

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TUBERCULOSIS* PARU DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI BANGSAL DAHLIA
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan**



**Ratri Cahyaningsih
A01401947**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ratri Cahyaningsih

NIM : A01401947

Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran oranglain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Gombong, 07 Agustus 2017

Pembuat Pernyataan



Ratri Cahyaningsih

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ratri Cahyaningsih, NIM: A01401947, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Tuberculosis* Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari/ Tanggal : 07 Agustus 2017

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ratri Cahyaningsih, NIM: A01401947, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Tuberculosis* Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Agustus 2017

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Sawiji, S.Kep., Ns, M.Sc

(.....)

Penguji Anggota

Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong

(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, AGUSTUS 2017

Ratri Cahyaningsih¹, Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TUBERCULOSIS* PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI BANGSAL DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, pada tahun 2015 ditemukan kasus baru BTA+ sebanyak 672. Jumlah tersebut naik bila dibandingkan dengan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2014 yaitu 435 kasus. Basil tuberkel ini menimbulkan reaksi peradangan pada saluran pernafasan dan menyebabkan gangguan pernafasan pada kasus tuberkulosis paru. Mekanisme gangguan yang paling utama dirasakan oleh penderita kasus tuberkulosis paru adalah pada gangguan oksigasinya.

Tujuan : Melakukan asuhan keperawatan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di bangsal dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Metode : Karya Tulis Ilmiah adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Instrumennya adalah format asuhan keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada klien *tuberculosis* paru telah teratasi sebagian dengan adanya penurunan pada tanda dan gejala gangguan oksigenasi.

Kata Kunci : asuhan keperawatan, pemenuhan kebutuhan oksigenasi, *tuberculosis* paru

1. Mahasiswa
2. Dosen

Ratri Cahyaningsih¹, Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep²

ABSTRACT

THE NURSING CARE FOR PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE FULFILLMENT OF OXYGENATION NEED IN DAHLIA WARD OF Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN

Background: Health profil data of Kebumen Regency shows that the number of new cases of BTA+ in 2015 was 672 cases. There was an increase compared with the number in 2014, i.e. 435 cases. This tubercle bacilli causes an inflammatory reaction in the respiratory tract and this will lead to a respiratory disturbance of pulmonary tuberculosis. The main disturbance mechanism of patients with pulmonary tuberculosis cases is their oxygenation disturbance.

Objective: To perform nursing care for pulmonary tuberculosis patients in fulfilling oxygenation need in Dahlia ward of dr. Soedirman hospital of Kebumen.

Method : This scientific paper is an analytical descriptive with a case study approach. The data was obtained through interview, physical examination, and observation. The instrument was nursing care format.

Result: After having nursing care, the fulfilment of oxygenation need of pulmonary tuberculosis patients was partially solvable indicated by a decrease in sign and sympton of oxygenation disturbance.

Keywords : Nursing care, oxygenation need fullfilment, pulmonary tuberculosis

1. Student
2. Lecturer

MOTTO

*Hidup sehat merupakan investasi untuk
mencapai masa depan*

Man jadda wa jadda

*(Barangsiapa yang bersungguh-sungguh ia
akan mendapatkannya)*

Yaa muqollibal qulub tsabbit qalbi 'ala diinik

*(wahai zat yang membolak balikkan hati,
teguhkanlah hatiku di atas agama-Muu)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien *Tuberculosis* Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang yang saya cintai, papa Nur Rohmad dan mama Yekti Handayani, serta nenek Poniyeem dan kakak Royan Abdul Aziz, om Masdar dan tante Khomsatun yang telah memberi doa dan dukungan moril maupun materil selama kuliah hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Herniyatun, S.Kep. M.Kep Sp. Mat, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, S.kep.Ns, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Semua teman kelas 3B DIII Keperawatan dan khususnya teman-teman Posko Elite yang ikut memberikan inspirasi dan semangat kepada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman bimbingan dengan penulis untuk kebaikan dan kebersamaannya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari betul bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan dikemudian hari. Harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Gombong, Juni 2017

Ratri Cahyaningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
BAB III METODE STUDI KASUS.....	31
A. Desain Studi Kasus	31
B. Subyek Studi Kasus	31
C. Fokus Studi Kasus	31
D. Definisi Operasional	31
E. Instrumen Studi Kasus	31
F. Teknik Pengumpulan Data	32
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	32
H. Analisa Data dan Penyajian Data	33
I. Etika Penelitian Studi Kasus	33
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Studi Kasus.....	36
B. Pembahasan.....	50
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	60

BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Setiap tahun didapatkan delapan sampai sepuluh juta kasus baru, 80% mengenai usia produktif. Penyakit ini membunuh 8.000 orang setiap hari atau dua sampai tiga juta orang setiap tahun. Bila tidak dikendalikan, dalam 20 tahun mendatang TB akan membunuh 35 juta orang. Melihat kondisi tersebut, *World Health Organization (WHO)* menyatakan tuberkulosis paru sebagai kedaruratan global sejak tahun 1993 (Andita, 2010).

WHO Global Report 2014, angka insiden TB di Indonesia tahun 2014 mencapai 183/100.000 penduduk, menurun sekitar 10 persen dari 206/100.000 penduduk jika dibanding tahun 1990 (WHO, 2014). Hasil Riskesdas (2013), didapatkan hasil pendataan penyakit menular tahun 2013 yang berhubungan dengan TB paru di peroleh prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0. 7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%), Penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan hanya 44.4% diobati dengan program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta (68.9%), DI Yogyakarta (67.3%), Jawa Barat (56.2%), Sulawesi Barat (54.2%), dan Jawa Tengah (50.4%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2015, pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus baru BTA+ sebanyak 672 kasus, naik bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2014 yang sebesar 435 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di wilayah kerja UPTD Unit Puskesmas Karanggayam II sebanyak 20 kasus.

Penyakit TB yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* ini menyerang paru-paru sehingga pada bagian dalam alveolus terdapat bintil-bintil

atau peradangan pada dinding alveolus. Penyakit ini menyebabkan proses difusi oksigen yang terganggu karena adanya bintik-bintik atau peradangan pada dinding alveolus. Jika bagian paru-paru yang diserang meluas, sel-sel pada paru-paru akan mati dan paru-paru akan mengecil. Akibatnya nafas penderita akan terengah-engah (Alsagaff dan Mukti, 2012).

Gambaran mekanisme gangguan oksigen pada penyakit TB itu disebabkan karena bakteri penyebab *tuberkulosis mycobacterium tuberculosis* masuk dalam saluran pernafasan. Kebanyakan infeksi tuberkulosis paru terjadi melalui udara yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Setelah *mycobacterium tuberculosis* berada dalam ruang alveolus biasanya di bagian bawah lobus atas paru atau bagian atas lobus bawah. Basil tuberkel ini menimbulkan reaksi peradangan pada saluran pernafasan dan menyebabkan gangguan pernafasan pada kasus tuberkulosis paru. Mekanisme gangguan yang paling utama dirasakan oleh penderita kasus tuberkulosis paru adalah pada gangguan oksigasinya (Tri, 2012).

Penanggulangan gangguan keperawatan oksigenasi dilakukan metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah memberi posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45° (Majampoh, 2013). Posisi semi fowler pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas (Smeltzer & Bare, 2010).

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi Oksigen dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal serta mempertahankan kenyamanan (Majampoh, 2013). Hal ini sesuai dengan teori Supandi, Nurachmad, & Mamnuah (2008), menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan sesak napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimal. Sesak

nafas akan berkurang dan akhirnya perbaikan kondisi pasien lebih cepat. Sedangkan menurut Refi Safitri dan Andriyani (2008), posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45 °C, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Sesak nafas akan berkurang, dan akhirnya proses perbaikan kondisi pasien lebih cepat.

Posisi semi fowler pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan (Smeltzer & Bare, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis berminat melakukan a ` 1 keperawatan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini untuk menguraikan hasil melakukan asuhan keperawatan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- b. Memaparkan hasil analisa data dan keperawatan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi

- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan manfaatnya nyata pada masyarakat tentang pemberian asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *tuberculosis* paru.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keleluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *tuberculosis* paru.

3. Bagi Penulis

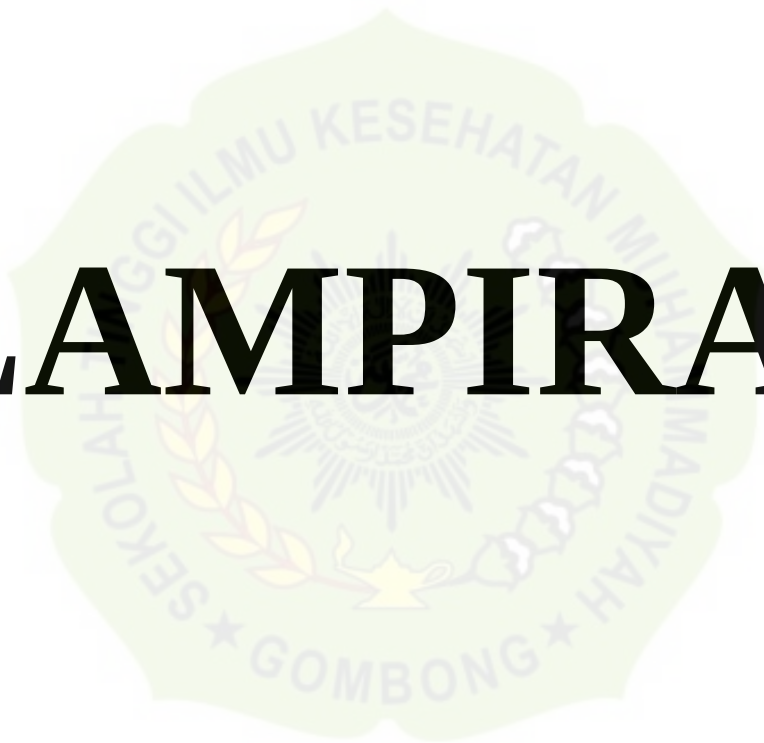
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood dan Mukti, Abdul. (2012). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Andita, Nomi. (2010). *Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret : Surakarta.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Effendy N. (2009). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Erawati. (2008). *Indonesia Peringkat Ketiga Penderita TBC*. Jakarta : Kanisius.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aspek Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kumala, A. (2008). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Majampoh, dkk. (2013). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. Volume 3 No. 1
- Majampoh, dkk. (2013). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. Volume 3 No. 1
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta:EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, Patricia. (2010). *Buku Ajar Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Refi S, & Annisa A (2011). Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD DR. Moewardi Surakarta. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta
- Refi S, & Annisa A (2011). Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD DR. Moewardi Surakarta. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta
- Sjamsuhidayat, R.Dkk. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih Bahasa Agung Waluyo. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Soeparman. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 3. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Sulistyo. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia Oksigenasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supadi, E. N. Dan Mamnuah. (2008). Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Banyumas Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Volume 4. No. 2.
- Supadi, E. N. Dan Mamnuah. (2008). Hubungan Analisa Posisi Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Banyumas Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Volume 4. No. 2.
- Suparmi. (2008). *Panduan Praktik Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: PT. Citra Parama
- Tri. (2012). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Tn. S dengan Tuberkulosis Paru (TB paru) di Ruang Mawar 1 RSUD Karanganyar. Skripsi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada : Surakarta.

LAMPIRAN



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Mahasiswa berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TUBERCULOSIS* PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI BANGSAL DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukanasuhan keperawatan pada klien *tuberculosis* paru dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien, studi kasus ini akan berlangsung selama 4 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomer HP(+62) 81284181524.

MAHASISWA

RATRI CAHYANINGSIH

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Ratri Cahyaningsih dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *TUBERCULOSIS* PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI BANGSAL DAHLIA RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 10 Juli 2017

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

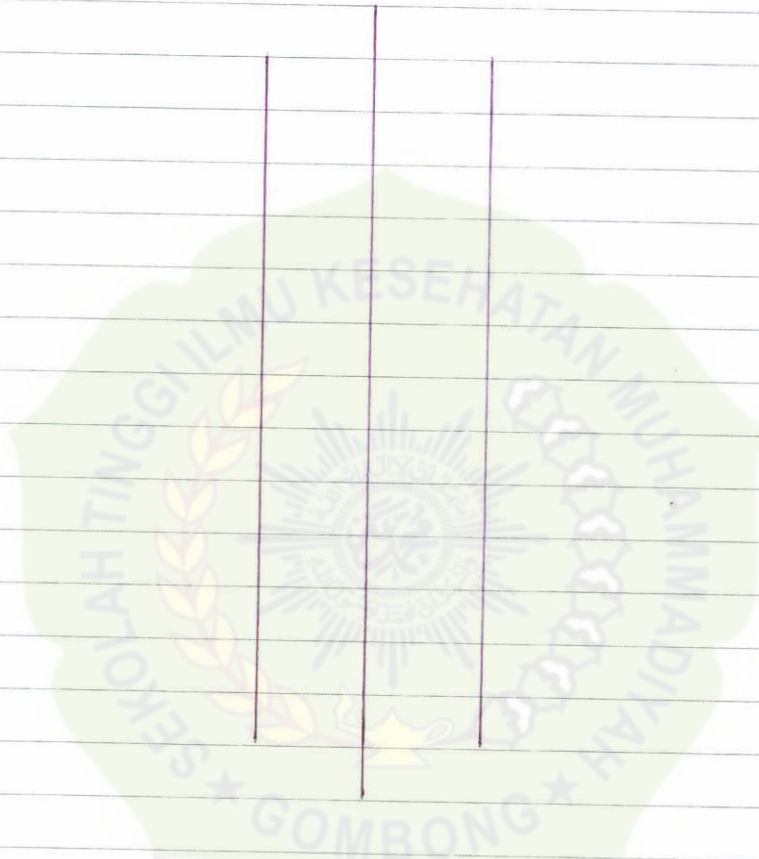
(.....)

Kebumen, 10 Juli 2017

Mahasiswa

(**RATRI CAHYANINGSIH**)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN : TUBERCULOSIS PARU DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI BANGSAL DAHLIA
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN



RATRI TAHYANINGSIH

A01401947

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2017

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 03 Juli 2017

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2017

1. Biodata

a. Identitas Pasien

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1. Nama | : Ny. T |
| 2. Umur | : 63 tahun |
| 3. Alamat | : Rowokele |
| 4. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Suku Bangsa | : Jawa |
| 7. Pendidikan | : SD |
| 8. Pekerjaan | : IRT |
| 9. Diagnosa Medis | : TB paru |

b. Identitas Penanggung Jawab

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1. Nama | : Ny. L |
| 2. Umur | : 60 tahun |
| 3. Alamat | : Jatiluhur |
| 4. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Suku Bangsa | : Jawa |
| 7. Pekerjaan | : IRT |
| 8. Pendidikan | : SD |
| 9. Hubungan dengan Pasien | : Adik Kandung |

2. Keluhan Utama

Sesak Nafas

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

± 1 Hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tiba-tiba sesak nafas, dada terasa nyeri dan berat.

pada tanggal 03 Juli 2017 Ny. T datang ke IGD RSUD Soedirman Kebumen dengan diantar oleh keluarga. Ny. T mengeluh sesak nafas, keringat dingin pada malam

hari, batuk berdahak dan nyeri pada dada. Nyeri bertambah jika bergerak, nyeri berkurang jika istirahat. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri yang dirasakan dibagian seluruh dada. Skala nyeri 6. Nyeri terasa terus menerus. Dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil: KU = Lemah, Kesadaran = Composmentis, GCS = E:4 M:6 V:5, TD = 130/80 mmHg, Nadi = 90 x/menit, RR = 40 x/menit, suhu = 36,9°C. Kemudian pasien disarankan untuk rawat inap di bangsal Dahlia di ruang Isolasi C21.

Pada tanggal 10 Juli 2017 dilakukan pengkajian di ruang Isolasi bangsal Dahlia. Ny.T mengeluh sesak napas, Keringat dingin pada malam hari, batuk kering, tidak nafsu makan, nyeri dada. Nyeri bertambah jika bergerak, nyeri berkurang jika istirahat. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri yang dirasakan dibagian seluruh dada. Skala nyeri 5. Nyeri terasa terus menerus. Dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil: KU = Lemah, Kesadaran = Composmentis, GCS = E4 M6 V5, TD = 130/77 mmHg, Nadi = 95 x/menit, RR = 35 x/menit, suhu = 36,5°C. Pasien tampak terpasang O₂ dengan binasal kanul 3,5 l/m, terpasang Infus Asering ditangan kanan 10 tpm.

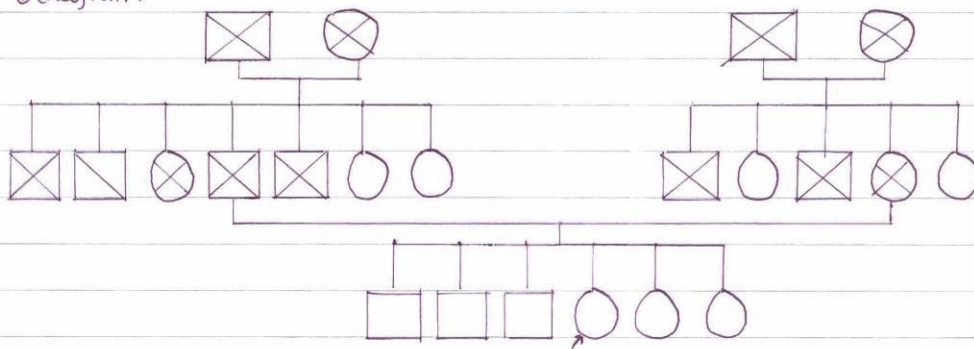
4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.T mengatakan pada tahun 2004 pernah mengalami sakit yang sama seperti ini dan menjalankan pengobatan selama 6 bulan tuntas. Ini adalah yang ke 3 kalinya Ny.T dirawat di rumah sakit. Ny.T sedang dalam pengobatan TB 1 bulan.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.T mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti dirinya. Didalam keluarga Ny.T tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dan HIV. Dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menahun seperti Hipertensi, Asma, dan Diabetes Mellitus.

6. Genogram



Keterangan :



= Laki - Laki



= Hubungan Perkawinan



= Perempuan



= Hubungan Sedarah



= Meninggal Dunia



= Pasien (Ny.T)

7. Pola fungsional Kesehatan (Virginia Henderson)

a. Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit : Ny.T mengatakan bernafas normal tidak menggunakan alat bantu pernafasan dan tidak sesak nafas.
- Saat diuji : Ny.T mengatakan sesak nafas, dada terasa berat dan nyeri. Pasien tampak terpasang alat bantu pernafasan O₂ dengan binasal kanul 3,5 Lpm. posisi pasien tampak semi fowler.

b. Pola Nutriti

- Sebelum sakit : Ny.T mengatakan sehari makan 2 - 3 kali sehari dengan porsi kecil, nafsu makan berkurang, makan dengan sayur lauk-pauk seadanya. Minum air putih sehari 2 gelas.
- Saat diuji : Ny.T mengatakan sehari makan 3 kali dengan habis 1/2 porsi yang diberikan dari rumah sakit. Nafsu makan menurun, rasanya sudah kenyang. Minum air putih sehari hanya 1 gelas.

c. Pola Eliminasi

- Sebelum Sakit : Ny.T mengatakan BAB 1-2 kali sehari dengan konsistensi padat. BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning.
- Saat dikaji : Ny.T mengatakan selama di rumah sakit BAB baru 1 kali dengan konsistensi padat. BAK 5-6 kali berwarna kuning.

d. Pola Aktivitas

- Sebelum Sakit : Ny.T mengatakan menjalankan aktivitas sehari-harinya dengan mandiri tanpa dibantu orang lain. Ny.T menjalankan aktivitas sebagai seorang Istri, seorang Ibu dan sebagai masyarakat yang bersosial yang aktif dalam kegiatan di masyarakat seperti arisan, pengajian, dan persamu lansia.
- Saat dikaji : Ny.T tampak hanya terbaring di tempat tidur, segala aktivitasnya di bantu oleh keluarga dan perawat.

e. Pola Istirahat

- Sebelum Sakit : Ny.T mengatakan istirahat tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 7 jam, terkadang saat malam hari terbangun.
- Saat dikaji : Ny.T mengatakan selama di rumah sakit tidur siang hanya ± 15-20 menit, pada malam hari sulit tidur dan sering terbangun.

f. Pola Berpakaian

- Sebelum Sakit : Keluarga Ny.T mengatakan bahwa Ny.T dapat mandiri dalam memilih dan menggunakan pakaian, tanpa dibantu oleh orang lain.
- Saat dikaji : Keluarga Ny.T mengatakan bahwa Ny.T dalam memilih dan menggunakan pakaian dibantu oleh keluarga dan perawat.

g. Pola Menjaga Suhu Tubuh

- Sebelum Sakit : Ny.T mengatakan jika musim panas menggunakan baju tipis yang menyerap keringat, dan jika

musim dingin menggunakan pakaian tebal, Jacket dan selimut.

- Saat diuji : Ny. T tampak menggunakan baju pendek, pampers dan selimut.

h. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Ny. T mengatakan mandi sehari 2 kali, Keramas 3 hari sekali, dilakukan dengan mandi. Mencuci tangan jika terasa kotor.
- Saat diuji : Ny. T mengatakan selama di rumah sakit di laka oleh keluarganya hanya pagi hari.

i. Pola menghindari dari bahaya

- Sebelum sakit : Ny. T mengatakan jika berpergian menggunakan kendaraan dengan menggunakan pengaman.
- Saat diuji : Pengaman tempat tidur pasien tampak terpasang kanan dan kiri.

j. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : Ny. T mengatakan komunikasi dengan keluarga sangat baik dan terbuka. Tidak ada masalah dalam berkomunikasi. Sehari-harinya berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan Indonesia.
- Saat diuji : Ny. T mengatakan komunikasi dengan perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya cukup baik dan tidak ada kendala.

k. Pola Spiritual

- Sebelum sakit : Ny. T mengatakan beragama Islam, sering mengikuti pengajian dan salat berjamaah di masjid.
- Saat diuji : Ny. T mengatakan solatnya sambil berbaring di atas tempat tidur dan berdoa agar supaya dirinya cepat lekas sembuh dari penyakitnya.

l. Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : Ny. T mengatakan jarang berekreasi keluar,

rekreasinya hanya menonton TV dengan keluarga dan berkumpul bersama keluarga.

- Saat Diteliti : Ny.T mengatakan hanya dapat bercerita dan mengobrol dengan keluarganya.

m. Pola Bekerja

- Sebelum Sakit : Ny.T mengatakan pekerjaannya adalah sebagai seorang Ibu Rumah Tangga, menjalankan perannya tidak ada masalah.
- Saat Diteliti : Ny.T mengatakan tidak dapat menjalankan perannya sebagai Ibu rumah tangga karena sedang dirawat di rumah sakit.

n. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Ny.T mengatakan menanyakan tentang kesehatan kepada petugas kesehatan puskesmas pada kegiatan posyandu lansia.
- Saat Diteliti : Ny.T dan keluarga mengatakan mengetahui kondisi kesehatan Ny.T dari dokter dan perawat.

8. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum : Lemah
- 2) Kesadaran : kompos mentis
- 3) GCS : E₄ M₆ V₅
- 4) Tanda - tanda vital : TO = 130/77 mmHg
Nadi : 95x/menit
RR : 35x/menit
Suhu : 36,5 °C

5) Pemeriksaan Head to toe

- a. Kepala : Mesocephal, tidak ada jejas, rambut panjang hitam mulai memutih, tampak kotor.
- b. Mata : Simetris, CA (-/-), SI (-/-), tidak ada gangguan penglihatan.
- c. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip, adanya cuping hidung, tidak ada gangguan penciuman, terpasang 2 dg binasal kanul 3,5 lpm.
- d. Mulut : Simetris, mukosa bibir kering, tidak stansis, gigi tampak kotor

e. Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tampak kotor.

f. Dada :

- Paru - paru

Inspeksi : simetris, adanya retraksi dinding dada, tidak ada jejas, RR = 35 x/menit

Palpasi : vokal fremitus seimbang

Perkusi : bunyi redup

Auskultasi : Adanya suara ronchi

- Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis, tidak ada jejas

Palpasi : teraba ictus cordis pada ICS 4

Perkusi : pekuk

Auskultasi : bunyi S₁ - S₂ reguler, tidak ada suara tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : Datar, tidak ada jejas, tidak ada benjolan

Auskultasi : bisung usus 36 x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Hipertimpani

h. Genitalia : tidak terpasang BC, memakai pampers

i. Ekstremitas

Atas : tangan kanan terpasang Infus Asering 10tpm, tidak ada jejas dan oedema pada tangan kanan & kiri.

Bawah : tidak ada jejas dan oedema pada kaki kanan & kiri.

g. Pemeriksaan Penunjang

a. Rontgen thorax

Hasil : Tampak klasifikasi disuprahiler bilateral.

Tampak lesi lusen bentuk membulat di aspek inferior pulmo dextra.

Hemidiaphragma dextra et sinistra licin.

Sudut costo - frenicus dextra et sinistra lancip.

trachea tampak ditengah.

Kedua hilus tertarik ke cranial.

CTR < 0,5.

Struktur dan trabeculasi tulang tau tampak kelainan.

Bekas TB

Bulla 2 lobus Inferior pulmo dextra
 Besar cor normal

b. Laboratorium, 03 - 07 - 2017

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	L 12.2	g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	6.9	$10^3/\mu\text{l}$	3.8 - 10.6
Hematokrit	L 37	%	40 - 52
Eritrosit	4.4	$10^6/\mu\text{l}$	4.40 - 5.90
Trombosit	251	$10^3/\mu\text{l}$	150 - 440
MCH	28	Pg	26 - 34
MCHC	33	g/dl	32 - 36
MCV	84	fl	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	L 1.00	%	2 - 4
Basofil	0.10	%	0 - 1
Netrofil	H 77.40	%	50 - 70
Limfosit	L 8.40	%	22 - 40
Monosit	H 13.10	%	2 - 8
Golongan Darah	O		
KIMIA KLINIK			
DARAH RUTIN			
Gula Darah Sewaktu	H 136	mg/dl	80 - 110
Natrium	25	mg/dl	10 - 50
Kreatinin	L 0.39	mg/dl	0.8 - 1.3
	H 60	u/L	< 37
	H 48	u/L	< 42
IMUNOLOGI			
HBsAg Rapid	Non reaktif		Non reaktif

Laboratorium, 10 - 07, 2017

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
KIMIA KLINIK			
SGOT	H 75	u/L	< 37
SGPT	H 74	u/L	< 42

c. Laboratorium , 04 - 07 - 2017

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
MICROBIOLOGI			
BTA sputum - PAKET			
BTA 1 * 04 - 07 - 2017	positif		Negatif
BTA 2 * 04 - 07 - 2017	positif		Negatif
BTA 3 * 04 - 07 - 2017	positif		Negatif

10. Terapi

- 1) Infus Asering 10 tpm
- Aminophiline 1 1/2 Ampul (drip)
- O₂
- Inj. Ranitidin 2 x 1
- OrdanCentron 2 x 1
- Dexametashon 3 x 1
- Furosemid
- P/o Curcuma 3 x 1
- Hepamax 3 x 1
- Ambroxol 3 x 2
- Salbutamol 2 x 1
- Nebulizer Combiven / 8 jam
- P/o dulcifax 2 x 1
- Vit B-plex 3 x 1
- Sucralfat 3 x 2
- Digoxin 1 x 1/2

ANALISA DATA

NO	WAKTU	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
1	10/2017 07	DS: - Ny.T mengatakan Batuk - Ny.T mengatakan sulit untuk mengeluarkan dahak - Ny.T mengeluh sesak nafas - Ny.T mengatakan berat rasanya jika ingin mengambil nafas DO: - Hx.T terlihat batuk tidak efektif - Adanya suara tambahan (Rengi) - Hx.T tampak gelisah - tampak adanya pernapasan cuping hidung - tampak adanya reaksi Jantung dada - Terlihat perubahan kepalaman pernapasan - terpasang O₂ dengan binasal Kanul 3,5 Lpm - TD = 130/77 mmHg - Nadi = 95 x /menit - RR = 35 x /menit - Hasil Pantolan thorax : • Bekas TB • Bullae di lobus inferior pulmo dextra	Ketidak efektifan Bersihan Jalan Nafas	Mokus Dalam Jumlah Berlebih	 RATHY
2	10/2017 07	DS: - Ny.T mengeluh nyeri dada P: - Ny.T mengatakan nyeri bertambah jika bergerak, nyeri berkurang jika istirahat Q: - Ny.T mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: - Ny.T mengatakan nyeri yang dirasakan di bagian seluruh dada S: skala nyeri 5 T: - Ny.T mengatakan nyeri terasa tens - menans	Nyeri Akut	Agan Cedera Biologis	 RATHY

NO	WAKTU	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
		DO: - Hx.T tampak meringis menahan nyeri - Hx.T terlihat melindungi bagian nyeri - RR = 35 x /menit			
3	10/2017 /07	OS: - Hx.T mengatakan tidak nafsu makan - Hx.T mengatakan selalu merasa sudah kenyang DO: - BB sebelum sakit = 35 kg - BB saat sakit = 32 kg - Membran mukosa tampak kering dan pucat - Terlihat makan habis 1/2 porsi	Restruo Ketidakseimbangan nutrisi Kurang dari tubuh	faktor Biologis	 Ratu

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus dalam jumlah berlebih
2. Nyeri akut b.d Agen cedera biologis
3. Restruo Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d faktor Biologis

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	WAKTU	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTO																														
1	10/2017 07	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan Jalan nafas efektif, dengan KH : • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway patency <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td>Mampu mengeluarkan Sputum</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak ada suara nafas abnormal</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat Jalan nafas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Indikator	1	2	3	4	5	Mampu mengeluarkan Sputum	1	2	3	4	5	Tidak ada suara nafas abnormal	1	2	3	4	5	Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat Jalan nafas	1	2	3	4	5	• Airway Management 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 3. Keluarkan sekret dengan batuk efektif 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 5. Berikan Bronkodilator jika perlu 6. Monitor respirasi dan status O₂	 RANI						
Indikator	1	2	3	4	5																													
Mampu mengeluarkan Sputum	1	2	3	4	5																													
Tidak ada suara nafas abnormal	1	2	3	4	5																													
Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat Jalan nafas	1	2	3	4	5																													
2	10/2017 07	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri teratasi, dengan KH : • Pain level • Pain control <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td>Responsi nyeri pada wajah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mampu mengontrol nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mampu mengenali nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Indikator	1	2	3	4	5	Responsi nyeri pada wajah	1	2	3	4	5	Mampu mengontrol nyeri	1	2	3	4	5	Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	1	2	3	4	5	Mampu mengenali nyeri	1	2	3	4	5	• Pain Management 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Ajarkan tentang teknik non farmakologi 3. Tingkatkan istirahat 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan 5. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri	 RANI
Indikator	1	2	3	4	5																													
Responsi nyeri pada wajah	1	2	3	4	5																													
Mampu mengontrol nyeri	1	2	3	4	5																													
Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	1	2	3	4	5																													
Mampu mengenali nyeri	1	2	3	4	5																													
3	10/2017 07	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya,	• Nutrition Management 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan																															

dengan FH:

• Nutritional Status

Indikator	1	2	3	4	5
Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	1	2	3	4	5
Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	1	2	3	4	5

Jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien

2. Yakinkan diet yang diberikan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi

3. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi

• Nutrition Monitoring

1. BB pasien dalam batas normal

2. Monitor adanya penurunan berat badan

3. Monitor turgor kulit

4. Monitor Muc1 dan Muc2

5. Monitor Hb, Kadar Ht

nama

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	Ttd
10 / 2017 07	1, 2, 3	- Mengukur keadaan umum - Mengukur kesadaran - Mengukur kekuatan otot	- KU = Lemah - kesadaran : Compos mentis - GCS : E4 M6 V5	
	1	- Memposisikan fowler untuk memaksimalkan ventilasi	- S : Ny.T mengatakan posisi yang nyaman adalah duduk dan setengah duduk. - O : Ny.T tampak nyaman dengan posisi fowler	
	1	- Memberikan bronkofilator (Nebulizer)	- S : Ny.T mengatakan menjadi lebih rileks setelah di vap. - O : Ny.T tampak rileks	
	1	- Membantu mengeluarkan sekret dengan batu efektif	- S : Ny.T mengatakan menjadi mengerti cara untuk mengeluarkan sekret yang benar - O : Ny.T terlihat dapat melakukan batu efektif dengan benar	
	2	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	- S : Ny.t mengatakan nyeri dada P: Nyeri bertambah jika bergerak, nyeri berkurang jika istirahat Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk - tusuk R: Nyeri yang dirasakan di bagian seluruh dada S = skala nyeri 5 T : Nyeri terasa terus-menerus - O : Ny.T tampak meringis menahan nyeri dan terlihat melindungi bagian nyeri	
	3	- Melakukan pengkajian nutrisi	- S : Ny.T mengatakan tidak nafsu makan, selalu merasa kenyang. - O : Makan habis 1/2 porsi	
	3	- Melakukan diet yang di makan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi	- S : Ny.T mengatakan selama di RS hanya baru 1 kali BAB - O : Ny.T tampak khawatir	

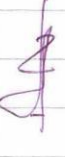
WAKTU	NO Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
11 / 2017 07	1, 2, 3	- Mengobservasi keadaan umum - Mengobservasi kesadaran - Mengobservasi kekuatan otot	- KU : Lemah - Kesadaran : Compos mentis - GCS : E4 M6 V5	
	1.	- Memberikan O ₂ dengan binasal kanul 3,5 Lpm	- S : Ny.T mengatakan sesaknya menjadi berkurang setelah diberikan oksigen - O : Ny.T tampak rileks	
	1, 2, 3	- Memberikan terapi peroral : → Curcuma → Hepamax → Ambroxol → Salbutamol → Dulcolax → Vit B-plex → Sucralfat → Digoxin	- S : Ny.T mengatakan sudah minum obatnya dan dihabiskan - O : Obat per oral masuk tanpa alergi	
	1, 2, 3	- Memberikan terapi injeksi : → Ranitidin → Ondansetron → Dexametason → furosemid	- S : Ny.T mengatakan nyeri ketika diinjeksi - O : Ny.T tampak tarik nafas ketika diinjeksi. Terapi injeksi masuk per IV bolus tanpa alergi.	
	1	- Memberikan Bronkodiator (Nebulizer)	- S : Ny.T mengatakan menjadi lebih rileks setelah diuap - O : Ny.T tampak lebih nyaman & rileks	
	1	- Membantu mengeluarkan sekret dengan batuk efektif	- S : Ny.T mengatakan dapat melakukan batuk efektif dengan cara yang benar - O : Ny.T tampak tarik nafas dalam dari hidung, mengeluarkan nafas lewat mulut dan membatukkan sambil mengeluarkan sekret lewat mulut	
	2	- Mengajarkan teknik nafas dalam	- S : Ny.T mengatakan nyeri menjadi berkurang setelah tarik nafas dalam - O : skala nyeri 1	
	3	- Memonitor Hb, kadar Ht	- O : Hb : 12-2g/dl Ht : 37 %	

WAKTU	NO OR	IMPLEMENTASI	RESPON	TTO
12/2017 07	1,2, 3	- Mengobservasi keadaan umum - Mengobservasi kesadaran - Mengobservasi kekuatan otot	- KU = cukup - Kesadaran = compos mentis - GCS = E4 M6 V5	#
	1	- Monitor vital sign	- TD : 120/80 mmHg, Nadi : 90 x/m - RR : 28 x/m, suhu : 36 °C	#
	1,2, 3	- Memberikan terapi peroral → curcuma → Hepamax → Ambroxol → Salbutamol → dulo lax → vit B-plex → Sucralfat → Digoxin	- S : Ny.T mengatakan sudah diminum obatnya dan dihabiskan setelah makan - O : Obat peroral masuk tanpa alergi	#
	1,2, 3	- Memberikan terapi injeksi → Ranitidin → Ondansetron → Dexametason → furosemid	- O : terapi injeksi masuk perlu bolus tanpa alergi	#
	1	- Memberikan Bronkodilator (Nebulizer)	- S : Ny.T mengatakan menjadi lebih rileks dan sesakpun menjadi lebih berkurang - O : Ny.T terlihat lebih rileks dan nyaman	#
	1	- Membantu mengeluarkan secret dengan batuk efektif	- S : Ny.T mengatakan lebih nyaman dan sekret menjadi berkurang - O : Ny.T mampu melakukan batuk efektif dengan cara yang benar	#
	2	- Mengajarkan teknik distresi relaksasi	- S : Ny.T mengatakan nyerinya menjadi berkurang - O : skala nyeri 3	#
	3	- Mengajarkan klien untuk makan sedikit tapi sering	- S : Ny.T mengatakan mau makan habit 1/2 porsi, dan akan makan sedikit tapi sering - O : Ny.T mampu menghabiskan makanan 1/2 porsi yg diberikan RS	#

EVALUASI KEPERAWATAN

WAKTU	No Dx	EVALUASI	TTD
10/2017 07	1	S :- Hx.T mengatakan posisi yang nyaman adalah semi fowler karena menjadi lebih nyaman - Hx.T mengatakan menjadi lebih nyaman karena sekret dapat keluar O :- Ku lemah, kesadaran CM, GCS = E4 M6 V5 - terpasang O₂ dengan binasal kanul 3r5 Lpm - Hx.T tampak nyaman dengan posisi semi fowler - Hx.T terlihat dapat melakukan batuk efektif dengan cara yang benar - sekret dapat dikeluarkan A : Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi => Berikan Bronkodilator (Nebulizering) - Lakukan Batuk efektif - Monitor aliran oksigen - Monitor vital sign	 RATRI
10/2017 07	2	S :- Hx.T mengatakan nyeri dada. P :- Nyeri bertambah jika bergerak, Nyeri berkurang jika istirahat, D :- Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R :- Nyeri yang dirasakan dibagian seluruh dada, S :- skala nyeri 5, T :- Nyeri terasa terus-menerus. O :- Hx.T tampak meringis menahan nyeri dan terlihat melindungkan bagian nyeri A : Masalah nyeri belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi => Ajarkan teknik tarik nafas dalam	 RATRI
10/2017 07	3	S :- Hx.T mengatakan tidak nafsu makan, dan selalu merasa kenyang - Hx.T mengatakan selama 3r5 hanya baru 1 kali BAB O :- Hx.T tampak menghabiskan 1/2 porsi makanan - Hx.T terlihat khawatir karena konstipasi - Hx.T tampak lesu A : Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi => Monitor turgor kulit, Monitor BB - Monitor mual & muntah - Monitor tlb, kadar Ht	 RATRI

WAKTU	NO DX	EVALUASI	TTD
11/2017 /07	1	S = Hx.T mengatakan masih sesak nafas, sekret mulai berkurang O = - KU lemah, kesadaran komposmentis, GCS E4M6V5 - Terpasang O_2 dengan binasal kanul 2.5 Lpm - Posisi semi Fowler - Sekret tampak mulai berkurang - Terapi peroral dan per IV bolus masuk tanpa alergi - Nebulizer / 8 jam A = Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi → Berikan Bronkodilator (Nebulizer/8jam) - Lakukan Batuk efektif - Monitor aliran O_2 - Monitor vital sign	 Ratri
11/2017 /07	2	S = Hx.T mengatakan nyeri berkurang setelah tarik nafas dalam O = skala nyeri 4 A = Masalah nyeri belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi → Ajarkan teknik Distraction Relaksasi	 Ratri
11/2017 /07	3	S = Hx.T mengatakan masih tidak nafsu makan Hx.T mengatakan hari ini belum BAB O = - Hx.T tampak menghabiskan makanan 1/2 porsi - Terapi obat sulcox masuk peroral - Hb = 12.2 g/dl, Ht = 37 % A = Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi → - Monitor turgor kulit - Monitor BB	 Ratri

WAKTU	NO DX	EVALUASI	TTD
12/2017 07	1	S: Ny.T mengatakan Sesak mulai berkurang, sekret berkurang O: KU cukup, kesadaran Compo mentis, GCS E₄ M₆ V₅ terpasang di dengan binasal kanul 3.5 Lpm posisi semi fowler sekret tampak berkurang Terapi peroral dan per IV bolus masuk tanpa alergi Nebulizer / 8 jam TD = 120/80 mmHg, Nadi = 90x/m, RR = 28x/m, S = 36 °C A: Masalah bersihan Jalan Nafas belum teratasi P: Lanjutan Intervensi = - Berikan Nebulizer / 8 jam - Lakukan Batuk efektif - Monitor aliran oksigen - Monitor Sndoris Perifer - Monitor Vital sign	 RAKRI
12/2017 07	2	S: Ny.T mengatakan Nyeri berkurang O: - Skala nyeri 3 - Ny.T dapat melakukan teknik distraksi relaksasi dengan cara yang benar A: Masalah Nyeri belum teratasi P: Lanjutan Intervensi = Tingkatkan Istirahat	 RAKRI
12/2017 07	3	S: - Ny.T mengatakan akan makan sedikit -sikit tapi sering - Ny.T mengatakan menghabiskan makanan 1/2 porsi O: - Tampak menghabiskan makanan 1/2 porsi - BB sebelum sakit = 35 kg, saat ini = 32 kg - tidak ada tanda-tanda dehidrasi A: Masalah resiko Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Lanjutan Intervensi = Monitor mucal & muntah	 RAKRI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN : TUBERKULOSIS PARU DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI BANGSAL DAHLIA
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

RATRI CAHYANINGSIH
A01401947

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017

A. Pengkajian

Tanggal Masuk : 07 Juli 2017

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2017

1. Biodata

a. Identitas Pasien

Nama : Th. S
Umur : 68 tahun
Alamat : Petanahan
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Diagnosa Medis : TB paru, HBsAg (+)

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Hx. S
Umur : 66 tahun
Alamat : Petanahan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku bangsa : Jawa
Pekerjaan : Petani
Pendidikan : SD
Hubungan dengan Pasien : Istri

2. Keluhan Utama

Batuk berdarah

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

± 3 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan batuk berdarah, sesak napas, pusing, penglihatannya berkabut.

Pada tanggal 07 Juli 2017 Th. S datang ke IGD RSUD Soedirman Kebumen dengan diantar oleh keluarga. Th. S mengeluh batuk berdarah, sesak napas, pusing,

pandangannya berkabut, nafsu makannya menurun, mual ⊖, muntah ⊖.

Dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil: KU Lemah, kesadaran kompos mentis, GCS E₄M₆V₅, TD: $\frac{135}{79}$ mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 30 x/m, suhu: 36,5 °C. Kemudian pasien disarankan untuk rawat inap di bangsal dahia di ruang isolasi C17.

Pada tanggal 10 Juli 2017 dilakukan pengkajian di ruang isolasi bangsal dahia, Tn-S mengeluh batuk berdarah, sesak nafas, pusing, Lemas, tidak nafsu makan, mual ⊖, muntah ⊖, demam ⊖, Nyeri dada. Nyeri bertambah jika batuk, nyeri berkurang jika istirahat. Nyeri yang dirasa seperti ditusuk-tusuk.

Nyeri yang dirasa di bagian dada kanan. Skala nyeri 3. Nyeri hilang timbul. Dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil: KU lemah, kesadaran kompos mentis, GCS: E₄M₆V₅, TD: $\frac{130}{80}$ mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 30 x/m, suhu: 36,6 °C. Pasien tampak terpasang O₂ dengan binasal Kanul 3 Lpm, terpasang infus asering di tangan kanan 10 tpm.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn-S mengatakan pada tahun 1998 pernah mengalami sakit yang sama seperti ini dan menjalankan pengobatan selama 6 bulan tuntas.

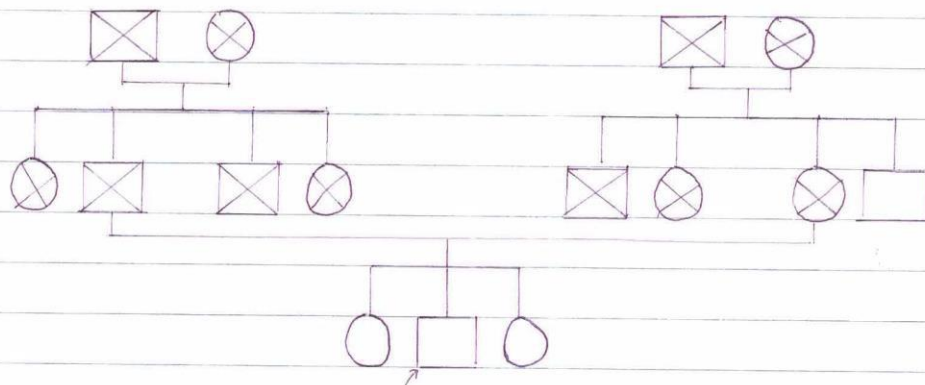
Ini adalah yang ke 3 kalinya Tn-S dirawat di rumah sakit.

Tn-S sedang dalam pengobatan di RS

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn-S mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti dirinya. Di dalam keluarga Tn-S tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dan HIV. Dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, dan Diabetes Mellitus.

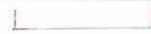
6. Genogram



Keterangan :



: Laki - laki



: Hubungan perkawinan



: Perempuan



: Hubungan sedarah



: Meninggal Dunia



: Pasien (Tn.S)

7. Pola fungsional kesehatan (Virginia Henderson)

a. Pola Oksigenasi

- Sebelum Sakit : Tn.S mengatakan bernafas dengan normal tidak menggunakan alat bantu pernafasan dan tidak sesak nafas.
- Saat dikaji : Tn.S mengatakan batuk berdahak, sesak nafas dan nyeri dada. Pasien tampak terpasang alat bantu pernafasan O₂ dengan bihasal kanul 3 Lpm. posisi pasien tampak semi Fowler.

b. Pola Nutrisi

- Sebelum Sakit : Tn.S mengatakan sehari makan 2 - 3 kali dengan porsi sedang, nafsu makan berkurang. Makan dengan nasi sayur lauk pauk seddanya. Minum air putih sehari 1 - 2 gelas.
- Saat dikaji : Tn.S mengatakan sehari makan 3 kali habits $\frac{1}{2}$ porsi yang diberikan dari rumah sakit. Nafsu makan menurun, minum air putih sehari hanya 5 gelas.

c. Pola Eliminasi

- Sebelum Sakit : Tn.S mengatakan BAB 1-2 kali sehari dengan konsistensi lembek. BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning.
- Saat dikaji : Tn.S mengatakan BAB Lencar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek. BAK 5-6 kali berwarna kuning.

d. Pola Aktivitas

- Sebelum Sakit : Tn.S mengatakan menjalankan aktivitas sehari-harinya dengan mandiri tanpa dibantu orang lain. Tn.S menjalankan aktivitas sebagai seorang suami, seorang bapak dan sebagai masyarakat yang bersosial yang aktif dalam

Kegiatan di masyarakat seperti arisan, pengajian, kenderaan dan posyandu Lansia.

- Saat diuji : Th.S tampak hanya terbaring ditempat tidur, segala aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat

e. Pola Istirahat

- Sebelum sakit : Th.S mengatakan istirahat tidur siang ± 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam, terkadang saat malam hari terbangun.
- Saat diuji : Th.S mengatakan selama di rumah sakit baru tadi malam bisa tidur, sebelumnya sulit tidur.

f. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit : Keluarga Th.S mengatakan bahwa Th.S memilih dan menggunakan pakaian dapat mandiri, tanpa dibantu oleh orang lain
- Saat diuji : Keluarga Th.S mengatakan bahwa Th.S dalam memilih dan menggunakan pakaian dibantu oleh keluarga & perawat.

g. Pola Menjaga Suhu Tubuh

- Sebelum sakit : Th.S mengatakan jika musim panas menggunakan baju tipis yang menyerap keringat, dan jika musim dingin menggunakan pakaian tebal, jaket dan selimut.
- Saat diuji : Th.S tampak menggunakan kaos pendek, dan selimut.

h. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Th.S mengatakan mandi selama 2 kali, keramas seminggu 2-3 kali. Dilakukan dengan mandiri. Mencuci tangan jika terasa kotor.
- Saat diuji : Th.S mengatakan selama di rumah sakit dibantu oleh keluarganya hanya pagi hari.

i. Pola Menghindari dari Bahaya

- Sebelum sakit : Th.S mengatakan jika berpergian menggunakan kendaraan dirinya menggunakan pengaman
- Saat diuji : pengaman tempat tidur pasien tampak terpasang di sisi kanan dan kiri.

j. Pola Komunikasi

- Sebelum Sakit : Th-S mengatakan komunikasi dengan keluarga sangat baik dan terbuka. Tidak ada masalah dalam berkomunikasi. Sehari-hari berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia.
- Saat di kaji : Th-S mengatakan komunikasi dengan perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya baik dan tidak ada kendala.

k. Pola Spiritual

- Sebelum Sakit : Th-S mengatakan beragama Islam. menjalankan salat dan mengikuti pengajian.
- Saat diuji : Th-S mengatakan solatnya sambil berbaring di atas tempat tidur dan berdoa agar supaya dirinya cepat lekas sembuh dan penyakitnya.

l. Pola Rekreasi

- Sebelum Sakit : Th-S mengatakan jarang berekreasi, rekreasinya hanya menonton tv dengan keluarga dan berkumpul bersama keluarga.
- Saat diuji : Th-S mengatakan hanya dapat bercerita dan mengobrol dg keluarganya.

m. Pola Bekerja

- Sebelum Sakit : Th-S mengatakan pekerjaannya adalah sebagai seorang petani. Menjalankan perannya tidak ada masalah.
- Saat diuji : Th-S mengatakan tidak dapat menjalankan perannya sebagai petani karena sedang dirawat di rumah sakit.

n. Pola Belajar

- Sebelum Sakit : Th-S mengatakan menanyakan tentang kesehatannya kepada petugas kesehatan puskesmas pada kegiatan posyandu Lansia.
- Saat diuji : Th-S dan keluarga mengatakan mengetahui kondisi kesehatan Th-S dari dokter dan perawat.

8. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Lemah
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) GCS : E₄ M₆ V₅
- 4) Tanda-tanda Vital : TD = 130/80 mmHg
Nadi = 90 x/menit
RR = 30 x/menit
Suhu = 36,6 °C

5) Pemeriksaan Head to toe

- a. Kepala : Mesocephal, tidak ada jejas, rambut pendek hitam mulai memutih, tampak kotor
- b. Mata : Simetris, CA (-/-), SI (-/-), tampak merah, pegel (+), teraba Lengket (+), pandangan mata kanan seperti berkerut sudah lama, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- c. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip, tampak kotor, tidak ada gangguan penciuman, terpasang O₂ dengan binasal kanul 3 Lpm, tampak adanya pernapasan cuping hidung
- d. Mulut : Simetris, mukosa bibir kering, tidak sianosis, mulut tampak kotor
- e. Telinga : Simetris, tampak kotor, pendengarannya kurang baik
- f. Dada
 - Paru-paru
Inspeksi : Tidak simetris, adanya retraksi dinding dada, tidak ada jejas, RR = 30 x/m
Palpasi : Vesikal fremitus tidak seimbang
Perkusi : redup
Auskultasi : Adanya suara ronchi
 - Jantung
Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis, tidak ada jejas
Palpasi : Teraba ictus cordis pada ICS 4
Perkusi : pekak
Auskultasi : bunyi S₁-S₂ reguler, tidak ada suara tambahan

g. Abdomen

- Inspeksi : Datar, tidak ada jejas, tidak ada benjolan
- Auskultasi : bising usus 38 x/menit
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Hipertimpani

h. Genitalia : Tidak terpasang DC

i. Ekstremitas

Atas : Tangan kanan terpasang Infus Asering 10 bpm, tidak ada jejas,
tidak ada edema pada tangan kanan & kiri

Bawah : Tidak ada jejas dan edema pada kaki kanan dan kiri

Kekuatan otot : $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium, 07-07-2017

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	15.3	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	H 13.2	$10^3/\mu\text{L}$	3.8 - 10.6
Hematokrit	46	%	40 - 52
Eritrosit	5.3	$10^6/\mu\text{L}$	4.40 - 5.90
trombosit	335	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 440
MCH	29	pg	26 - 34
MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	88	fL	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	L 0.10	%	2 - 4
Basofil	0.20	%	0 - 1
Netrofil	H 80.40	%	50 - 70
Limfosit	L 7.60	%	22 - 40
Monosit	H 11.70	%	2 - 8
KIMIA KLINIK			
Gula darah Sewaktu	101	mg/dL	80 - 110
SGOT	H 59	U/L	<37
SGPT	35	U/L	<42
IMUNOLOGI			
HBS Ag Rapid	Reaktif		Non Reaktif

b. Laboratorium 08-07-2017

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
MIKROBIOLOGI			
BTA Sputum - PAUET			
BTA 1	positif		Negatif
* 08-07-2017			
BTA 2	positif		Negatif
* 08-07-2017			
BTA 3	positif		Negatif
* 08-07-2017			

c. Rontgen Thorax 07-07-2017

- Hasil :
1. Infected Bronchiectasis
 2. Efusi pleura
 3. Cardio Megali

d. USG thorax, 13-07-2017

Hasil : Gambaran efusi pleura dekstra minimal

10. Terapi

Infus Asering	10 tpm
Aminophiline	1/2 Ampul (8ip)
O ₂	3 Lpm
Inj. Cefotaxim	2x1
Ranitidin	2x1
Nebu. Combivent/8jam	3x1
P/O. OBH / plexocid	3x1
Curcuma	3x1
Ambroxol	3x1
Salbutamol	3x2mg

ANALISA DATA

NO	WAKTU	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
1	10/2017 07	DS: - Th-5 mengeluh sesak nafas - Th-5 mengatakan sesak nafas sejak ± 3 hari sebelum masuk rumah sakit - Th-5 mengatakan batuk berdahak - Th-5 mengatakan sputum dalam jumlah yang lebih - Th-5 mengatakan terkadang sulit untuk mengeluarkan dahak DO: - Tampak adanya pernafasan cuping hidung - Tampak adanya retraksi dinding dada - Tampak terpasang O₂ dengan binasal kanul 3 Lpm - Th-5 terlihat batuk - Adanya suara nafas tambahan (Ronchi) - Sputum dalam jumlah yang lebih - TD = 130/80 mmHg - Nadi = 90 x /menit - RR = 30 x /menit - Rontgen Thorax : • Infected Bronchiectasis • Efusi pleura • Cardia megali	Ketidak efektifan pola Nafas	Hiperventilasi	 RATTI
2	10/2017 07	DS: - Th-5 mengeluh nyeri dada P: Th-5 mengatakan nyeri bertambah jika batuk, nyeri berkurang jika istirahat Q: Th-5 mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: Th-5 mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian dada kanan S = skala nyeri 3 DO: - Th-5 tampak meringis menahan nyeri - Th-5 terlihat melindungi bagian nyeri - RR = 30 x /menit	Nyeri Akut	Agan Cedera Biologis	 RATTI

NO	WAKTU	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
3	10 / 2017 / 07	DS : - TN-S mengatakan tidak nafsu makan - TN-S mengatakan akhir-akhir ini nafsu makannya menurun - TN-S mengatakan mual, tidak muntah DO : - BB sebelum sakit : 52 kg - BB saat ini : 50 kg - Membran mukosa tampak kering dan pucat - Tampak menghabiskan makanan 1/2 porsi yang diberikan RS	Risiko Ketidak- Seimbangan Nutrisi Kurang dari tubuh	faktor Biologis	 Ratri

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidapefektifan pola Nafas b.d Hiperventilasi
2. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis
3. Risiko Ketidaseimbangan Nutrisi Kurang dari tubuh b.d faktor biologis

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	WAKTU	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD																								
1	10/2017 07	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan napas efektif, dengan KH : • Respiratory status : ventilation • Respiratory status : Airway patency • Vital Sign status <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td>Mampu bernafas dengan mudah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan dalam rentang normal</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>tanda - tanda vital dalam rentang normal</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Indikator	1	2	3	4	5	Mampu bernafas dengan mudah	1	2	3	4	5	Frekuensi pernafasan dalam rentang normal	1	2	3	4	5	tanda - tanda vital dalam rentang normal	1	2	3	4	5	• Airway Management 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Berikan Bronkodilator bila perlu 3. Keluarkan sekret dengan batuk efektif 4. Lakukan fisio terapi dada jika perlu 5. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 6. Monitor Respirasi dan Status O₂ • Oxygen therapy 1. Pertahankan Jalan nafas yang paten 2. Berikan oksigen 3. Atur peralatan oksigenasi 4. Monitor Aliran oksigen • Vital Sign monitoring 1. Monitor TD, Nadi, Suhu, RR 2. Monitor Sianosis perifer	
Indikator	1	2	3	4	5																							
Mampu bernafas dengan mudah	1	2	3	4	5																							
Frekuensi pernafasan dalam rentang normal	1	2	3	4	5																							
tanda - tanda vital dalam rentang normal	1	2	3	4	5																							
2	10/2017 07	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri teratasi, dengan KH : • Pain level • Pain control <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ekspresi Nyeri pada wajah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Mampu mengontrol nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Indikator	1	2	3	4	5	Ekspresi Nyeri pada wajah	1	2	3	4	5	Mampu mengontrol nyeri	1	2	3	4	5	Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan	1	2	3	4	5	• Pain Management 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi 2. Ajarkan tentang teknik non farmakologi 3. Tingkatkan Istirahat 4. Kontrol Lingkungan	
Indikator	1	2	3	4	5																							
Ekspresi Nyeri pada wajah	1	2	3	4	5																							
Mampu mengontrol nyeri	1	2	3	4	5																							
Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan	1	2	3	4	5																							

No	WAKTU	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD																		
		menggunakan manajemen nyeri Mampu mengenali nyeri 1 2 3 4 5	Yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan 5. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri																			
3	10/2017 /07	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya, dengan KH : • Nutritional status <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>tidak ada tanda-tanda malnutrisi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	1	2	3	4	5	Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	1	2	3	4	5	tidak ada tanda-tanda malnutrisi	1	2	3	4	5	• Nutrition Management 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 2. Yakinkan diet yang diberikan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi • Nutrition Monitoring 1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan berat badan 3. Monitor turgor kulit 4. Monitor mulut & mulut 5. Monitor Hb, Kadar Ht	 Ratri
Indikator	1	2	3	4	5																	
Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	1	2	3	4	5																	
tidak ada tanda-tanda malnutrisi	1	2	3	4	5																	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

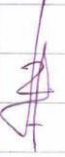
WAKTU	NO DA	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
10/2017 07	1,2, 3	- Mengukur keadaan umum, kesadaran, & kekuatan otot	- KU = Lemah, kesadaran : komparmentis GCS = E ₄ M ₆ V ₅	
	1,	- Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi	- S : Th-S mengatakan posisi yang nyaman adalah setengah duduk dan duduk - O : Th-S tampak nyaman dengan posisi semi fowler	
	1	- Memberikan O ₂ dengan bimoral kanul 3 Lpm	- S : Th-S mengatakan sesak berkurang setelah diberikan oksigen - O : Sesak pasien tampak berkurang	
	2	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	- S : Th-S mengatakan nyeri dada P - Nyeri bertambah jika batuk, nyeri berkurang jika istirahat Q - Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk R - Nyeri yang dirasakan dibagian dada kanan S - Skala nyeri 3 T - Nyeri terasa terus menerus - O : Th-S tampak meringis menahan nyeri dan terlihat melindungi bagian nyeri	
	3	- Melakukan pengkajian nutrisi	- S : Th-S mengatakan tidak nafsu makan O : tampak menghabiskan makan 1/2 porsi	
	3	- Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	- S : Th-S mengatakan akan makan sedikit sedikit tapi sering O : Th-S tampak mengerti perlunya kebutuhan nutrisi	
	1,2, 3	- Mengukur vital sign	O : TD = 130/80 mmHg N = 90 x/menit RR = 30 x/menit S = 36,6 °C	

Waktu	NO Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	Ttd
11/2017 07	1, 2, 3	- Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, kekuatan otot	- KU = lemah, kesadaran = kompartemen, GCS = E ₄ M ₅ V ₅	
	1	- Memonitor respirasi dan status O ₂	- RR = 30 x / menit - O ₂ dengan binasal kanul 3 Lpm	
	1, 2, 3	- Memberikan terapi peroral • OBH • curcuma • Ambroxol • Salbutamol	S : Tn-S mengatakan obatnya sudah diminum dan dihabiskan O : Obat peroral masuk tanpa alergi	
	1, 2, 3	- Memberikan terapi injeksi • cefotaksim • Ranitidine	S : Tn-S mengatakan nyeri ketika di suntik O : Tn-S tampak tarik nafas dalam ketika di injeksi - Terapi injeksi masuk per IV bolus tanpa alergi	
	1	- Memberikan bronkodilator (Nebulizer) dengan combivent	S : Tn-S mengatakan sesak berkurang, dan menjadi lebih ringan untuk mengeluarkan dahak O : Tn-S tampak rileks	
	1	- Membantu mengeluarkan sekret dengan batuk efektif	S : Tn-S mengatakan dapat melakukan batuk efektif dengan cara yang benar untuk mengeluarkan dahak O : Tn-S tampak tarik nafas dalam dari hidung di keluarkan lewat mulut dan di tukkan sambil mengeluarkan sekretanya	
	2	- Mengajarkan teknik tarik nafas dalam	S : Tn-S mengatakan nyeri menjadi berkurang setelah teknik nafas dalam, dan Tn-S mengatakan akan teknik nafas dalam ketika nyeri datang O : skala nyeri 2	
	3	- Mengobservasi kabutuhan nutrisi dan memonitor mual dan muntah	S : Tn-S mengatakan masih belum nafsu makan O : tampak menghabiskan makan 1/2 porsi, mual ⊖, muntah ⊖	
	2	- Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri	O : Lingkungan tampak tenang dan nyaman untuk pasien	

WAKTU	NO OR	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
12/2017 07	1,2, 3	- Mengobservasi Reaksi umum, keadaan, keluhan otot	- Icu : Cukup, Keadaan : kompeten, GCS : E4 M6 V5	
	1,2, 3	- Memberikan terapi peroral • OBH • Curaxin • Ambroxol • Salbutamol	S : Th-S mengatakan obatnya sudah diminum dan dihabiskan O : Obat peroral masuk tanpa alergi	
	1,2, 3	- Memberikan terapi injeksi • Cefotaxim • Ranitidine	S : Th-S mengatakan nyeri ketika suntik O : terapi injeksi masuk per IV bolus tanpa alergi	
	1	- Memberikan bronkodilator (Nebulizer) dg ambivent	S : Th-S mengatakan sesak berkurang, nafas menjadi lebih lega dan nyaman O : Th-S tampak nyaman	
	1	- Membantu mengeluarkan seket dg batuk efektif	S : Th-S akan melakukan batuk efektif dg cara yang benar untuk mengeluarkan dahak O : Sekret tampak keluar Th-S tampak lebih nyaman	
	1	- Memonitorkan Sianosis perifer	O : tidak ada tanda-tanda sianosis	
	1	- Mengukur vital sign	TD = 136 / 77 mmHg N = 92 x / menit RR = 26 x / menit S = 36,5 °C	
	2	- Mengajarkan teknik distraksi relaksasi	S : Th-S mengatakan nyeri menjadi berkurang setelah distraksi relaksasi O : skala nyeri 1	
	2	- Mengajarkan klien meningkatkan istirahat	S : Th-S mengatakan akan istirahat yang cukup agar dapat sembuh O : Th-S tampak akan beristirahat	
	3	- Memonitor turgor kulit	O : turgor kulit baik	
	3	- memonitor BB - memonitor Hb, dan kadar Ht	O : BB = 50 kg Hb = 15-3 g/dl Ht = 46 %	

EVALUASI KEPERAWATAN

WAKTU	No Dx	EVALUASI	TTD
10/2017 /07	1	S: Th-5 mengatakan sesak nafas, sesak berkurang setelah diberikan posisi setengah duduk dan diberikan oksigen - Th-5 mengatakan batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan O: Th-5 tampak nyaman dengan posisi semi fowler - Tampak terpasang O₂ dengan binalal kanul 3Lpm - Sesak pasien tampak berkurang setelah diberi posisi semi fowler - Adanya suara tambahan (ronchi) - KU lemah, kesadaran CM, GCS E₄ M₆ V₅ - TD = 130/88 mmHg, N = 90x/m, RR = 30x/m, S = 36,6 °C A: Masalah pola nafas belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi ⇒ dos. Keadaan Umum, kesadaran, GCS - Monitor respirasi dan status O₂ - Berikan Bronkodilator / 8 jam - Lakukan Batuk efektif - Berikan terapi peroral & injeksi	 Ratri
10/2017 /07	2	S: Th-5 mengatakan nyeri dada. Nyeri bertambah jika batuk, nyeri berkurang jika istirahat. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dibagian dada kanan. Skala nyeri 3. Nyeri terus-menerus. O: Th-5 tampak meringis menahan nyeri, tampak melindungi area nyeri A: Masalah Nyeri belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi ⇒ - Ajarkan teknik tarik nafas dalam - Ajarkan teknik distraksi relaksasi - Tingkatkan Istirahat - Kontrol Lingkungan	 Ratri
10/2017 /07	3	S: Th-5 mengatakan tidak nafsu makan, akan makan sedikit-sedikit tapi sering O: Th-5 tampak menghabiskan makanan 1/2 porsi Th-5 tampak mengerti perlunya kebutuhan nutrisinya A: Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang di tubuh blm teratasi P: Lanjutkan Intervensi ⇒ - Monitor mulut & mulut, - Monitor turgor kulit - Monitor BB klien, - Monitor Hb, kadar Ht	 Ratri

WAKTU	NO DX	EVALUASI	TTD
11/2017 /07	1	S: - Th-5 mengatakan masih sesak nafas - Th-5 mengatakan masih batuk, sekret mulai berkurang O: - KU lemah, kesadaran CM, GCS E4 M6 V5 - Terpasang O₂ dengan binasal kanul 3Lpm - Sekret mulai tampak berkurang - Terapi peroral masuk, dan terapi injeksi masuk per IV bolus tanpa alergi - Nebulizer dengan combivent - RR = 30x/menit A: Masalah pola nafas belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi ⇒ - monitor sianosis perifer - monitor vital sign - Berikan terapi peroral & injeksi - Berikan Nebulizer / 8jam - Lakukan batuk efektif - obs. Keadaan umum, kesadaran, GCS	 RATR1
11/2017 /07	2	S: - Th-5 mengatakan nyeri berkurang setelah tarik nafas dalam, dan Th-5 mengatakan akan tarik nafas dalam ketika nyeri datang O: - Skala nyeri 2, lingkungan tampak aman dan nyaman untuk klien A: Masalah nyeri belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi ⇒ - Ajarkan teknik distraksi relaksasi - Tingkatkan istirahat	 RATR1
11/2017 /07	3	S: Th-5 mengatakan masih belum nafsu makan O: - Th-5 tampak menghabiskan makan 1/2 porsi - mual ⊕, muntah ⊖ - Tidak ada tanda-tanda dehidrasi A: Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi ⇒ - monitor mual dan muntah - monitor BB - monitor Hb & Keadaan Ht	 RATR1

WAKTU	No Dx	EVALUASI	TTD
12/2017 07	1	S: Th-5 mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang Th-5 mengatakan batuk berkurang, dahak berkurang O: - Tampak terpasang O₂ dengan bingkai kanul 3lpm - Tidak ada tanda-tanda sianosis - Posisi pasien semi Fowler - Batuk tampak berkurang - Seloket tampak berkurang - Th-5 terlihat lebih nyaman - KU cukup, kesadaran CM, GCS E₄M₆V₅ - TD = 136/77 mmHg, N = 92x/m, RR = 26x/m, S = 36,5 °C A: Masalah pola nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi ⇒ - obt. keadaan umum, kesadaran, GCS - monitor vital sign - monitor aliran O₂ - Berikan terapi peroral & injeksi - Nebulizer / Ejan - Lakukan Batuk efektif	 RATRI
12/2017 07	2	S: Th-5 mengatakan nyeri berkurang setelah distraksi relaksasi O: - Skala nyeri 1 - Th-5 tampak lebih rileks - Istirahat Th-5 tampak cukup A: Masalah nyeri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi ⇒ - observasi Nyeri - Tingkatkan istirahat - Ajarkan teknik non farmakologi untuk nafas dalam dan distraksi relaksasi	 RATRI
12/2017 07	3	S: Th-5 mengatakan nafsu makan masih menurun O: Th-5 tampak menghabiskan makanan 1/2 porsi mulut ☹, muntah ☹ tidak ada tanda-tanda dehidrasi Hb = 15.3 g/dl, Ht = 46%, BB saat ini = 50 kg A: Masalah resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dan kebu- tuhan tubuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi ⇒ - pantau penurunan BB	 RATRI



PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ratri Cahyaningsih

NIM/NPM : A01401947

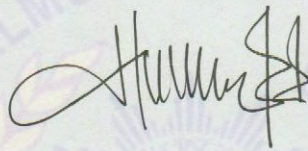
NAMA PEMBIMBING : Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	23-05-2017	Konsul Tema	
2	28-05-2017	Konsul judul	
3	03-06-2017	Konsul Bab I	
4	05-06-2017	Revisi Bab I, konsul Bab II	
5	10-06-2017	Revisi Bab II, konsul Bab III, Dapur	
6	12-06-2017	Revisi Bab III, ACC	
7	25-07-2017	Konsul Askep dan Bab IV	
8	27-07-2017	Revisi Bab IV	
9	01-08-2017	Revisi Bab IV	
10	03-08-2017	Revisi Bab IV, konsul Bab V	
11	05-08-2017	Revisi Bab V, konsul ABSTRAK	

12	07-08-2017	ACC sidang	
13	12-08-2017	Konsul ABSTRACT	
14	14-08-2017	ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi



(Nurlaila S. Kep. Ns. M. Kep)

