

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU
PADA Tn. S DIRUANG TERATAI RSUD KAJEN
KABUPATEN PEKALONGAN



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
guna memperoleh gelar ahli madya keperawatan

Oleh

Imroatun Jazilah

NIM: 13.1668.P

PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
TAHUN 2016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Pekalongan, Juni 2016

Yang membuat pernyataan

Imroatun Jazilah

NIM 13.1668.P

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. S diruang Teratai RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan” yang disusun oleh Imroatun Jazilah telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Pekalongan, Juni 2016

Pembimbing

Nuniek Nizmah F, M,Kep.Sp.KMB

NIK 93.001.13

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. S diruang Teratai RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan” sebagai syarat menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Penulis menyadari dalam menyusun karya tulis ilmiah ini tanpa bantuan dari pihak pembimbing dan juga pihak-pihak yang memberi dorongan berupa materil dan spiritual, maka tidak akan terlaksana. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Mokhamad Arifin, S.Kp, M.Kep, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
2. Herni Rejeki, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom, selaku Ka Prodi D III Keperawatan.
3. Nuniek Nizmah F, M.Kep.Sp.KMB, selaku pembimbing dan penguji Karya Tulis Ilmiah.
4. David Arifianto, M.kep.Ns., Sp.Kep.MB, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh staf pendidikan STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
6. Kedua Orang tua yang senantiasa memberikan do'a, moril dan dukungannya.
7. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang ada, namun penulis menyadari sepenuhnya karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga

karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca, khususnya bagi penulis.

Pekalongan, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii	
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv	
KATA PENGANTAR.....	v	
DAFTAR ISI.....	vii	
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. LatarBelakang.....	1
	B. Tujuan.....	4
	C. Manfaat.....	5
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Pengertian.....	6
	B. Etiologi.....	7
	C. Patofisiologi	7
	D. Gambaran Klinis.....	8
	E. Fokus Intervensi.....	9
BAB III	TINJAUAN KASUS	
	A. Pengkajian.....	20
	B. Diagnosa Keperawatan.....	21
	C. Intervensi Keperawatan.....	22
	D. Implementasi.....	24
	E. Evaluasi.....	25

BAB IV	PEMBAHASAN	
	A. Pengkajian	27
	B. Diagnosa Keperawatan.....	28
	C. Intervensi Keperawatan.....	31
	D. Implementasi.....	33
	E. Evaluasi.....	35
BAB V	PENUTUP	
	A. Simpulan	37
	B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Hal ini sangat penting dalam membantu kita untuk melakukan aktivitas kehidupan serta rutinitas kita sehari-hari. Bila keadaan kita tidak baik (sakit) maka itu akan mempengaruhi produktifitas kita juga. Melihat pentingnya hidup sehat tersebut, maka sudah semestinya kita menjaga perilaku kita dan sadar akan pentingnya hidup sehat agar terhindar dari serangan penyakit. Akan tetapi, pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya hidup sehat tersebut, sehingga mereka kurang memperhatikan masalah kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal mereka dan mengakibatkan rentannya terserang oleh suatu penyakit, baik yang sifatnya tidak menular bahkan sampai penyakit menular seperti TBC, dan lain-lain (Helmia, 2010.h.9).

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium Tuberculosis* (dan kadang-kadang oleh *M. Bovis* dan *africanum*). Organisme ini disebut pula sebagai basil tahan asam. Penularan terjadi melalui udara (*airborne spreading*) dari “droplet” infeksi. Sumber infeksi adalah penderita TB paru yang membatukkan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahak umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (*droplet nuclei*). Pada sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan umumnya terjadi dalam ruangan dengan ventilasi kurang. Sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedang pada ruangan gelap kuman dapat hidup. Risiko penularan infeksi akan lebih tinggi pada BTA (+) dibanding BTA (-). Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menahun, bahkan dapat seumur hidup. Setelah seseorang terinfeksi

kuman tuberkulosis, hampir 90% penderita secara klinis tidak sakit, hanya didapat test tuberkulin positif, 10% akan sakit. Penderita yang sakit, bila tanpa pengobatan, setelah 5 tahun, 50% penderita TB paru akan mati, 25% sehat dengan pertahanan tubuh yang baik dan 25% menjadi kronik dan infeksius (Helmia, 2010.h.9).

Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB diseluruh dunia (WHO, 2009). Selain itu, pengendalian TB mendapat tantangan baru seperti ko-infeksi TB/HIV, TB yang resisten obat dan tantangan lainnya dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi (Strategi Nasional Pengendalian TB, 2010-2014). WHO menyatakan bahwa 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB. Setiap tahunnya diseluruh dunia didapatkan sekitar 4 (empat) juta penderita baru TB menular, ditambah dengan jumlah yang sama TB yang tidak menular dan sekitar 3 (tiga) juta meninggal setiap tahunnya. Dari seluruh kematian yang dapat dicegah, 25% diantaranya disebabkan oleh tuberculosi. Saat ini di Negara maju diperkirakan setiap tahun terdapat 10-20 kasus baru setiap 100.000 penduduk dengan kematian 1-5 per 100.000 penduduk sedang di Negara berkembang angkanya masih tinggi. Di Afrika setiap tahun muncul 165 penderita tuberculosi paru menular setiap 100.000 penduduk (Hariadi, 2010).

Dengan angka insiden penderita BTA (+) sebesar 107/100.000 penduduk, maka diperkirakan pada tahun 2008 di Provinsi Jawa Tengah terdapat 34.913 penderita baru BTA (+). Dengan target penemuan

penderita baru BTA (+) atau *Case Detection Rate* (CDR) > 70%, maka diharapkan minimal 24.439 penderita baru BTA (+) dapat ditemukan untuk selanjutnya diobati dan disembuhkan. Penemuan penderita baru BTA (+) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebanyak 16.748 penderita atau 47,97%, meningkat bila dibandingkan dengan CDR tahun 2007 sebesar 47,75%. CDR tertinggi adalah di Kota Pekalongan sebesar 106,44% dan yang terendah adalah di Kota Salatiga sebesar 24,08%. Terdapat lima Kabupaten/Kota yang sudah melampaui target 70% yaitu Kota Pekalongan (106,44%), Kota Surakarta (84,29%), Kabupaten Tegal (71,55%), Kota Pekalongan (80,02%), dan Kabupaten Batang (77,53%). Rendahnya angka penemuan ini berarti masih banyak kasus TB Paru yang belum terdeteksi dan belum terobati sehingga dapat menjadi sumber penularan bagi lingkungan sekitar para penderita tersebut. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan upaya penemuan kasus secara aktif oleh petugas kesehatan (Dinkes Jateng, 2008, dilihat 6 Januari 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015 terdapat 982 kasus dengan rincian perempuan 465 kasus dan laki-laki sebanyak 517 kasus. Hal ini membuktikan bahwa angka kesakitan terjadi lebih sering pada laki-laki yaitu 517 kasus dalam setahun dalam periode 2015 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2015).

Berdasarkan laporan kasus di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan untuk penyakit tuberkulosis paru pada tahun 2014 didapatkan data sebanyak 39 penderita. Sedangkan di tahun 2015 meningkat yaitu sebanyak 182 penderita. Berdasarkan data-data diatas, penderita TB paru semakin meningkat, padahal TB paru ini penyakit yang bisa disembuhkan apabila cara penanganannya menggunakan prosedur dengan benar, yaitu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan baik. Pentingnya peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk berupaya bersama-sama

mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit TB paru baik dengan cara pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga yang telah terinfeksi atau melalui pencegahan dengan memperhatikan kebersihan lingkungan rumah dan pencahayaan yang baik. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn.S diruang Teratai RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan”.

B. Tujuan

1. Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menerapkan dan memahami proses asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru.

2. Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian yang tepat dengan masalah tuberkulosis paru
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat dengan masalah tuberkulosis paru
- c. Mampu menentukan rencana keperawatan yang tepat dengan masalah tuberkulosis paru.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan tepat masalah tuberkulosis paru.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi hasil dengan tepat dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan tepat masalah tuberkulosis paru.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan tepat masalah tuberkulosis paru.

C. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah tuberkulosis paru selain itu karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang di peroleh di dalam perkuliahan.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dalam menguasai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah tuberkulosis paru.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi bahan masukan bagi perawat yang di rumah sakit untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan pasien dengan masalah tuberkulosis paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Menurut Tabrani (2010,h.157) Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai korban tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari.

Sedangkan menurut Alsagaff & Abdul Mukty (2010,h.73) Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil Mikobakterium Tuberkulosis. Tuberculosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah. Di Indonesia, penyakit ini merupakan penyakit infeksi terpenting setelah eradikasi penyakit malaria. Sebagian besar basil Mikobakterium tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airborne infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari Ghon. Pada stadium permulaan, setelah pembentukan focus primer, akan terjadi beberapa kemungkinan yaitu penyebaran bronkogen, limfogen, dan hematogen. Keadaan ini hanya berlangsung beberapa saat. Penyebaran akan berhenti bila jumlah kuman yang masuk dan telah terbentuk daya tahan tubuh yang spesifik terhadap basil tuberculosis. Tetapi bila jumlah basil tuberculosis yang masuk ke

dalam saluran pernapasan cukup banyak, maka akan terjadi tuberculosis milier atau tuberculosis meningitis.

Berdasarkan pengertian di atas penulis menarik kesimpulan bahwa tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberkolosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah.

B. Etiologi

Menurut Wim de Jong et al 2005 (dikutip dalam Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015.h.210). Penyebab tuberculosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakteria tuberculosis yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil tipe human bias berada di bercak ludah (droplet) di udara yang berasal dari penderita TBC terbuka dan orang yang rentan terinfeksi TBC ini bila menghirup bercak ini. Perjalanan TBC setelah infeksi melalui udara.

C. Patofisiologi

Port desentri kuman *Mycobacterium tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi terjadi melalui udara, (*air bone*), yaitu melalui *inhalasi droplet* yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang terinfeksi.

Basil tuberkel yang mencapai alveolus dan diinhalasi biasanya terdiri atas satu sampai tiga gumpalan. Basil yang lebih besar cenderung bertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus, sehingga tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, kuman akan mulai mengakibatkan peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak

memfagosit bakteri di tempat ini, namun tidak membunuh organisme tersebut.

Sesudah hari pertama, maka leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia selular ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu, sehingga membentuk sel tuberkel epitoloit yang dikelilingi oleh foist. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10-20 jam (Ardiansyah, 2012. h. 305).

D. Gambaran Klinis

1. Sistemik : malaise, anoreksia, berat badan menurun, dan keluar keringat malam.
2. Akut : demam tinggi, seperti flu dan menggigil.
3. Milier : demam akut, sesak napas, dan sianosis (kulit kuning).
4. Respiratorik : batuk lama lebih dari dua minggu, sputum yang mukoid atau mukopurulen, nyeri dada, batuk darah, dan gejala lain. Bila ada tanda-tanda penyebaran ke organ lain, seperti pleura, akan terjadi nyeri pleura, sesak napas ataupun gejala meningeal (nyeri kepala, kaku kuduk, dan lain sebagainya) (Ardiansyah, 2012. h. 301).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas diri pada klien

- 1) Nama
- 2) Jenis kelamin
- 3) Umur
- 4) Tempat / tanggal lahir
- 5) Alamat
- 6) Pekerjaan

b. Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan sekarang

- a) Keadaan pernafasan (nafas pendek)
- b) Nyeri dada
- c) Batuk dan
- d) Sputum

2) Kesehatan dahulu:

Jenis gangguan kesehatan yang baru saja di alami, cedera dan pembedahan

3) Kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita emfisema, asma, alergi dan TB

c. Gejala yang berkaitan dengan masalah utama, misalnya:

- 1) Demam
- 2) Menggigil
- 3) Lemah
- 4) Keringat dingin malam merupakan gejala yang berkaitan dengan TB

d. Status perkembangan, misalnya:

- 1) Ibu yang melahirkan anak prematur perlu ditanyakan apakah sewaktu hamil mempunyai masalah-masalah risiko dan apakah usia kehamilan cukup
 - 2) Pada usia lanjut perlu ditanya apakah ada perubahan pola pernapasan, cepat lelah sewaktu naik tangga, sulit bernafas, sewaktu berbaring atau apakah bila flu sembuhnya lama
- e. Data pola pemeliharaan kesehatan, misalnya:
- 1) Tentang pekerjaan
 - 2) Obat yang tersedia di rumah
 - 3) Pola tidur-istirahat dan stress
- f. Pola keterlambatan atau pola peran-kekerabatan, misalnya:
- 1) Adakah pengaruh dari gangguan / penyakitnya terhadap dirinya dan keluarganya, serta
 - 2) Apakah gangguan yang dialami mempunyai pengaruh terhadap peran sebagai istri / suami dan dalam melakukan hubungan seksual
- g. Pola aktifitas / istirahat
- 1) Gejala :
 - a) Kelelahan umum dan kelemahan
 - b) Napas pendek karena kerja
 - c) Kesulitan tidur pada malam atau demam malam hari, menggigil dan atau berkeringat
 - 2) Tanda :
 - a) Takikardi, takipnea / dispnea pada kerja
 - b) Kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap lanjut)
- h. Pola intergritas ego
- 1) Gejala :
 - a) Adanya / faktor stres lama
 - b) Masalah keuangan, rumah
 - c) Perasaan tidak berdaya / tidak ada harapan
 - d) Populasi budaya / etnik

- 2) Tanda :
 - a) Menyangkal (khususnya tahap dini)
 - b) Ansietas, ketakutan, mudah terangsang
- i. Makanan / cairan
 - 1) Gejala :
 - a) Kehilangan nafsu makan
 - b) Tidak dapat mencerna
 - c) Penurunan BB
 - 2) Tanda :
 - a) Turgor kulit, buruk, kering / kulit bersisik
 - b) Kehilangan otot / hilang lemak subkutan
- j. Nyeri / kenyamanan
 - 1) Gejala :
 - a) Nyeri dada meningkat karena batuk berulang
 - 2) Tanda :
 - a) Perilaku distraksi, gelisah
- k. Pernapasan
 - 1) Gejala :
 - a) Batuk produktif atau tidak produktif
 - b) Napas pendek
 - c) Riwayat TB / terpanjang pada individu terinfeksi
 - 2) Tanda :
 - a) Peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura)
 - b) Perkusi pekak dan penurunan premitus. Bunyi napas menurun / tidak ada secara bilateral / unilateral. Bunyi napas tubuler dan / atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekels tercatat di atas apek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekels pustussic)
 - c) Karakteristik sputum adalah hijau / purulen, mukoid kuning atau bercak darah

- d) Deviasi trakeas (penyebaran bronkogenik)
- e) Tidak perhatian, mudah terangsang yang nyata, perubahan mental (tahap lanjut)

l. Keamanan

1) Gejala :

- a) Adanya kondisi penekanan imun, contoh: AIDS, kanker

2) Tanda :

- a) Demam rendah atau sakit panas akut

m. Interaksi sosial

1) Gejala :

- a) Perasaan isolasi / penolakan karena penyakit menular
- b) Perubahan pola biasa dalam tanggung jawab/ perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran

n. Penyuluhan dan pembelajaran

1) Gejala :

- a) Riwayat keluarga TB
- b) Ketidakmampuan umum / status kesehatan buruk
- c) Gagal untuk membaik / kambuhnya TB
- d) Tidak berpartisipasi dalam terapi

o. Pertimbangan

- 1) DRG menunjukkan rata-rata lama dirawat adalah 6,6 hari

p. Rencana pemulangan :

- 1) Memerlukan bantuan dengan / gangguan dalam terapi obat dan bantuan perawatan diri dan pemeliharaan / perawatan rumah

q. Pemeriksaan penunjang

- 1) Rontgen dada
- 2) Usap basil tahan asam BTA
- 3) Kultur sputum
- 4) Tes kulit tuuberkulin

(Wijaya & Yessie MP.2013.h.143).

2. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas, hemoptitis, kelemahan fisik, hemoptitis, kelemahan fisik, upaya batuk buruk dan edema trakeal/faringeal.
- b. Ketidakefektifan pola pernafasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.
- c. Resiko tinggi gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penurunan jaringan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, dan edema bronchial.
- d. Perubahan nutrisi; kurangnya asupan nutrisi dari kebutuhan ideal tubuh yang berhubungan dengan keletihan, anoreksia, dispnea, dan peningkatan metabolisme tubuh
(Ardiansyah. 2012. h. 323).

3. Perencanaan dan Intervensi

Menurut Ardiansyah (2012, h. 324).

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, hemoptitis, kelemahan fisik, upaya batuk buruk dan edema trakeal / faringeal.
 - 1) Tujuan: kebersihan jalan napas kembali efektif.
 - 2) Kriteria hasil:
 - a) Pasien dapat melakukan batuk efektif
 - b) Pernapasan pasien normal (16-20) tanpa penggunaan alat bantu napas. Bunyi nafas normal, dan pergerakan pernafasan normal.
- a. Intervensi

- 1) Kaji fungsi pernafasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu napas).

Rasionalisasi: penurunan bunyi napas menunjukkan atelektasis, ronkhi menunjukan akumulasi sekret dan tidak efektifnya pengeluaran sekresi, yang selanjutnya dapat menimbulkan penggunaan otot bantu napas dan peningkatan kerja pernapasan.

- 2) Kaji kemampuan mengeluarkan sekresi, catat karakter, volume sputum, dan adanya hemoptisis.

Rasionalisasi:

Pengeluaran dahak akan sulit bila sekret sangat kental (efek infeksi dan hidrasi yang tidak memadai). Sputum berdarah bila ada kerusakan (kavitalis) paru atau luka bronchial dan memerlukan intervensi lebih lanjut.

- 3) Berikan posisi fwoler / semifowler tinggi (yakni posisi tidur dengan punggung bersandar di bantal atau seperti tidur-duduk) dan bantu pasien untuk bernapas dalam dan batuk efektif.

Rasionalisasi:

Posisi fowler memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya napas. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan.

- 4) Pertahankan asupan cairan sedikitnya 2.500 ml/hari, kecuali tidak diindikasikan.

Rasionalisasi:

Hidrasi yang memadai dapat membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan pembersihan jalan nafas.

- 5) Bersihkan sekret dari mulut dan trakea, bila perlu lakukan pengisapan (suction).

Rasional:

Mencegah obstruksi dan aspirasi. Pengisapan diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret.

- 6) Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

Rasionalisasi:

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjut (4-7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai rekomendasi WHO adalah rifampisi, INH (isoniazid), pirazinamid, streptomisin, dan Etambutol.

- b. Ketidakefektifan pola pernafasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.

- 1) Tujuan: pola napas kembali efektif.

- 2) Kriteria hasil

- a) Pasien mampu melakukan batuk efektif.

- b) Irama, frekuensi, dan kedalaman pernafasan berada pada batas normal. Pada pemeriksaan rontgen dada, tidak ditemukan adanya akumulasi cairan, dan bunyi napas terdengar jelas.

- a. Intervensi

- 1) Identifikasi faktor penyebab.

Rasionalisasi:

Dengan mengidentifikasi penyebab, kita dapat menentukan jenis efusi pleura, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.

- 2) Kaji fungsi pernapasan, catat kecepatan pernapasan, dispnea, sianosis, dan perubahan tanda vital.

Rasionalisasi:

Distres pernapasan dan perubahan tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stres fisiologis dan nyeri. Bisa juga menunjukkan terjadinya syok akibat hipoksia.

- 3) Berikan posisi fowler/semifowler (tidur bersandar) tinggi dan miring pada sisi yang sakit dan bantu pasien untuk latihan napas dalam dan batuk efektif.

Rasionalisasi:

Posisi fowler memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya napas. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk kemudian dikeluarkan.

- 4) Auskultasi bunyi napas.

Rasionalisasi:

Bunyi napas dapat menurun, bahkan tidak ada, pada area kolaps yang meliputi satu lobus, segmen paru, atau seluruh area paru (unilateral)

- 5) Kaji pengembangan dada dan posisi trakea.

Rasionalisasi:

Ekspansi paru menurun pada area kolaps. Deviasi trakea ke arah sisi yang sehat pada tension pneumothoraks.

- 6) Kolaborasi untuk tindakan thorakosentesis atau kalau perlu WSD (water seal drainage).

Rasionalisasi:

Bertujuan sebagai evakuasi cairan atau udara dan memudahkan ekspansi paru secara maksimal.

c. Resiko tinggi gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penurunan jaringan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, dan edema bronchial.

1) Tujuan: gangguan pertukaran gas tidak terjadi.

2) Kriteria hasil

a) Pasien melaporkan adanya penurunan dispnea.

b) Pasien menunjukkan tidak ada gejala distress pernapasan.

c) Menunjukkan perbaikan ventilasi dan kadar oksigen jaringan adekuat dengan gas darah arteri dalam rentang normal.

a. Intervensi

1) Kaji dispnea, takipnea, bunyi napas, peningkatan upaya pernapasan, ekspansi toraks, dan kelemahan.

Rasionalisasi:

TB paru mengakibatkan efek luas pada paru dari bagian kecil bronkhopneumonia sampai inflamasi difus yang luas, nekrosis, efusi pleura, dan fibrosis yang juga luas. Efeknya terhadap pernapasan bervariasi dari gejala ringan, dispnea berat, sampai distress pernapasan.

2) Evaluasi perubahan tingkat kesadaran, catat sianosis dan perubahan warna kulit, termasuk membran mukosa dan kuku.

Rasionalisasi:

Akumulasi sekret dan berkurangnya jaringan paru yang sehat dapat mengganggu oksigenasi organ vital dan jaringan tubuh.

3) Tunjukkan dan dukung pernapasan bibir selama ekspirasi, khususnya pasien dengan fibrosis dan kerusakan parenkim paru.

Rasionalisasi:

Membuat tahanan melawan udara luar untuk mencegah kolaps membantu menyebarkan udara melalui paru dan mengurangi napas pendek.

- 4) Kolaborasi tirah baring, batasi aktifitas, dan bantu kebutuhan perawatan diri sehari-hari sesuai keadaan pasien.

Rasionalisasi:

Menurunkan konsumsi oksigen selama periode penurunan pernapasan dan dapat menurunkan beratnya gejala.

- 5) Pemberian oksigen sesuai kebutuhan tambahan.

Rasionalisasi:

Terapi oksigen dapat mengoreksi hipoksemia yang terjadi akibat penurunan atau menurunnya permukaan alveolar paru.

- d. Perubahan nutrisi: kurangnya asupan nutrisi dari kebutuhan ideal tubuh yang berhubungan dengan kelelahan, anoreksia, dispnea, dan peningkatan metabolisme tubuh.

- 1) Tujuan: asupan (*intake*) nutrisi pasien terpenuhi.

- 2) Kriteria hasil:

- a) Pasien dapat mempertahankan status gizinya dari yang semula kurang menjadi memadai.

- b) Pertanyaan motivasi kita untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

- a. Intervensi

- 1) Kaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, riwayat mual atau muntah, dan diare.

Rasionalisasi:

Memvalidasi dan menepatkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat.

- 2) Fasilitasi pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai pasien (sesuai indikasi).

Rasionalisasi:

Memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki asupan gizi.

- 3) Pantau asupan dan output makanan dan timbang berat badan secara periodik (sekali seminggu).

Rasionalisasi:

Berguna dalam mengukur keefektifan asupan gizi dan dukungan cairan.

- 4) Lakukan dan ajarkan perawatan mulut sebelum dan sesudah makan, serta sebelum dan sesudah intervensi atau pemeriksaan peroral.

Rasionalisasi:

Menurunkan rasa tak enak karena sisa makanan, sisa sputum, atau obat pada pengobatan sistem pernapasan yang dapat merangsang pusat muntah.

- 5) Fasilitasi pemberian diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), berikan dalam porsi kecil tapi sering.

Rasionalisasi:

Memaksimalkan intake nutrisi tanpa kelelahan dan energi besar, serta menurunkan iritasi saluran cerna.

- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan komposisi dan jenis diet yang tepat.

Rasionalisasi:

Merencanakan diet dengan kandungan gizi yang cukup untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan kalori, sehubungan dengan status hipermetabolik pasien.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Klien masuk ke RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan pada tanggal 24 Mei 2016 pukul 09.40 WIB di Ruang teratai. Penulis melakukan pengkajian Tn. S pada tanggal 26 Mei 2016 adalah sebagai berikut : Nama Tn. S umur 53 tahun, alamat Sidomukti, Karanganyar, Pekalongan, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, status perkawinan menikah, pendidikan tamat SD, orang yang paling dekat dihubungi yaitu Ny. W istri dari klien. Riwayat pengkajian keluarga didapatkan data sebagai berikut: klien mempunyai istri yaitu Ny. W, istri klien masih hidup dan sekarang klien tinggal bersama istri dalam satu rumah. Klien mempunyai dua anak laki-laki dan perempuan dari pernikahannya dengan Ny. W kedua anaknya masih hidup. Klien bekerja sebagai petani.

Pengkajian dari riwayat lingkungan, klien mengatakan cahaya masuk dalam rumah jendela jarang dibuka, klien tinggal bersama istrinya, tipe tempat tinggal permanen, jumlah kamar tiga, jumlah orang yang tinggal di dalam rumah tersebut sebanyak dua orang, tetangga dekat klien yaitu Ny.E, alamat Sidomukti. Kebiasaan yang biasa dilakukan sebelum tidur biasanya klien membaca shalawat dan berdoa setelah shalat isya dan tidur pada pukul 21:00 WIB bangun pada pukul 04:00 WIB lalu pergi ke musholah. Status kesehatan umum selama satu tahun terakhir klien menderita tuberkulosis paru riwayat pengobatan teratur.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 26 Mei 2016 pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif : yang ditemukan yaitu, klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, napsu makan menurun A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak , jumlah kalori 1.272,24 kkal. nyeri dada P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Klien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakitnya. Data objektif : klien terlihat lemas, klien terlihat melindungi area nyeri saat batuk, tampak meringis kesakitan. TD : 110/80 mmhg , N : 88x/ mnt, S : 36,2 °C, RR : 28x/mnt. Jika batuk tidak menutup mulut, dan membuang dahak sembarangan.

B. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian tanggal 26 Mei 2016, penulis mengangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan yaitu :

1. Ketidakefektifan bersahan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih. Ditandai dengan :
Data subjektif : pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak
Data objektif : klien terlihat batuk, RR : 28x/mnt, auskultasi paru ronkhi
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada).
Ditandai dengan Data subjektif : pasien mengatakan nyeri
P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Data objektif : pasien tampak melindungi area yang sakit, tampak meringis kesakitan.
3. Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Ditandai dengan Data subjektif : pasien mengatakan tidak napsu makan, pasien mengatakan jika makan merasa mual, Data objektif : A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 38 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak

4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi. Ditandai dengan Data subjektif : pasien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakitnya, Data objektif : jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.

C. Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang ditemukan penulis merencanakan tindakan keperawatan sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih. Ditandai dengan data subjektif: klien mengatakan sesak napas, batuk berdahak. Data objektif: klien terlihat batuk, RR: 28x/mnt. Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria: sekret keluar, sesak napas berkurang.

Intervensi keperawatan : observasi keluhan batuk dan sekret, bantu klien dalam melakukan inhalasi uap, anjurkan batuk efektif, berikan posisi yang nyaman, tinggikan posisi kepala.

2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada). Ditandai dengan

Data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada dada. Data objektif : pasien tampak melindungi area yang sakit, P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul.

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria : Pasien menunjukkan wajah rileks, Pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5-3. Intervensi keperawatan : Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, intensitas (skala), frekuensi dan waktu, Dorong mengungkapkan perasaan ,

Lakukan tindakan poliaktif, misalkan : pengubahan posisi, napas dalam.

3. Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Ditandai dengan data subjektif : pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan jika makan merasa mual,

Data objektif : A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 38 kg,

B : Hb : 8,6 g/dl

C : bibir kering

D : diet lunak, jumlah kalori 1.272,24 kkal.

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : Klien mengatakan nafsu makan bertambah, Klien tampak segar

Intervensi keperawatan : Kaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, riwayat mual atau muntah, dan diare. Fasilitasi pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai pasien (sesuai indikasi). Pantau asupan dan output makanan dan timbang berat badan secara periodik (sekali seminggu). Lakukan dan ajarkan perawatan mulut sebelum dan sesudah makan. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering.

4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi. Ditandai dengan Data subjektif : pasien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakitnya, Data objektif : jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Klien tahu dan mengerti tentang informasi yang diberikan dengan kriteria hasil : Klien dapat menyebutkan apa yang sudah dijelaskan, klien mematuhi aturan

pengobatan dan perawatan. Intervensi keperawatan : Kaji tingkat pengetahuan klien, Beri dan fasilitasi informasi yang cukup untuk klien, Beri kesempatan bertanya dan libatkan dalam perawatan, Jelaskan dan ajarkan tentang : kondisi, pengobatan, perawatan, pencegahan kekambuhan, tanda dan gejala, komplikasi (kolaborasi dengan dokter untuk penjelasan medis).

D. Implementasi

1. Implementasi yang dilakukan penulis dari tanggal 26 Mei 2016 sampai hari sabtu tanggal 28 Mei 2015 yaitu:

Implementasi yang diberikan selama 3 hari pada diagnosa pertama yaitu: observasi batuk, respon data subjektif: pasien mengatakan batuk berdahak, respon data objektif: pasien terlihat sesak. Mengajarkan pasien batuk efektif dan napas dalam, respon data objektif: pasien mengikuti yang di ajarkan. Menganjurkan pasien untuk tidur dengan posisi semi fowler, respon data subjektif: pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang.

2. Implementasi yang diberikan selama 3 hari pada diagnosa kedua yaitu mengkaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi dan intensitas (skala), respon data subjektif: pasien mengatakan nyeri di dada, data objektif: skala nyeri 5, menganjurkan pasien tidur dengan posisi semi fowler, respon data subjektif: pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang, data objektif: pasien terlihat rileks, menganjurkan pasien relaksasi nafas dalam. Respon data subjektif: pasien mau melakukan relaksasi, data objektif: pasien melakukan relaksasi nafas dalam.

3. Implementasi yang diberikan selama 3 hari pada diagnosa ketiga yaitu mengkaji status nutrisi pasien, respon data subjektif : pasien mengatakan makan habis $\frac{1}{4}$ porsi, pasien mengatakan BB turun 3kg, data objektif: pasien terlihat lemas, menganjurkan pasien perawatan mulut sebelum dan sesudah makan, respon data subjektif: pasien

mengatakan mau melakukan yang di anjurkan, data objektif: pasien tampak melakukan oral hygiene sebelum dan sesudah makan, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. Respon data subjektif: pasien mengatakan mual jika makan.

4. Implementasi yang diberikan selama 3 hari pada diagnosa keempat yaitu Memberikan penyuluhan tentang Pentingnya upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru, respon data subjektif : klien dan keluarganya bersedia diberikan penyuluhan, data objektif : klien dan keluarganya kooperatif, Mengajarkan klien cara batuk yang benar, respon data subjektif : klien bersedia, data objektif : jika batuk tampak menutup mulut, menganjurkan klien tidak membuang dahak secara sembarangan, respon data subjektif : klien mau mengikuti apa yang dianjurkan, data objektif : klien membuang dahak tidak sembarangan.

E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tindakan keperawatan dari tanggal 26 Mei 2016 sampai tanggal 28 Mei 2016:

1. Evaluasi pada tanggal 26 Mei 2016 adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi ditunjukkan klien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak. Evaluasi pada tanggal 28 Mei 2016 adalah masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi ditunjukkan klien mengatakan masih sesak nafas, batuk berdahak.
2. Evaluasi pada tanggal 26 Mei 2016 adalah masalah nyeri akut belum teratasi ditunjukkan pasien mengatakan pasien mengatakan nyeri pada dada, pasien tampak melindungi area yang sakit, skala nyeri 5. Evaluasi pada tanggal 28 Mei 2016 adalah masalah nyeri akut teratasi ditunjukkan pasien mengatakan nyeri pada dada berkurang, skala nyeri 3.

3. Evaluasi pada tanggal 26 Mei 2016 adalah Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi ditunjukkan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan jika makan merasa mual, A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak, evaluasi pada tanggal 28 Mei 2016 adalah Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi ditunjukkan pasien mengatakan nafsu makan meningkat, A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak, jumlah kalori 1.272,24 kkal.
4. Evaluasi pada tanggal 26 Mei 2016 adalah masalah kurang pengetahuan teratasi ditunjukkan pasien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakitnya. Evaluasi pada tanggal 28 Mei 2016 adalah masalah kurang pengetahuan teratasi ditunjukkan pasien mengatakan jika batuk tutup mulut dan tidak membuang dahak sembarangan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. S Di ruang Teratai RSUD Kaje Pekalongan dengan diagnosa tuberkulosis paru, perlu kiranya dilakukan pembahasan untuk mengetahui kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Adapun pembahasan yang penulis pergunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian penulis menggunakan format yang telah ada pada format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah (KMB). Selama proses pengkajian penulis tidak menemukan hambatan, pasien dan keluarga kooperatif sehingga mempermudah penulis untuk mengumpulkan data. Penulis mengkaji dari semua aspek meliputi: aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual. Dari pengkajian pada tanggal 26 Mei 2016 didapatkan data dari pengkajian aspek bio: data subjektif meliputi yang ditemukan yaitu, klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, napsu makan menurun A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak , jumlah kalori 1.272,24 kkal. Nyeri dada P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Data objektif : klien terlihat lemas, klien terlihat melindungi area nyeri saat batuk, TD : 110/80 mmhg , N : 88x/ mnt, S : 36,2 °C, RR : 28x/mnt.

pada Tn. S Tidak dilakukan pemeriksaan BTA karena data-data yang didapat sudah menunjukkan untuk ditegakkannya diagnosa tuberkulosis paru. Data –data yang menunjukkan bahwa Tn. S Menderita tuberkulosis paru yaitu: pasien mengeluh batuk berdahak, terlihat lemah, pasien terlihat kurus berat badan 45 kg, penapasan 28x/menit, HB 8,6 g/dl, dan foto torak Pulmo : corakan bronkovaskuler meningkat tampak infiltrat dan fibrosis pada kedua paru diafragma tenting sinus kostofrenkus kanan – kiri tumpul saran dan kesimpulan dokter TB Paru aktif. Pada pengkajian aspek psiko-sosial-kultural-spiritual penulis tidak memaparkan lebih terinci karena tidak ada masalah di dalam aspek-aspek tersebut. Pembahasan: hasil pengkajian yang ditemukan penulis dalam melakukan pengkajian tanggal 26 Mei 2016 sudah sesuai dengan apa yang ada di teori. sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada kasus Pada Tn. S dengan tuberkulosis paru diatas, penulis mengemukakan empat (4) diagnosa keperawatan yaitu:

1. ketidakefektifan bersahan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih.
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada).
3. Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi.

Untuk mempermudah dalam memahami pada pembahasan ini maka penulis menyusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada pada Tn. S dilanjutkan dengan intervensi, rasional, implementasi, serta evaluasi dari masing-masing diagnosa.

1. ketidakefektifan bersahan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih.
 - a. Definisi

definisi Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidak mampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Nanda, 2012. h. 537).

b. Alasan diagnosa ditegakkan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data sebagai berikut: data subjektif: klien mengatakan sesak napas, batuk berdahak. Data objektif: klien terlihat batuk, RR: 28x/mnt.

c. Cara memprioritaskan masalah

Karena menurut Hirerarki kebutuhan dasar manusia Maslow kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas kebutuhan fisiologi merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup (Mubarak & Chayatin, 2008. h. 1).

2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada),

a. Definisi

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada) adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dalaam hal kerusakan sedemikian rupa awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan (Nanda, 2012. h. 604).

b. Alasan diagnosa ditegakkan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data sebagai berikut : data subjektif, pasien mengatakan nyeri, P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Data objektif, pasien tampak melindungi area yang sakit, tampak meringis kesakitan.

c. Cara memprioritaskan masalah

Diagnosa ini menjadi prioritas kedua karena menurut Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow kebutuhan rasa aman dan nyaman merupakan kebutuhan yang kedua setelah kebutuhan fisiologis seperti: oksigenasi serta cairan dan elektrolit (Mubarak & Chayatin, 2008. h. 1). nyeri akan mengganggu rasa nyaman pada tubuh manusia, nyeri merupakan salah satu bentuk reflek guna menghindari rangsangan dari luar tubuh, atau melindungi tubuh dari segala bentuk bahaya. Akan tetapi jika nyeri itu terlalu berat atau berlangsung lama maka akan berakibat tidak baik bagi tubuh, dan hal ini mengakibatkan penderita menjadi tidak tenang dan putus asa. Bila nyeri tidak tertahan, penderita bisa sampai melakukan bunuh diri (Mubarak & Chayatin, 2008. h. 207).

3. Resiko perubahan nutrisi kurang dari tubuh berhubungan dengan anoreksia.

a. Definisi

Resiko perubahan nutrisi kurang dari tubuh adalah beresiko pada asupan nutrisi kurang dari kebutuhan metabolik (Nanda, 2015.h. 251).

b. Alasan diagnosa ditegakkan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data sebagai berikut : pasien mengatakan tidak napsu makan, pasien mengatakan jika makan merasa mual, data objektif A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak.

c. Cara memprioritaskan masalah

Diagnosa ini menjadi prioritas ketiga karena menurut Hierarki kebutuhan dasar manusia Maslow kebutuhan makanan merupakan kebutuhan yang ketiga setelah kebutuhan oksigenasi dan kebutuhan cairan dan elektrolit (Mubarak & Chayatin, 2008. h. 1). manusia memerlukan asupan makanan guna memperoleh zat-zat penting yang dikenal dengan istilah nutrisi tersebut. Nutrisi berfungsi untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh, mengatur proses-proses

dalam tubuh, sebagai sumber tenaga, serta untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit. (Mubarak & Chayatin, 2008.h 26).

4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi.
 - a. Definisi
Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Nanda, 2015.h. 362).
 - b. Alasan diagnosa ditegakkan
Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data sebagai berikut : Klien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakitnya. Data objektif : Jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.
 - c. Cara memprioritaskan masalah
Diagnosa ini menjadi prioritas keempat karena menurut Hierarki kebutuhan dasar manusia Maslow kebutuhan aktualisasi diri (kebutuhan mengenal dan memahami potensi diri, belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri) merupakan kebutuhan yang terakhir setelah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, dan kebutuhan harga diri. (Mubarak & Chayatin, 2008. h. 2).

C. Intervensi

Adapun tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria: skret keluar, sesak napas berkurang. Intervensi dan rasional: observasi keluhan batuk dan sekret, bantu klien dalam melakukan inhalasi uap, rasionalnya: mengeluarkan dahak dan melancarkan pernapasan, keadaan kelebihan cairan akan mengakibatkan terdesaknya jantung dan paru-paru, sehingga oksigen tidak dapat dihasilkan dalam tubuh. Anjurkan batuk

efektif, rasionalnya: Untuk mengeluarkan dahak, tubuh kekurangan oksigen yang disebabkan oleh jalan nafas yang tersumbat. Berikan posisi yang semi fowler, tinggikan posisi kepala, rasionalnya: mempertahankan kenyamanan, melancarkan jalan nafas, posisi fowler memungkinkan pengembangan dada secara maksimal.

Adapun tujuan dan kriteria hasilnya Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria : Pasien menunjukkan wajah rileks, Pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5-3. Intervensi untuk diagnosa gangguan rasa nyaman : Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, intensitas (skala), frekuensi dan waktu, rasionalnya: Untuk mengetahui lokasi, skala nyeri, dan kualitas nyeri Posisikan pasien yang nyaman yaitu dengan posisi duduk. Dorong mengungkapkan perasaan, Lakukan tindakan poliaktif, misalkan : perubahan posisi, napas dalam, rasionalnya: Memfokuskan kembali perhatian, mungkin dapat meningkatkan kemampuan untuk, posisi duduk juga mengurangi rasa sesak karena dapat memungkinkan pengembangan dada secara maksimal .

Adapun tujuan dan kriteria hasilnya Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : Klien mengatakan nafsu makan bertambah, Klien tampak segar. Intervensi untuk diagnosa Risiko perubahan nutrisi kurang dari tubuh : Kaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, riwayat mual atau muntah, dan diare, rasionalnya: Memvalidasi dan menepatkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat. Fasilitasi pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai pasien (sesuai indikasi), rasional: Memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki asupan gizi. Pantau asupan dan output makanan dan timbang berat badan secara periodik (sekali seminggu). Rasionalnya: Berguna dalam mengukur keefektifan asupan gizi dan dukungan cairan.

Lakukan dan ajarkan perawatan mulut sebelum dan sesudah makan. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, rasionalnya: Menurunkan rasa tak enak karena sisa makanan, sisa sputum, atau obat pada pengobatan sistem pernapasan yang dapat merangsang pusat muntah.

Adapun tujuan dan kriteria hasilnya Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Klien tahu dan mengerti tentang informasi yang diberikan dengan kriteria hasil : Klien dapat menyebut apa yang sudah dijelaskan, klien mematuhi aturan pengobatan dan perawatan. Intervensi untuk diagnosa kurang pengetahuan : Kaji tingkat pengetahuan klien, rasionalnya : Mengidentifikasi pengetahuan klien. Beri dan fasilitasi informasi yang cukup untuk klien, rasionalnya : Menambah wawasan untuk klien. Beri kesempatan bertanya dan libatkan dalam perawatan, rasionalnya : Memberikan pengetahuan yang lebih kepada klien. Jelaskan dan ajarkan tentang : kondisi, pengobatan, perawatan, pencegahan kekambuhan, tanda dan gejala, komplikasi (kolaborasi dengan dokter untuk penjelasan medis), rasionalnya : menambah sumber informasi.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis dari tanggal 26 Mei 2016 sampai hari sabtu tanggal 28 Mei 2016 yaitu:

1. Implementasi yang dilakukan penulis dari tanggal 26 Mei 2016 sampai hari sabtu tanggal 28 Mei 2016 yaitu: Implementasi yang diberikan selama 3 (tiga) hari pada diagnosa pertama yaitu: observasi batuk, respon data subjektif: pasien mengatakan batuk berdahak, respon data objektif: pasien terlihat sesak. Mengajarkan pasien batuk efektif dan napas dalam, respon data objektif: pasien mengikut yang di ajarkan. Menganjurkan pasien untuk tidur dengan posisi semi fowler, respon data subjektif: pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang.

Kekuatan dari implementasi ini adalah selama dilakukan tindakan keperawatan, klien kooperatif dan mendukung setiap tindakan yang

dilakukan, serta melakukan cara yang sudah di ajarkan secara mandiri, sehingga tidak ada hambatan selama dilakukan tindakan keperawatan.

2. Implementasi yang diberikan selama 3 (tiga) hari pada diagnosa kedua yaitu mengkaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi dan intensitas (skala), respon data subjektif: pasien mengatakan nyeri di dada, data objektif: skala nyeri 5, menganjurkan pasien tidur dengan posisi semi fowler, respon data subjektif: pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang, data objektif: pasien terlihat rileks, menganjurkan pasien relaksasi nafas dalam. Respon data subjektif: -, data objektif: pasien melakukan relaksasi nafas dalam.

Kekuatan dari implementasi ini adalah selama dilakukan tindakan keperawatan, klien kooperatif dan mendukung setiap tindakan yang dilakukan, serta melakukan cara yang sudah di ajarkan secara mandiri, sehingga tidak ada hambatan selama dilakukan tindakan keperawatan.

3. Implementasi yang diberikan selama 3 (tiga) hari pada diagnosa ketiga yaitu mengkaji status nutrisi pasien, respon data subjektif : pasien mengatakan makan habis $\frac{1}{4}$ porsi, pasien mengatakan BB turun 3 kg, data objektif: pasien terlihat lemas, menganjurkan pasien perawatan mulut sebelum dan sesudah makan, respon data subjektif: pasien mengatakan mau melakukan yang di anjurkan, data objektif: -, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. Respon data subjektif: pasien mengatakan mual jika makan.

Kekuatan dari implementasi ini adalah selama dilakukan tindakan keperawatan, klien kooperatif dan mendukung setiap tindakan yang dilakukan, serta melakukan cara yang sudah di ajarkan secara mandiri, sehingga tidak ada hambatan selama dilakukan tindakan keperawatan.

Implementasi yang diberikan selama 3 (tiga) hari pada diagnosa keempat yaitu memberikan penyuluhan tentang pentingnya upaya pencegahan penularan, respon data subjektif : klien dan keluarganya bersedia diberikan penyuluhan, data objektif : klien dan keluarganya kooperatif. Mengajarkan

klien cara batuk yang benar, respon data subjektif : klien bersedia, data objektif : jika batuk tampak menutup mulut. Menganjurkan klien untuk tidak membuang dahak secara sembarangan, respon data subjektif : klien mau mengikuti apa yang dianjurkan, data objektif : klien membuang dahak tidak sembarangan. Kekuatan dari implementasi ini adalah selama dilakukan tindakan keperawatan, klien kooperatif dan mendukung setiap tindakan yang dilakukan, serta melakukan cara yang sudah di ajarkan secara mandiri, sehingga tidak ada hambatan selama dilakukan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tindakan keperawatan dari tanggal 26 Mei 2016 sampai tanggal 28 Mei 2016:

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria: skret keluar, sesak napas berkurang. Intervensi dan rasional sekret keluar, sesak napas berkurang, penulis masih menemukan pasien masih sesak, batuk berdahak, namun pada tanggal 28 Mei 2016 ditemukan data S: klien mengatakan sesak nafas tapi sedikit, batuk berdahak. O: pasien terlihat batuk, A: ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi, P: melakukan dischach planning meliputi menganjurkan pasien batuk efektif.

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan kriteria hasil yang dicapai yaitu: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan masalah nyeri akut dapat teratasi denagan kriteria : Pasien menunjukkan wajah rileks, Pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5-3. Pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien dapat beristirahat, pasien sesak nafas berkurang, pada hari

kamis tanggal 28 Mei 2016 ditemukan data: S: nyeri dada hilang, O: pasien terlihat tenang, A: masalah nyeri akut teratasi, P: pertahankan kondisi

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai yaitu : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : Klien mengatakan nafsu makan bertambah, Klien tampak segar, penulis masih menemukan pasien tidak nafsu makan, jika makan mual, namun pada tanggal 28 Mei 2016 ditemukan data S: pasien mengatakan nafsu makan meningkat, O: A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak, A: Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi, P: pertahankan kondisi.

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan masalah kurang pengetahuan tidak terjadi dengan kriteria hasil : klien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakitnya, penulis masih menemukan jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan, namun pada tanggal 28 Mei 2016 ditemukan data S : klien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakitnya, O : jika batuk tampak menutup mulut, tidak membuang dahak sembarangan, A : masalah teratasi, P : pertahankan intervensi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. S diruang Teratai RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan selama tiga hari, maka dapat penulis simpulkan sebagai berikut :

1. Saat dilakukan pengkajian tanggal 26 Mei 2016 pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif: yang ditemukan yaitu, klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, napsu makan menurun A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak, nyeri dada P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Klien mengatakan belum mengetahui pencegahan penularan penyakitnya. Data objektif : klien terlihat lemas, klien terlihat melindungi area nyeri saat batuk, TD : 110/80 mmhg , N : 88x/ mnt, S : 36,2 °C, RR : 28x/mnt, jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.
2. Saat pengkajian penulis merumuskan 4 (empat) diagnosa, yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada). Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi.

3. Intervensi yang disusun untuk menguasai masalah pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan prioritas masalah
4. Implementasi yang dilakukan pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
5. Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan dari tanggal 26 Mei 2016 sampai tanggal 28 Mei 2016 diagnosa yang teratasi meliputi Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada). Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan bagi institusi dapat menyediakan sumber-sumber buku maupun jurnal untuk mendukung penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa.
2. Bagi profesi keperawatan
Diharapkan bagi profesi keperawatan lebih memprioritaskan pencegahan penularan di rumah sakit maupun di rumah karena penyakit tuberkulosis paru mudah menular pada siapa saja dan kapan saja.
3. Bagi lahan praktik
Diharapkan ruang perawatan pasien pada penderita tuberkulosis paru, kamar atau ruangan pasien terpisah antara pasien yang lain karena tuberkulosis paru mudah menular. Ruangan juga harus cukup cahaya sinar matahari yang masuk agar ruangan tidak lembab sehingga bakteri tidak bisa berkembangbiak.

DAFTAR PUSTAKA

Alsagaff, Hood & Abdul Mukty. 2010. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.

Ardiansyah, Muhamad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA press

Dinkes Jateng. 2008. TB Paru. dilihat 7 Januari 2016,
<<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2008/Tabel200864.pdf>>

Hariadi, Slamet, dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair – RSUD Dr. Soetomo.

Junaidi, Iskandar. 2010. *Penyakit paru dan saluran napas*. Jakarta : Buana Ilmu Populer.

Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. 2008. *Buku Ajaran Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC

Nanda. 2012. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC

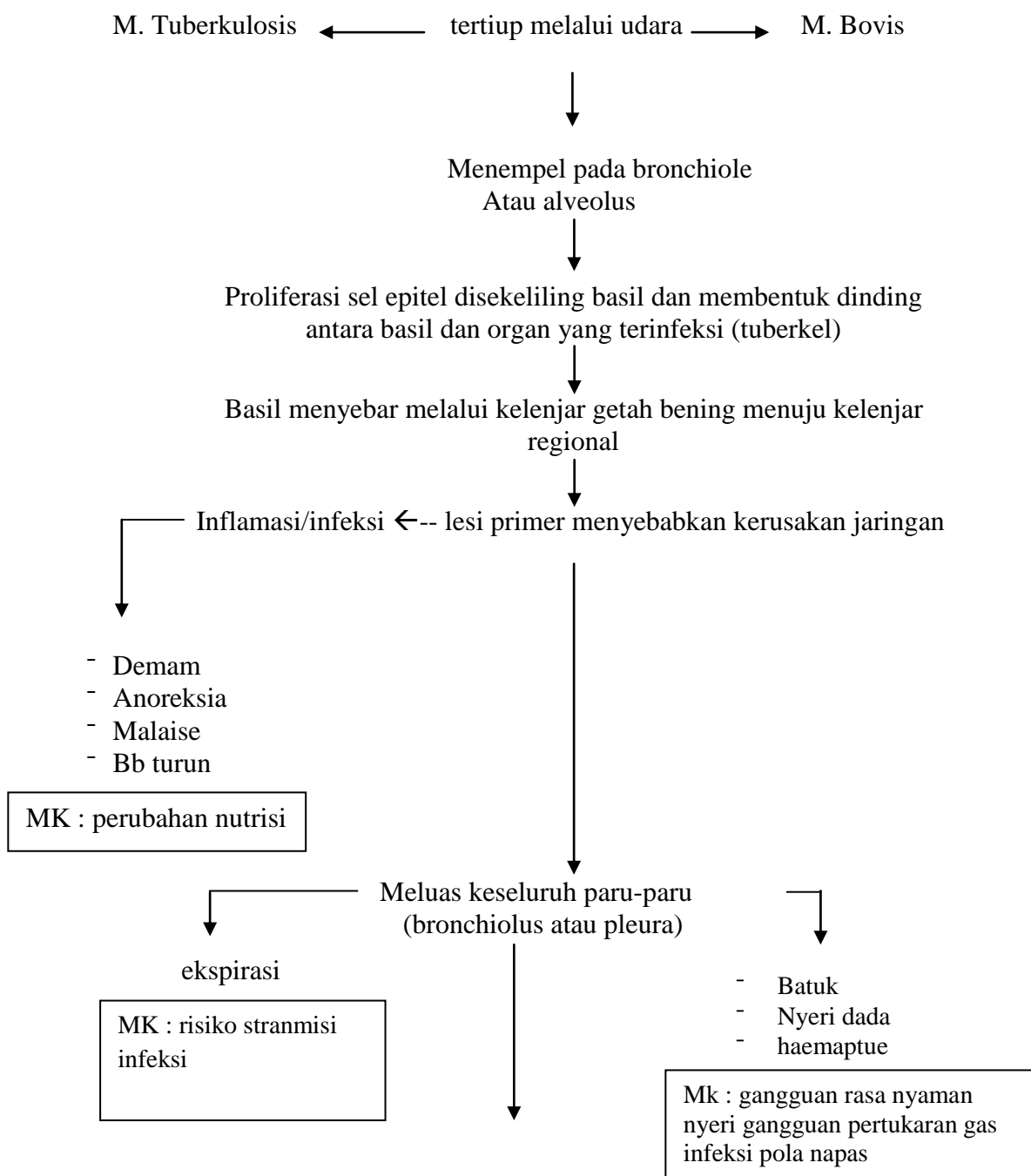
Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Jilid 3*. Jogjakarta : Mediacion

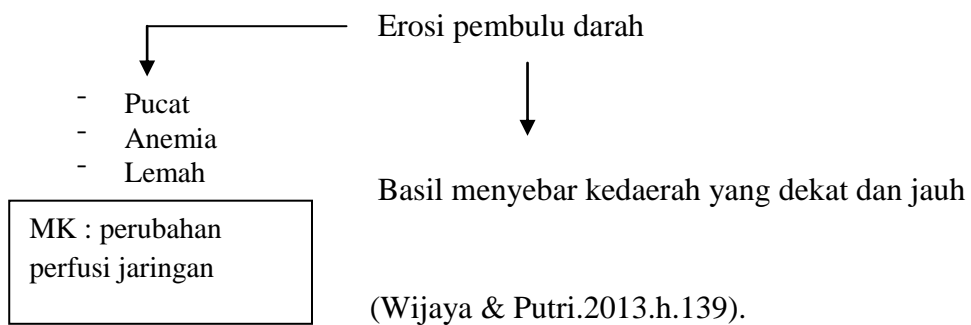
Rab, Tabrani. 2010. *Ilmu penyakit paru*. Jakarta : Trans Info Media.

Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan pada System Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.

Wijaya, Andra & Yessie Putri. 2013. *Buku KMB 1 keperawatan Medikal Bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PATHWAYS





ASUHAN KEPERAWATAN TUBERKULOSIS PARU

PADA Tn. S DI RUANG TERATAI RSUD KAJEN

KABUPATEN PEKALONGAN



DI Susun oleh

IMROATUN JAZILAH

13.1668.P

PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
TAHUN 2016

A. PENGKAJIAN

Riwayat Keperawatan

Tanggal masuk : 24 Mei 2016
Jam masuk : 09.40 WIB
No register : 176867
Ruang / kamar : teratai / 6f
Tanggal pengkajian : 26 Mei 2016
Jam pengkajian : 09.00 WIB

1. BIODATA KLIEN

A. Data demografi

KLIEN

Nama : Tn. S
Umur : 53 thn
Agama : islam
Status : menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : petani
Alamat : Sidomukti, Karang Anyar, pekalongan

PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. W
Umur : 51 thn
Agama : islam

Status : menikah
Pekerjaan : ibu rumah tangga
Hubungan dengan klien : istri

B. Faktor sosial ekonomi dan budaya

Klien mengatakan keadaan ekonomi keluarga klien dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari dan cukup untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

C. Faktor lingkungan

Klien mengatakan lingkungannya bersih, terdapat ventilasi, jendela yang jarang dibuka dan kamar mandi, WC, sumber air dari sumur.

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan batuk

b. Riwayat penyakit sekarang

Tiga hari sebelum dibawa ke rumah sakit klien mengalami batuk, sesak napas, nafsu makan menurun, badan terasa lemah, keadaan yang tak kunjung membaik akhirnya klien dibawa ke RSUD Kajen tanggal 24 Mei 2016, pukul : 09.40 WIB. pada saat pengkajian tanggal 26 Mei 2016, pukul : 09.00 WIB ditemukan data :

DS : klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, nafsu makan menurun A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak, jumlah kalori 1.272,24 kkal. Nyeri dada P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Klien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakitnya. Data objektif : klien terlihat lemas, klien terlihat melindungi area nyeri saat batuk, tampak meringis kesakitan. TD : 110/80 mmhg, N : 88x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 28x/mnt. Jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.

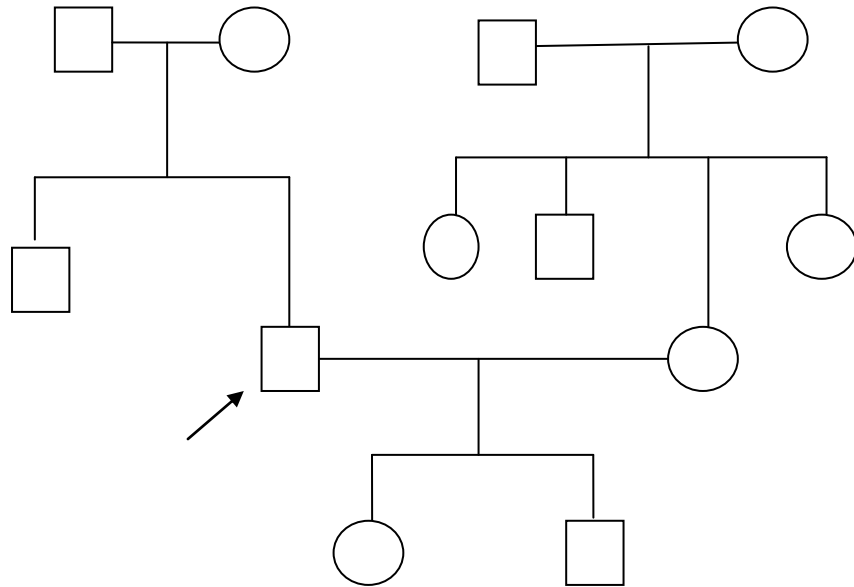
c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan satu tahun terakhir menderita tuberkulosis paru dan hanya diperiksa dipuskesmas dengan riwayat pengobatan teratur, klien baru pertama kali dirawat di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.




d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit menular, keluarga juga mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, dan anemia.

GENOGRAM



Keterangan :

1.  : laki – laki
2.  : perempuan
3.  : pasien

3. Pola fungsional gardon

a. Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi sehat

Klie mengatakan jika klien sakit periksa ke Dokter umum atau ke puskesmas.

b. Pola nutrisi – metabolik

Selama sakit

Makan pagi : habis 1 porsi

Makan siang : habis 1 porsi

Makan malam : habis 1 porsi

Minum : ± 7 gelas

Selama sakit

Makan pagi : habis ¼ porsi

Makan siang : habis ¼ porsi

Makan malam : habis ¼ porsi

Minum : ±5 gelas

c. Pola eliminasi

BAK

Sebelum sakit

Frekuensi : ± 3-5 x/hari
/hari

Jumlah urin : -

Warna urin : kuning jernih
kuning

Bau : khas urin
urin

BAB

Sebelum sakit

Frekuensi : 1 x /hari
1x

Jumlah : -

Warna : kuning
kuning

Konsistensi : padat

selama sakit

frekuensi : ± 3 x

jumlah urin : -

warna urin :

bau : khas

selama sakit

Frekuensi : 2 hr

Jumlah : -

Warna :

Konsistensi : padat

d. Pola aktifitas latihan

DS : Klien dalam melakukan aktifitas sehari – hari seperti berpakaian, makan, mandi, dilakukan secara mandiri. Selama sakit klien dalam beraktifitas dibantu oleh keluarga.

DO : Tingkat fungsi aktifitas 2 (memerlukan bantuan orang lain)

e. Pola istirahat tidur

Sebelum sakit

selama sakit

Tidur siang : ± 2 jam
jam

Tidur siang : ± 2

Tidur malam : 7 jam
jam

Tidur malam : ± 5

Do : tidak ada lingkaran gelap dibawah kelopak mata

- f. Pola kognitif – persepsi – keadekuatan – alat sensori
Penglihatan klien normal, perasa dan pembau normal, kemampuan berbahasa baik.
- g. Pola persepsi diri
1. Sikap terhadap diri : baik
 2. Dampak sakit terhadap diri : tidak bisa mengerjakan kegiatan sehari-hari
 3. Gugup / rileks : rileks
 4. Postur tubuh : kurus
 5. Kontak mata : ada
 6. Ekspresi wajah : lemas
- h. Pola peran dan tanggung jawab
Klien berperan sebagai kepala keluarga selama klien sakit klien tidak bisa bekerja
- i. Pola seksual reproduksi
Klien mengatakan sudah mempunyai 2 orang anak, laki-laki dan perempuan.
- j. Pola koping dan toleransi stres
- Stresor : penyakitnya
- Metode koping : berdoa
- Sistem pendukung : keluarga
- Efek penyakit terhadap stres : tidak bisa melakukan aktifitas
- Ekspresi : lemas
- k. Pola nilai dan keyakinan
Agama : islam

Kegiatan keagamaan : Ds : sebelum sakit klien rajin beribadah, selama sakit dan dirawat di RS klien belum pernah sholat.

4. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Penampilan umum : baik
- b. Kesadaran : composmetis
- c. Vital sign : TD : 100/70 mmhg, S : 36°C, N : 80 x/
mnt, Rr : 28x/mnt
- d. Pemeriksaan fisik
 1. Kepala
 - Inspeksi : bentuk kepala bulat, tidak ada luka
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 2. Mata
 - Tidak ada luka, mata simetris, tidak ada benjolan pada mata, penglihatan normal
 3. Leher
 - Inspeksi : bentuk leher simetris, tidak ada jaringan parut, tidak ada perubahan warna kulit
 - Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar linfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
 4. Telinga
 - Bentuk telinga simetris, warna merata, tidak ada nyeri tekan, pendengaran normal
 5. Hidung
 - Inspeksi : hidung bersih, bentuk normal, tidak ada pembesaran polip
 6. Mulut
 - Tidak ada kelainan, tidak ada lesi, bibir kering
 7. Paru dan dada

Inspeksi : bentuk dada kanan sama dengan dada kiri
 Palpasi : graktil fremitus lebih jelas kanan dari pada kiri
 Perkusi : suara redup
 Askkuultasi : suara ronkhi

8. Perut

Inspeksi : Perut simetris, pusar tidak menonjol, tidak ada luka.
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : timpani

5. Medikal managemen

a. Obat – obatan

Nama obat	Tanggal terapi	Cara , dosis	Fungsi, klasifikasi
Codein	26-05-2016	Cara : oral Dosis : 3x2	Codein mengandung opium dalam kadar yang sedikit, senyawa ini digunakan dalam pembuatan obat batuk dan pereda sakit
Intunal	26-05-2016	Cara : oral Dosis : 3x1	Fungsi :menghilangkan gejala – gejala demam, flu ,sakit kepala
Donperidone	26-05-2016	Cara : oral Dosis : 3x1	Fungsi : untuk meredakan mual dan muntah, gangguan pencernaan, dan refluks asam lambung
Cefoperazone	26-05-2016	Cara : injeksi	Fungsi : obat untuk anti bakteri

		Dosis : 3x1	
Asam tranex	26-05-2016	Cara : injeksi Dosis :3x1	Asam tranex merupakan kompetitif inhibitor dari aktifator plasminogen dan menghambat plasmin, plasmin sendiri berperan menghancurkan fibrinogen

b. IV, O2 therapy

Medical menegemen	Tanggal terapi	Indikasi
Infus RL 20 tpm	26-05-2016	Untuk mengobati kekurangan cairan di man rehidrasi secara oral tidak memungkinkan di lakukan

6. Pemeriksaan laboratorium

Darah rutin	Hasil	Nilai Normal	Satuan
HB (Dewasa)	8,6	14-18	g / dl
Leukosit	8.800	4.800- 10.800	/mm ³
Trombosit	291.000	150.000- 450.000	/mm ³
Hematokrit	36	42-52	%
LED 1 Jam	18	0-10	mm / jam
LED 2 Jam	37	0-10	mm / jam

<u>Diff count</u>			
Eosinofil	0	2-4	%
Basofil	0	0-1	%
Netrofil batang	0	2-6	%
Netrofil segmen	73	50-70	%
Limfosit	20	25-40	%
Monosit	4	2-8	%
<u>Cholesterol</u>			
Desirable	151	< 200	mm/dl
Bordeline	-	200- 240	mm/dl
highrest	-	> 240	mm/dl
High risk			
<u>TG (Tnigliserida)</u>			
	97	< 200	mm/dl
Desirable	-	200-240	mm/dl
Bordeline	-	> 400	mm/dl
Highrest			
High risk	2,7	3,5- 72,2	mm/dl
<u>UA / Uric acid</u>			
UA / uric acid	0,60	0,9- 1,3	mm/dl
<u>Creatinin</u>			

Creatinin	20,8	< 35	U/I
<u>SGOT</u>			
SGOT	14,3	< 45	U/I
<u>SGPT</u>			
SGPT			

PEMERIKSAAN X-FOTO THORAX PA

Nama : Tn. S

Alamat : Sidomukti, Karanganyar

Tanggal : 24 Mei 2016

Jenis kelamin : laki - laki

Jenis pemeriksaan : Thorax PA

PEMERIKSAAN X-FOTO THORAX PA

Cor : Normal

Pulmo : corakan bronkovaskuler meningkat tampak infiltrat dan fibrosis pada kedua paru diafragma tenting sinus kostofrenkus kanan – kiri tumpul

Kesan :

- TB paru lama aktif disertai reaksi pleura dupleks

- Cor dalam batas normal

7. Analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS: klien mengatakan sesak napas, batuk berdahak.</p> <p>DO: klien terlihat batuk, RR: 28x/mnt,</p>	<p>ketidakefektifan bersahan jalan napas</p>	<p>Sekret yang berlebihan</p>
2	<p>Ds : pasien mengatakan nyeri</p> <p>P : nyeri saat batuk</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : diarea dada</p> <p>S : skala 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Do : pasien tampak melindungi area yang sakit, tampak meringis kesakitan</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen cedera biologis (nyeri dada)</p>
3	<p>Ds : - pasien mengatakan tidak napsu makan</p> <p>-pasien mengatakan jika makan merasa mual</p> <p>Do :</p> <p>A : BB sebelum sakit 48 kg</p>	<p>Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Anoreksia</p>

	BB selama sakit 45 kg B : Hb : 8,6 g/dl C : bibir kering D : diet lunak		
4	Ds : - pasien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakitnya Do : jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.	Kurang pengetahuan	Kurangnya sumber informasi

8. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada)
- c. Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi

9. Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	ketidakefektifan	Tujuan dan kriteria hasil: setelah	1. observasi keluhan batuk	1. pedoman mengatakan

	bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebihan	dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria: sekret keluar, sesak napas berkurang.	dan sekret, 2. bantu klien dalam melakukan inhalasi uap, 3. anjurkan batuk efektif, 4. berikan posisi yang nyaman, tinggikan posisi kepala.	intervensi 2. mengeluarkan dahak dan melancarkan pernapasan 3. Untuk mengeluarkan dahak 4. 4. mempertahankan kenyamanan, melancarkan jalan nafas
2	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (nyeri dada)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria : - Pasien menunjukkan wajah rileks - Pasien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5-3	1. Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, intensitas (skala), frekuensi dan waktu, 2. Dorong mengungkapkan perasaan 3. Lakukan tindakan poliaktif, misalkan : pengubahan posisi, napas dalam	1. Dapat mengurangi ansietas dan rasa takut, sehingga mengurangi persepsi akan intensitas rasa sakit 2. Memfokuskan kembali perhatian, mungkin dapat meningkatkan kemampuan untuk menanggulangi 3. Meningkatkan relaksasi

			4. Kolaborasi pemberian analgesic	4. Mengurangi rasa nyeri
3	Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan napsu makan bertambah - Klien tampak segar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, riwayat mual atau muntah, dan diare. 2. Fasilitasi pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai pasien (sesuai indikasi). 3. Pantau asupan dan output makanan dan timbang berat badan secara periodik (sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi dan menepatkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat. 2. Memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki asupan gizi. 3. Berguna dalam mengukur keefektifan

			<p>seminggu).</p> <p>4. Lakukan dan ajarkan perawatan mulut sebelum dan sesudah makan,</p> <p>5. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering</p>	<p>asupan gizi dan dukungan cairan.</p> <p>4. Menurunkan rasa tak enak karena sisah makanan, sisa sputum, atau obat pada pengobatan sistem pernapasan yang dapat merangsang pusat muntah.</p> <p>5. Meningkatkan nafsu makan</p>
4	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Klien tahu dan mengerti tentang informasi	<p>1. Kaji tingkat pengetahuan klien</p> <p>2. Beri dan fasilitasi informasi yang</p>	<p>1. Mengidentifikasi pengetahuan klien</p> <p>2. Menambah wawasan untuk klien</p>

	informasi	<p>yang diberikan dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan apa yang sudah dijelaskan - Klien mematuhi aturan pengobatan dan perawatan 	<p>cukup untuk klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan bertanya dan libatkan dalam perawatan 4. Jelaskan dan ajarkan tentang : kondisi, pengobatan, perawatan, pencegahan kekambuhan, tanda dan gejala, komplikasi (kolaborasi dengan dokter untuk penjelasan medis) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan pengetahuan yang lebih kepada klien 4. Menambah sumber informasi
--	-----------	---	--	---

5. Implementasi

Hari/ tanggal	No DX	Implementasi	Respon klien	Paraf
kamis, 26/05/2016	1,2	Mengkaji keadan umum pasien dan TTV	S : pasien mau dikaji O : TD : 100/70 mmhg S : 36 °c N : 80 x/mnt	
08.00				
09.00	4	Memberikan penyuluhan tentang Pentingnya upaya pencegahan penularan	Rr : 28 x/mnt S : klien dan keluarganya bersedia diberikan penyuluhan	
11.00	1	Mengajarkan pasien melakukan batuk efektif	O : klien dan keluarganya kooperatif	
		Menganjurkan pasien relaksasi	S : klien	

11.30	2	<p>nafas dalam</p> <p>Mengkaji status nutrisi berat badan</p>	<p>mengatakan batuk berdahak</p> <p>O : klien kooperatif</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri</p> <p>P : nyeri saat batuk</p> <p>Q : spt ditusuk-tusuk</p> <p>R : diarea dada</p> <p>S : skala 5</p> <p>T : hilang timbul</p>	
12.00	3	<p>Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering</p>	<p>O: tampak meringis kesakitan</p> <p>S : pasien mengatakan makan habis ¼ porsi, pasien mengatakan BB turun 3 kg</p>	
14.00	3.	<p>Menganjurkan pasien tidur dengan posisi semi fowler</p>	<p>O : pasien terlihat lemas</p> <p>S : pasien</p>	

19.00	1,2		<p>mengatakan mual jika makan</p> <p>O : makan habis ¼ porsi</p> <p>S : pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang</p> <p>O : terlihat rileks</p>	
<p>Jumat, 27/05/2016</p> <p>08.00</p> <p>09.00</p>	<p>1,2</p> <p>1</p>	<p>Mengkaji keadan umum pasien dan TTV</p> <p>Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif</p> <p>Mengajarkan</p>	<p>S : pasien mau dikaji</p> <p>O : TD : 110/80 mmhg</p> <p>S : 36,2 °c</p> <p>N : 88 x/mnt</p> <p>Rr : 28 x/mnt</p> <p>S : klien mengatakan masih</p>	

10.00	2	<p>pasien teknik manajemen nyeri</p>	<p>batuk berdahak</p> <p>O : klien kooperatif</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri</p> <p>P : nyeri saat batuk</p> <p>Q : spt ditusuk-tusuk</p> <p>R : diarea dada</p> <p>S : skala 5</p> <p>T : hilang timbul</p>
11.00	3.	<p>Anjurkan perawatan mulut sebelum dan sesudah makan</p> <p>Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering</p>	<p>O : tampak menahan nyeri</p> <p>S : pasien mengatakan mau melakukannya</p>
13.00	3	<p>Menganjurkan pasien tidur dengan posisi semi fowler</p>	<p>O : pasien kooperatif</p> <p>S : pasien mengatakan mual</p>

15.00	1,2	<p>Memberikan terapi obat oral dan injeksi</p> <p>Codein 3x2,</p> <p>Intunal 3x1, doneperidone 3x1,</p>	<p>jika makan</p> <p>O : makan habis ¼ porsi</p>	
17.00	1,2,3	<p>Inj.cefoperazone, inj.asm tranex</p> <p>Mengajarkan klien cara batuk yang benar</p> <p>Menganjurkan klien untuk tidak membuang dahak secara sembarangan</p>	<p>S : pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang</p> <p>O : terlihat rileks</p> <p>S : klien bersedia</p> <p>O : terapi masuk melalui oral dan selang iv</p>	
19.00	4			

19.30	4		<p>S : klien bersedia</p> <p>O: jika batuk tampak menutup mulut,</p> <p>S: klien mau mengikuti apa yang dianjurkan</p> <p>O : klien membuang dahak tidak sembarangan</p>	
<p>Sabtu</p> <p>28/05/2016</p> <p>08.00</p> <p>10.00</p> <p>15.00</p>	<p>1,2</p> <p>1</p> <p>2</p>	<p>Mengkaji keadan umum pasien dan TTV</p> <p>Menganjurkan pasien melakukan batuk efektif</p> <p>Menganjurkan pasien relaksasi nafas dalam</p>	<p>S : pasien mau dikaji</p> <p>O : TD : 110/80 mmhg</p> <p>S : 36,2 °c</p> <p>N : 88 x/mnt</p> <p>Rr : 28 x/mnt</p> <p>S : klien mengatakan masih batuk berdahak</p> <p>O : klien kooperatif</p>	

18.30	3	Mengkaji status nutrisi	<p>S : pasien mengatakan masih nyeri</p> <p>P : nyeri saat batuk</p> <p>Q : spt tertekan</p> <p>R : diarea dada</p> <p>S : skala 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O : tampak sedikit rileks</p>	
19.00	3	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering	<p>S : pasien mengatakan makan habis 1 porsi,</p> <p>O : klien tampak bugar</p>	
20.00	4	Menganjurkan kembali batuk dengan benar dan tidak membuang dahak sembarangan	<p>S : pasien mengatakan nafsu makan meningkat</p> <p>O : makan habis 1 porsi</p>	
		Menganjurkan pasien tidur dengan posisi	S : pasien	

21.00	1,2	semi fowler	<p>mengatakan selalu melakukan apa yang dianjurkan</p> <p>O : batuk tampak menutup mulut dan sudah tidak membuang dahak sembarangan</p> <p>S : pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang</p> <p>O : terlihat rileks</p>	
-------	-----	-------------	--	--

6. Evaluasi

No	Hari / tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
	Kamis, 26/05/2016	1	<p>S: pasien mengatakan batuk berdahak, sesak nafas</p> <p>O: pasien terlihat batuk, RR: 28x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <p>- Berikan posisi semi</p>	

			<p>fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan batuk efektif 	
		2	<p>S : pasien mengtakan nyeri pada dada</p> <p>O : pasien tampak melindungi area yang sakit, skala nyeri 5</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan tindakan poliaktif, misalkan pengubahan posisi, nafas dalam 	
		3	<p>S : - pasien mengatakan tidak napsu makan</p> <p>-pasien mengatakan jika makan merasa mual</p> <p>O : A : BB sebelum sakit 48 kg</p> <p>BB selama sakit 45 kg</p> <p>B : Hb : 8,6 g/dl</p> <p>C : bibir kering</p> <p>D : diet lunak</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri makanan sedikit 	

			<p>tapi sering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan oral hygiene sebelum dan sesudah makan 	
		4	<p>S : pasien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis paru</p> <p>O : pasien jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien cara batuk yang benar 	
	Jumat, 27/05/2016	1	<p>S: pasien mengatakan masih batuk berdahak, sesak nafas</p> <p>O: pasien terlihat batuk</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi fowler - Anjurkan batuk efektif 	
		2	<p>S : pasien mengtakan nyeri pada dada</p> <p>O : pasien tampak melindungi</p>	

			<p>area yang sakit, skala nyeri 5</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan tindakan poliaktif, misalkan pengubahan posisi, nafas dalam 	
		3	<p>S : - pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>-pasien mengatakan jika makan merasa mual</p> <p>O : A : BB sebelum sakit 48 kg</p> <p>BB selama sakit 45 kg</p> <p>B : Hb : 8,6 g/dl</p> <p>C : bibir kering</p> <p>D : diet lunak</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri makanan sedikit tapi sering - Anjurkan oral hygiene setelah makan 	
		4	<p>S : pasien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis</p>	

			<p>paru</p> <p>O : pasien jika batuk kadang lupa tidak menutup mulut, membuang dahak masih sembarangan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien cara batuk yang benar - Menganjurkan klien membuang dahak tidak sembarangan 	
	Sabtu, 28/05/2016	1	<p>S: pasien mengatakan masih batuk berdahak, sesak nafas</p> <p>O: pasien terlihat batuk</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi inhalasi uap - Berikan posisi semi fowler - Anjurkan batuk efektif 	
		2	<p>S : pasien mengtakan nyeri</p>	

			<p>dada berkurang</p> <p>O : skala nyeri 3</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan kondisi</p>	
		3	<p>S : napsu makan meningkat</p> <p>O : A : BB sebelum sakit 48 kg</p> <p>BB selama sakit 45 kg</p> <p>B : Hb : 8,6 g/dl</p> <p>C : bibir lembab</p> <p>D : diet lunak</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan kondisi</p>	
		4	<p>S : pasien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis paru</p> <p>O : pasien jika batuk tampak menutup mulut, membuang dahak tidak sembarangan</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p>	

