalui hidung cara ini adalah memaksimalkan proses pengeluaran dahak pada jalan nafas (Rahayu, 2015).

Implementasi keempat adalah kolaborasi pemberian bronkodilator rasionalnya menurunkan kekentalan secret agar mudah saat dikeluarkan sehingga jalan nafas menjadi lancar. Dokter meresepkan pemberian farbivent 3 x 1 melalui nebulizer diberikan pada pukul 11.00 dan 19.00. Maka penulis memberikan teknik non farmakologis sebagai upaya dalam meredakan batuk dan mudah dalam mengeluarkan dahak sehingga pasien dapat melakukannya secara mandiri dan benar ketika batuk berdahak muncul kembali.

Berdasarkan keempat rencana keperawatan yang penulis tetapkan. Pada diagnose deficit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah memonitor asupan makanan agar mengetahui pola diet pasien akan mengidentifikasi nutrisi yang dibutuhkan dengan respon subjektif pasien mengeluh nafsu makan menurun dan data objektif pasien hanya menghabiskan 3 sendok makan, BB sebelum sakit 70 kg dan selama sakit menjadi 53 kg BB turun selama kurang lebih selama 3 minggu. Terapi obat yang diberikan adalah ondansetron 3 x 8 gram melalui iv, vomizole 1 x 1 gram melalui iv terpasang infus B fluid 20 tetesan per menit. Memberikan tinggi serat untuk mencegah konstipasi atau memperlancar pencernaan dengan respon subjektif pasien bersedia makan tinggi serat dan data objektif pasien tampak kooperatif. Menganjurkan posisi duduk agar pasien tidak tersedak saat makan dengan pasien berespon mengatakan bersedia makan dengan duduk dan data objektif pasien tampak mengikuti anjuran perawat. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis

nutrient yang dibutuhkan agar dapat menentukan kalori dan nutrient yang dibutuhkan oleh pasien dengan pemberian nasi diit DM. Pelaksanaan pemberian gizi bertujuan untuk menyelesaikan pasien dengan kondisi lebih sehat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnose konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan yaitu memeriksa tanda dan gejala konstipasi agar mengetahui gejala apa saja yang muncul pada pasien tersebut dengan respon subyektif pasien mengatakan tidak bisa BAB selama 6 hari data objektif teraba massa pada colon, terdengar suara bising usus menurun, menganjurkan diet tinggi serat dengan rasional memperlancar pencernaan dan mencegah konstipasi, melatih buang air besar secara teratur agar mengetahui waktu-waktu tertentu untuk melakukan BAB.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dari proses keperawatan. Tahap ini menekankan pada hasil akhir asuhan keperawatan, menentukan dilanjutkan atau menghentikan rencana keperawatan (Harahap, 2019).

Dalam proses keperawatan sebelumnya (yaitu implementasi keperawatan), bagaimana penulis melaksanakan asuhan keperawatan pasien telah dijabarkan. Dan hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis selama 3 x 8 jam untuk mengetahui keefektifan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada diagnose ini penulis melakukan tindakan semaksimal mungkin dengan tujuan bersihan jalan nafas teratasi. Pada implementasi yang sudah dilakukan penulis memperoleh hasil evaluasi selama 3 x 8 jam yaitu bersihan jalan nafas teratasi karena pasien mengatakan batuk sudah jarang namun masih dapat teratasi, terdapat ronkhi menurun dapat teratasi dengan pemberian bronkodilator. Maka dapat disimpulkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan teratasi, dan penulis menghentikan intervensi.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 x 8 jam yaitu masalah deficit nutrisi teratasi sebab pasien mengatakan nafsu makan sudah kembali normal dan pasien menghabiskan porsi makannya. Dapat disimpulkan masalah deficit nutrisi teratasi dan penulis menghentikan intervensi.

Konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan hasil keperawatan yang telah dilakukan selama 3 x 8 jam yaitu masalah konstipasi teratasi sebab pasien mengatakan sudah bisa BAB dengan lancar dan tidak teraba massa. Penulis menghentikan intervensi karena masalah konstipasi sudah teratasi



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi yang telah dilaksanakan oleh penulis dengan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dengan keluhan batuk terus menerus diawali dengan pengkajian, menentukan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi oleh sebab itu penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium* Tuberkulosis merupakan penyakit tuberkulosis paru. Penyakit infeksi yang sering menyerang jaringan paru yang disebabkan oleh bakteri tersebut. Menyerang segala usia dengan gejala yang berbeda-beda atau tanpa gejala sama sekali sehingga menimbulkan manifestasi berat.

Pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif dan obektif penulis dapat menegakkan tiga masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, deficit nutrisi dan konstipasi. Diagnosa prioritas yang di tegakkann berdasarkan pemeriksaan dan keluhan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Evaluasi yang dilakukan penulis adalah menghentikan intervensi pada diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif.

B. Saran

1. Bagi lahan praktek

Hasil asuhan yang telah diberikan sudah cukup baik diharapkan mampu meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan sehinggann meningkat kualitas hidup sehat masyarakat serta mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan teori.

2. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar memperbanyak kerjasama dengan dengan rumah sakit lain untuk meningkatkan proses pembelajaran dan menjadikan karya tulis ilmiah sebagai refensi dalam menyusun asuhan keperawatan dengan kasus tuberculosis paru.

3. Bagi masyarakat

Hasil studi ini dapat menambah pengetahuan melalui tenaga kesehatan, media elektronik ataupun media massa bahwa latihan batuk efektif dapat diterapkan pada pasien tuberculosis paru dan mengetahui tanda dan gejalanya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arliny, Y. (2015). Tuberkulosis Dan Diabetes Mellitus. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(1), 36–43.
- Astutiningsih, et al. (2018). Peran Perawat Dalam Menangani Pasien TB Paru Di Ruang IGD RSUD Tulehu Provinsi Maluku. *Global Health Science*, 3(4), 339–345.
- Bachrudin, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 167.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2020). Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang. In *Dashboard Kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Harahap, E. E. (2019). *Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mr4ws>
- Izzati, S., Basyar, M., & Nazar, J. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 262–268. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.232>
- Jannah, I. N., Mustika, A., & Puruhito, E. F. (2017). Journal of Vocational Health Studies WOMEN AGED 18 – 25 YEARS OLD AS A RESULT OF DECOCTED. *Journal of Vocational Health Studies*, 1(02), 58–62.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

- Kemenkes RI. (2018). Infodatin Tuberkulosis. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–8.
- Kemenkes RI. (2019). Toss TB. *Kemenkes RI*. Retrieved from <https://tbindonesia.or.id/page/view/9/apa-itu-tbc>
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberkulosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
- Kuswandi, I. (2012). Anti-Tuberculosis. *Current Bioactive Compounds*, 2(1), 105–105. <https://doi.org/10.2174/1573407210602010105>
- Lasma, F., & Sirait, R. (2017). PENERAPAN PENGKAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN Latar Belakang Tujuan Metode Hasil Pembahasan. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Lestari, A. (2012). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Mera Wat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35952/jik.v1i1.105>
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Manajemen Asuhan Keperawatan Sebagai Acuan Keberhasilan Intervensi Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/eb45w>
- Majdawati, A. (2016). Uji Diagnostik Gambaan Lesi Foto Thorax pada Penderita dengan Klinis Tuberkulosis Paru. *Mutiara Medika*, 10(2), 180–188.
- Martina, A., & Kholis, F. (2012). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Status Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Pada Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1(1), 113707.
- Mertaniasih, M., Koendhori, B. E., & Kusumaningrum, D. (2013). Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis. In *Airlangga University Press*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.

- Muhadi, A. nawas. (2015). *Konsensus Pengelolaan Tuberkulosis dan Diabetes melitus (TB-DM) di Indonesia* (p. 51). p. 51.
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Nurlina. (2019). Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar
Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar. *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.I Dengan Tuberkulosis Paru Dalm Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruangn Baji Ati Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar*, 10(01), 59–66.
- Nurrohim, A. (2017). UPAYA MEMPERBAIKI BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Pratiwi, R. D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, XIII(2)*, 93–101. Retrieved from <http://ejurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/136>
- Pristiyaningsih, A., Darmawati, S., & Sri Sinto Dewi. (2017). Gambaran Suspek Tb Paru Di Wilayah Upt Puskesmas Tunjungan Blora. *Unimus*, 2–3.
- Rahayu, S. E. (2015). *Penatalaksanaan Tindakan Batuk Efektif Pada Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Palembang Tahun 2010*. 3(2), 30–35.
- Ramadhan, R., & Fitria, E. (2017). DETEKSI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DENGAN PEMERIKSAAN PARU DI PUSKESMAS DARUL IMARAH DETECTION OF MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS WITH MICROSCOPIC AND PCR TECHNIQUES ON TUBERCULOSIS PATIENTS IN PUSKESMAS Deteksi Mycobacterium tuberculosis. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2), 73–80.
- Rohmani, S., Fuady, A., & Anindyarini, A. (2013). Pelaksanaan Perencanaan

- Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan. *Jurnal Penelitian Bahasa, Sastra Indonesia Dan Pengajarannya*, Vol. 2, pp. 1–16.
- Rusnoto & Subagiyo, R. A. (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Anisah Demak. *Urecol*, 508–514.
- Safithri, F. (2017). Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Standard for TB Care). *Saintika Medika*, 7(2).
<https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.4078>
- Santoso, B. (2017). Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Sembiring, S. P. K. (2019). *Indonesia Bebas Tuberkulosis* (A. Resa, Ed.). Bandung: CV Jejak, anggota IKAPI.
- Suhatriidjas, I. (2020). *Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Untuk Menurunkan Sesak Pada Pasien TB Paru*. 21(1), 1–9.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Tim Pokja SIKI DPP PPNI.
- Widianto, E. D., Zaituun, Y. W., & Windasari, I. P. (2018). Aplikasi Sistem Pakar Pendeteksi Penyakit Tuberkulosis Berbasis Android. *Khazanah Informatika: Jurnal Ilmu Komputer Dan Informatika*, 4(1), 47.
<https://doi.org/10.23917/khif.v4i1.5496>
- Widiyatmoko, A. (2016). *Panduan Belajar Program Pendidikan Profesi Ilmu Penyakit Dalam*. 62.
- World Health Organization. (2020). *Provisional TB notifications by month or*

quarter.

Yuliana, A. ., & Agustina, S. I. (2017). BRONKIALE di RUANG IGD RSUD dr .
LOEKMONO HADI KUDUS. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 4(1), 1–9.

Zahroh, R., & P., S. A. (2015). Penyuluhan Batuk Efektif Terhadap Penurunan
Tanda Dan Gejala Pasien Tuberkulosis Paru. *Journals of Ners Community*
Volume 6 No 1 Juni 2015, 6(1), 92–99.



Lampiran 1

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN PENYAKIT
TUBERKULOSIS PARI DI RUANG BAITULIZZAH 2 RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nur Afni Anggraeny

NIM : 40901800076

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 25 Mei 2021

Pembimbing



(Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep)

NIDN. 06-1302-8605

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep

NIDN : 06-1302-8605

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Nur Afni Anggraeny

NIM : 40901800076

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Ruang Baitulizaah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 26 Januari 2021 sampai dengan 25 Mei 2021 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 25 Mei 2021

Pembimbing

(Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep)

NIDN. 06-1302-8605

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2021

Nama Mahasiswa : Nur Afni Anggraeny

NIM : 40901800076

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pembimbing : Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Senin, 25 Januari 2021	Persiapan menjelang pembuatan KTI	Menanyakan kesiapan dan memberikan arahan	
Selasa, 26 Januari 2021	Menentukan kasus dan pengkajian	Memberikan arahan mengenai pengkajian yang harus dilakukan dan menentukan pola kasus dengan tajam.	
Rabu, 29 Januari 2021	Menentukan laporan kasus bermasalah yang tepat	Penulisan laporan kasus sesuai dengan format yang ditentukan	

	pada pasien serta pembuatan askep		
Sabtu, 20 februari 2021	Tahap pembuatan KTI	Lakukan pengerjaan sesuai format panduan dan mencari literatur terbaru	
Selasa, 16 Maret 2021	Bimbingan 1 KTI	Lakukan pengiriman file melalui email	
Jumat, 19 Maret 2021	Melanjutkan KTI sampai selesai	Pengiriman bab 1 sampai dengan selesai dan pengiriman scan askep melalui email	
Jumat, 20 Maret 2021	Pengiriman ulang file KTI yang sudah jadi	Pada bab 2 tidak perlu terlalu banyak dan perhatikan penulisan	
Sabtu, 17 april 2021	Konsul bab 2 dan 3	Bab 2 dan 3 acc lanjut mengerjakan bab 4	
Senin , 5 April 2021	Melanjutkan KTI sampai dengan bab 5	Memberikan arahan dan deadline pengerjaan	

Rabu, 7 april 2021	Menanyakan pembahasan dalam bab 4	Bab 4 mencantumkan pengkajian yang menonjol sampai dengan evaluasi dengan materi penunjang berupa jurnal	
Minggu, 11 April 2021	Konsultasi tatap muka	Lakukan perbaikan literatur bab 1,2 penambahan pada pathways, penambahan diagnose yang belum dicantumkan.	
Selasa, 18 Mei 2021	Konsultasi tatap muka	Mengganti literatur pada bab 1, memperbaiki citation, perbaikan tata letak pathways.	
Jumat, 21 Mei 2021	ACC KTI, dan cek turnitin	Hasil turnitin 30%	
Selasa, 25 Mei 2021	Revisi perbaikan susunan kata dan cek turnitin	Hasil Turnitin 16%	

Lampiran 4

Laporan Asuhan Keperawatan Tn.S (tuliskan tangan)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S
DENGAN TUBERKULOSIS
DI RUANG BAITUL IZZAH 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

7
ZAMSU-MITTEL 0 Kep. Ns
PETA WET



DI SUSUN OLEH:
NUR AFNI ANGGERANY
40901800076

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S
DENGAN TUBERKULOSIS
DI RUANG BAITUL IZZAH 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Pengkajian Keperawatan

I. Data Umum

a. Identitas

a.) Identitas klien

Nama : Tn. S
Umur : 55 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Teknisi
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
Alamat : Genuksari
Diagnosa medis : Tuberkulosis
Tanggal dan jam masuk: 26 Januari 2021 /

b.) Identitas Peranggung Jawab.

Nama : Tri Jumiah
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Genuksari
Hubungan dengan klien : Istri klien

b. Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama :

Pasien mengatakan batuk berdahak yang ^{terak} kuning sembur selama lebih dari 1 bulan, batuk disertai dahak bercampur dengan darah

2. Alasan masuk rumah sakit:

Pasien mengatakan batuk disertai dahak, ~~sebelum~~ itu pernah dirawat di RST karena positif TB paru.

3. Faktor pencetus

4. Lamanya keluhan

Pasien mengatakan lebih dari satu bulan merasakan batuk.

5. Timbulnya keluhan

Bertahap

6. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi

Pasien mengatakan jika batuk langsung diperiksa di Rumah sakit.

7. Faktor yang memperberat : pekerjaan di kawasan industri

c. Riwayat Kesehatan lalu

1. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan hanya memiliki riwayat DM.

2. Kecelakaan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

3. Pernah dirawat

Pasien mengatakan 2 minggu sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena positif TB paru.

4. Alergi

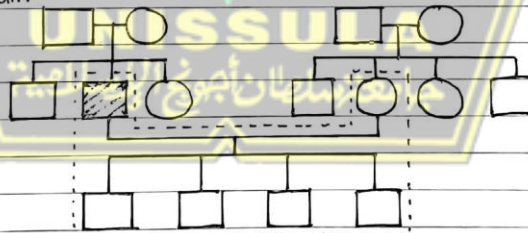
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun yang lainnya.

5. Imunisasi

Pasien mengatakan tidak ingat imunisasi apa saja yang sudah dilakukannya.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

1. Genogram



Keterangan :

- : perempuan
- : laki-laki
- ▨ : pasien.

2. Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang pernah menderita TB paru.

3. Penyakit yang sedang diderita anggota keluarga

Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang sedang diderita anggota keluarga

E. Riwayat kesehatan lingkungan

1. Kebersihan rumah dan lingkungan

Pasien mengatakan bahwa kebersihan rumah dan lingkungannya terjaga.

2. Kemungkinan terjadinya bahaya

Istri pasien mengatakan bahwa tidak ada ancaman bahaya apapun.

II. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a. Persepsi klien tentang kesehatan diri

Sebelum sakit: pasien tidak mementingkan kesehatan, Istri pasien mengatakan suaminya jarang istirahat, menganggap penyakit tidak serius.

Selama dirawat: pasien menyadari pentingnya kesehatan dan istirahat cukup.

b. Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakitnya

Sebelum sakit: pasien mengira hanya batuk biasa.

Selama dirawat: pasien mengetahui kalau sakitnya TB paru harus melakukan pengobatan secara intensif.

c. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

Sebelum sakit: pasien hanya menjaga kebersihan rumah.

Selama sakit: pasien menjaga diri dengan menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain.

d. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

Sebelum sakit: pasien merasa sakit hanya minum jamu hangat dan jarang minum obat.

Selama sakit: pasien mengatakan rutin minum obat dan tidak pernah putus obat.

e. Kebiasaan hidup

Sebelum sakit: pasien jarang beristirahat karena mempunyai hobi memancing

Selama sakit: pasien harus berbaring di tempat tidur dan hanya berjalan-jalan di ruangan.

f. Faktor sosioekonomi

Penghasilan dari pekerjaan suami sebagai teknisi di pabrik

± 2.5jt/bn. Pasien memakai asuransi BPJS.

GEL

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur lauk, biasanya 1 porsi habis. minum pasien menghabiskan $\pm$ 8 gelas air putih dan diselingi dengan teh setiap hari. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap suatu makanan, tidak mempunyai diet khusus dan tidak mengonsumsi vitamin.

Selama dirawat: frekuensi makan 3x sehari dengan porsi yang sedikit dengan diet nasi DM. untuk minum pasien menghabiskan $\pm$ 1 botol air mineral besar. Pasien mengalami penurunan BB dari 70 menjadi 53 kg selama $\pm$ 3 minggu. Pasien terpasang infus B. fluid 20tpm dalam sehari

Pengkajian ABCD

*Antropometri :

TB	: 168cm
BB	: 53 kg
LILA	: 27cm
IMT	: 18,7
BB Ideal	: 52,2

*Biokimia

Hemoglobin	: 15,0 g/dL
Hematokrit	: 44,4 %
Leukosit	: 14,87 ribu / μ L
Eritrosit	: 5,3 juta/ μ L
Trambosit	: 428 ribu/ μ L
Eosinofil %	: 0,2 %
Basofil %	: 0,2 %
Neutrofil %	: 85,4 %
Limfosit %	: 9,7 %
Monosit %	: 4,0 %
16 %	: 0,5 %
MCV	: 83,3 fL
MCH	: 28,1 pg
MCHC	: 33,8 g/dL
CRP Kuantitatif	: 27,64 mg/L

* Clinical Sign

Pasien tampak lesu, kurus, terdapat konstipasi, bibir lembab, kulit bersih, turgor kulit elastis.

* Diet : Diet nasi DM, frekuensi 3x sehari, makan habis $\pm 3-4$ sendok makan.

3. Pola Eliminasi

a. Eliminasi feses

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit biasanya 1x dalam sehari dengan konsistensi lunak dan bau yang khas.

Selama dirawat : pasien mengatakan kesulitan BAB karena tidak terbiasa BAB di rumah sakit, pengeluaran feses lama dan sulit. Teraba massa pada rektal

b. Pola BAK

Sebelum sakit : pasien mengatakan biasanya $\pm 6-8x$ dalam sehari warna urine kuning dan terdapat bau yang khas

Selama dirawat : pasien mengatakan sama saat sebelum sakit $\pm 6-8x$ dalam sehari dengan warna urine kuning dan terdapat bau yang khas.

4. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : pasien mengatakan

pekerjaannya sebagai teknisi di suatu pabrik, tidak pernah berolahraga, aktivitas mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah atau berjalan, makan, minum dilakukan secara mandiri.

Selama dirawat : pasien mengatakan sulit bergerak bebas karena tangan kanan terpasang infus. Makan dan minum dilakukan secara mandiri, berpakaian dan mandi dibantu oleh istri.

5. Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan pola tidur normal

biasanya dari jam 22.00 WIB sudah mulai tidur dan bangun pada jam 04.30 WIB untuk melaksanakan ibadah sholat subuh.

Selama dirawat : pasien mengatakan tidak bisa tidur karena

memikirkan pengakitnya

6. Pola kognitif - perseptual sensori

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mengalami keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensori, baik penglihatan, pendengaran, pengecap, dan perabaan. Pasien mampu mengingat, berbicara dan memahami pesan yang diterima. Pasien tidak merasakan nyeri.

Selama dirawat : pasien mengatakan sama tidak ada keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensori, pasien mampu mengingat, berbicara dan memahami pesan yang diterima. Pasien tidak merasakan nyeri.

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

a. Persepsi diri : pasien mengatakan ingin bertemu dengan anaknya dan ingin segera kembali ke rumah, ingin cepat sembuh dan menjalani pengobatan secara intensif.

b. Status emosi : pasien terlihat sedih saat mengatakan segera ingin pulang.

c. Konsep diri :

1. Citra diri : Pasien mengatakan percaya diri dengan tubuhnya. Pasien bersyukur karena Allah menciptakan dirinya sempurna.

2. Identitas : pasien merasa bangga sebagai seorang laki-laki.

3. Peran : pasien sebagai seorang suami dan ayah dari anak-anaknya.

4. Ideal diri : pasien berharap dirinya bisa cepat sembuh.

5. Harga diri : Pasien merasa bahwasanya sakit adalah pemberian dan ujian dari Allah Swt.

8. Pola mekanisme koping

Pasien dalam mengambil keputusan dan menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan istri. Upaya pasien dalam mengatasi masalahnya yaitu selalu berusaha untuk mencapai kesembuhannya. Perawat memberikan semangat kepada pasien dan mendoakan agar cepat sembuh.

9. Pola seksual - reproduksi

Pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki anak. Pasien paham tentang kondisi dan fungsi seksualnya. Pasien tidak mengalami gangguan atau masalah seksual.

10. Pola peran - berhubungan dengan orang lain

a. Kemampuan berkomunikasi : pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mengekspresikan perasaan.

b. Orang terdekat : pasien mengatakan orang terdekat adalah istrinya.

c. Pasien meminta bantuan ketika ada masalah : pasien mengatakan jika ada masalah selalu meminta bantuan dengan istri.

d. Kesulitan keluarga: hubungan pasien dengan orangtua dan keluarga yang lain sangat baik.

II. Pola nilai dan kepercayaan

a. Pasien dalam menjalankan agama: pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu

b. Masalah berkaitan dengan aktivitas: Aktivitas pasien tidak bisa beraktivitas secara normal karena tangan kanan terpasang infus.

c. Kebudayaan pasien: Pasien mengatakan jika sakit hanya membeli obat di apotik jika tak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

d. Pertentangan terhadap pengobatan yang dijalani: tidak ada pertentangan.

III. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Kesadaran : Composmentis

2. Penampilan : Tampak lemas

3. Vital sign

TD : 127/79 mm Hg

RR : 20 x /menit

S : 36,8°C

M : 81 x

4. Kepala : Bentuk bulat simetris, tidak ada luka, rambut berwarna hitam agak keputihan

5. Mata : Mampu melihat jelas pada jarak normal, simetris konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

6. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran, tidak ada polip, tidak ada sekret.

7. Telinga : simetris, mampu mendengar dengan jelas, tidak ada nyeri, tidak ada serumen, tidak memakai alat bantu dengar.

8. Mulut dan Tenggorokan : Mulut simetris, bibir lembab, dan berwarna merah kehitaman, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada nyeri waktu menelan.

9. Dada :

*Jantung

inspeksi : Ictus cardiac tidak tampak

palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

perkusi : bunyi pekak

Auskultasi : S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan

* Paru-paru :

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada lesi
 Palpasi : Tidak ada pergeseran
 Perkusi : Didapatkan bunyi hiperesonan.
 Auskultasi : Terdapat bunyi napas tambahan (Ronchi)

10. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada lesi
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba massa
 Perkusi : Timpani
 Auskultasi : Bising usus menurun

11. Genitalia

: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terpasang kateter dan tidak ada hemoroid.

12. Ekstermitas atas dan bawah

: CRT < 2 detik, kuku bersih, infus terpasang di tangan kanan

13. Kulit

: Kulit bersih, berwarna sawo matang, lembab
 turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi.

IV. Data Penunjang

a. Hasil Pemeriksaan Laboratorium.

22 Januari 2021 / 09.35 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	15.0	13.2 - 17.3	g/dL
Hematokrit	44.4	33.0 - 45.0	%
Leukosit	14.87	3.80 - 10.60	ribu / μ L
Eritrosit	5.3	4.4 - 5.9	juta / μ L
Trombosit	428	150 - 440	ribu / μ L
Eosinofil %	0.2	1.0 - 3.0	%
Basofil %	0.2	0 - 1	%
Neutrofil %	85.4	50 - 70	%
Limfosit %	9.7	25 - 40	%
Monosit %	4.0	2 - 8	%
16 %	0.5		%
MCV	83.83	80.0 - 100.0	fL
MCH	28.1	26.0 - 34.0	pg
MCHC	33.8	32.0 - 36.0	g/dL
CRP Kuantitatif	27.64	$\angle$ = 3	mg/L

GEI

b. Pemeriksaan ct scan thorax

22 Januari 2021 / 09.05 WIB

- Gambaran pneumonia bilateral relatif sama dengan sebelumnya, DD/TB paru aktif.

c. Diet yang diperoleh

Nasi DM 3x sehari

d. Therapy

- Forbivent 3x1 (nebulizer)
- Ondansetron 3x8gram (IV)
- Vomizole 1x1 (IV)
- Humalog 3x10 unit (SC)
- Lantus 1x10 unit (SC)
- Levofloxacin 1x750 (IV)
- Nat 3x200 (p-oral)
- OAT KAT. 1x4 (p-oral)
- Metformine 3x500 gram (p-oral)
- Infus B-flud 20tpm

B. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
26 Januari 2021 / 11.00	DS: - pasien mengeluh batuk terus menerus DO: - terdapat ronchi - pasien tampak gelisah - Pola napas berubah	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi Yang Tertahan	JS
26 Januari 2021 / 11.00	DS: pasien mengatakan nafsu makan menurun DO: - BB turun dari 70 menjadi 53kg - Terdapat bising usus hiperaktif	Defisit Nutrisi	faktor psikologis	HY

26 Januari 2021 / 11:00	DS: - pasien mengatakan tidak bisa BAB selama 6 hari - pasien mengatakan sulit mengeluarkan kotoran Do - Teraba massa pada rektal	Konstipasi	Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan	☒
----------------------------	---	------------	--	-------------------------------------

C. Diagnosa Keperawatan & Prioritas Diagnosa

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang tertahan.
2. Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis.
3. Konstipasi b.d aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan

D. Intervensi

Tgl/jam	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
26 Januari 2021	DX-1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Frekuensi menurun 3. Batuk menurun 4. Pola Napas Membaik.	1. Monitor bunyi napas 2. Posisikan semi fowler / fowler 3. Ajarkan teknik batuk efektif. 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator	☒
	DX-2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan	1. Monitor asupan makanan 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Anjurkan posisi duduk. 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan	☒

			Membaik. 2. Porsi makanan yang diharapkan 3. Berat Badan membaik.	Jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.	
		Dx-3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan Eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Terasa massa pada rektal menurun.	1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Anjurkan diet tinggi serat. 3. Latih buang air besar secara teratur.	✓

E. Implementasi

Tgl / jam	Diagnosa	Implementasi	Respon Pasien	TTD
26 Januari 2021	Dx-1	1. Memonitor bunyi napas	DS : pasien mengatakan bersedia DO : terdengar suara ronchi	✓
		2. Memposisikan Semi fowler	DS : pasien mengatakan bersedia untuk diposisikan semi fowler. DO : pasien tampak lebih baik	✓
		3. Mengajarkan teknik batuk efektif	DS : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif. DO : pasien tampak nyaman dan kooperatif.	✓
		4. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator	DS : pasien mengatakan bersedia DO : - Fariwent 3x1 (nebulizer)	✓

GE

		DX-2	1. Memonitor asupan makanan	DS: pasien mengatakan nafsu makan menurun DO: pasien tampak hanya menghabiskan 3 sendok makan.	✓
			2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	DS: pasien mengatakan bersedia makan tinggi serat DO: pasien tampak kooperatif	✓
			3. Mengajarkan posisi duduk	DS: pasien mengatakan bersedia jika makan dengan duduk. DO: pasien tampak mengikuti anjuran perawat.	✓
			4. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan	DS: pasien mengatakan bersedia. DO: diet nasi PM.	✓
		DX-3	1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi	DS: pasien mengatakan tidak bisa BAB selama 6 hari DO: teraba massa, terdengar suara bising usus menurun.	✓
			2. Mengajarkan tinggi serat	DS: pasien mengatakan akan mengikuti anjuran dari perawat. DO: pasien tampak mengikuti anjuran dengan memakan buah pisang.	✓
	27 Januari 2021	DX-1	1. Memposisikan Semi Fowler	DS: pasien mengatakan bersedia diposisikan Semi Fowler DO: pasien tampak lebih baik	✓
			2. Mengkolaborasi pemberian bronkodi-lator	DS: pasien mengatakan bersedia DO: ✓ - Farbivent 3x1 (nebulizer)	✓

28 Januari	DX-2	1. Memonitor asupan makanan	DS: pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat DO: pasien tampak menghabiskan setengah porsi makan yang diberikan	✓
		2. Menganjurkan posisi duduk	DS: pasien mengatakan bersedia jika makan dengan duduk. DO: pasien tampak mengikuti anjuran perawat.	✓
		3. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan	DS: pasien mengatakan bersedia DO: diet nasi DM.	✓
	DX-3	1. Menganjurkan tinggi serat	DS: pasien mengatakan akan mengikuti anjuran dari perawat. DO: pasien tampak mengikuti anjuran dengan memakan buah pisang.	✓
		2. Melatih buang air besar secara teratur	DS: pasien mengatakan bersedia dilatih BAB di pagi hari DO: - teraba massa sedikit berkurang.	✓
	DX-1	1. Memposisikan semi fowler	DS: pasien mengatakan bersedia diposisikan semi fowler. DO: pasien tampak lebih baik.	✓
		2. Mengkolaborasi pemberian bronko dilator	DS: pasien mengatakan bersedia. DO: - Farbwent 3x1 (nebulizer)	✓

GEL

Dx-2	1. Monitor asupan makanan	DS: pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat DO: pasien tampak menghabiskan porsi makan.	✓
	2. Mengajarkan posisi duduk	DS: pasien mengatakan bersedia jika makan dengan duduk. DO: pasien tampak mengikuti anjuran perawat.	✓
	3. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan	DS: pasien mengatakan bersedia DO: diet nasi DM.	✓
Dx-3	1. Mengajarkan tinggi serat	DS: pasien mengatakan akan mengikuti anjuran DO: pasien tampak mengikuti anjuran dgn memakan pisang.	✓
	2. Melatih buang air besar secara teratur	DS: pasien mengatakan bersedia dilatih BAB di pagi hari DO: Tidak teraba massa.	✓

F. Evaluasi

Tgl / Jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan	TTD
26 Januari 2021	Dx-1	S: pasien mengatakan batuk terus menerus O: pasien tampak gelisah, terdapat ronchi A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P: Pertahankan implementasi 2 dan 4	✓
	Dx-2	S: pasien mengatakan nafsu makan menurun dan BB turun drastis O: pasien tampak kurus, hanya makan 3 sendok A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P: Pertahankan implementasi 1,3,4	✓
	Dx-3	S: pasien mengeluh tidak bisa BAB O: Teraba Massa pada rektal.	✓

27 Januari 2021	DX-1	A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P: Pertahankan implementasi 2 dan 3 S: pasien mengatakan batuk. O: Terdapat ronchi menurun	N/A
		A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P: Pertahankan implementasi 2 & 4 S: pasien mengeluh nafsu makan sedikit meningkat O: pasien tampak kurus dan hanya menghabiskan setengah porsi makan	
		A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P: Pertahankan implementasi 1, 3, 4 S: pasien mengatakan sudah bisa BAB tetapi sedikit O: Masih teraba massa	
28 Januari 2021	DX-1	A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P: Pertahankan implementasi 2 & 3 S: pasien mengatakan batuk sudah jarang O: Terdapat ronchi menurun	N/A
		A: Tujuan tercapai, masalah teratasi P: Hentikan implementasi S: pasien mengatakan nafsu makan sudah normal O: Pasien menghabiskan porsi makannya	
		A: tujuan tercapai, masalah teratasi P: Hentikan implementasi S: pasien mengatakan sudah BAB dengan lancar O: Tidak teraba massa	
	DX-3	A: Tujuan tercapai, masalah teratasi P: Hentikan implementasi	N/A