



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. R  
DENGAN TUBERKULOSIS DI RUANG A  
RUMAH SAKIT SWASTA DI MASA  
PANDEMIK COVID-19**

**Disusun Oleh:**

**Fioren Marcelina**

**201801021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MITRA KELUARGA  
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. R  
DENGAN TUBERKULOSIS DI RUANG A  
RUMAH SAKIT SWASTA DI MASA  
PANDEMIK COVID-19**

**Disusun Oleh:**

**Fioren Marcelina**

**201801021**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MITRA KELUARGA  
2021**

## **SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fioren Marcelina

NIM : 201801021

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program Studi  
DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan Tuberkulosis Di Ruang A Rumah Sakit Swasta Di Masa Pandemi COVID-19” yang dilaksanakan pada tanggal 03 Mei 2021 sampai 05 Mei 2021 adalah hasil karya sendiri dan sumber-sumber yang digunakan sudah dinyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini tanpa ada unsur plagiarisme.

Dengan demikian surat pernyataan ini dibuat dengan yang sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan keliruan, maka saya bersedia bertanggung jawab atas semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 18 Juni 2021

Yang Membuat Pertanyaan,



(Fioren Marcelina)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan Tuberkulosis Di Ruang A Rumah Sakit Swasta Di Masa Pandemi COVID-19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah



**(R. Yeni Mauliawati, S.Kp., M.Kep)**

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



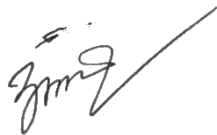
**(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.M.B)**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan Tuberkulosis Di Ruang A Rumah Sakit Swasta Di Masa Pandemi COVID-19” yang telah disusun oleh Fioren Marcelina (201801021) ini telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam ujian siding dihadapan Tim Penguji pada tanggal 22 Juni 2021.

Bekasi, 22 Juni 2021

Penguji I



**(Ns. Latriyanti, S.Kep., M.Kep)**

Penguji II



**(R. Yeni Mauliawati, S.Kp., M.Kep)**

**Nama** : Fioren Marcelina  
**NIM** : 201801021  
**Program Studi** : DIII Keperawatan  
**Judul Karya Tulis Ilmiah** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan Tuberkulosis Di Ruang A Rumah Sakit Swasta Di Masa Pandemi COVID-19  
**Halaman** : xii + 71 halaman + 1 tabel + 4 lampiran  
**Pembimbing** : R. Yeni Mauliawati

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Tuberkulosis merupakan penyakit menular dengan jumlah penderita terbanyak di dunia. Menurut data dari WHO 2020, setiap tahun 10 juta orang jatuh sakit Tuberkulosis (TB). Meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, tetapi 1,5 juta orang meninggal karena TB setiap tahun yang menjadikan Tuberkulosis sebagai pembunuh menular teratas di dunia.

**Tujuan** : Karya tulis ilmiah ini ditulis untuk memperoleh gambaran nyata melalui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan Tuberkulosis.

**Metode Penulisan** : Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif, yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang di dapat.

**Hasil** : Hasil dari pengkajian didapatkan 4 diagnosa, yaitu risiko infeksi, bersihan jalan napas tidak efektif, defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis, defisit nutrisi. Diagnosa keperawatan prioritas pada kasus adalah risiko infeksi. Intervensi pada diagnosa prioritas risiko infeksi adalah observasi tanda dan gejala infeksi (suhu, warna dan konsistensi sputum) per shift, kaji terbatasnya ekspansi dinding dada, batasi jumlah pengunjung, ajarkan cara mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah yang benar, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein, berikan obat antibiotik sesuai program. Seluruh perencanaan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan.

**Kesimpulan dan Saran** : Ada beberapa diagnosa yang belum teratasi dalam waktu yang sudah ditentukan. Saran untuk perawat diharapkan untuk melengkapi pendokumentasian di ruang perawatan khususnya pemeriksaan fisik agar tidak terjadi kekeliruan antara pengkajian perawat ruangan dengan kondisi klinis pasien.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan, Tuberkulosis.

**Daftar Pustaka** : 15 referensi (2013-2021)

**Name** : Fioren Marcelina  
**Student Number** : 201801021  
**Study Program** : Diploma III-Nursing  
**Title** : Nursing Care to Ny. A with Tuberculosis In Room of a Private Hospital During The COVID-19 Pandemic.  
**Pages** : xii + 71 pages + 1 tabel + 4 attachment  
**Advisor** : R. Yeni Mauliawati

### **ABSTRACT**

**Background:** Tuberculosis is an infectious disease with the highest number of sufferers in the world. According to WHO 2021, every year 10 million people fall ill with Tuberculosis (TB). Although it is a preventable and curable disease, 1.5 million people die from TB every year, making tuberculosis the top infectious killer globally.

**Purpose:** This scientific paper was written to get an accurate picture through Nursing Care for Mrs R With Tuberculosis.

**Writing Method:** In preparing this case report using a descriptive method, namely by revealing the facts following the data obtained.

**Results:** The study results obtained four diagnoses, namely risk of infection, ineffective airway clearance, knowledge deficit about tuberculosis, and risk of nutritional deficiency. The priority nursing diagnosis, in this case, is the risk of infection. Interventions in priority diagnosis of infection risk are observing signs and symptoms of infection (temperature, colour, and consistency of sputum) per shift, assessing limited chest wall expansion, limiting the number of visitors, teaching handwashing with the correct 6-step principle, teaching cough etiquette, recommending improving high protein nutritional intake, and give antibiotics according to the program. All plans that have been set can be implemented.

**Conclusions and Suggestions:** Several diagnoses have not been resolved within the allotted time. Suggestions for nurses are expected to complete documentation in the treatment room, especially physical examinations. There are no errors between the assessment of the room nurse and the patient's clinical condition.

**Keyword :** Nursing care, Tuberculosis.

**Bibliography :** 15 references (2013-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat membuat dan menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan Tuberkulosis Di Ruang A Rumah Sakit Swasta Di Masa Pandemi COVID-19”.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan makalah ini banyak ditemukan hambatan dan kesulitan. Namun penulis mendapatkan bimbingan, bantuan, semangat, serta motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis mampu menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sangat berterima kasih kepada:

1. R. Yeni Mauliawati, S.Kep., M.Kep selaku penguji II dan dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah menyediakan waktunya untuk membimbing serta memberikan motivasi selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ns. Lastriyanti, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
4. Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.M.B selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
5. Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing akademik yang sudah memberikan semangat, motivasi, serta saran-saran selama 3 tahun masa perkuliahan.
6. Seluruh staff akademik dan non-akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam proses Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepala ruangan, clinical mentor, dan perawat ruangan A yang sudah bersedia meluangkan waktu serta membimbing selama proses penyusunan asuhan keperawatan di Rumah Sakit.
8. Ny. R dan keluarga yang sangat kooperatif dan bersedia untuk menjadi pasien kelolaan dalam proses asuhan keperawatan.

9. Keluarga tercinta Bapak Karlos Siagian, Ibu Tiaren Sibarani, kakak Elfriyani Enzelina, S.Pd, serta adik Gerhard Adi Saputra yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan doa selama masa perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat dituliskan oleh penulis satu persatu yang sudah membantu dan mendukung selama proses perkuliahan hingga selesainya proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan makalah ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan makalah ilmiah ini. Demikian penulisan makalah ilmiah ini disusun, semoga dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pembaca.

Bekasi, 18 Juni 2021



Fioren Marcelina

## DAFTAR ISI

|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| <b>SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b> | <b>ii</b>  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>            | <b>iii</b> |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>             | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                       | <b>v</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                 | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                     | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                  | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>               | <b>xii</b> |
| <b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>            | <b>1</b>   |
| <b>A. Latar Belakang.....</b>              | <b>1</b>   |
| <b>B. Tujuan Penulisan .....</b>           | <b>3</b>   |
| <b>C. Ruang Lingkup.....</b>               | <b>3</b>   |
| <b>D. Metode Penulisan .....</b>           | <b>4</b>   |
| <b>E. Sistematika Penulisan .....</b>      | <b>4</b>   |
| <b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....</b>     | <b>5</b>   |
| <b>A. Definisi Tuberkulosis .....</b>      | <b>5</b>   |
| <b>B. Etiologi .....</b>                   | <b>5</b>   |
| <b>C. Patofisiologi.....</b>               | <b>6</b>   |
| <b>1. Proses Perjalanan Penyakit.....</b>  | <b>6</b>   |
| <b>2. Manifestasi Klinik .....</b>         | <b>7</b>   |
| <b>3. Klasifikasi.....</b>                 | <b>8</b>   |
| <b>4. Komplikasi .....</b>                 | <b>10</b>  |
| <b>D. Penatalaksanaan Medis .....</b>      | <b>11</b>  |
| <b>E. Pengkajian Keperawatan .....</b>     | <b>11</b>  |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| F. Diagnosa Keperawatan.....         | 14        |
| G. Perencanaan Keperawatan.....      | 15        |
| H. Pelaksanaan Keperawatan .....     | 24        |
| I. Evaluasi Keperawatan.....         | 24        |
| <b>BAB III : TINJAUAN KASUS.....</b> | <b>26</b> |
| A. Pengkajian Keperawatan .....      | 26        |
| B. Diagnosa Keperawatan.....         | 44        |
| C. Perencanaan Keperawatan .....     | 44        |
| D. Pelaksanaan Keperawatan .....     | 44        |
| E. Evaluasi Keperawatan.....         | 44        |
| <b>BAB IV : PEMBAHASAN .....</b>     | <b>59</b> |
| A. Pengkajian Keperawatan .....      | 59        |
| B. Diagnosa Keperawatan.....         | 59        |
| C. Perencanaan Keperawatan .....     | 60        |
| D. Pelaksanaan Keperawatan .....     | 62        |
| E. Evaluasi Keperawatan.....         | 63        |
| <b>BAB V : PENUTUP .....</b>         | <b>65</b> |
| A. Kesimpulan .....                  | 65        |
| B. Saran .....                       | 66        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>           | <b>67</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| <b>Tabel 1.</b> Analisa Data ..... | 40 |
|------------------------------------|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| <b>Lampiran 1:</b> SAP .....                            | 69 |
| <b>Lampiran 2:</b> Leaflet Pendidikan Kesehatan .....   | 76 |
| <b>Lampiran 3:</b> PowerPoint Pendidikan Kesehatan..... | 77 |
| <b>Lampiran 4:</b> Patoflowdiagram Tuberkulosis.....    | 79 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini mudah menular lewat udara, sehingga penyakit ini sering disamakan dengan penyakit paru walaupun sebenarnya bakteri ini tidak hanya menyerang pada area paru-paru saja. (Simbiring, 2019)

Tuberkulosis merupakan penyakit paru-paru yang diakibatkan serangan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Difusi oksigen akan terganggu karena adanya bintil-bintil atau peradangan pada dinding alveolus. Jika bagian paru-paru yang terinfeksi menyebar, sel-sel dapat mati dan paru-paru akan mengecil. Akibatnya napas penderita terengah-engah. (Sutanta, 2019)

Setiap tahun, 10 juta orang jatuh sakit Tuberkulosis (TB). Meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, 1,5 juta orang meninggal karena TB setiap tahun menjadikannya sebagai pembunuh menular teratas di dunia. Sekitar seperempat dari populasi dunia diperkirakan terinfeksi oleh bakteri TB. Hanya 5-15% dari orang-orang ini akan jatuh sakit dengan penyakit TB aktif. Sisanya memiliki infeksi TB tetapi tidak sakit dan tidak dapat menularkan penyakit. Infeksi dan penyakit TB dapat disembuhkan dengan menggunakan antibiotik. (WHO, 2020)

Angka kejadian Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus. Sedangkan angka kejadian Tuberkulosis pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 543.874 kasus. Bila dilihat, kasus mengalami penurunan bila dibandingkan dengan kasus Tuberkulosis pada tahun 2018. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan terdapat pada provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. (Kemenkes RI, 2019).

Pada pandemik COVID-19, ditemukan kasus TBC pada tahun 2020 dari 845 kasus yang seharusnya ditemukan hanya 350 ribu atau 349 ribu kasus. Sementara untuk kasus TBC resisten ditemukan sebanyak 860 kasus. (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data yang diambil dari *medical record* Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur dalam periode 11 Mei 2020 sampai dengan 11 Mei 2021 tercatat jumlah pasien dengan rawat inap seluruhnya berjumlah 10.161 orang. Ditemukan pasien dengan Tuberkulosis berjumlah 86 orang (0,84%), sedangkan pasien Tuberkulosis dengan penyakit penyerta Pneumonia berjumlah 3 orang (0,02%).

Semakin meningkatnya angka penderita yang tertular Tuberkulosis dapat menimbulkan beberapa komplikasi yang akan terjadi. Menurut (Kardiyudiani & Susanti, 2019) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien Tuberkulosis, yaitu nyeri tulang belakang, kerusakan sendi, infeksi pada meningen (meningitis), masalah hati atau ginjal, gangguan jantung.

Untuk mencegah komplikasi Tuberkulosis, perawat mempunyai 5 peranan penting. Peran tersebut sebagai *caregiver*, advokat, *educator*, kolaborator. Peran perawat sebagai *caregiver* merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. Peran perawat sebagai edukator, dimana berperan sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait dengan apa dan bagaimana Tuberkulosis yang menjadi penyakit penyerta dari COVID-19, pencegahan dan penularan, serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejalanya. Peran perawat sebagai advokat dimana perawat akan membantu mengurangi stigma bagi pasien dan keluarga dengan Tuberkulosis yang terindikasi COVID-19. Peran perawat sebagai kolaborator yaitu bekerja sama dengan dokter, laboratorium, farmasi, ahli gizi, fisioterapi, dan tenaga kesehatan lainnya.

Dengan demikian, peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis. Berdasarkan uraian data di atas, maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun makalah ilmiah dan melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut pada pasien dengan penyakit Tuberkulosis.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan Tuberkulosis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien dengan Tuberkulosis.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada pasien dengan Tuberkulosis.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternative pemecahan masalah pada pasien dengan Tuberkulosis.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah pembahasan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Tuberkulosis di Ruang A Rumah Sakit Swasta yang dilaksanakan pada tanggal 03 Mei 2021 sampai dengan 05 Mei 2021.

#### **D. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif. Dalam metode naratif deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan asuhan keperawatan. Selain itu, penulis juga menggunakan metode pustaka dalam penyusunan makalah ilmiah ini. Metode pustaka yang dilakukan dengan mempelajari dan mengumpulkan data dari pustaka yang berhubungan dengan penyakit pasien yang di dapat dari buku, informasi di internet, maupun data Rekam Medis.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan makalah ilmiah ini tersusun dari lima Bab, yaitu BAB I Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teori yang terdiri dari definisi, etiologi, patofisiologi yang mencakup proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik, klasifikasi, dan komplikasi; penatalaksanaan medis, konsep pengkajian keperawatan, konsep diagnosa keperawatan, konsep perencanaan keperawatan, konsep pelaksanaan keperawatan, serta konsep evaluasi keperawatan. BAB III Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. BAB IV Pembahasan yang terdiri dari perbandingan/ kesenjangan yang terdapat antara teori dengan praktik pada pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Setelah BAB V, terdapat daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Tuberkulosis**

Menurut (Kardiyudiani & Susanti, 2019) Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu organisme tahan asam.

Menurut (Price & Wilson, 2014) Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya.

#### **B. Etiologi**

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sering menyerang paru-paru. Tuberkulosis dapat menyebar melalui udara ketika batuk, bersin, atau meludah. Seseorang hanya perlu menghirup beberapa kuman hingga bisa terinfeksi. (WHO, 2020)

Tuberkulosis umumnya ditularkan melalui inhalasi partikel kecil/ droplet dengan diameter 1 hingga 5 mm yang dapat mencapai alveolus. Sebelum terjadi infeksi paru, organisme yang terhirup harus melewati mekanisme pertahanan paru dan menembus jaringan paru. Paparan singkat dengan Tuberkulosis biasanya tidak menyebabkan infeksi. Orang yang dapat terinfeksi adalah orang yang sering melakukan kontak dekat berulang dengan orang yang terinfeksi yang penyakitnya belum terdiagnosis. (Black & Hawks, 2014)

Selain melalui inhalasi/ droplet, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini dapat masuk melalui saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Saluran pencernaan merupakan tempat masuk utama bagi jenis bovin, yang penyebarannya melalui susu yang terkontaminasi. (Price & Wilson, 2014)

## C. Patofisiologi

### 1. Proses Perjalanan Penyakit

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Infeksi Tuberkulosis dapat terjadi melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang telah terinfeksi. Tuberkulosis merupakan penyakit yang dikendalikan oleh respons imunitas yang ditemukan oleh sel. Sel efektor adalah makrofag dan limfosit (biasanya sel T) adalah sel immunosupresan. Tipe imunitas seperti ini biasanya lokal yang melibatkan makrofag yang akan diaktifkan ditempat lokasi infeksi oleh limfosit dan limfokinnya. Proses tersebut menimbulkan reaksi yang disebut reaksi hipersensitivitas selular (lambat). (Price & Wilson, 2014)

Basil tuberkel yang berada pada permukaan alveolus biasanya di gabung menjadi satu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil. Kumpulan basil yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan di bronkus. Setelah berada di dalam alveolus, biasanya basil tuberkel yang terdapat dibagian atas atau bawah lobus paru akan menimbulkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak memakan bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari pertama, leukosit berganti menjadi makrofag. Alveoli yang terinfeksi akan mengalami konsolidasi dan timbul pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh sendiri, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal sehingga bakteri terus difagosit atau dapat berkembang biak di dalam sel. Basil juga meluas melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang melakukan penyaringan menjadi banyak dan sebagian bersatu hingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit disekitarnya. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu sekitar 10-20 hari. (Price & Wilson, 2014)

Lokasi infeksi dapat atau tidak dapat mengalami proses degenerasi nekrotik, yang disebut *kaseosa* karena menghasilkan rongga yang terisi massa seperti keju yang berisi basil tuberkel, sel darah putih mati, dan jaringan paru nekrotik. Seiring waktu, material ini mencair, dan keluar ke dalam saluran trakeobronkial, dan dapat dibatukkan keluar. Kebanyakan Tuberkulosis primer dapat sembuh dalam periode beberapa bulan dengan membentuk jaringan parut dan kemudian lesi klasifikasi, yang disebut *kompleks Ghon*. Lesi-lesi tersebut dapat mengandung basilus hidup yang dapat menimbulkan kekebalan tubuh bahkan setelah bertahun-tahun dan dapat terjadi infeksi sekunder. (Black & Hawks, 2014)

Penyakit ini dapat meluas melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos dari kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi di berbagai organ lain. Penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfohematogen dan biasanya dapat sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan kejadian akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Hal ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskular dan menyebar ke organ-organ tubuh. (Price & Wilson, 2014)

## 2. Manifestasi Klinik

Seseorang yang baru pertama kali terinfeksi Tuberkulosis akan sulit diketahui tanda dan gejalanya karena relatif tidak menunjukkan gejala. Namun dalam jangka waktu yang lama, tanda dan gejala pasti yang dapat timbul adalah batuk non-produktif hingga batuk produktif.

Menurut (Black & Hawks, 2014) gejala Tuberkulosis dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Gejala Paru
  - 1) Dispnea
  - 2) Batuk non-produktif atau produktif

- 3) Hemoptisis
- 4) Nyeri dada yang berupa pleuritik atau nyeri dada tumpul
- 5) Sesak di dada
- 6) Cracles dapat ditemukan ketika di auskultasi
- b) Gejala Umum
  - 1) Rasa Lelah
  - 2) Anoreksia (hilang napsu makan)
  - 3) Kehilangan berat badan
  - 4) Demam rendah diikuti mengigil dan berkeringat (sering pada malam hari)

### 3. Klasifikasi

Menurut (Kardiyudiani & Susanti, 2019) terdapat 4 klasifikasi Tuberkulosis, yaitu:

- a) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
  - 1) Tuberkulosis paru. TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. TB Milier dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Limfadenitis TB di rongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologi yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.
  - 2) Tuberkulosis ekstra paru. TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak, dan tulang. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*. Pasien TB ekstra paru yang menderita TB pada beberapa organ, diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstra paru pada organ menunjukkan gambaran TB yang berat.
- b) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

- 1) Pasien baru TB adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT tapi kurang dari 1 bulan ( $<$  dari 28 dosis).
- 2) Pasien yang pernah diobati TB adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ( $\geq$  dari 28 dosis).
- 3) Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:
  - (a) Pasien kambuh adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh setelah menjalani pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
  - (b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
  - (c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow-up* (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/*default*)
  - (d) Lain-lain adalah pasien TB yang pernah diobati tetapi hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- c) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat  
 Pengelompokan pasien TB berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa:
  - 1) Mono resisten (TB MR), yaitu resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
  - 2) Poli resisten (TB PR), yaitu resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

- 3) Multidrug resisten (TB MDR), yaitu resisten terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
  - 4) *Extensive drug resisten* (TB XDR), adalah TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
  - 5) Resistan Rimfampisin (TB RR), yaitu resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional).
- d) Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV
- 1) Pasien TB dengan HIV positif (pasien ko-infeksi TB/HIV), yaitu pasien TB dengan hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan ART atau hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TB.
  - 2) Pasien TB dengan HIV negative, yaitu pasien TB dengan hasil tes HIV negative sebelumnya atau hasil tes HIV negative pada saat diagnosis TB.
  - 3) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui, yaitu pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB ditetapkan.

#### 4. Komplikasi

Menurut (Kardiyudiani & Susanti, 2019), komplikasi Tuberkulosis meliputi:

- a) Nyeri tulang belakang  
Nyeri punggung dan kekakuan merupakan gejala komplikasi tuberkulosis yang umum terjadi pada setiap penderita penyakit ini.
- b) Kerusakan sendi  
Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c) Infeksi pada meningen (meningitis)

Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.

d) Masalah hati atau ginjal

Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena Tuberkulosis.

e) Gangguan jantung

Meskipun jarang terjadi, Tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung dan akan menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

#### **D. Penatalaksanaan Medis**

Menurut (Kardiyudiani & Susanti, 2019), penatalaksanaan medis Tuberkulosis meliputi:

1. Obat lini pertama: Isoniazid atau INH (Nydrazid), rifampisin (Rifadin), pirazinamida, dan etambutol (Myambutol) setiap hari selama 8 minggu dan berlanjut hingga 4 sampai 7 bulan.
2. Obat lini kedua: capreomycin (Capastat), etionamida (Trecator), sodium para-aminosalicylate, dan sikloserin (Seromisin).
3. Vitamin B (piridoksin) biasanya diberikan dengan INH.

#### **E. Pengkajian Keperawatan**

Menurut (Doenges, 2012), pengkajian keperawatan Tuberkulosis meliputi:

1. Aktivitas/ istirahat

Gejala: Kelelahan umum dan kelemahan, napas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam atau demam malam hari, mengigil dan/ atau berkeringat, dan mimpi buruk.

Tanda: Takikardia, takipnea/dyspnea saat kerja, kelelahan otot, nyeri, dan sesak (tahap lanjut).

2. Integritas Ego

Gejala: Adanya/ faktor stress lama, masalah keuangan, rumah, perasaan tak berdaya/ tidak ada harapan, populasi budaya/ etnik: Amerika asli atau imigran dari Amerika Tengah, Asia Tenggara, Indian anak benua.

Tanda: Menyangkal (khususnya selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah terangsang.

### 3. Makanan/ Cairan

Gejala: Kehilangan napsu makan, tidak dapat mencerna, penurunan berat badan.

Tanda: Tugor kulit buruk, kering/ kulit bersisik, kehilangan otot/ hilang lemak subkutan.

### 4. Nyeri/ Kenyamanan

Gejala: Nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Tanda: Berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah.

### 5. Pernapasan

Gejala: Batuk produktif atau tidak produktif, napas pendek, riwayat tuberkulosis/ terpajan pada individu terinfeksi.

Tanda: Peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura), pengembangan pernapasan tidak simetris (effusi pleura), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural), bunyi napas: menurun/ tidak ada secara bilateral atau unilateral (effusi pleural/ pneumotorak), bunyi napas tubuler dan/ atau bisikan pectoral di atas lesi luas, krekels tercatat di atas apek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekels posttissic), karakteristik sputum: hijau/ purulent, mukoid kuning, atau bercak darah, deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik), tidak perhatian, mudah terangsang yang nyata, perubahan mental (tahap lanjut).

### 6. Keamanan

Gejala: Adanya kondisi penekanan imun, contoh: AIDS dan kanker, tes HIV positif.

Tanda: Demam rendah atau sakit panas akut.

### 7. Interaksi Sosial

Gejala: Perasaan isolasi/ penolakan karena penyakit menular, perubahan pola biasa dalam tanggung jawab/ perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

#### 8. Penyuluhan/ Pembelajaran

Gejala: Riwayat keluarga TB, ketidakmampuan umum/ status kesehatan buruk, gagal untuk membaik/kambuhnya TB, tidak berpartisipasi dalam terapi.

Pertimbangan Rencana Pulang: dokter menunjukkan rerata lama dirawat 6,6 hari. Memerlukan bantuan dengan/ gangguan dalam terapi obat dan bantuan perawatan diri dan pemeliharaan/ perawatan rumah.

Menurut (Doenges, 2012), pemeriksaan diagnostik tuberkulosis meliputi:

- a) Kultur sputum: Positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada tahap aktif penyakit.
- b) Ziehl Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah): Positif untuk basil asam-cepat.
- c) Tes kulit (PPD, Mantoux, potongan Vollmer): Reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intradermal antigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibodi tetapi tidak secara berarti menunjukkan pnyakit aktif. Reaksi bermakna pada pasien yang secara klink sakit berarti bahwa TB aktif tidak dapat diturunkan atau infeksi disebabkan oleh mikrobakterium yang berbeda.
- d) *ELISA/ Western Blood*: Dapat dinyatakan adanya HIV
- e) Foto Thoraks: Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer, atau effuse cairan. Perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat termasuk ronffa, area fibrosa.
- f) Histologi atau kultur jaringan (termasuk pembersihan gaster, urine, dan cairan serebrospinal, biopsy kulit): Positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.

- g) Biopsi jarum pada jaringan paru: Positif untuk granuloma TB, adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis.
- h) Elektrosit: Dapat tidak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, contohnya hiponatremia disebabkan oleh tidak normalnya retensi air dapat ditemukan pada TB paru kronis luas.
- i) GDA: Dapat normal tergantung lokasi, berat, dan kerusakan sisa pada paru.
- j) Pemeriksaan fungsi paru: Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total, dan penurunan saturasi oksigen sekunder terhadap infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru, dan penyakit pleura (TB paru kronis luas).

#### **F. Diagnosa Keperawatan**

Menurut (Doenges, 2012), diagnosa keperawatan Tuberkulosis meliputi:

1. Risiko tinggi infeksi (penyebaran/ aktivasi ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/ stasis sekret, kerusakan jaringan/ tambahan infeksi, penurunan pertahanan/ penekanan proses inflamasi, malnutrisi, terpajan lingkungan, kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret kental atau secret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/ faringeal.
3. Risiko tinggi terhadap pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.
4. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk atau produk sputum, dyspnea, anoreksia, ketidakcukupan sumber keuangan.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan pada/ salah interpretasi informasi, terbatasan kognitif, tidak akurat atau tidak lengkap informasi yang ada.

## G. Perencanaan Keperawatan

Menurut (Doenges, 2012), perencanaan keperawatan Tuberkulosis meliputi:

1. **Risiko tinggi infeksi (penyebaran/ aktivasi ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/ stasis sekret, kerusakan jaringan/ tambahan infeksi, penurunan pertahanan/ penekanan proses inflamasi, malnutrisi, terpajan lingkungan, kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen.**

**Tujuan dan Kriteria hasil:** mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/ menurunkan risiko penyebaran infeksi dan menunjukkan teknik/ melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

### **Intervensi:**

- a) Kaji patologi penyakit (aktif/ fase tidak aktif; diseminasi infeksi melalui bronkus untuk membatasi jaringan atau melalui aliran darah/ sistem limfatik) dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa, menyanyi).

**Rasional:** Membantu pasien menyadari/ menerima perlunya mematuhi program pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang/ komplikasi. Pemahaman bagaimana penyakit disebarkan dan kesadaran kemungkinan transmisi membantu pasien/ orang terdekat untuk mengambil langkah untuk mencegah infeksi ke orang lain.

- b) Identifikasi orang lain yang berisiko, contoh anggota rumah, sahabat karib/ teman.

**Rasional:** Orang-orang yang terpajan ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran/ terjadinya infeksi.

- c) Anjurkan pasien untuk batuk/ bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.

**Rasional:** Perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi.

- d) Kaji tindakan kontrol infeksi sementara, contoh masker atau isolasi pernapasan.

**Rasional:** Dapat membantu menurunkan rasa terisolasi pasien dan membuang stigma sosial sehubungan dengan penyakit menular.

- e) Awasi suhu sesuai indikasi.

**Rasional:** Reaksi demam indikator adanya infeksi lanjut.

- f) Identifikasi faktor risiko individu terhadap pengaktifan berulang tuberkulosis, contoh tahanan bawah (alkoholisme, malnutrisi/ bedah bypass intestinal); gunakan obat penekanan imun/ kortikosteroid; adanya diabetes mellitus, kanker, kalium.

**Rasional:** Pengetahuan tentang faktor ini membantu pasien untuk mengubah pola hidup dan menghindari/ menurunkan insiden eksaserbasi.

- g) Tekankan pentingnya tidak menghentikan terapi obat.

**Rasional:** Periode singkat berakhir 2-3 hari setelah kemoterapi awal, tetapi pada adanya rongga atau penyakit luas sedang, risiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan.

- h) Kaji pentingnya mengikuti dan kultur ulang secara periodik terhadap sputum untuk lamanya terapi.

**Rasional:** Alat dalam pengawasan efek dan keefektifan obat dan respons pasien terhadap pasien.

- i) Dorong memilih/ mencerna makanan seimbang. Berikan sering makan makanan kecil pada jumlah makanan besar yang tepat.

**Rasional:** Adanya anoreksia dan/ atau malnutrisi sebelumnya merendahkan tahanan terhadap proses infeksi dan mengganggu penyembuhan. Makanan kecil dapat meningkatkan pemasukan semua.

- j) Berikan agen antiinfeksi sesuai indikasi, contoh: obat utama: Isoniazid (INH), Etambutol (Myambutol); Rifampisin (RMP/Rifadin).

**Rasional:** Kombinasi agen antiinfeksi digunakan, contoh 2 obat primer atau satu primer tambah 1 dan obat sekunder, INH biasanya obat pilihan untuk pasien infeksi dan pada risiko terjadi TB.

Kemoterapi INH dan rifampisin jangan pernah (selama 9 bulan) dengan etambutol (selama 2 bulan pertama) pengobatan cukup untuk TB paru. Etambutol harus diberikan bila sistem saraf pusat atau tidak terkomplikasi, penyakit diseminata terjadi atau bila dicurigai resisten INH. Terapi luas (sampai 24 bulan) diindikasikan untuk kasus reaktivasi, reaktivasi TB ekstrapulmonal, atau adanya masalah medis lain, contoh diabetes mellitus atau silikosis. Profilaksis dengan INH selama 12 bulan harus dipertimbangkan pada pasien dengan HIV positif dengan PPD positif.

- k) Pirazinamida (PZA, Aldinamide); para-amino salisik (PAS); sikloserin (Seromycin); Streptomisin (Strycin).

**Rasional:** Ini obat sekunder diperlukan bila infeksi resisten terhadap atau tidak toleran obat primer.

- l) Awasi pemeriksaan laboratorium, contoh hasil usap sputum.

**Rasional:** Pasien yang mengalami 3 usap negatif (memerlukan 3-5 bulan), perlu menaati program obat, dan asimtomatik akan diklasifikasikan tik-menyebarkan.

- m) AST/ ALT.

**Rasional:** Efek merugikan terapi obat termasuk hepatitis.

- n) Laporkan ke departemen kesehatan lokal.

**Rasional:** membantu mengidentifikasi lembaga yang dapat dihubungi untuk menurunkan penyebaran infeksi.

## 2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret kental atau secret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/faringeal.

**Tujuan dan Kriteria hasil:** mempertahankan jalan napas pasien, mengeluarkan sekret tanpa bantuan, menunjukkan perilaku untuk memperbaiki/ mempertahankan bersihan jalan napas, berpartisipasi dalam program pengobatan dalam tingkat kemampuan/ situasi, dan mengidentifikasi potensial komplikasi dan melakukan tindakan tepat.

**Intervensi :**

- a) Kaji fungsi pernapasan, contoh bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori.

**Rasional:** Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis. Ronki, mengi menunjukkan akumulasi secret/ ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesoris pernapasan dan peningkatan kerja napas.

- b) Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/ batuk efektif; catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis.

**Rasional:** Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal (mis, efek infeksi dan/atau tidak adekuat hidrasi). Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan (kavitasi) paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi/ intervensi lanjut.

- c) Berikan pasien posisi semi atau Fowler tinggi. Bantu pasien untuk batuk dan latihan napas dalam.

**Rasional:** Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan.

- d) Bersihkan sekret dari mulut dan trakea; penghisapan sesuai keperluan.

**Rasional:** Mencegah obstruksi/ aspirasi. Penghisapan dapat diperlukan bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret.

- e) Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 mL/hari kecuali kontraindikasi.

**Rasional:** Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuatnya mudah dikeluarkan.

- f) Lembabkan udara/ oksigen inspirasi

**Rasional:** Mencegah pengeringan membrane mukosa; membantu pengenceran sekret.

- g) Beri obat-obatan sesuai indikasi:

Agen mukolitik, contoh Asetilsistein (Mucomyst);

**Rasional:** Agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru untuk memudahkan pembersihan.

Bronkodilator, contoh Okstrifillin (Choledyl), Teofillin (Theo-Dur);

**Rasional:** Bronkodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial, sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara. Kortikosteroid (Prednisolon).

**Rasional:** Berguna pada adanya keterlibatan luas dengan hipoksemia dan bila respon inflamasi mengancam hidup.

h) Bersiap untuk/ membantu intubasi darurat.

**Rasional:** Intubasi diperlukan pada kasus jarang bronkogenik TB dengan edema laring atau perdarahan paru akut.

### 3. Risiko tinggi terhadap gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.

**Tujuan dan Kriteria hasil:** melaporkan tidak adanya/ penurunan dyspnea, menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat dengan GDA dalam rentang normal, dan bebas dari gejala distress pernapasan.

#### **Intervensi:**

a) Kaji dyspnea, takipnea, tidak normal/ menurunnya bunyi napas, peningkatan upaya pernapasan, terbatasnya ekspansi dinding dada, dan kelemahan.

**Rasional:** TB paru menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil bronkopneumonia sampai inflamasi difus luas, nekrosis, effuse pleural, dan fibrosis luas. Efek pernapasan dapat dari ringan sampai dyspnea berat sampai distress pernapasan.

b) Evaluasi perubahan pada tingkat kesadaran. Catat sianosis dan/ atau perubahan pada warna kulit, termasuk membrane mukosa dan kuku.

**Rasional:** Akumulasi sekret/ pengaruh jalan napas dapat mengganggu oksigenasi organ vital dan jaringan (rujuk ke DK: Bersihan jalan napas tidak efektif, hal. 244)

c) Tunjukkan/ dorong bernapas bibir selama ekshalasi, khususnya untuk pasien dengan fibrosis atau kerusakan parenkim.

**Rasional:** Membuat tahanan melawan udara luar, untuk mencegah kolaps/penyimpitan jalan napas, sehingga membantu menyebarkan udara melalui paru dan menghilangkan/ menurunkan napas pendek.

- d) Tingkatkan tirah baring/ batasi aktivitas dan bantu aktivitas perawatan diri sesuai keperluan.

**Rasional:** Menurunkan konsumsi oksigen/ kebutuhan selama periode penurunan pernapasan dapat menurunkan beratnya gejala.

- e) Awasi seri GDA/ nadi oksimetri.

**Rasional:** Menurunkan kandungan oksigen ( $\text{PaO}_2$ ) dan/ atau saturasi atau peningkatan  $\text{PaCO}_2$  menunjukkan kebutuhan untuk intervensi/ perubahan program terapi.

- f) Berikan oksigen tambahan yang sesuai.

**Rasional:** Alat dalam memperbaiki hipoksemia yang dapat terjadi sekunder terhadap penurunan ventilasi/ menurunnya permukaan alveolar paru.

#### 4. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk atau produk sputum, dyspnea, anoreksia, ketidakcukupan sumber keuangan.

**Tujuan dan Kriteria hasil:** menunjukkan berat badan meningkat mencapai tujuan dengan nilai laboratorium normal dan bebas tanda malnutrisi.

##### **Intervensi:**

- a) Catat status nutrisi pasien pada penerimaan, catat tugor kulit, berat badan dan derajat kekurangan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan/ ketidakmampuan menelan, adanya tonus usus, riwayat mual/ muntah atau diare.

**Rasional:** Berguna dalam mendefinisikan derajat/ luasnya masalah dan pilihan intervensi yang tepat.

- b) Pastikan pola diet biasa pasien, yang disukai/ tidak disukai.

**Rasional:** Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan/ kekuatan khusus. Pertimbangkan keinginan individu dapat memperbaiki masukan diet.

- c) Awasi masukan/ pengeluaran dan berat badan secara periodik.  
**Rasional:** Berguna dalam mengukur keefektifan nutrisi dan dukungan cairan.
- d) Selidiki anoreksia, mual, dan muntah dan catat kemungkinan hubungan obat. Awasi frekuensi, volume, konsistensi feses.  
**Rasional:** Dapat mempengaruhi pilihan diet dan mengidentifikasi area pemecahan masalah untuk mengidentifikasi pemasukan / penggunaan nutrient.
- e) Dorong dan berikan periode istirahat sering.  
**Rasional:** Membantu menghemat energi khususnya bila kebutuhan metabolik meningkat saat demam.
- f) Berikan perawatan mulut sebelum dan sesudah tindakan pernapasan.  
**Rasional:** Menurunkan rasa tidak enak karena sisa sputum atau obat untuk pengobatan respirasi yang merangsang pusat muntah.
- g) Dorong makan sedikit dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat.  
**Rasional:** Memaksimalkan masukan nutrisi tanpa kelemahan yang tidak perlu/ kebutuhan energy dari makan makanan banyak dan menurunkan iritasi gaster.
- h) Dorong orang terdekat untuk membawa makanan dari rumah dan untuk membagikan dengan pasien kecuali kontraindikasi.  
**Rasional:** Membuat lingkungan sosial lebih normal selama makan dan membantu memenuhi kebutuhan personal dan kultural.
- i) Rujuk ke ahli diet untuk menentukan komposisi diet.  
**Rasional:** Memberikan bantuan dalam perencanaan diet dengan nutrisi adekuat untuk kebutuhan metabolik dan diet.
- j) Konsul dengan terapi pernapasan untuk jadwal pengobatan 1-2 jam sebelum/ setelah makan.  
**Rasional:** Dapat membantu menurunkan insiden mual dan muntah sehubungan dengan obat atau efek pengobatan pernapasan pada perut yang penuh.

- k) Awasi pemeriksaan laboratorium, contoh BUN, protein serum, dan albumin.

**Rasional:** Nilai rendah menunjukkan malnutrisi dan menunjukkan kebutuhan intervensi/ perubahan program terapi.

- l) Berikan antipiretik tepat.

**Rasional:** Demam meningkatkan kebutuhan metabolik dan juga konsumsi kalori.

**5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan pada/ salah interpretasi informasi, terbatasan kognitif, tidak akurat atau tidak lengkap informasi yang ada.**

**Tujuan dan Kriteria hasil:** menyatakan pemahaman proses penyakit atau prognosis dan kebutuhan pengobatan, melakukan perilaku atau perubahan pola hidup untuk memperbaiki kesehatan umum dan menurunkan risiko pengaktifan ulang TB, mengidentifikasi gejala yang memerlukan evaluasi atau intervensi, menggambarkan rencana untuk menerima perawatan kesehatan adekuat.

**Intervensi:**

- a) Kaji kemampuan pasien untuk belajar, contohnya tingkat takut, masalah, kelemahan, tingkat partisipasi, lingkungan terbaik dimana pasien dapat belajar, seberapa banyak isi, media terbaik, siapa yang terlibat.

**Rasional:** Belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik dan keningkatan pada tahapan individu.

- b) Identifikasi gejala yang harus dilaporkan ke perawat, contoh hemoptysis, nyeri dada, demam, kesulitan bernapas, kehilangan pendengaran, vertigo.

**Rasional:** Dapat menunjukkan kemajuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut.

- c) Tekankan pentingnya mempertahankan protein tinggi dan diet karbohidrat dan pemasukan cairan adekuat (rujuk ke DK: Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, hal. 246).

**Rasional:** Memenuhi kebutuhan metabolik, membantu meminimalkan kelemahan dan meningkatkan penyembuhan. Cairan dapat mengencerkan/ mengeluarkan sekret.

- d) Berikan instruksi dan informasi tertulis khusus pada pasien untuk rujukan contoh jadwal obat.

**Rasional:** Informasi tertulis menurunkan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi. Pengulangan menguatkan belajar.

- e) Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alas dan pengobatan lama. Kaji potensial interaksi dengan obat/ sustansi lain.

**Rasional:** Meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien.

- f) Kaji potensial efek samping pengobatan (contoh mulut kering, konstipasi, gangguan penglihatan, sakit kepala, hipertensi ortostatik) dan pemecahan masalah.

**Rasional:** Mencegah/ menurunkan ketidaknyamanan sehubungan dengan terapi dan meningkatkan kerjasama dalam program.

- g) Tekankan kebutuhan untuk tidak minum alkohol sementara minum INH.

**Rasional:** Kombinasi INH dan alkohol telah menunjukkan peningkatan insiden hepatitis.

- h) Rujuk untuk pemeriksaan mata setelah memulai dan kemudian tiap bulan selama minum etambutol.

**Rasional:** Efek samping utama menurunkan penglihatan; tanda awal menurunnya kemampuan untuk melihat warna hijau.

- i) Dorong pasien/ orang terdekat untuk menyatakan takut/ masalah. Jawab pertanyaan secara nyata. Catat lamanya penggunaan penyangkalan.

**Rasional:** Memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan konsepsi/ peningkatan ansietas. Ketidakadekuatan keuangan/

penyangkalan lama dapat mempengaruhi koping dengan/ manajemen tugas untuk meningkatkan kesehatan.

- j) Evaluasi kerja pada pengecoran logam/ tambang gunung, semburan pasir.

**Rasional:** Terpajan pada debu silicon berlebihan meningkatkan risiko silicosis, yang dapat secara negatif mempengaruhi fungsi pernapasan/ bronchitis.

- k) Dorong untuk tidak merokok.

**Rasional:** Meskipun merokok tidak merangsang berulangnya TB, tetapi meningkatkan disfungsi pernapasan/ bronchitis.

- l) Kaji bagaimana TB ditularkan (mis, khususnya dengan inhalasi organisme udara tetapi dapat juga menyebar melalui feses atau urine bila infeksi ada pada sistem ini) dan bahaya reaktivasi.

**Rasional:** Pengetahuan dapat menurunkan risiko penularan/ reaktivasi ulang. Komplikasi sehubungan dengan reaktivasi termasuk kavitas, pembentukan abses, emfisema destruktif, pneumotorak spontan, fibrosis interstisis difus, effuse serosa, empyema, bronkiektasis, hemoptysis, luka GI, fistula bronkopleural, laringitis tuberkulosis, dan penyebaran miliari.

## H. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan rencana intervensi keperawatan dilakukan dalam rangka mencapai tujuan dan kriteria hasil. Ketika tahap pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan, perawat harus terus mengkaji respons pasien dan memodifikasi setiap rencana sesuai kebutuhan pasien. Selanjutnya, perawat perlu memastikan terdapat pendokumentasian setiap tahapan proses pelaksanaan asuhan keperawatan. (Kardiyudiani & Susanti, 2019)

## I. Evaluasi Keperawatan

Tahapan evaluasi dilakukan untuk menentukan tingkat keefektifan pelaksanaan asuhan keperawatan. Proses evaluasi dilakukan dengan melakukan pengkajian respons pasien berdasarkan kriteria tujuan. Apabila

tujuan dan *outcomes* tidak tercapai, perlu dipikirkan kembali rencana kerja melalui proses untuk mengembangkan rencana perawatan yang lebih efektif. (Kardiyudiani & Susanti, 2019)

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien**

Pasien Ny. R berusia 53 tahun, status perkawinan menikah, agama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SD, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat rumah di Bekasi, sumber biaya memakai biaya asuransi, sumber informasi di dapat dari pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, petugas kesehatan lainnya, serta rekam medis.

##### **2. Resume**

Ny. R datang ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur melalui Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam pada tanggal 26 April 2021 pukul 20.20 WIB. Pasien datang dengan keluhan lemas, tidak nafsu makan, mual, muntah, sesak napas, dan sedang mengonsumsi obat OAT. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan pertukaran gas dan defisit nutrisi. Pada tanggal 26 April 2021 pukul 21.55 WIB pasien dipindahkan ke ruang A 207.2.

Selama 7 hari perawatan keluhan pasien yaitu pasien mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, lemas, mual, batuk tidak produktif, sputum kuning pucat dengan konsistensi kental, suara napas ronkhi. Masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah memberikan infus RL 500cc/24 jam. Tindakan kolaboratif yang telah dilakukan adalah memberikan obat Inpepsa syr 3x10cc (oral), Vometa Ft 3x10 mg (oral), Plantacid F syr 3x10cc (oral), Allopurinol 1x300mg (oral), Inhalasi: N-ACE 3x1 amp + NaCl 3x4cc, Ambroxol 1x30mg (oral), Amlodipine

1x5mg (oral), Rifampicin 1x1 tab (oral), Pehadoxin 1x1 tab (oral), Ondansetron 1x8mg (k/p, iv), Pantoprazole 1x40mg (iv), Levofloxacin 1x750mg (drip), Keterolac 1x30mg (k/p, iv), Rantin 1x50mg (iv), Methilprednisolon 1x62,5 mg (iv), Streptomycin 1x750mg (im). Dilakukan pemeriksaan Lab Pewarnaan BTA dengan hasil dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 1+, pemeriksaan CT-Thorax dengan kesan: *Heterogeneous consolidation*/ konsolidasi berbeda di S6, 8, 9, 10 paru kanan, dengan *pleural effusion* tipis di sekitarnya. Gambaran *unspecified*, dapat suatu *destructive alveoli-atelectasis-TB* atau *lung mass* di antaranya. Perlu konfirmasi diagnostik lanjut TB? Bercak2 fibrosis juga terlihat tersebar di kedua paru, susp. old TB menyertai. Tidak tampak mediastinal *lymphadenopathy*. Cor tidak membesar. *Chronic compression fracture Th8*. Pasien juga telah dilakukan tindakan punksi pleura dengan hasil: keluar darah 3-5 cc.

Evaluasi secara umum pada saat tanggal 3 Mei 2021 keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, pasien masih mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, lemas, batuk tidak produktif, sputum kuning pucat dengan konsistensi kental, suara napas ronkhi. Dibandingkan dengan tanggal 26 Maret 2021 sudah banyak perbaikan yang dialami pasien, pasien sudah tidak terpasang O2 nasal kanul, terapi cairan Aminofluid 1000cc/24 jam dihentikan, Tekanan Darah 135/105mmHg, Nadi 102 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36°C.

### 3. Riwayat Keperawatan

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

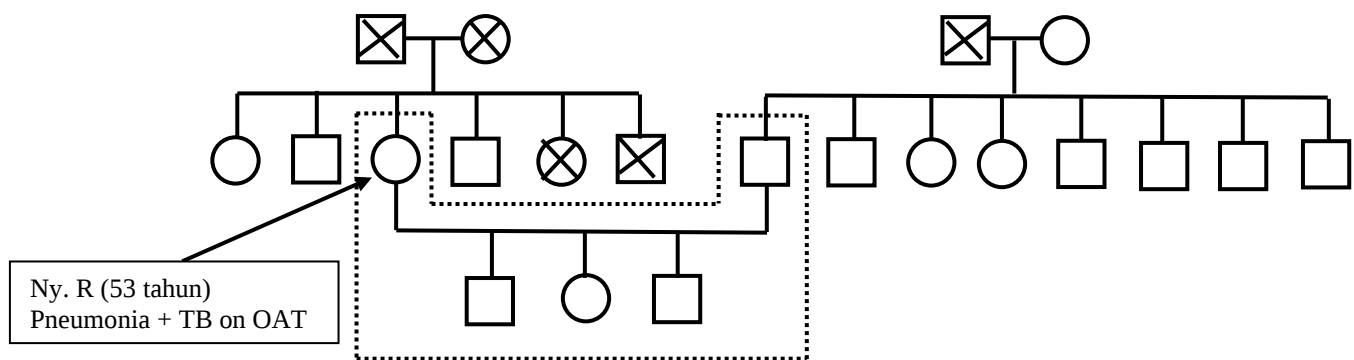
Keluhan utama saat ini pasien Ny. R mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, lemas, batuk produktif, terdapat sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental, suara napas ronkhi. Pasien mengatakan faktor pencetus diduga dari orang-orang yang pernah ditemuinya. Timbulnya keluhannya bertahap, lamanya 3 hari, upaya yang telah pasien lakukan adalah dengan minum OAT yang telah

diresepkan dokter sewaktu berobat tanggal 21 April 2021, konsumsi madu gurah, dan minum air hangat.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dimasa lalu. Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan lingkungan. Pasien mengatakan mengkonsumsi obat OAT yang telah diresepkan dokter sewaktu berobat tanggal 21 April 2021.

c. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan :



: Laki-laki

..... : Tinggal Serumah



: Perempuan



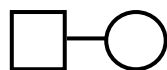
: Meninggal



: Pasien



: Keturunan



: Menikah

Pasien tinggal dengan suami dan tiga orang anaknya. Pasien mengatakan orang tuanya sudah meninggal dan Ibunya mempunyai riwayat Hipertensi. Sedangkan orang tua dari suaminya yang sudah meninggal bapaknya dengan tidak mempunyai riwayat penyakit.

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit TB yang berhubungan dengan tuberculosis.

e. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan orang yang paling terdekat adalah anaknya yang kedua. Pola komunikasi yang digunakan oleh keluarga Ny. R adalah pola komunikasi terbuka. Pasien mengatakan dalam pembuatan keputusan dilakukan bersama-sama. Pasien mengatakan kegiatan kemasyarakatan yang dilakukan sebelum sakit adalah arisan RT setiap awal bulan dan pengajian yang dilakukan setiap hari Sabtu. Pasien mengatakan dampak penyakit klien terhadap keluarga adalah pasien tidak dapat menjalankan kegiatan rumah tangga lagi seperti menyiapkan makanan untuk keluarga dan tidak bisa mengurus suami berangkat kerja. Pasien mengatakan mekanisme koping terhadap stress adalah dengan makan dan tidur. Pasien mengatakan tidak ada yang dipikirkan saat ini. Pasien mengatakan harapan setelah menjalani perawatan adalah semoga cepat sehat kembali. Pasien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit adalah sudah banyak perubahan seperti napas tidak sesak lagi, tidak mual dan muntah-muntah, makan juga sudah enak. Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatannya. Pasien mengatakan lingkungan rumahnya berada di dalam perumahan, ruang tamunya memiliki 2 jendela panjang yang jarang sekali dibuka karena letaknya berdekatan dengan pintu. Jadi setiap hari pasien atau anggota keluarga hanya membuka pintu rumah saja. Rumah di pel 1x sehari dan di sapu 2x sehari.

f. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Pasien mengatakan sebelum sakit: frekuensi makan pasien 3x/hari, nafsu makan baik, porsi makanan yang dihabiskan 1 porsi, pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai, pasien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi, pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan, pasien

mengatakan tidak ada makanan diet, pasien mengatakan tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan, pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu untuk makan.

Setelah dirumah sakit: frekuensi makan pasien 3x/hari, pasien tidak nafsu makan, karena masih merasa mual porsi makanan yang dihabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi, pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai, pasien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi, pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan, pasien mendapatkan diet 1800 kkal, Berat badan: 43,2 kg, Tinggi badan: 160 cm, IMT: 16,8 (kurus), pasien mengatakan obat-obatan yang dikonsumsi pasien sebelum makan adalah Inpepsa syr 3x10cc dan Plantacid F syr 3x10cc, pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu untuk makan.

## 2) Pola Eliminasi

- a) Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAK 6-7x/hari, warna *orange*, tidak ada keluhan selama BAK, dan tidak menggunakan alat bantu. Saat di rumah sakit frekuensi BAK sebanyak 6-7x/hari, warna urine *orange*, tidak ada keluhan saat BAK, dan tidak menggunakan alat bantu.
- b) Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAB 1x/hari, waktunya tidak tentu, warna coklat, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, dan tidak menggunakan obat Laxatif. Saat dirumah sakit frekuensi BAB 1x/hari, waktunya tidak tentu, warna coklat, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, dan tidak menggunakan obat Laxatif.

## 3) Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari setiap pagi dan sore hari. Pasien menggosok gigi 2x/hari setiap pagi dan saat ingin tidur malam. Pasien mencuci rambut 3x seminggu.

Saat dirumah sakit, pasien mengatakan mandi 2x/hari setiap pagi dan sore hari. Pasien menggosok gigi 2x/hari setiap pagi dan saat ingin tidur malam. Pasien mencuci rambut 2x seminggu.

#### 4) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur siang selama 2 Jam/hari, tidur malam selama 7 jam/hari, dan tidak ada kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur. Saat dirumah sakit pasien mengatakan tidur siang selama 2 jam/hari, tidur malam selama 6 jam/hari, dan tidak ada kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

#### 5) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Sebelum sakit pasien mengatakan rutin olahraga, jenis olahraga adalah senam jantung, dilakukan 1x seminggu setiap hari Sabtu, dan pasien mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan olahraga senam jantung tersebut. Saat dirumah sakit pasien mengatakan tidak melakukan aktivitas olahraga, tetapi setiap pagi selalu berjemur di depan jendela dengan duduk dikursi. Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan keluarga, pasien mengatakan lemas ketika bergerak terlalu lama.

#### 6) Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan yang mempengaruhi kesehatannya. Pasien mengatakan seumur hidup tidak pernah merokok atau minum minuman keras.

### 4. Pengkajian Fisik

#### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Berat badan Ny. R adalah 43,2 kg, sebelum sakit 43,5 kg. Tinggi badan Ny. R 160 cm. Keadaan umum pasien sakit sedang, tidak ada pembesaran getah bening.

#### b. Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-

tanda peradangan, tidak memakai kaca mata, tidak memakai lensa kontak, reaksi terhadap cahaya dengan diameter pupil +2/+2.

c. Sistem Pendengaran

Daun telinga kanan dan kiri pasien tampak normal, tidak ada serumen atau cairan yang keluar dari telinga pasien, kondisi telinga tengah tampak normal, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada perasaan penuh di telinga, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak memakai alat bantu pendengaran.

d. Sistem Wicara

Sistem wicara pasien Ny. R normal, tidak ada kelainan.

e. Sistem Pernapasan

Terdapat sumbatan pada jalan napas pasien berupa sputum, pasien tidak mengeluh sesak, tidak menggunakan otot bantu napas, frekuensi pernapasan 20x/menit, irama pernapasan teratur, jenis pernapasan spontan, kedalaman pernapasan dangkal, batuk produktif, terdapat sputum berwarna kuning pucat, konsistensi kental, tidak terdapat darah, saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan, perkusi dada redup, suara napas ronkhi, pasien mengatakan tidak nyeri saat bernapas, dan tidak menggunakan alat bantu napas.

f. Sistem Kardiovaskuler

Frekuensi nadi pasien 102x/menit, irama teratur, denyut nadi teraba kuat, tekanan darah 135/105mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis di sebelah kanan dan kiri, temperature kulit hangat dengan suhu 36°C, warna kulit pucat, pengisian kapiler < 3 detik, tidak ada edema. Kecepatan denyut apical 102x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, dan pasien mengatakan tidak mengeluh sakit dada.

g. Sistem Hematologi

Pasien tampak pucat, tidak ada tanda-tanda perdarahan pada tubuh pasien.

h. Sistem Syaraf Pusat

Pasien tidak mengeluh sakit kepala, tingkat kesadaran *compos mentis*, GCS 15: E 4, M 6, V 5. Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, tidak terdapat gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologi normal, dan tidak terdapat reflek patologis.

i. Sistem Pencernaan

Gigi pasien terdapat caries, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak terdapat stomatitis, lidah tampak bersih, salifa normal, tidak ada muntah, tidak mengeluh daerah perut, bising usus 8x/menit, tidak diare, tidak konstipasi, hepar tidak teraba, abdomen teraba lembek.

j. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak terdapat luka gangren.

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan/24 jam = *intake* 3000 cc, *output* 2832 cc. *Balance* Cairan = +168 cc/24 jam. Tidak terjadi perubahan pola kemih, warna urine kuning jernih, tidak terjadi distensi /ketegangan kandung kemih, pasien mengatakan sakit pinggang, skala nyeri 3.

l. Sistem Integumen

Tugor kulit tidak elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, tidak terdapat lesi, ulkus, luka, ataupun insisi operasi, tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit di daerah pemasangan infus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, aliran infus lancar, keadaan rambut baik dan bersih.

m. Sistem Muskuloskeletal

Pasien mengatakan lemas ketika bergerak terlalu lama, pasien mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot pada ekstremitas atas, bawah, kiri, dan kanan dalam rentang 5.

### Data Tambahan

Pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa pasien menderita TB Paru. Pasien mengatakan yang menyebabkan TB paru adalah bakteri. Pasien menduga sumber penularan TB Paru dari asap rokok dari orang yang merokok disekitarnya. Namun pasien mengatakan tidak tahu bakteri apa yang menyebabkan TB Paru, tanda dan gejala yang terjadi, dan selalu bertanya-tanya kenapa bisa terkena TB Paru? Padahal kemana-mana selalu pakai masker dan keluarga serta tetangganya tidak ada yang sakit TB Paru. Pasien juga mengatakan tidak tau komplikasi, penatalaksanaan, serta pengobatan TB Paru. Pasien mengatakan anggota keluarga atau saudaranya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit TB Paru.

### 5. Data Penunjang

#### Tanggal 26 April 2021

Pemeriksaan EKG dengan hasil: Sinus tachycardia.

Pemeriksaan Antigen SARS-Cov2 dengan hasil: Negatif.

#### Tanggal 27 April 2021

Pemeriksaan Laboratorium

##### HEMATOLOGI

|            |         |                       |
|------------|---------|-----------------------|
| Hemoglobin | 11.7*   | (12.5-16.0 g/dL)      |
| LED        | 112*    | (0-15 mm/jam)         |
| Leukosit   | 14,200* | (4,000-10,500 /ul)    |
| Hematokrit | 36*     | (37-47 vol%)          |
| Trombosit  | 423,000 | (150,000-450,000 /ul) |
| Eritrosit  | 4.16    | (4.20-5.40 juta/ul)   |

##### HITUNG JENIS

|           |    |           |
|-----------|----|-----------|
| Basofil   | 1  | (0-1 %)   |
| Eusinofil | 2  | (2-4 % )  |
| Batang    | 3  | (3-5 %)   |
| Segmen    | 69 | (50-70 %) |

|                       |       |                    |
|-----------------------|-------|--------------------|
| Limfosit              | 16*   | (25-40 %)          |
| Monosit               | 9*    | (2-8 %)            |
| NILAI ERITROSIT       |       |                    |
| RATA-RATA             |       |                    |
| MCV                   | 85    | (78-100 fl)        |
| MCH                   | 28    | (27-31 pg)         |
| MCHC                  | 33    | (32-36 %)          |
| NLR                   | 4.50  | -                  |
| KIMIA                 |       |                    |
| FUNGSI HATI           |       |                    |
| Albumin               | 3.3*  | (3.5-5.2 g/dL)     |
| Bilirubin Direk       | 0.56* | (0.00-0.30 mg/dL)  |
| Bilirubin Total       | 0.98  | (0.00-1.20 mg/dL)  |
| SGOT                  | 71*   | (0-32 U/L)         |
| SGPT                  | 16    | (0-33 U/L)         |
| FUNGSI GINJAL         |       |                    |
| Ureum                 | 28.4  | (16.6-48.5 mg/dL)  |
| Creatinin             | 0.74  | (0.15-0.95 mg/dL)  |
| Asam Urat             | 9.1*  | (2.4-5.7 mg/dL)    |
| DIABETES              |       |                    |
| GLUKOSA SEWAKTU       |       |                    |
| Glukosa Darah Sewaktu | 87    | (60-140 mg/dL)     |
| ELEKTROLIT            |       |                    |
| Natrium               | 143   | (135-145 mmol/l)   |
| Kalium                | 3.79  | (3.50-5.00 mmol/l) |
| Chlorida              | 105   | (98-108 mmol/l)    |
| Calsium Total         | 9.1   | (8.6-10.0 mg/dl)   |
| Magnesium             | 2.1   | (1.6-2.6 mg/dl)    |
| IMUNO-SEROLOGI        |       |                    |
| PROTEIN SPECIFIK      |       |                    |
| CRP Kualitatif        | 83.1* | (<6 mg/L)          |

**Tanggal 29 April 2021**

Pemeriksaan USG Abdomen

Kesan: Liver tidak membesar, tidak tampak SOL. Tidak tampak tanda-2 cholecystitis/cholelithiasis. Kedua Ginjal tidak tampak bendungan. Tidak tampak ascites. Lain-lain diatas dalam batas normal.

Pemeriksaan Thorax PA: dibandingkan dengan foto tgl 21.04.2021; bercak infiltrate kedua paru, terutama di paru kanan masih ada, stqa. Pleural effusion kanan, menutupi sekitar 1/3 bagian hemithorax kanan, stqa. Mild cardiomegaly, elongasi aorta, stqa. Lain-lain stqa.

**Tanggal 02 Mei 2021**

USG Thorax dengan transduser kurvilinear

Kesan: Konsolidasi di hemithorax kanan dengan multiple air-bronchogram, DD/ pneumonia, atelectasis. Tidak tampak adanya efusi pleura kanan. Tidak tampak lesi patologis di hemithorax kiri.

**Tanggal 03 Mei 2021**

Pemeriksaan Laboratorium

|               |      |                   |
|---------------|------|-------------------|
| Procalcitonin | 0.09 | (0.00-0.09 ng/ml) |
|---------------|------|-------------------|

Pemeriksaan CT-Scan Thorax tanpa dan dengan injeksi contrast iodine

Kesan: *Heterogeneous consolidation*/ konsolidasi berbeda di S6, 8, 9, 10 paru kanan, dengan *pleural effusion* tipis di sekitarnya. Gambaran *unspecified*, dapat suatu *destructive alveoli-atelectasis*-TB atau *lung mass* di antaranya. Perlu konfirmasi diagnostik lanjut TB? Bercak2 fibrosis juga terlihat tersebar di kedua paru, susp. old TB menyertai. Tidak tampak mediastinal *lymphadenopathy*. Cor tidak membesar. *Chronic compression fracture Th8*.

Dilakukan Pungsi Pleura dengan hasil: keluar darah 3-5cc.

Pemeriksaan Pewarnaan BTA dengan hasil: dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 1+

**Tanggal 04 Mei 2021**

Pemeriksaan Pewarnaan BTA dengan hasil: dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 1+

**6. Penatalaksanaan**

- a. Terapi cairan Ringer Laktat 500cc/ 12 jam.
- b. Terapi obat:
  - 1) Rifampicin 1x450 mg/oral
  - 2) Pehadoxin 1x410 mg/oral
  - 3) Streptomycin 1x750 mg/im
  - 4) Levofloxacin 1x750 mg/drip
  - 5) Inpepsa 3x10 cc/oral
  - 6) Plantacid F syr 3x10 cc/oral
  - 7) Vometa Ft 3x10 mg/oral
  - 8) Ondansentron 1x8 mg/iv (k/p)
  - 9) Pantoprazole 1x40 mg/iv
  - 10) Rantin 1x50 mg/iv
  - 11) Methilprednisolon 1x62,5 mg/iv
  - 12) Keterolac 1x30 mg/iv (k/p)
  - 13) Allopurinol 1x300 mg/oral
  - 14) Amlodipine 1x5 mg/oral
  - 15) Ambroxol 1x30 mg/oral
  - 16) Inhalasi: N-ACE 3x200 mg + NaCl 3x4 cc
- c. Diit: TIM/ Lunak 1800 kkal.

## 7. Data Fokus

Keadaam umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 135/105mmHg, Nadi 102x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36°C, Berat badan: 43,2 kg, Tinggi badan:160 cm.

### a. Pernapasan

Data Subjektif: pasien mengatakan batuk namun dahak susah dikeluarkan.

Data Objektif: Terdapat sumbatan pada jalan napas pasien berupa sputum, pasien tidak mengeluh sesak, tidak menggunakan otot bantu napas, frekuensi pernapasan 20x/menit, irama pernapasan teratur, jenis pernapasan spontan, kedalaman pernapasan dangkal, batuk produktif, terdapat sputum berwarna kuning pucat, konsistensi kental, tidak terdapat darah, saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan, perkusi dada redup, suara napas ronkhi dikedua lapang paru di lobus bawah, pasien mengatakan tidak nyeri saat bernapas, dan tidak menggunakan alat bantu napas.

### b. Cairan

Data Subjektif : Pasien mengatakan sudah banyak minum, pasien sehari menghabiskan 2L air minum.

Data Objektif : Tugor kulit tidak elastis, CRT < 3 detik, tekanan darah 135/105mmHg, Balance Cairan/24 jam = *intake* 3000 cc, *output* 2832 cc. *Balance* Cairan = +168 cc/24 jam. Pasien terpasang infus Ringer Laktat 500cc/ 12 jam.

### c. Sirkulasi

Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak sakit kepala.

Data Objektif : Pasien tampak pucat, tidak tampak sianosis, CRT < 3 detik, denyut nadi teraba kuat, tekanan darah 135/105mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis di sebelah kanan dan kiri, temperature kulit hangat dengan suhu 36°C, kecepatan denyut apical 102x/menit, irama teratur.

**d. Nutrisi**

Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, karena masih merasa mual porsi makanan yang dihabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi.

Data Objektif : Pasien tampak lemas, pasien tampak menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi makanan, diit: TIM/ Lunak dengan 1800 kalori, Hb: 11.7 g/dL\* (12.5-16.0 g/dL), Konjungtiva anemis, Berat badan: 43,2 kg, Tinggi badan: 160 cm, IMT: 16,8 (kurus)

**e. Eliminasi**

Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama BAK dan BAB. Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit frekuensi BAK 6-7x/hari berwarna orange, tidak ada keluhan selama BAK, dan tidak menggunakan alat bantu. Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAB 1x/hari, waktunya tidak tentu, warna coklat, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, dan tidak menggunakan obat Laxatif.

Data Objektif : Warna urine pasien berwarna orange, urine pasien per 24 jam: 2400 cc, bising usus 8x/menit, tidak diare, tidak konstipasi, hepar tidak teraba, abdomen teraba lembek.

**f. Neurosensorik**

Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak sakit kepala.

Data Objektif : Pasien tampak tidak ada gangguan menelan, kognitif pasien tampak baik, sistem wicara pasien normal, tidak ada kelainan.

**g. Aktivitas**

Data Subjektif : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan keluarga, pasien mengatakan lemas ketika bergerak terlalu lama.

Data Objektif : Pasien tampak melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu keluarga, kekuatan otot

|         |         |
|---------|---------|
| 5 5 5 5 | 5 5 5 5 |
| 5 5 5 5 | 5 5 5 5 |

#### **h. Integritas Ego**

Data Subjektif : Pasien mengatakan mekanisme koping terhadap stress adalah dengan makan dan tidur. Pasien mengatakan tidak ada yang dipikirkan saat ini. Pasien mengatakan harapan setelah menjalani perawatan adalah semoga cepat sehat kembali.

Data Objektif : Pasien tampak tenang, tidak gelisah.

#### **i. Seksualitas**

Data Subjektif : Pasien mengatakan sedang tidak memikirkan hubungan intim karena teralihkan soal penyakitnya.

Data Objektif : Pasien tampak suka bengong memikirkan penyakitnya.

#### **j. Pengetahuan**

Data Subjektif : Pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa pasien menderita TB Paru. Pasien mengatakan yang menyebabkan TB paru adalah bakteri. Pasien menduga sumber penularan TB Paru dari asap rokok dari orang yang merokok disekitarnya. Namun pasien mengatakan tidak tahu bakteri apa yang menyebabkan TB Paru, tanda dan gejala yang terjadi, dan selalu bertanya-tanya kenapa bisa terkena TB Paru? Padahal kemana-mana selalu pakai masker dan keluarga serta tetangganya tidak ada yang sakit TB Paru. Pasien juga mengatakan tidak tau komplikasi, penatalaksanaan, serta pengobatan TB Paru. Pasien mengatakan anggota keluarga atau saudaranya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit TB Paru.

Data Objektif : Pasien tampak bingung dan terus bertanya-tanya dari mana penularan virus TB tersebut.

### **8. Analisa Data**

**Tabel 1.** Analisa Data

| No.       | Data                    | Masalah        | Etiologi            |
|-----------|-------------------------|----------------|---------------------|
| <b>1.</b> | <b>Data Subjektif :</b> | Risiko Infeksi | Peningkatan paparan |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
|    | <p>Pasien mengatakan batuk namun dahak susah dikeluarkan.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien tidak mengeluh sesak, frekuensi pernapasan 20x/menit, batuk produktif, terdapat sputum berwarna kuning pucat, konsistensi kental, tidak terdapat darah, suhu: 36°C, Leukosit: 14,200/ul, Pemeriksaan Pewarnaan BTA dengan hasil: dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 1+.</p> |                                           | <p>organisme patogen lingkungan</p> |
| 2. | <p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan batuk namun dahak susah dikeluarkan.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien tidak mengeluh sesak, frekuensi pernapasan 20x/menit, irama pernapasan teratur, batuk tidak produktif, terdapat sputum berwarna kuning pucat, konsistensi kental, tidak terdapat darah, saat dilakukan palpasi dada fremitus</p>                     | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Sekresi yang tertahan</p>        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
|    | taktil melemah dan terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan, perkusi dada redup, suara napas ronkhi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                           |
| 3. | <p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan, karena masih merasa mual porsi makanan yang dihabiskan <math>\frac{1}{4}</math> porsi.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien tampak lemas, pasien tampak menghabiskan <math>\frac{1}{4}</math> porsi makanan, diit: TIM/Lunak dengan 1800 kalori, Hb: 11.7 g/dL* (12.5-16.0 g/dL), Konjungtiva anemis, Berat badan: 43,2 kg, Tinggi badan: 160 cm, IMT: 16,8 (kurus)</p> | Defisit nutrisi                          | Keengganan untuk makan    |
| 4. | <p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa pasien menderita TB Paru. Pasien mengatakan yang menyebabkan TB paru adalah bakteri. Pasien menduga sumber</p>                                                                                                                                                                                                                                                             | Defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis | Kurang terpapar informasi |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>penularan TB Paru dari asap rokok dari orang yang merokok disekitarnya. Namun pasien mengatakan tidak tahu bakteri apa yang menyebabkan TB Paru, tanda dan gejala yang terjadi, dan selalu bertanya-tanya kenapa bisa terkena TB Paru? Padahal kemana-mana selalu pakai masker dan keluarga serta tetangganya tidak ada yang sakit TB Paru. Pasien juga mengatakan tidak tau komplikasi, penatalaksanaa, serta pengobatan TB Paru. Pasien mengatakan anggota keluarga atau saudaranya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit TB Paru.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien tampak bingung dan terus bertanya-tanya dari mana penularan virus TB tersebut.</p> |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## **B. Diagnosa Keperawatan**

1. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan.
4. Defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

(SDKI, 2016)

## **C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan**

1. **Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan batuk namun dahak susah dikeluarkan.

**Data Objektif :** Pasien tidak mengeluh sesak, frekuensi pernapasan 20x/menit, batuk tidak produktif, terdapat sputum berwarna kuning pucat, konsistensi kental, tidak terdapat darah, suhu: 36°C, Leukosit: 14,200/ul, Pemeriksaan Pewarnaan BTA dengan hasil: dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 1+.

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun.

**Kriteria Hasil :** suhu tubuh tetap dalam batas normal (36°C-37,5°C), sputum berkurang, tidak terjadi penurunan ekspansi dada, kebersihan tangan dan kebersihan badan meningkat. (SLKI, 2019)

### **Intervensi:**

- a. Observasi tanda dan gejala infeksi (suhu, warna dan konsistensi sputum) per shift
- b. Kaji terbatasnya ekspansi dinding dada
- c. Batasi jumlah pengunjung
- d. Ajarkan cara mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah yang benar
- e. Ajarkan etika batuk

- f. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein
- g. Berikan obat antibiotik yang sesuai:
  - Rifampisin 1x450 mg/oral
  - Pehadoxin 1x410 mg/oral
  - Levofloxacin 1x750 mg/drip
  - Streptomisin 1x750 mg/im (SIKI, 2018)

### **Pelaksanaan Keperawatan**

#### **Senin, 03 Mei 2021**

Pukul 07.30 mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36°C, pasien mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 08.00 WIB mengajarkan pasien cara mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah yang benar dengan hasil pasien mengerti dan mampu mendemonstrasikan dengan benar. Pukul 08.20 WIB mengajarkan etika batuk, dengan hasil pasien mengerti dan mampu mendemonstrasikan dengan benar. Pukul 10.00 WIB menganjurkan pasien agar meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein, dengan hasil pasien mengatakan akan mengkonsumsi makanan tinggi protein. Pukul 11.00 WIB mengkaji terbatasnya ekspansi dinding dada dengan hasil saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan.

Pukul 15.00 perawat ruangan mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36,3°C, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36°C, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan obat Rifampisin 450 mg/oral dan Pehadoxin 410 mg/oral, dengan hasil obat berhasil diminum dan tidak dimuntahkan, dilanjutkan memberikan obat Levofloxacin 750 mg/drip dengan hasil obat berhasil diberikan dan aliran infus lancar, lalu

memberikan obat Streptomisin 750 mg/im dengan hasil obat berhasil disuntikkan.

### **Evaluasi keperawatan**

**Selasa, 04 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, pasien mengatakan mengerti cara mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah yang benar dan etika batuk, pasien mengatakan akan mengkonsumsi makanan tinggi protein.

**Objektif :** Suhu 36°C, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pasien mampu mendemonstrasikan dengan benar 6 cara mencuci tangan dan etika batuk. Saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan.

**Analisa :** Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

**Perencanaan :** Lanjutkan intervensi a, b, c, d, e, f, g.

### **Pelaksanaan Keperawatan**

**Selasa, 04 Mei 2021**

Pukul 07.30 mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36,1°C, pasien masih mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 08.00 WIB mengajarkan pasien cara mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah yang benar dengan hasil pasien mampu mendemonstrasikan ulang dengan benar. Pukul 08.20 WIB mengajarkan etika batuk dengan hasil pasien mampu mendemonstrasikan ulang dengan benar. Pukul 10.00 WIB menganjurkan pasien agar meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein, dengan hasil pasien mengatakan semalam sudah mengkonsumsi makanan tinggi protein yaitu putih telur. Pukul 10.20 WIB membatasi jumlah pengunjung dengan hasil pasien hanya ditunggu oleh keluarga secara bergantian dan ruangan pasien dijadikan ruangan isolasi sementara. Pukul 11.00 WIB mengkaji terbatasnya ekspansi dinding dada

dengan hasil saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan.

Pukul 15.00 perawat ruangan mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36,3°C, pasien tidak ada kemerahan, pasien masih mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36,5°C, pasien masih mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan obat Rifampisin 450 mg/oral dan Pehadoxin 410 mg/oral, dengan hasil obat berhasil diminum dan tidak dimuntahkan, dilanjutkan memberikan obat Levofloxacin 750 mg/drip dengan hasil obat berhasil diberikan dan aliran infus lancar, lalu memberikan obat Streptomisin 750 mg/im dengan hasil obat berhasil disuntikkan.

### **Evaluasi keperawatan**

**Rabu, 05 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien masih mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, pasien mengatakan semalam sudah mengkonsumsi makanan tinggi protein yaitu putih telur.

**Objektif :** Suhu 36,5°C, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental, pasien mampu mendemonstrasikan ulang 6 cara mencuci tangan dan etika batuk, pasien tampak ditunggu oleh keluarga secara bergantian dan ruangan pasien dijadikan ruangan isolasi sementara.

**Analisa :** Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

**Perencanaan :** Lanjutkan intervensi a, b, d, e, f, g.

### **Pelaksanaan Keperawatan**

**Rabu, 05 Mei 2021**

Pukul 07.30 mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36°C, pasien masih mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, sputum pasien berwarna putih dengan konsistensi kental. Pukul 11.00 WIB mengkaji terbatasnya ekspansi dinding dada dengan hasil saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan masih terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan.

Pukul 15.00 perawat ruangan mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36,7°C, pasien mengeluh masih sakit pada tulang dada dan pinggang, sputum pasien berwarna kuning pucat dengan konsistensi kuning kental. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengobservasi tanda dan gejala infeksi dan peradangan dengan hasil suhu 36,5°C, pasien masih mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang, sputum pasien berwarna putih dengan konsistensi cair. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan obat Rifampisin 1 tab/oral dan Pehadoxin 1 tab/oral, dengan hasil obat berhasil diminum dan tidak dimuntahkan, dilanjutkan memberikan obat Levofloxacin 750 mg/drip dengan hasil obat berhasil diberikan dan aliran infus lancar, lalu memberikan obat Streptomisin 750 mg/im dengan hasil obat berhasil disuntikkan.

### **Evaluasi keperawatan**

**Kamis, 06 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengeluh sakit pada tulang dada dan pinggang.

**Objektif :** Suhu 36,5°C, sputum pasien berwarna putih dengan konsistensi cair. Saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan masih terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan.

**Analisa :** Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

**Perencanaan :** Lanjutkan intervensi a, b, c, g

2. **Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan batuk namun dahak susah dikeluarkan.

**Data Objektif :**

Pasien tidak mengeluh sesak, frekuensi pernapasan 20x/menit, irama pernapasan teratur, batuk tidak produktif, terdapat sputum berwarna kuning pucat, konsistensi kental, tidak terdapat darah, saat dilakukan palpasi dada fremitus taktil melemah dan terdapat penurunan ekspansi dada pada paru sebelah kanan, perkusi dada redup, suara napas ronkhi.

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif.

**Kriteria Hasil :** Produksi sputum menurun, sputum berwarna putih dengan konsistensi cair, ronkhi berkurang sampai dengan hilang, frekuensi napas tetap dalam batas normal (12-20x/menit), pola napas tetap teratur. (SLKI, 2019)

**Intervensi:**

- a. Kaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas.
- b. Kaji warna dan konsistensi sputum
- c. Auskultasi bunyi napas
- d. Berikan posisi semi-fowler
- e. Berikan air minum hangat
- f. Berikan terapi obat Ambroxol 1x30 mg/oral
- g. Berikan terapi inhalasi N-ACE 3x200 mg+ NaCl 3x4 cc (SIKI, 2018)

**Pelaksanaan Keperawatan**

**Senin, 03 Mei 2021**

Pada pukul 07.30 WIB mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 20 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 07.40 WIB mengkaji warna dan konsistensi sputum dengan hasil sputum pasien berwarna kuning pucat dan konsistensi sputum kental. Pukul 10.25 WIB mengauskultasi bunyi napas dengan hasil suara napas pasien terdengar ronkhi di paru kanan lobus bawah. Pukul 10.30 WIB memberikan posisi

semi-fowler dengan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler. Pukul 10.35 WIB memberikan air minum hangat dengan hasil pasien tampak minum air hangat dan pasien mengatakan lebih lega tenggorokannya. Pukul 14.00 WIB memberikan terapi inhalasi N-ACE 200 mg+ NaCl 4 cc. Pukul 14.30 WIB mengobservasi terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 20 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 19 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 21.30 WIB perawat ruangan memberikan terapi inhalasi N-ACE 200 mg+ NaCl 4 cc. Pukul 21.35 WIB perawat ruangan mengobservasi terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 21.45 WIB perawat ruangan memberikan posisi semi-fowler dengan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan terapi obat Ambroxol 30 mg/oral dan terapi inhalasi N-ACE 200 mg+ NaCl 4 cc. Pukul 05.30 WIB perawat ruangan mengobservasi terapi obat dan terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Selasa, 04 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler, pasien mengatakan lebih lega tenggorokannya sehabis minum air hangat, pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental.

**Objektif :** RR: 19 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal, pasien tampak minum air hangat, suara napas pasien terdengar ronkhi di paru kanan lobus bawah.

**Analisa :** Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

**Perencanaan :** Lanjutkan intervensi a, b, c, d, e, f

### **Pelaksanaan Keperawatan**

**Selasa, 04 Mei 2021**

Pada pukul 07.30 WIB mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 19 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 07.40 WIB mengkaji warna dan konsistensi sputum dengan hasil sputum pasien berwarna kuning pucat dan konsistensi sputum kental. Pukul 10.25 WIB mengauskultasi bunyi napas dengan hasil suara napas pasien terdengar ronkhi di paru kanan lobus bawah. Pukul 10.30 WIB memberikan posisi semi-fowler dengan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler. Pukul 10.35 WIB memberikan air minum hangat dengan hasil pasien tampak minum air hangat dan pasien mengatakan lebih lega tenggorokannya. Pukul 14.00 WIB memberikan terapi inhalasi N-ACE 200 mg+ NaCl 4 cc. Pukul 14.30 WIB mengobservasi terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 20 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 20 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 21.30 WIB perawat ruangan memberikan terapi inhalasi N-ACE 200 mg + NaCl 4 cc. Pukul 21.35 WIB perawat ruangan mengobservasi terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan

konsistensi kental. Pukul 21.45 WIB perawat ruangan memberikan posisi semi-fowler dengan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan memberikan terapi obat Ambroxol 30 mg/oral dan terapi inhalasi N-ACE 200 mg + NaCl 4 cc. Pukul 05.30 WIB perawat ruangan mengobservasi terapi obat dan terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Rabu, 05 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler, pasien mengatakan lebih lega tenggorokannya sehabis minum air hangat, pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental.

**Objektif :** RR: 20 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal, pasien tampak minum air hangat, suara napas pasien terdengar ronkhi di paru kanan lobus bawah.

**Analisa :** Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

**Perencanaan :** Lanjutkan intervensi a, b, c, d, e, f

### **Pelaksanaan Keperawatan**

**Rabu, 05 Mei 2021**

Pada pukul 07.30 WIB mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 20 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 07.40 WIB mengkaji warna dan konsistensi sputum dengan hasil sputum pasien berwarna kuning pucat dan konsistensi sputum kental. Pukul 10.25 WIB mengauskultasi bunyi napas dengan hasil suara napas pasien terdengar ronkhi di paru kanan lobus bawah. Pukul 10.30 WIB memberikan posisi semi-fowler dengan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler. Pukul 10.35 WIB memberikan air minum hangat dengan hasil pasien tampak minum air hangat dan pasien mengatakan lebih lega

tenggorokannya. Pukul 14.00 WIB memberikan memberikan terapi inhalasi N-ACE 200 mg + NaCl 4 cc. Pukul 14.30 WIB mengobservasi terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental.

Pukul 15.00 WIB perawat ruangan mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 20 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal. Pukul 21.00 WIB perawat ruangan mengkaji pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas dengan hasil RR: 18 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal Pukul 21.30 WIB perawat ruangan memberikan terapi inhalasi N-ACE 200 mg + NaCl 4 cc. Pukul 21.35 WIB perawat ruangan mengobservasi terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna kuning pucat dengan konsistensi kental. Pukul 21.45 WIB perawat ruangan memberikan posisi semi-fowler dengan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan terapi obat Ambroxol 30 mg/oral dan terapi inhalasi N-ACE 200 mg + NaCl 4 cc. Pukul 05.30 WIB perawat ruangan mengobservasi terapi inhalasi dengan hasil pasien mengatakan sputum berwarna putih dengan konsistensi cair.

### **Evaluasi Keperawatan**

#### **Kamis, 06 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi-fowler, pasien mengatakan lebih lega tenggorokannya sehabis minum air hangat, pasien mengatakan sputum berwarna putih dengan konsistensi cair.

**Objektif :** RR: 18 x/menit, kedalaman napas tampak dalam, usaha napas pasien tampak normal, pasien tampak minum air hangat, suara napas pasien terdengar ronkhi di paru kanan lobus bawah.

**Analisa :** Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

**Perencanaan :** Lanjutkan intervensi a, b, c, d, e, f

### 3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan.

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan tidak nafsu makan, karena masih merasa mual porsi makanan yang dihabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi.

**Data Objektif :** Pasien tampak lemas, pasien tampak menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi makanan, diit: TIM/ Lunak dengan 1800 kalori, Hb: 11.7 g/dL\* (12.5-16.0 g/dL), Konjungtiva anemis, Berat badan: 43,2 kg, Tinggi badan: 160 cm, IMT: 16,8 (kurus).

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan asupan nutris pasien meningkat.

**Kriteria Hasil :** nafsu makan meningkat, mampu menghabiskan 1 porsi makanan, mual dan muntah berkurang sampai dengan hilang, IMT dalam batas normal (18-24). (SLKI, 2019)

#### **Intervensi:**

- a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan pasien
- b. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- c. Kaji asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien
- d. Kaji mual dan muntah pasien
- e. Timbang berat badan pasien setiap pagi sebelum makan
- f. Anjurkan pasien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering
- g. Berikan obat :

Inpepsa 3x10 cc/oral

Vometa Ft 3x10 mg/oral

Plantacid F syr 3x10 cc/oral

Ondansentron 1x8 mg/iv (k/p)

Pantoprazole 1x40 mg/iv

Rantin 1x50 mg/iv

Methylprednisolon 1x62,5 mg/iv (SIKI, 2018)

#### **Pelaksanaan Keperawatan**

**Senin, 03 Mei 2021**

Pukul 08.00 mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi dengan hasil pasien mendapatkan diit TIM/ Lunak 1800 kkal. Pada pukul 08.15

WIB mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan pasien dengan hasil pasien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi dan pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan. Pukul 08.20 WIB mengkaji asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien dengan hasil pasien mengatakan tidak nafsu makan, karena masih merasa mual porsi makanan yang dihabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi. Pukul 08.30 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan masih mual. Pukul 08.35 mengajurkan pasien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering dengan hasil pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan anjuran perawat. Pukul 12.00 WIB mengkaji asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien dengan hasil pasien mengatakan dihabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan. Pukul 12.10 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan masih mual. Pukul 14.00 WIB memberikan obat Inpepsa 10 cc/oral, Vometa Ft 10 mg/oral, Plantacid F syr 10 cc/oral dengan hasil pasien mengatakan tidak merasa mual lagi.

Pukul 18.00 WIB perawat ruangan mengkaji asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien dengan hasil pasien mengatakan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan. Pukul 18.10 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan mual berkurang. Pukul 21.30 WIB perawat ruangan memberikan obat Inpepsa 10 cc/oral, Vometa Ft 10 mg/oral, Plantacid F syr 10 cc/oral dengan hasil pasien mengatakan tidak merasa mual. Pukul 21.35 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan mual berkurang. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan obat Inpepsa 10 cc/oral, Vometa Ft 10 mg/oral, Plantacid F syr 10 cc/oral, Ondansentron 8 mg/iv, Pantoprazole 40 mg/iv, Rantin 50 mg/iv, Methilprednisolon 62,5 mg/iv dengan hasil pasien mengatakan tidak merasa mual lagi.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Selasa, 04 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi dan pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan, pasien mengatakan mual berkurang, pasien mengatakan 1/2 porsi makanan.

**Objektif :** Pasien mendapatkan diit TIM/ Lunak 1800 kkal, pasien tampak menghabiskan ½ porsi makanan.

**Analisa :** Masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai.

**Perencanaan :** Lanjutkan intervensi c, d, e, g

### **Pelaksanaan Keperawatan**

**Selasa, 04 Mei 2021**

Pukul 07.25 menimbang berat badan pasien setiap pagi sebelum makan dengan hasil berat badan pasien 43 kg. Pukul 08.00 mengkaji asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien dengan hasil pasien mengatakan hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan. Pukul 08.10 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan mualnya sudah berkurang. Pukul 12.00 WIB mengkaji asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien dengan hasil pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makanan. Pukul 12.10 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak mual. Pukul 14.00 WIB memberikan obat Inpepsa 10 cc/oral, Vometa Ft 10 mg/oral, Plantacid F syr 10 cc/oral dengan hasil pasien mengatakan tidak merasa mual.

Pukul 18.00 WIB perawat ruangan mengkaji asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien dengan hasil pasien mengatakan 1 porsi makanan. Pukul 18.10 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak mual. Pukul 21.30 WIB perawat ruangan memberikan obat Inpepsa 10 cc/oral, Vometa Ft 10 mg/oral, Plantacid F syr 10 cc/oral dengan hasil pasien mengatakan tidak merasa mual. Pukul 21.35 WIB mengkaji mual dan muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak mual. Pukul 05.00 WIB perawat ruangan memberikan obat Inpepsa 10 cc/oral, Vometa Ft 10 mg/oral, Plantacid F syr 10 cc/oral, Ondansentron 8 mg/iv, Pantoprazole 40 mg/iv, Rantin 50

mg/iv, Methilprednisolon 62,5 mg/iv dengan hasil pasien mengatakan tidak mual.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Rabu, 05 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makanan, pasien mengatakan sudah tidak mual.

**Objektif :** Berat badan pasien 43 kg, pasien tampak menghabiskan 1 porsi makanan.

**Analisa :** Masalah teratasi, tujuan tercapai.

**Perencanaan :** Hentikan intervensi.

#### **4. Defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi.**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa pasien menderita TB Paru. Pasien mengatakan yang menyebabkan TB paru adalah bakteri. Pasien menduga sumber penularan TB Paru dari asap rokok dari orang yang merokok disekitarnya. Namun pasien mengatakan tidak tahu bakteri apa yang menyebabkan TB Paru, tanda dan gejala yang terjadi, dan selalu bertanya-tanya kenapa bisa terkena TB Paru? Padahal kemana-mana selalu pakai masker dan keluarga serta tetangganya tidak ada yang sakit TB Paru. Pasien juga mengatakan tidak tau komplikasi, penatalaksanaan, serta pengobatan TB Paru. Pasien mengatakan anggota keluarga atau saudaranya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit TB Paru.

#### **Data Objektif :**

Pasien tampak bingung dan terus bertanya-tanya dari mana penularan virus TB tersebut.

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit, diharapkan pengetahuan tentang Tuberkulosis bertambah.

**Kriteria Hasil :** perilaku pasien sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang Tuberkulosis meningkat, pertanyaan tentang Tuberkulosis berkurang. (SLKI, 2019)

**Intervensi:**

- a. Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang Tuberkulosis.
- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis. (SIKI, 2018)

**Pelaksanaan Keperawatan**

**Rabu, 05 Mei 2021**

Pukul 14.00 WIB memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang definisi Tuberkulosis, penyebab Tuberkulosis, tanda dan gejala Tuberkulosis, komplikasi Tuberkulosis, cara pencegahan Tuberkulosis, dan cara penanganan Tuberkulosis dengan hasil pasien dapat menyebutkan definisi Tuberkulosis, penyebab Tuberkulosis, tanda dan gejala Tuberkulosis, komplikasi Tuberkulosis, cara pencegahan Tuberkulosis, dan cara penanganan Tuberkulosis. Pasien mengatakan sudah lebih mengerti tentang Tuberkulosis dan tidak ada pertanyaan yang ditanyakan. Pasien tampak kooperatif dan memerhatikan secara detail ketika pendidikan kesehatan berlangsung.

**Evaluasi Keperawatan**

**Kamis, 06 Mei 2021 pukul 07.00 WIB**

**Subjektif :** Pasien mengatakan sudah lebih mengerti tentang Tuberkulosis dan tidak ada pertanyaan yang ditanyakan.

**Objektif :** Pasien dapat menyebutkan definisi Tuberkulosis, penyebab Tuberkulosis, tanda dan gejala Tuberkulosis, komplikasi Tuberkulosis, cara pencegahan Tuberkulosis, dan cara penanganan Tuberkulosis. Pasien tampak kooperatif dan memerhatikan secara detail ketika pendidikan kesehatan berlangsung.

**Analisa :** Masalah teratasi, tujuan tercapai.

**Perencanaan :** Hentikan Intervensi.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Pengkajian Keperawatan

Pada manifestasi klinis terdapat kesenjangan yaitu:

1. Pasien tidak dispneu, hemoptisis, sesak di dada, dan creacles. Hal ini dimungkinkan karena pasien baru tertular Tuberkulosis 1 bulan dengan pemeriksaan CT-Scan Thorax tanpa dan dengan injeksi contrast iodium dengan kesan: *Heterogeneous consolidation*/ konsolidasi berbeda di S6, 8, 9, 10 paru kanan, dengan *pleural effusion* tipis di sekitarnya. Gambaran *unspecified*, dapat suatu *destructive* alveoli-*atelectasis*-TB atau *lung mass* di antaranya. Perlu konfirmasi diagnostik lanjut TB? Bercak2 fibrosis juga terlihat tersebar di kedua paru, susp. old TB menyertai. Tidak tampak mediastinal *lymphadenopathy*. Cor tidak membesar. *Chronic compression fracture Th8*.
2. Pasien tidak demam rendah diikuti mengigil dan berkeringat (sering pada malam hari) karena pasien sudah 1 minggu menjalani perawatan dengan mendapatkan obat OAT.

Penulis tidak menemukan faktor penghambat, karena pasien cukup kooperatif dan dapat menjawab pertanyaan. Pendokumentasian di ruang perawatan cukup lengkap sehingga memudahkan penulis untuk mengumpulkan dan melengkapi data.

#### B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam teori namun tidak terdapat dalam kasus antara lain:

1. Risiko tinggi terhadap gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial. Penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut dikarenakan tidak terjadi tanda dan gejala

pada sistem pernapasan yang membuktikan adanya gangguan pertukaran gas seperti sesak, tidak menggunakan otot bantu napas, frekuensi pernapasan 20x/menit, irama pernapasan teratur, jenis pernapasan spontan, kedalaman pernapasan dangkal, pengisian kapiler < 3 detik, pasien tidak tirah baring dan setiap pagi selalu berjemur di depan jendela dengan duduk dikursi, pasien dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan keluarga.

Faktor pendukung dalam penentuan diagnosa keperawatan adalah tersedianya berbagai referensi seperti buku dan jurnal. Sedangkan pada faktor penghambat, penulis tidak menemukan hambatan karena pasien cukup kooperatif dan dapat memberikan informasi mengenai keluhan serta kondisinya selama perawatan.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Penulis menetapkan diagnosa keperawatan prioritas pada kasus adalah risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Perencanaan keperawatan dalam teori namun tidak terdapat dalam kasus antara lain:

1. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Pada teori terdapat perencanaan:
  - a. Kaji patologi penyakit (aktif/ fase tidak aktif; diseminasi infeksi melalui bronkus untuk membatasi jaringan atau melalui aliran darah/ sistem limfatik) dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa, menyanyi). Perencanaan ini dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
  - b. Identifikasi orang lain yang berisiko, contoh anggota rumah, sahabat karib/ teman. Perencanaan ini dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

- c. Identifikasi faktor risiko individu terhadap pengaktifan berulang tuberkulosis, contoh tahanan bawah (alkoholisme, malnutrisi/ bedah bypass intestinal); gunakan obat penekanan imun/ kortikosteroid; adanya diabetes mellitus, kanker, kalium. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien di curigai sudah lebih dari 1 bulan terkena Tuberkulosis tetapi telat melakukan pemeriksaan.
  - d. Tekankan pentingnya tidak menghentikan terapi obat. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien mendapatkan terapi obat dari Rumah Sakit yang diawasi langsung oleh dokter.
  - e. Dorong memilih/ mencerna makanan seimbang dan berikan sering makan makanan kecil pada jumlah makanan besar yang tepat. Perencanaan ini dilakukan pada diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan.
  - f. Laporkan ke departemen kesehatan local. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien dirawat di rumah sakit.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pada teori terdapat perencanaan:
- a. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea, penghisapan sesuai keperluan. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien dapat batuk dan mengeluarkan dahak yang dibantu oleh obat mukolitik dan Inhalasi.
  - b. Bersiap untuk/ membantu intubasi darurat. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien tidak sesak.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Pada teori terdapat pelaksanaan:
- a. Dorong dan berikan periode istirahat sering. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien tidak melakukan banyak aktifitas saat di rumah sakit dan pasien tidak demam.
  - b. Berikan antipiretik tepat. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien tidak demam sampai hari terakhir penulis melakukan tindakan perawatan.

4. Defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada teori terdapat pelaksanaan:
  - a. Rujuk untuk pemeriksaan mata setelah memulai dan kemudian tiap bulan selama minum etambutol. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien tidak mendapatkan terapi obat etambutol.
  - b. Evaluasi kerja pada pengecoran logam/ tambang gunung, semburan pasir. Perencanaan ini tidak dilakukan karena pasien tidak bekerja atau pasien hanya sebagai ibu rumah tangga.

Pada tujuan di perencanaan keperawatan terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori. Pada kasus untuk melakukan asuhan keperawatan diberikan batasan waktu selama 3 hari, sedangkan pada teori tidak ada batasan waktu perencanaan asuhan keperawatan. Selama penulis menyusun perencanaan, tidak ada rencana tindakan keperawatan yang ditambahkan atau dimodifikasi.

Dalam penyusunan perencanaan keperawatan dalam kasus, penulis tidak menemukan hambatan karena sudah tersedianya panduan seperti buku. Sedangkan pada faktor penghambat, penulis tidak menemukan hambatan karena semua diagnosa keperawatan yang ditetapkan penulis terdapat pada teori.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Pada pelaksanaan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari, tidak dilakukan implementasi tambahan maupun modifikasi terhadap implementasi yang sudah dilakukan karena pasien menunjukkan peningkatan kesehatan setiap harinya. Tidak terdapat kesenjangan pada penatalaksanaan keperawatan antara kasus dengan teori.

Dalam melakukan pelaksanaan keperawatan dalam kasus, faktor pendukung yang di dapat oleh penulis adalah sudah tersedianya panduan seperti buku, pasien cukup kooperatif dan telah menyetujui tindakan keperawatan yang

sudah dijelaskan, serta penulis mendapat bantuan dari perawat ruangan dan tim kesehatan lainnya untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang telah penulis rencanakan. Sedangkan faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis dalam melakukan pelaksanaan keperawatan adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat ruangan tidak diketahui jelas implementasinya untuk diagnosa apa saja. Solusi untuk mengatasinya, yaitu melihat kembali pelaksanaan keperawatan pada teori dan masukkan ke dalam pelaksanaan keperawatan.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan pada kasus sudah mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan.

1. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perawatan masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai karena Tuberkulosis merupakan bakteri aerob yang dapat berkembang biak dengan cepat ketika berada di lingkungan yang banyak mengandung oksigen. Menurut (WHO, 2020) waktu penyembuhan yang dibutuhkan, yaitu selama 6 bulan dengan menggunakan 4 antibiotik.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam perawatan masalah teratasi sebagian, tujuan belum tercapai karena pasien masih 1 bulan terkena Tuberkulosis dan pada pemeriksaan BTA ke dua masih terdapat bakteri Tuberkulosis yang menandakan adanya sputum sebagai tanda infeksi di area paru.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam perawatan masalah teratasi, tujuan tercapai karena motivasi pasien untuk sembuh tinggi, dan pasien diberikan obat mual.

4. Defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit perawatan masalah teratasi, pasien tampak kooperatif dan memerhatikan secara detail ketika pendidikan kesehatan berlangsung. Perawat memberikan saran kepada keluarga pasien agar melakukan pemeriksaan Tuberkulosis seperti Tes *tuberculin* untuk mengindikasikan adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang tertular dari pasien.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu pasien sangat kooperatif untuk memberikan informasi terkait peningkatan kesehatannya. Faktor penghambat dalam evaluasi keperawatan adalah terdapat masalah pada pasien yang belum teratasi dalam waktu yang telah ditentukan. Solusi untuk mengatasinya, yaitu penulis mendelegasikan ke perawat ruangan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang sudah penulis tetapkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada pengkajian keperawatan yang terdapat dalam kasus, terdapat kesenjangan yaitu, pasien tidak mengeluh sesak, frekuensi pernapasan 20 x/menit, irama napas teratur, dan tidak menggunakan alat bantu napas. Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis Tuberkulosis yaitu pemeriksaan CT-Scan Thorax tanpa dan dengan injeksi contrast iodium dan pemeriksaan pewarnaan BTA yang dilakukan 2 kali. Pengkajian keperawatan yang harus diperhatikan dalam kasus adalah sistem pernapasan, seperti mengobservasi pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, dan usaha napas; mengauskultasi bunyi napas, mengobservasi warna dan konsistensi sputum, dan mengobservasi terbatasnya ekspansi dada.

Pada diagnosa keperawatan yang terdapat dalam kasus, penulis merumuskan 4 diagnosa keperawatan, yaitu risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, dan defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada perencanaan keperawatan dalam kasus, penulis menetapkan perencanaan keperawatan dalam diagnosa keperawatan utama risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan adalah observasi tanda dan gejala infeksi (suhu, warna dan konsistensi sputum) per shift, kaji terbatasnya ekspansi dinding dada, batasi jumlah pengunjung, ajarkan cara mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah yang benar, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein, dan berikan obat antibiotik yang sesuai: Rifampisin 1x450 mg/oral, Pehadoxin 1x410 mg/oral, Levofloxacin 1x750 mg/drip, Streptomisin 1x750 mg/im.

Pada pelaksanaan keperawatan dalam kasus pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan terdapat pelaksanaan membatasi jumlah pengunjung, pelaksanaan tersebut dilakukan pada hari kedua perawatan dikarenakan dokter masih menunggu validasi pemeriksaan BTA yang ke dua kalinya.

Pada evaluasi keperawatan dalam kasus, penulis dapat simpulkan bahwa ada beberapa diagnosa yang belum teratasi dalam waktu yang sudah ditentukan. Terdapat evaluasi keperawatan yang harus diperhatikan pada kasus Tuberkulosis adalah tanda-tanda vital yang meliputi frekuensi napas dalam batas normal (12-20 x/menit) dan suhu dalam batas normal (36°C-37,5°C), sputum berkurang, tidak terjadi penurunan ekspansi dada, ronchi berkurang sampai dengan hilang, dan tidak terjadi penurunan berat badan.

## **B. Saran**

Penulis ingin menyampaikan saran untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada kasus Tuberkulosis kepada:

### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan kepada penulis untuk mencari dan membaca lebih banyak literatur atau referensi terkait asuhan keperawatan pada kasus Tuberkulosis yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.

### **2. Bagi Perawat**

Diharapkan kepada perawat ruangan untuk melengkapi pendokumentasian di ruang perawatan, khususnya pemeriksaan fisik agar tidak terjadi kekeliruan antara pengkajian perawat ruangan dengan kondisi klinis pasien. Selain itu, perawat juga dapat memberikan saran kepada keluarga pasien agar melakukan pemeriksaan Tuberkulosis seperti Tes *tuberculin* untuk mengindikasikan adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang tertular dari pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (A. Suslia, F. Ganiajri, P. P. Lestari, & R. W. A. Sari (eds.); 8th ed.). Salemba Medika.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah* (E. A. Mardela (ed.); 12th ed.). EGC.
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (D. Prabantini (ed.)). Rapha Publishing.
- Doenges, M. E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* (3rd ed.). EGC.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. PT. Pustaka Baru.
- Kemenkes. (2020). *Protokol Tata Laksana Pasien TB Dalam Masa Pandemi COVID-19*.  
[https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol\\_Tentang\\_Pelayanan\\_TBC\\_selama\\_masa\\_Pandemi\\_Covid\\_19.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol_Tentang_Pelayanan_TBC_selama_masa_Pandemi_Covid_19.pdf)
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kemenkes RI. (2021). *Cara Sama Tanggulangi TBC dan COVID-19*. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21032400001/cara-sama-tanggulangi-tbc-dan-covid-19.html>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. MediAction.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (H. Hartanto, P. Wulansari, N. Susi, & D. A. Mahanani (eds.); 6th ed.). EGC.
- Simbiring, S. P. K. (2019). *Indonesia Bebas Tuberculosis*. CV Jejak.

Sutanta. (2019). *Anatomi Fisiologi Manusia* (1st ed.). Theme Publishing.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). DPP PPNI.

WHO. (2020). *Tuberculosis*. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

**Lampiran 1: SAP**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**“TUBERKULOSIS”**



Disusun Oleh:

Fioren Marcelina  
(201801021)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKes MITRA KELUARGA**

**BEKASI**

**2021**

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan tentang Tuberkulosis berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Topik : Pendidikan Kesehatan tentang Tuberkulosis

Sasaran : Pasien Ny. R

Waktu : Rabu, 05 Mei 2021 (60 menit)

Tempat : Ruang A 207.2

| TIU                                                             | TIK                                                                    | MATERI                                                                                     | KBM                                                                          |                                                 | METODE                            | ALAT PERAGA          | EVALUASI                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                                                                        |                                                                                            | Mahasiswa                                                                    | Peserta                                         |                                   |                      |                                                                                               |
| Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x60 menit diharapkan Ny. R | Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x60 menit diharapkan Ny. R mampu: | 1. Pengertian Tuberkulosis<br>2. Penyebab Tuberkulosis<br>3. Tanda dan Gejala Tuberkulosis | Pembukaan (5 menit)<br>1. Salam pembuka<br>2. Perkenalan<br>3. Kontrak waktu | <div>Menjawab salam</div> <div>Menyetujui</div> | Ceramah, Diskusi, dan Tanya Jawab | 1. Leaflet<br>2. PPT | 1. Klien mampu menyebutkan pengertian Tuberkulosis<br>2. Klien mampu menyebutkan Tuberkulosis |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| mampu memahami mengenai penyakit Tuberkulosis | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan pengertian Tuberkulosis</li> <li>2. Menyebutkan penyebab Tuberkulosis</li> <li>3. Menyebutkan tanda dan gejala Tuberkulosis</li> <li>4. Menyebutkan komplikasi Asam Tuberkulosis</li> <li>5. Menyebutkan pencegahan Tuberkulosis</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Komplikasi Tuberkulosis</li> <li>5. Pencegahan Tuberkulosis</li> <li>6. Penanganan Tuberkulosis</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Penjelasan waktu</li> <li>5. Topik</li> </ol> <p>Penyuluhan/isi (25 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian Tuberkulosis</li> <li>2. Menjelaskan penyebab Tuberkulosis</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis</li> <li>4. Menjelaskan komplikasi Tuberkulosis</li> </ol> | Memperhatikan |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klien mampu menyebutkan 3 tanda dan gejala Tuberkulosis</li> <li>4. Klien mampu menyebutkan 3 komplikasi Tuberkulosis</li> <li>5. Klien mampu Menyebutkan 3 pencegahan Tuberkulosis</li> <li>6. Klien mampu menyebutkan penanganan Tuberkulosis</li> </ol> |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |  |  |  |
|--|----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | 6. Menyebutkan penanganan Tuberkulosis |  | <p>5. Menjelaskan pencegahan Tuberkulosis</p> <p>6. Menjelaskan penanganan Tuberkulosis</p> <p>Penutup (10 menit )</p> <p>1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>2. Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan</p> | <p>Klien bertanya dan pemateri menjawab pertanyaan</p> |  |  |  |
|--|----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|

|  |  |  |                                                                                |                     |  |  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|--|--|
|  |  |  | 3. Mengucapkan<br>terima kasih<br>kepada<br>peserta dan<br>memberikan<br>salam | } Menjawab<br>Salam |  |  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|--|--|

## **LAMPIRAN MATERI :**

### **1. Definisi**

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium Tuberculosis*) dan paling sering menyerang paru-paru. (Nurarif & Kusuma, 2015)

### **2. Penyebab**

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. (Nurarif & Kusuma, 2015)

### **3. Tanda dan Gejala**

- a. Batuk berkepanjangan
- b. Nyeri dada
- c. Kelemahan atau kelelahan
- d. Penurunan berat badan
- e. Demam
- f. Keringat di malam hari

Seringkali, gejala ini akan ringan selama berbulan-bulan, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam mencari perawatan dan meningkatkan risiko penyebaran infeksi kepada orang lain. (WHO, 2020)

### **4. Komplikasi**

- a. Kerusakan Otak (*Meningeal Tuberculosis*)
- b. Gangguan Mata (*Tuberculosis Uveitis*)
- c. Kerusakan Tulang dan Sendi
- d. Kerusakan Hati (*Hepatic Tuberculosis*)
- e. Kerusakan Ginjal (*Renal Tuberculosis*)
- f. Kerusakan Jantung (*Cardiac Tuberculosis*)

### **5. Pencegahan**

- a. Pahami cara penularan TBC

- b. Perhatikan lingkungan sekitar
- c. Tutup mulut saat batuk dan bersin
- d. Jangan membuang ludah sembarangan
- e. Biarkan sinar matahari masuk ke dalam rumah/ ruangan
- f. Tingkatkan sistem Imun. (Nurarif & Kusuma, 2015)

#### 6. Penanganan

Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan khusus selama 6 bulan dengan 4 antibiotik. Obat-obatan yang umum termasuk Rifampisin dan Isoniazid. Jika pengobatan tidak diselesaikan dengan benar, penyakit dapat menjadi kebal obat dan dapat menyebar. (WHO, 2020)

#### REFERENSI

- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. MediAction.
- WHO. (2020). *Tuberculosis*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

## Lampiran 2: Leaflet Pendidikan Kesehatan



### Pencegahan TBC

- ♦ Pahami cara penularan TBC
- ♦ Perhatikan lingkungan sekitar
- ♦ Tutup mulut dengan tangan tangan atau tissue saat batuk dan bersin
- ♦ Jangan membuang ludah dan dahak sembarangan
- ♦ Biarkan sinar matahari masuk ke dalam rumah/ruangan
- ♦ Tingkatkan sistem Imun



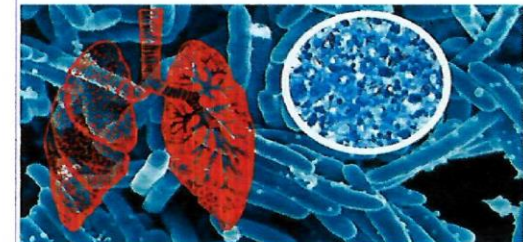
Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan khusus selama 6 bulan dengan 4 antibiotik. Obat-obatan yang umum termasuk Rifampisin dan Isoniazid.



**Jika pengobatan tidak diselesaikan dengan benar, penyakit dapat menjadi kebal obat dan dapat menyebar.**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

### TUBERCULOSIS (TBC)



D3-Keperawatan

# TUBERCULOSIS

## Apa itu TBC?

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium Tuberculosis*) dan paling sering menyerang paru-paru.



## Apakah TBC bisa menular ??

**BISA !!!**

Menurut WHO, TBC menyebar melalui udara ketika penderita TBC batuk, bersin atau meludah. Seseorang hanya perlu menghirup beberapa kuman untuk terinfeksi.

Setiap tahun, 10 juta orang terserang TBC.



## **Gejala yang muncul :**

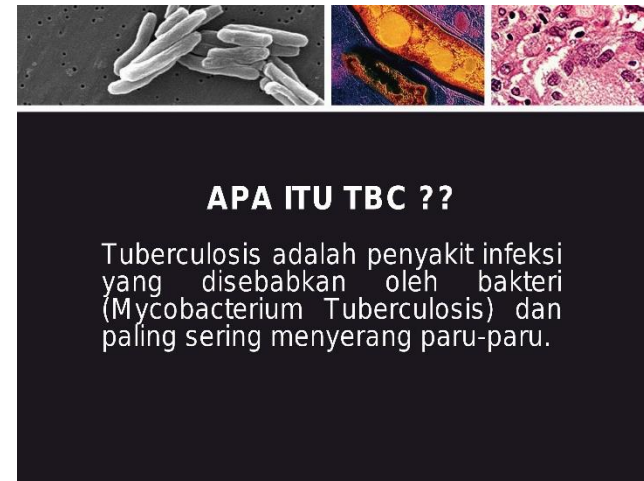
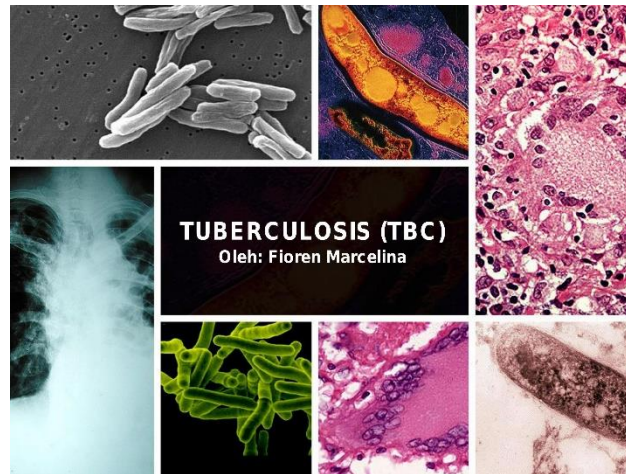
Gejala umum penyakit TBC meliputi:

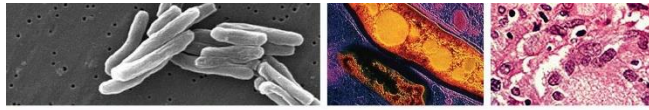
- Batuk berkepanjangan
- Nyeri dada
- Kelemahan atau Kelelahan
- Penurunan berat badan
- Demam
- Keringat di malam hari

## **Komplikasi**

- ⇒ Kerusakan Otak (Meningeal Tuberculosis)
- ⇒ Gangguan mata (Tuberculosis Uveitis)
- ⇒ Kerusakan Tulang dan Sendi
- ⇒ Kerusakan Hati (Hepatic Tuberculosis)
- ⇒ Kerusakan Ginjal (Renal Tuberculosis)
- ⇒ Kerusakan Jantung (Cardiac Tuberculosis)

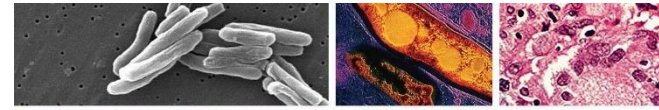
### Lampiran 3: PowerPoint Pendidikan Kesehatan





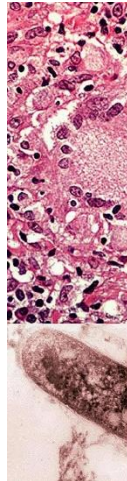
## Komplikasi

- Kerusakan Otak (Meningeal Tuberculosis)
- Gangguan Mata (Tuberculosis Uveitis)
- Kerusakan Tulang dan Sendi
- Kerusakan Hati (Hepatic Tuberculosis)
- Kerusakan Ginjal (Renal Tuberculosis)
- Kerusakan Jantung (Cardiac Tuberculosis)



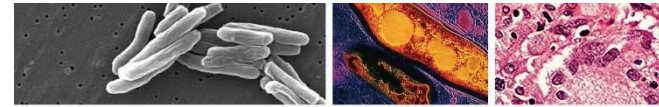
## PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. Tes Mantoux/ Tuberkulin
2. Pemeriksaan Lab Darah Rutin
3. Pemeriksaan Sputum Bakteri Tahan Asam (BTA)
4. Pemeriksaan Radiologi: CT-Thorax/ Rontgen Dada.



## PENCEGAHAN TBC

- ✓ Pahami cara penularan TBC
- ✓ Perhatikan lingkungan sekitar
- ✓ Tutup mulut saat batuk dan bersin
- ✓ Jangan membuang ludah sembarangan
- ✓ Biarkan sinar matahari masuk ke dalam rumah/ ruangan
- ✓ Tingkatkan sistem Imun



Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan khusus selama 6 bulan dengan 4 antibiotik. Obat-obatan yang umum termasuk Rifampisin dan Isoniazid.

**Jika pengobatan tidak diselesaikan dengan benar, penyakit dapat menjadi kebal obat dan dapat menyebar.**

**Lampiran 4:** Patoflowdiagram Tuberkulosis

