



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU DI RUANG CENDANA
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun oleh :
Dini Parwiti, S. Kep
NIM: A31600888**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dini Parwiti

NIM : A31600888

Tanda Tangan : 

Tanggal : Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU DI RUANG CENDANA
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Disusun oleh :
Dini Parwiti
NIM: A31600888

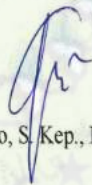
Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan
untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I



(Irmawan Andri N, M. Kep, Ns)

Pembimbing II



(Pramono, S. Kep., Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep, Ns)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dini Parwiti
NIM : A31600888
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien *tuberculosis* paru di ruang cendana RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Irmawan Andri N, M. Kep, Ns)

(.....)

Penguji satu : Pramono, S. Kep., Ns

(.....)

Ditetapkan di : Purwokerto, Banyumas

Tanggal : 15 Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dini Parwiti
NIM : A31600888
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU DI RUANG
CENDANA RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : Agustus 2017
Yang Menyatakan



(Dini Parwiti, S. Kep)

Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Akhir, Agustus 2017

Dini Parwiti¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾, Pramono³⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU DI RUANG CENDANA RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Penyakit Tuberculosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi dan menular.; Status gizi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB paru. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien TB akan menimbulkan masalah keperawatan salah satunya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Tujuan Penulisan: Menganalisis asuhan keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien *tuberculosis* paru di ruang cendana RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil: Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien TB menunjukkan data subyektif pasien mengeluh tidak nafsu makan, Data Obyektif, pasien tidak menghabiskan porsi makan yang disediakan rumah sakit sehingga pasien mengalami nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan.

Tindakan: Tindakan yang dilakukan dalam penanganan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan, penulis melakukan pemantauan nutrisi

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan teratasi yang ditunjukkan, tidak adanya penurunan berat badan, dan ada peningkatan nafsu makan

Kata Kunci: *asuhan keperawatan*, nutrisi kurang dari kebutuhan, *tuberculosis* paru

1. Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong
2. Dosen STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Pembimbing Klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Minithesis, august 2017

Dini Parwiti¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾, Pramono³⁾

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE OF NUTRITION LESS THAN BODY NEEDS IN PATIENTS WITH PULMONARY *TUBERCULOSIS* IN CENDANA DEPARTEMENT OF PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL

Background : Tuberculosis is an infectious and contagious diseases. Nutritional status is a risk factor for the incidence of tuberculosis. Less nutritional disorders than the needs in patients with tuberculosis will cause nursing problems one of them nutrient imbalance is less than body needs.

Objective : Analyzed nursing care of nutrition less than body requirement in tuberculosis patients in cendana department of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital

Result : The results of the assessment performed on tuberculosis patients showed subjective data of patients saying no appetite, the patient's objective data does not spend the portion of food provided from the hospital so, that the patient has less nutrition than the body need. The diagnosis that occurs in the patient is that the nutritional imbalance is less than the body needs associated with less food intake

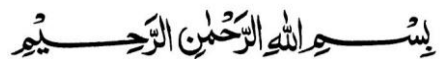
Nursing Intervention : The actions taken in the handling of nutritional imbalance are less than the body's needs related to the food intake of the authors perform the monitoring nutrients.

Evaluation : The result of the evaluation showed a diagnosis of nutritional imbalance less than the needs of the body resolved showed no weight loss and an increase in appetite

Keywords : *nursing care*, less nutrient than necessity, *tuberculosis*

1. Nurs college student Muhammadiyah health science institute of Gombong
2. Lecture Muhammadiyah health science institute of Gombong
3. Klinikal Instuctor of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya akhir ilmiah profesi Ners yang berjudul “Analisis asuhan keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien *tuberculosis* paru di ruang cendana RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini tanpa ada hambatan apapun.

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

1. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M. Kep, Ns selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp. B, selaku direktur Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
4. Dadi Santoso, M. Kep, Selaku Koordinator Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Irmawan Andri N, M. Kep, Ns selaku pembimbing pertama yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Pramono, S. Kep., Ns, selaku pembimbing kedua dan Kepala Ruang Mawar Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Seluruh dosen STIKES Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.
8. Orang tua, Saudara penyemangatu, serta Teman-temanku yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan serta motivasi.

9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan serta dukungan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Akhir Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAK ENGLISH.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	8
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN.....	17
A. Profil Lahan Praktek	17
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	20
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	33
A. Analisis Karakteristik Pasien/ Pasien.....	33
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	35
C. Analisis Intervensi.....	36
D. Analisia Inovasi Tindakan Keperawatan.....	38
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Tuberkulosis paru (Tb paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru dan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Nama tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara. (Depkes RI, 2012).

Pasien TB paru seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi status gizi buruk bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien TB paru adalah tingkat kecukupan energi dan protein, perilaku pasien terhadap makanan dan kesehatan, lama menderita TB paru serta pendapatan perkapita pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit (Jurnal e-CliniC (eCl), Volume 2, Nomor 2, Juli 2014). Harus disadari bahwa gizi mempunyai peran yang tidak kecil terhadap tingkat kesembuhan dan lama perawatan pasien di rumah sakit yang akan berdampak pada biaya perawatan (Usman, 2008).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) global Report 2014, angka Insidens TB tahun 2014 adalah 183/100.000 penduduk,

sedangkan angka prevalensi TB adalah 272/100.000 penduduk dan angka mortalitas TB adalah 25/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia sampai dengan tahun 2014 menempati urutan kedua dari 5 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB terbanyak setelah negara India, China, Nigeria dan Pakistan. Pada tahun 2015, beban global penyakit TB (prevalensi dan mortalitas) akan relatif berkurang sebesar 50% dibandingkan tahun 1990, dan setidaknya 70% orang yang terinfeksi TB dapat dideteksi dengan strategi DOTS dan 85% diantaranya dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah di dapatkan penemuan suspek tahun 2010 sebanyak 10971 orang yang mengalami Tuberkulosis. Penemuan TB paru BTA positif sebanyak 872 orang (55%). Angka Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat Nuha Muniroh, Siti Aisah, Mifbakhuddin kesembuhan tahun 2009 sebesar 66% (522 kasus yang dinyatakan sembuh dari total kasus 793 yang diobati) mengalami peningkatan sebesar 5% dibandingkan 63% di tahun 2008 namun belum mencapai target nasional yaitu sebesar 85%, hal ini disebabkan masih ada follow up akhir pengobatan yang tidak bisa diperiksa sebanyak 253 kasus(32%) yang sebagian besar adalah kasus TB yang diobati di rumah sakit.(Dinas kesehatan 2010)

Pengelola penyakit TBC Dinkes Kabupaten Banyumas Misti Rahayu kepada RRI mengatakan penderita TBC di Banyumas mencapai 3000 orang. Sebelumnya 2010 tercatat sebanyak 1.088 penderita TBC, kemudian tahun 2011 (1.143), tahun 2012 (1.161), tahun 2013 (1.176), dan tahun 2014 (1.168). kasus TBC yang didata ini kebanyakan berasal dari wilayah pedesaan, seperti kecamatan kembaran dan Baturaden, diikuti oleh Purwokerto (KBRN Banyumas, 2015).

Setyarini dalam Tanggap, B (2011) yang mendapati bahwa sebagian besar pasien TB yang resisten OAT memiliki status gizi kurang (61,5%). Infeksi TB dapat menyebabkan penurunan berat badan, status gizi yang buruk meningkatkan risiko infeksi dan penyebaran penyakit TB. Selain itu, gizi kurang akan menyebabkan daya tahan tubuh rendah sehingga pertahanan tubuh terhadap kuman TB akan berkurang. Studi Tanggap (2011) bahwa peningkatan status gizi selama 6 bulan saat pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan.

Penyakit Tuberculosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi dan menular (Raynel, 2010). Penyakit ini dapat diderita oleh setiap orang, tetapi paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun, terutama mereka yang bertubuh lemah, kurang gizi, atau yang tinggal satu rumah dan berdesak - desakkan bersama penderita TB Paru (Naga, 2012). Lingkungan yang lembab, gelap dan tidak memiliki ventilasi memberikan andil besar bagi seseorang terjangkit penyakit TB Paru. Penyakit TB Paru sangat cepat menyebar dan menginfeksi manusia terutama bagi kelompok sosial ekonomi rendah dan kurang gizi. Kecepatan penyebaran dan infeksi penyakit TB Paru sangat tinggi, maka tidak berlebihan jika penyakit TB Paru merupakan penyakit yang mematikan (Anggraeni, 2012).

Tuberkulosis dapat menular di akibatkan karena kebiasaan buruk pasien TB paru yang meludah sembarangan Selain itu, kebersihan lingkungan juga dapat mempengaruhi penyebaran virus. Misalnya, rumah yang kurang baik dalam pengaturan ventilasi. Kondisi lembab akibat kurang lancarnya pergantian udara dan sinar matahari dapat membantu berkembang biaknya virus (Sunaryo, 2013).

Menurut Wong (2008), tanda dan gejala tuberkulosis adalah: Demam, malaise, anoreksia, penurunan berat badan, batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulan-bulan), peningkatan frekuensi napas, ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit,

bunyi napas hilang dan ronki kasar, pekak pada saat perkusi, demam persisten, pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan. Status gizi merupakan faktor risiko terhadap kejadian TB paru.

Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien TB akan menimbulkan masalah keperawatan salah satunya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Menurut (Ruswanto, 2010) Penyakit infeksi dan kurangnya makan tambahan pada umumnya mempunyai hubungan dengan penyimpangan pertumbuhan dan gizi seseorang. Tuberkulosis dapat menyebabkan atau memperparah malnutrisi dengan cara mengurangi nafsu makan dan meningkatkan katabolisme (Bhargava, 2013). Keadaan ini berhubungan dengan keparahan penyakit TB dan prediktor kematian pada penderita TB. Penderita dengan kenaikan berat badan yang rendah selama terapi TB beresiko untuk gagal terapi dan relaps dari penyakit TB (Kawai, 2011).

Berdasarkan keluhan utama yang dirasakan pasien adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis maka penulis melakukan tindakan untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh salah satunya dengan mengkaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan. Kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan adalah untuk mempertahankan kekuatan, meningkatkan fungsi sistem imun, meningkatkan kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi. Masalah nutrisi erat kaitannya dengan intake makanan dan metabolisme tubuh serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Supariasa, I Dewa Nyoman, 2012).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya tugas akhir adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan pada

pasien TBCdi Ruang Cendana RSMS Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian nutrisi pada pasien TB
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien TB
- c. Menganalisis perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan
- d. Menganalisis implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan yang dilakukan pasien dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan pasien dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaat nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan dengan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan

2. Manfaat untuk Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan

3. Manfaat untuk institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

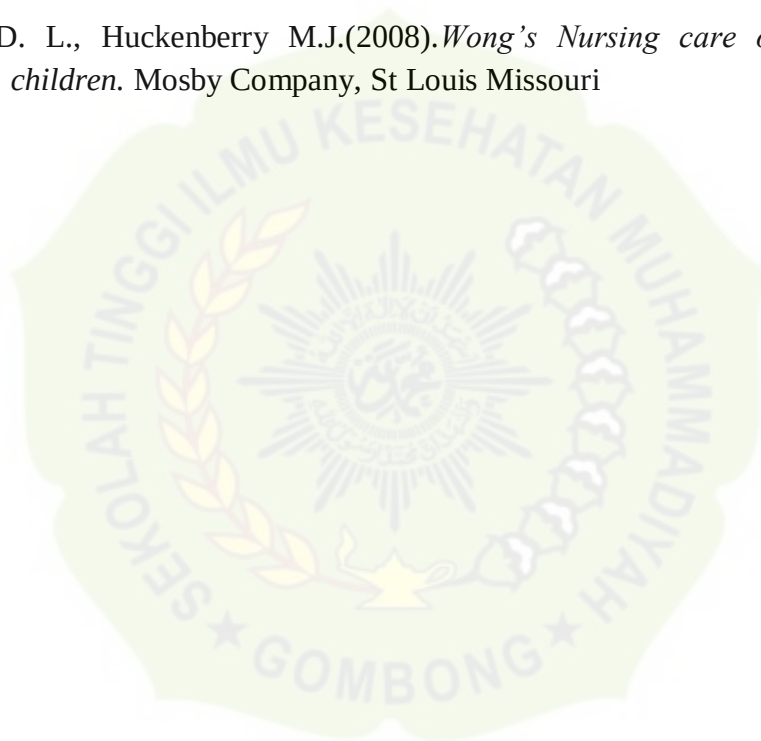
- Anggraeni, D. S. (2011). *Stop tuberculosis*. Bogor: Bogor Publishing House
- Almatsier, Sunita. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Carpenito, 2009:772, *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*, EGC,;
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman penanggulangan nasional TBC*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewa Nyoman Supriasa.(2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002
- Dermawan D 2012, *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Nadimin. 2013. *Pengaruh Pemberian Diet Tinggi Energi Tinggi Protein Terhadap Perubahan Berat Badan Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum L abuan Baji Makassar*. *Media Gizi Pangan*, Vol. XVI, Edisi 2
- Naga, S. S. (2012). *Ilmu penyakit dalam*. Yogyakarta: DivaPress.
- Nanda Internasional.(2014). *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. EGC : Jakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC. 2005
- Ruswanto.(2010). *Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberculosis Paru Ditinjau dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan*, Tesis Universitasdi Ponegoro.
- Setiadi. 2012. *Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sunaryo.(2013). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supriasa.(2010), *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

Suparman, Hardinsyah, Clara Kusharto, Ahmad Sulaeman (2011). *Efek Pemberian Suplemen Sinbiotik dan Zat Gizi Mikro (Vitamin A dan Zink) terhadap Status Gizi Penderita TBC Paru orang dewasa yang Mengalami Kekurangan Energi Kronok*. Gizi Indonesia. Volume 34(1)

WHO. Global tuberculosis programme : *global tuberculosis control*. Geneva : WHO report :2013

Wilkinson, Judith M. 2007. *Buku saku diagnosis keperawatan*. Jakarta : EGC

Wong D. L., Huckenberry M.J.(2008). *Wong's Nursing care of infants and children*. Mosby Company, St Louis Missouri





KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Dini Parwiti

NIM : A31600888

No	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	6/8 2017	1/ Latar B14 - Ruritan jml penderita dan dunia (WHO) 1/4 Holoportu (RS) - Ditambahkan cara-cara pencegahan TBC - Foto pindai - Lebih rinci lg : ex : dimulai dari etiologi (pda, odt, alveol dll) → gg → → nutrisi. - BAW 9/10 wawancara (sema buku pedoman)	
2.	27/8 2017	Aspek : - Aspek of : hrs ada kaitan waktu (segit kapan / sdt top lumen bynday. - Penemuan pte	

→ loba detail / laykap

- Carumben ^{hasil} penemuan Penyangg ± ts/

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dini Parwiti, S.Kep

NIM : A31600888

Pembimbing : Pramono, S. Kep., Ns

No	Tanggal	Materi kegiatan	Paraf
1	11/8 2017	Hal. 34 di $\oplus$ (dimainkan) Itu 21 puz. Rungt Merkes	 Pramono
2		Saya saja y/ nandurkian di teori 21 ato	
3		y/ (strik 24 blm populer di pasaran ex: MPO, CDR ... (hal 6.	
4		y/ 840 ✓ Kenyataan → satubaga y/	
5		7 an (original)	
6		y/ Jajit y/ pernapas presentasi 11/8 2017.	
7			
8			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dini Parwiti, S.Kep

NIM : A31600888

Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, S. Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi kegiatan	Paraf
1	27/4	- judul	
2	3/5	- jurnal yang sesuai masalah keperawatan pada pasien	
3	1/8	- revisi 64, 1, 11	
4	8/8	- revisi 246 111 - lanjut	
5	10/8	- persiapan sidang	
6	16/8	- revisi	
7	20/8	- revisi	
8	24/8	- revisi	

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 23/04/2017
Ruang : R Cendana
Pengkaji : DINI P.

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Tr. S
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Kt Lwas - Banyumas
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku : Jawa
No. RM : 02004817
Dx. Medis : TBC

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kt Lwas
Hub dengan klien : Kakak ps.

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nafsu makan berkurang

2. Riwayat Penyakit Sekarang

18/4/2017 18.00 usg
Ps. datang bersama keluarganya ke IGD RSMS dengan keluhan sesak nafas dan nafsu makan berkurang karena tenggorokan sakit. Sudah 1 bulan didrag-nosa TB tapi belum diobati karena fungsi hati menurun. Dari hasil pemeriksaan di IGD didapat TTV: TD = $\frac{130}{90}$ mmHg, N = 92x/m, RR = 28x/m, S = 36°C dan mendapatkan terapi infus RL 20dpm.

Kemudian pasien ke ruang Cendana 18/4/2017. 22.00 usg. Saat dilakukan pengkajian 23/04/2017 pasien mengeluh nafsu makan berkurang, ~~ada~~ ^{ada} haus, ~~ada~~ ^{ada} badan terasa lemah saat melakukan kegiatan, dan sedikit sesak.

TD = $\frac{130}{90}$ mmHg, N = 86x/m, RR = 26x/m, S 36°C ~~ada~~ ^{ada} sebelum sakit = 59 kg, ~~ada~~ ^{ada} sekarang 47 kg.

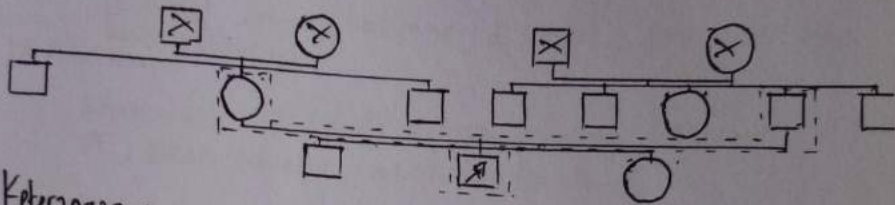
3. Riwayat Penyakit Dahulu

B. mempunyai riwayat Hipertensi namun sudah terkontrol, pasien sudah di-
diagnosa TB 1 bulan yang lalu -- pernah oar ?

4. Riwayat Penyakit Keluarga

B. mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita sakit seperti pasien, m, hipertensi ataupun penyakit menular lainnya.

C. GENOGRAM



Keterangan =

$$\square = |a|_i - |a|_i$$

O = Perimpunan

x = Keluarga meninggal

7 - Pasion

└ = Gans pernikahan

□ e Farts beforunzo

--- = Keluarga tinggal serumah.

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit :
Ds. dapat bernafas dengan normal, tidak ada keluhan
- Saat dikaji :
Ds mengatakan sedikit sesak, RR = 26x/m

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : ps. biasa makan sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, ladaang, dikelilingi buah, makan habis 1 porsi tiap makan, minum air putih 5-6 gelas/hari
- Saat dikaji : B. mengatakan nafsu makan berkurang, ps makan porsi dan ps habis $\frac{1}{3}$ porsi, minum 5-6 gelas/hari

10. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : Ps. dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa kadang Indonesia, pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- Saat dikaji : Ps. berkomunikasi baik dengan petugas / perawat dan orang lain.

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit : Ps. rajin beribadah shalat swaktu, kadang berjamaah di rumah bersama keluarga, istri dan anaknya.
- Saat dikaji : Ps. shalat dengan berbaring di tempat tidur, berharap akan kesembuhan.

12. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Ps. bekerja sebagai seorang karyawan di sebuah PT, pasien dulunya merokok. bpk hm?
- Saat dikaji : Ps. tidak dapat melakukan pekerjaannya karena sakit.

13. Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : Ps. saat hari libur kerja kadang berkunjung ke tempat mertuanya, sedikit munggal liburan istri dan anak.
- Saat dikaji : Ps. tidak dapat berekreasi karena berada di RS.

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Ps. berpendidikan SMK, pasien mengetahui informasi dari membaca di berita di TV dan orang lain.
- Saat dikaji : Ps. tahu tentang penyakitnya dari petugas / perawat. Ps. bertanya-tanya tentang penyakit pada perawat.

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum/Kesadaran: baik/compos mentis

GCS : E4 V5 M6
TB/BB : 165 cm / 77 kg = 165 cm / 55 kg.

2. TTV : TD: $\frac{120}{90}$ mmHg, RR: 26x/menit

N: 86 x/menit, S: 38°C.

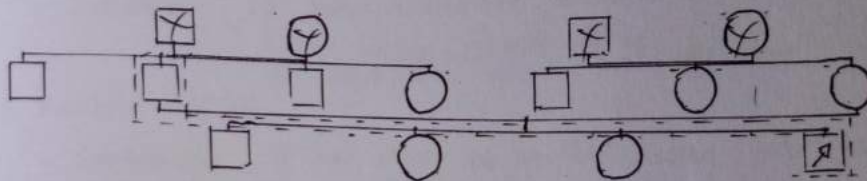
3. Riwayat Penyakit Dahulu

± 5 bulan yang lalu pasien menderita penyakit yang sama yaitu TBC.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

± 2 tahun yang lalu istri pasien menderita penyakit TBC

C. GENOGRAM



Keterangan =

□ = laki-laki

○ = perempuan

⊗ = keluarga meninggal

⊠ = pasien

— = garis pernikahan

— = garis keturunan

--- = keluarga tinggal serumah

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit :
P. dapat bernafas dengan normal, tidak ada keluhan sesak nafas.

- Saat dikaji :
P. mengatakan sesak nafas, RR = 26x/m

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : P. makan 2-3x/hari dengan menu nasi, kentang, sayur, makan habis 1 porsi, tidak ada gangguan saat makan, minum air putih ≤ 5-6 gelas/hari

- Saat dikaji : P. makan 3x/hari dengan menu dari nasi, sayur, buah, telur, makan habis 1/2 porsi, pasien kurang nafsu makan, minum air putih 5-6 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : Ps. BAB 6-7x/hari warna kuning jernih, bau khas.
 ~~Sebelum sakit~~ 1-2x/hari setelah bangun tidur 2 sore. tidak ada luluhan.
- Saat dikaji : Ps. BAB 6-7x/hari, BAB 1x/hari, tidak ada luluhan.

4. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit : Ps. biasa melakukan aktivitas secara mandiri, pasien seorang karyawan.
- Saat dikaji : Ps. tidak melakukan aktivitas sesuai peluangnya karena berada/diawat di. Ps. melakukan aktivitas.

5. Pola Tidur - Istirahat

- Sebelum sakit : Ps. biasa tidur 5-6 jam/hari, kadang tidur yang ijan, tidak ada gangguan tidur.
- Saat dikaji : Ps. mengatakan tidak dapat beristirahat dengan baik, kadang terbangun jika sesak + batuk. terbangun 3-4x/hari, pasien tidur 4 jam/hari.

6. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :
Ps. dalam berpakaian melakukan secara mandiri.
- Saat dikaji :
Ps. dapat berpakaian secara mandiri.

7. Pola Mempertahankan Suhu

- Sebelum sakit : suhu ps biasa normal, saat dingin memakai baju tebal, saat panas memakai baju tipis.
- Saat dikaji : Ps. memakai selimut saat dingin, saat panas memakai kaos.

8. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Ps. mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 2-3 hari 1x, memotong kuku 1x/minggu.
- Saat dikaji : Ps. mandi 2x/hari sikat gigi 2x/hari. keramas 3 hari 1x.

9. Pola Rasa Aman Nyaman

- Sebelum sakit :
Ps. mengatakan nyaman saat bersama keluarganya.
- Saat dikaji :
Ps. mengatakan kurang nyaman karena berada di ps, namun ps sedikit tenang dan merasa nyaman ada keluarga yang mengasanya di. ps.

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium 18/04/2017.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	10.7	g/dl	11.2 - 17.3
Leukosit	9970	$\frac{1}{L}$	3800 - 10600
Hematokrit	31	%	40 - 52
Eritrosit	3.8	$10^6/\mu L$	4.4 - 5.9
Trombosit	220.000	$\frac{1}{L}$	80.000 - 440.000
Basofil	0.1	%	0 - 1
Eosinofil	0.0	%	2 - 4
Batang	1.5	%	3 - 5
Segmen	89.3	%	50 - 70
Limfosit	6.5	%	25 - 40
Monosit	2.6	%	2 - 8
PT	90	$\frac{1}{L}$	15 - 37
APTT	57	$\frac{1}{L}$	16 - 63
19/04/2017			
BTA I	Scanty (ditemukan 1-9 BTA/100 lapang - Pandang)		
Leukosit	Positif		
Epitel	Positif		
BTA II	Ditemukan 1-9 BTA/100 lapang - Pandang		
Leukosit	Positif		
Epitel	Positif		
20/04/2017			
BTA III	Negatif		
Leukosit	Positif		
Epitel	Positif		

Pontgen = - Cor tali membesar
- Pneumonia underlying TB.

G. TERAPI

1. Mfus RL 20 tpm
2. Nifedipine 2x1 amp.
3. AT 4FDC 1x II
4. Circum 3x1 tablet
5. Ambroxol 3x1 tablet
6. Vitamin B6 1x1
7. Amlopidin 1x/hari
8. Cefixime 2x 200

H. ANALISA DATA

Hari/tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
23/04/2017	DS: -B. mengatakan nafsu makan berkurang DO: -mulut bbr kering -BB badan pasien menurun -BB sebelum sakit 57 kg. -BB saat dikaji 49 kg.	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan	Kurang Asupan Makanan
23/04/2017	DS: -B. mengatakan lemas saat melakukan aktivitas DO: -B. tampak GERBANG di tempat tidur. -$TP = \frac{130}{90}$ $N = 86 \times /m$ -Hb = 10.7 Eritrosit 3.8 -Hematokrit 31.	Intoleransi Aktivitas	Ketidakseimbangan suplai O₂ dan Kebutuhan O₂.
23/04/2017	DS: -B. mengatakan sedikit sesak DO: -B. tampak sesak -RR = 26 x /m -Auskultasi paru wheezing.	Ketidakefektifan Pola Nafas Tidak Efektif.	Hiperventilasi

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan tubuh. & d Kurang asupan makanan
2. Intoleransi aktivitas & d Ketidakseimbangan suplai O₂ > kdb. O₂.
3. Ketidakefektifan Pola nafas & d. Hiperventilasi

J. INTERVENSI

Hari/tanggal	Dx	NOC	Intervensi/NIC												
Minggu 23/04/2017	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah 1 teratasi dengan KH: Status nutrisi: lula makanan <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Pasien mampu makan bertambah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Mukosa bibir lembab</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak ada penurunan berat badan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Pasien mampu makan bertambah	2	4	Mukosa bibir lembab	2	4	Tidak ada penurunan berat badan	2	4	Nutrition Management - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi ahli gizi pembuatan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan - Anjurkan pasien minum cairan protein & mineral - Berikan makanan terpilih yg sudah dikonsultasikan - Kaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
Indikator	Awal	Tujuan													
Pasien mampu makan bertambah	2	4													
Mukosa bibir lembab	2	4													
Tidak ada penurunan berat badan	2	4													
Minggu, 23/04/2017	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan 2 teratasi dengan KH: <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Melakukan aktivitas secara mandiri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah batas normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kaki, pp normal</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Melakukan aktivitas secara mandiri	2	4	Tekanan darah batas normal	2	4	Kaki, pp normal	2	5	Energy Management - Observasi adanya pembatasan dalam melakukan aktivitas - Kaji adanya faktor penyebab letifasi - Monitor nutrisi dan sumber energi tenaga adekuat - Monitor pasien adanya keluhan fisik - Monitor tidur dan lamanya tidur pasien
Indikator	Awal	Tujuan													
Melakukan aktivitas secara mandiri	2	4													
Tekanan darah batas normal	2	4													
Kaki, pp normal	2	5													
Minggu 23/04/2017	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah 3 teratasi dengan KH: <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Tidak ada nafas tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak ada sianosis</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>TRV dalam rentang normal</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Tidak ada nafas tambahan	2	4	Tidak ada sianosis	2	4	TRV dalam rentang normal	2	5	Airway Management - Buka jalan nafas (jaw thrust) - Posisikan pasien maksimal ventilasi - Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu nafas - Lakukan fisioterapi dada bila perlu - Keluarkan sekret dgn batuk/sputum - Auskultasi suara nafas (turgor) - Monitor respirasi & status O₂ - Kolaborasi medis
Indikator	Awal	Tujuan													
Tidak ada nafas tambahan	2	4													
Tidak ada sianosis	2	4													
TRV dalam rentang normal	2	5													

K. IMPLEMENTASI

Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Respon
Minggu 23/04/2017 14.30 - 15.00	1	- Mengkaji KU pasien - Mengkaji keluhan pasien	- KU = lemah, kesadaran : cm - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang. makan ^{habis} 1/2 porsi - Mukosa bibir pasien tam pak luring. BB sbm saat = 57 kg BB sekarang = 49 kg
15.00	2	- Mengkaji aktivitas pasien	- Pasien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas
15.30		- memonitor TTV	TD = $\frac{130}{90}$ mmHg, Nadi 74 Hb = 10.7 Eritrosit 38
16.00	2	- Mengajarkan pasien untuk membatasi aktivitas pengobatan	Hematokrit 31 - Pasien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas
17.00	3	- mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu nafas / O ₂	- Pasien mengatakan sedikit sesak. - RR = 20x/m, Auskultasi paru wheezing.
Senin, 24/04/2017 14.30	1	- mengkaji adanya alergi makan	- Pasien tidak ada alergi pada makanan, namun selama bekerja sebagai karyawan ps jarang makan buah & an.
14.50	1	- mengkaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yg dibutuhkan	- Pasien makan saat merasa lapar, pasien dulunya sering perokdi.
	2	- Memonitor nutrisi sumber nutrisi ps	- pasien makan porsi dari ps. dengan menu sarapan pagi = nasi, telur, bubur kacang ijo makan siang = nasi, telur, sayur sop, buah jeruk. - ps mengatakan nafsu makan nafsu membuat ps makan porsi dari ps habis 1/2 porsi dengan disantap buah.

Selasa, 25/04/2017 19.20.	3. memposisikan pasien memaksimalkan ventilasi saat sesak (dengan posisi Semi Fowler)	- pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas - sudah tidak ada suara nafas tambahan, RR 20x/m.
19.40.	- mengkaji KU pasien - melakukan ITT 1 - mengkaji pola makan ps.	- KU pasien baik $TD = \frac{13^3}{26}$ $NS = 69x/m$ $RR = 20x/m$ - pasien makan porsi dari ps habis-habis - nafsu makan mulai membaik.
20.00	2 - menimbang BB pasien - mengobservasi pasien dalam melakukan aktivitas - mengkaji pasien penyebab keluhan	- BB pasien 50 kg - pasien dalam melakukan aktivitas telah sudah mulai berkurang - pasien mengatakan aktivitas di rumah saat telah muncul gejala, batuk
20.20.	3. menghitung respirasi pasien	- pasien mengatakan sudah tidak sesak $RR = 22x/m$

L. EVALUASI

Hari/tanggal	Dx	SOAP	Paraf
Selasa 25/04/2017	1	S: Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik. pasien makan porsi dari PS hampir habis O: BB pasien 50 kg. - Pasien tampak menghabiskan porsi dari PS hampir habis. A: Masalah keperawatan 1 teratasi sebagian P: Nutrition management. - anjurkan pasien meningkatkan protein & mineral - Egi kumampayan pasien mendapatkan nutrisi	
Selasa, 25/04/2017	2	S: Pasien dlm melakukan aktifitas mengatakan telah sudah mulai berkurang O: Pasien tampak dlm melakukan aktifitas sudah tidak dibantu keluarga A: Masalah keperawatan 2 teratasi. P: Energi management. - observasi adanya pembatasan aktivitas - monitor nutrisi sumber energi.	
Selasa 25/04/2017	3	S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas. O: Pasien tampak sudah tidak sesak, RR: 22x/m A: Masalah keperawatan 3 teratasi P: Pertahankan intervensi: - posisikan pasien memukulikkan ventilasi - monitor respirasi dan status oksigen juli	

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian

: 27/04/2017

Ruang

: P. Condans

Pengkaji

: Pini P.

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama

: Th. R.

Umur

: 43 tahun

Jenis Kelamin

: Laki-laki

Alamat

: Sambirano - Peman

Status

: Menikah

Agama

: Islam

Pendidikan

: XTA

Pekerjaan

:

Suku

: Jawa

No. RM

: 00265627

Dx. Medis

: TBC

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama

: Ny. T

Umur

: 39 tahun

Jenis Kelamin

: Perempuan

Alamat

:

Hub dengan klien

: Istri Pasien

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nafsu makan berkurang

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan nafsu makan berkurang setelah skulien menderita pengakit TBC, sesak nafas dengan frekuensi sering. Sputum yang dikeluarkan bercampur darah. Ps sesak saat beraktivitas berat. TD = $\frac{120}{60}$ mmHg, N = 80x/m, RR 26x/m.

3. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kepala : mesokepal, tidak ada lesi
- b. Rambut : hitam lurus, bersih.
- c. Mata : sklera an ikterik, konjungtiva anemis, pupil kanan $\phi 3 \frac{1}{2} \times 4$
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip.
- e. Telinga : tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut & gigi : mukosa bibir lurik, gigi masih lengkap.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

h. Dada

- Paru :

- Inspeksi : simetris gk ada krekul dada k/k ?
- Palpasi : volal fremitus kanan/kiri sama
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : bunyi wheezing k/... ?

- Jantung :

- Inspeksi : ictus cordis tidak tampak.
- Palpasi : ictus cordis braba. di ...
- Perkusi : redup
- Auskultasi : B 1, 2, regular

- Abdomen :

- Inspeksi : datar
- Auskultasi : B normal, 11- x/mnt ?
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan, supel.
- Perkusi : bunyi tympani

i. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak ada oedema.
terpasang infus RL dengan liri
- Ekstremitas bawah: normal, tidak ada oedema.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : Ps. ang 1x/hari, frekuensi normal, 6-7x/hari warna kuning, tidak ada gangguan eliminasi.
- Saat dikaji : Ps. ang 1x/hari, 6-7x/hari tidak ada gangguan eliminasi.

4. Pola Tidur - Istirahat

- Sebelum sakit : Ps. biasa tidur pukul 21.00 - 04.30 WIB, kadang tidur siang saat mengantung, ± 1 jam.
- Saat dikaji : Pasien tidur 6-7 jam/hari.

5. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit : Ps. ganti pakaian 2x/hari pagi-sore setelah mandi dan saat berluringat / pakaian terlihat kotor, dan pasien biasa berpakaian secara mandiri.
- Saat dikaji : Ps. dalam berpakaian kadang dibantu keluarga / anak, istri yang menajaganya.

6. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit : Ps. biasa melakukan aktivitas secara mandiri, pasien seorang buruh.
- Saat dikaji : Ps. mengatakan dalam beraktivitas mudah lelah dan kadang dibantu keluarga.

7. Pola Mempertahankan Suhu

- Sebelum sakit : Ps. saat udara dingin memakai jaket / baju tebal, saat udara panas ps menggunakan kaos pendek.
- Saat dikaji : Ps. saat udara dingin memakai selimut dari / yang disediakan ps, saat udara panas ps dikipasn uhr yang menjaganya.

8. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Ps. mandi 2x/hari pagi & sore, sikat gigi 2x/hari keramas 3 hari 1x, memotong kuku 1x/minggu.
- Saat dikaji : Ps. mandi dengan dibantu keluarganya.

9. Pola Rasa Aman Nyaman

- Sebelum sakit : Ps. mengatakan nyaman saat bersama keluarga karena perasaannya damai
- Saat dikaji : Ps. mengatakan kurang nyaman karena berada di ps, namun sedikit tenang dan nyaman ada keluarga yang menjaga selama di ps.

10. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : B. dan berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa kadang bahasa Indonesia, pasien berkomunikasi dengan baik.
- Saat dikaji :
B. berkomunikasi dengan baik dengan petugas kesehatan/perawat dan orang lain.

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit : B. biasa beribadah shalat swakth di rumah, kadang bergema di mushola dekat tempat tinggalnya.
- Saat dikaji : B. shalat swakth, dengan dibantu keluarganya.

12. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : B. bekerja sebagai seorang guru.
- Saat dikaji :
B. tidak dapat melakukan pekerjaannya karena sedang dirawat di RS.

13. Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : B. kadang pergi berlibur ke tempat mertua dan berwisata ke pantai, mengajak putrinya istri ke pasar.
- Saat dikaji :
B. tidak dapat berrekreasi / pergi ke tempat belanja karena sedang berada di RS.

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit :
B. berpenyakit SMK, pasien mengetahui informasi dari mendengar berita dan membaca informasi.
- Saat dikaji :
B. mengetahui tentang penyakitnya dari petugas/perawat.

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum/Kesadaran: Baik / kompos mentis.

GCS

: E4 V5 M6.

TB/BB

: 162 cm / 50 kg = 162 cm / 47 kg.

2. TTV

: TD: $\frac{120}{60}$ mmHg, RR: 20 x/menit

N: 82 x/menit, S: 36 °C.

3. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kepala : mencepal, tidak ada lesi.
- b. Rambut : hitam, bersih
- c. Mata : sklera an ikterik, konjungtiva anemis, pupil
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip.
- e. Telinga : fungsi pendengaran baik
- f. Mulut & gigi : mukosa bibir kering, gigi masih lengkap
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Dada

- Paru :

- Inspeksi : simetris, frekuensi kanan & kiri ?
- Palpasi : wheal fremitus kanan + kiri sama
- Perkusi : hipersonor
- Auskultasi : wheezing.

- Jantung :

- Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
- Palpasi : ictus cordis teraba di ...
- Perkusi : redup
- Auskultasi : S1, S2 - reguler.

- Abdomen :

- Inspeksi : datar
- Auskultasi : BU 12x/m
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : tympani.

i. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak ada oedema
- Ekstremitas bawah : normal tidak ada oedema

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG
Laboratorium 27/04/2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	11.0		
Leukosit	4030	g/dL	11.2-17.3
Monosit	36	g/dL	3200-10600
Eritrosit	46	%	40-52
Monosit	13.000	10 ⁶ /UL	44-59.
Eosinofil	0.5	%	150.000-400.000
Fosinofil	1.5	%	0-1
Retang	0.7	%	2-4
Sgmen	73.4	%	3-5
Lmfosit	10.7	%	50-70.
Monosit	13.2	%	25-40
		%	2-8.

X-ray: Cor tak membesar
Gambaran pneumonia underlying TB dgn multi cavitas

G. TERAPI

1. Oksigen 5 lpm
2. Infus RL 10 tpm
3. Injeksi ranitidin 2x1 ampul
4. Cefixime 2x100 mg tab.
5. Falmox 2x500 mg tab.
6. Parasetamol sirup 3x1 tth.

II. ANALISA DATA

Hari/tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
Kamis 27/04/2022	DS: Ps mengatakan nafsu makan berkurang DO: Ps tampak tidak menghirup makanan. Ps makan ke perot dan ps.	Ketidakseimbangan Nutrisi Gangguan Nutrisi Kurang dari kebutuhan	Asupan makanan
Kamis 27/04/2022	DS: Ps mengatakan sedikit sesak ada dahak di tenggorokannya. DO: bunyi nafas ronchi basah - Pasien tampak sesak - RR = 26x/m, N = 80x/m - Terpasang O₂ Nk 4lpm	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	Obstruksi jalan nafas
Kamis 27/04/2022	DS: Ps. mengatakan badannya lemas sehingga susah berjalan - mudah lelah. DO: Ps. tampak memanggul keluar gn saat bangun sesak - Ps tampak lemah - Aktivitas pasien dibantu keluarga. - Terpasang infus RL 20tpm - Hematokrit 27% } ? - Eritrosit 34% } - Hb ? H.	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O₂.

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh b.d Asupan makanan
2. Ketidakefektifan Bersihan jalan nafas b.d obstruksi jalan nafas.
3. Intoleransi b.d Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

J. INTERVENSI

Hari/tanggal	Dx	NOC	Intervensi/NIC															
Kamis, 27/04/2017	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan KHI. Status nutrisi: Intake makanan <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Pasien nafsu makan bertambah</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mukosa bibir lembat</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tidak ada penurunan ee</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Pasien nafsu makan bertambah			Mukosa bibir lembat			Tidak ada penurunan ee			Nutrition Management - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi ahli gizi penentuan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan - Anjurkan pasien meningkatkan protein dan mineral. - Berikan makanan terpilih yang sudah dikonsultasikan - Kaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan			
Indikator	Awal	Tujuan																
Pasien nafsu makan bertambah																		
Mukosa bibir lembat																		
Tidak ada penurunan ee																		
Kamis. 27/04/2017	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan KHI: Respiratory Status Ventilation <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Frekuensi napas normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bernapas dengan normal</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak ada suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak menggunakan alat bantu napas</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Frekuensi napas normal	2	4	Bernapas dengan normal	2	4	Tidak ada suara tambahan	2	4	Tidak menggunakan alat bantu napas	2	4	Airway Management - Posisikan pasien memaknai mekan ventilasi - Auskultasi suara napas - Kaji adanya suara napas tambahan. - Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu napas - Catatkan sekret dengan batuk/sputum. - Monitor respiratori dan status or. - Kolaborasi medis.
Indikator	Awal	Tujuan																
Frekuensi napas normal	2	4																
Bernapas dengan normal	2	4																
Tidak ada suara tambahan	2	4																
Tidak menggunakan alat bantu napas	2	4																
Kamis. 27/04/2017	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan KHI. <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Melakukan aktivitas secara mandiri</td><td></td><td></td></tr><tr><td>TP dalam batas normal</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Nadi, RR normal</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Melakukan aktivitas secara mandiri			TP dalam batas normal			Nadi, RR normal			Energi Management - Observasi adanya pembatasan dlm melakukan aktivitas - Kaji adanya Faktor penyebab kelelahan. - Monitor nutrisi dan sumber energi tenaga adekuat. - Monitor pasien adanya kelelahan fisik. - Monitor frekuensi dan lamanya tidur pasien			
Indikator	Awal	Tujuan																
Melakukan aktivitas secara mandiri																		
TP dalam batas normal																		
Nadi, RR normal																		

K. IMPLEMENTASI

Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Respon
Senin, 27/04/2017 14.30 19.10	1, 2, 3	- Mengkaji TD pasien - Mengkaji labuhan pasien - Mengkaji pola nafas pasien	- TD = 120/80, L = 36, RR = 20 - pasien mengatakan nafsu makan berkurang - pasien makan 1/2 porsi, mubesa 600 ml - BB saat ini = 30 kg - BB sebelum = 27 kg - pasien mengatakan dahaga - beraktivitas mudah lelah - TD = 120/80 mmHg, RR = 20 - N = 82 x/m, L = 36"
15.00	3	Mengkaji aktivitas pasien	pasien mengatakan dahaga
15.20	2	Mengkaji pola nafas pasien	pasien mengatakan sedikit sesak ada dahaga
15.40	2	Mempasangkan pasien	pasien mengatakan dahaga
	3	Mengajarkan pasien untuk melakukan aktivitas	pasien mengatakan dahaga
16.10	1	Mengkaji adanya alergi	pasien mengatakan dahaga
Jumat 28/04/2017 17.10	1	Mengkaji adanya alergi	pasien mengatakan dahaga
17.30	1	Mengkaji keluhan ps.	pasien mengatakan dahaga
15.00	1	Mengkaji keluhan ps.	pasien mengatakan dahaga
15.20	2	Mengkaji keluhan ps.	pasien mengatakan dahaga

15.40	2	menganjurkan pasien mengeluarkan dahak saat batuk bergerak ada dahak	- pasien batuk, dahak m-lai tidak ada.
15.50	2	memonitor status pernafasan pasien	- Pasien mengatakan sesak berkurang
16.00	3	mengkaji pasien pengalasan lelah	- Pasien mengatakan sudah tidak lelah saat beraktivitas. - Pasien saat lelah istirahat
Rahm 29/09/2017 15.00	12.13	mengkaji Kt pasien melakukan ITU	Kt pasien baik. - TD = $\frac{120}{70}$ mmHg RA = 20x/m - F = 40x/m S = 33.00 - Ps nafsu makan baik - Pasien merasa porsi dari PS habis
	1	mengkaji pola makan pasien	BB pasien = 47 kg
15.20	1	menimbang BB pasien	- Pasien dlm melakukan aktivitas sudah tidak lelah.
16.00	3	mengobservasi pasien dalam melakukan aktivitas	- Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas RA = 20x/m
16.10	2	mengkaji status pernafasan pasien.	

Hari/tanggal	Dx	SOAP	Paraf
Sabtu, 29/04/2017	1	S = Pasien mengatakan nafsu makan menurun, Pasien mengatakan - pasien makan porsi dari PS habis O = Tidak ada penurunan BB - BB 47 kg - Pasien tampak makan porsi dari PS habis A = Masalah keperawatan 1 terakut P = Pertahankan intervensi - Nutritional management - anjurkan pasien meningkatkan protein dan misal. - beri kemampuan pasien mendapatkan nutrisi	
Sabtu, 29/04/2017	2	S = Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas O = Pasien tampak sudah tidak sesak, - posisi pasien semifowler, RR = 20x A = Masalah keperawatan 2 terakut P = pertahankan intervensi - posisi pasien memaksimalkan ventilasi - monitor respirasi dan status O₂	
Sabtu, 29/04/2017	3	S = Pasien mengatakan dlm keraktifitas sudah tidak lah. O = Pasien tampak lebih bersemangat untuk pulang, A = Masalah keperawatan 3 terakut P = Pertahankan intervensi - observasi adanya pembatasan dalam melakukan aktivitas - monitor tidur dan lamanya tidur pasien	

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian

: 27/04/2017.

Ruang

: R. CENDANA

Pengkaji

: DINI P.

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Np. D
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Palmeriam - JKT
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Pelajar
Suku : Jawa
No. RM : -
Dx. Medis : TBC.

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : laki - laki
Alamat : Palmeriam - JKT
Hub dengan klien : Ayah Pasien

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nafsu makan tidak enak, es turun.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

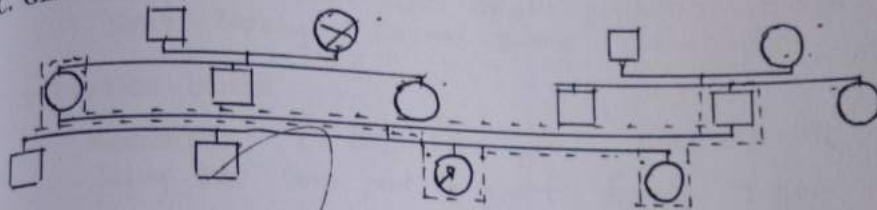
Pasien mengatakan / nafsu makan berkurang setelah 3 bulan mendiagnosa penyakit TBC, kadang sesak

$TD = \frac{110}{90}$ mmHg $N = 82 \times / m$ $PR = 24 \times / m$ $S = 36.4^{\circ}C$

3. Riwayat Penyakit Dahulu
 & Sebelum pasien menderita penyakit TBC dan di masa pengobatan
 OAT.

4. Riwayat Penyakit Keluarga
 pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama seperti yg diderita pasien.

C. GENOGRAM



Keterangan :

□ = laki-laki

○ = perempuan

→ = Pasien

+ = keluarga meninggal

— = garis pernikahan

- - - = garis keturunan

--- = keluarga tinggal serumah

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit : pt. dapat bernafas normal.
tidak ada keluhan sesak nafas
- Saat dikaji : pt. mengatakan tidak ada sesak nafas
RR = 24x/m.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : pt. makan 2-3x/hari dengan menu nasi, lauk-pauk, sayur, makan habits 1 porsi, tidak ada gangguan makan & minum air putih 5-6 gelas/hari
- Saat dikaji : pt. makan 3x/hari dengan menu dari AS nasi, sayur, buah jeruk, telur habits 1/2 porsi, pasien kurang nafsu makan, minum air putih 5-6 gelas/hari

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : Ps. Ase 1x/hari, warna kuning, tidak ada gangguan eliminasi, 2x 6-7x/hari
- Saat dikaji : Ps. Ase 1x/hari, tidak ada keluhan eliminasi, 2x 6-7x/hari

4. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit : Pasien bisa melakukan aktivitas secara mandiri pasien seorang sendiri di rumah.
- Saat dikaji : Pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya karena sedang dirawat di RS.

5. Pola Tidur - Istirahat

- Sebelum sakit : Ps. bisa tidur pulih 22.00 - 04.30 UTB, kadang tidur siang saat mengantuk dipondok + ijau
- Saat dikaji : Ps. tidur pulih 22.00 - 04.30 UTB.

6. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit : Ps. ganti pakaian 2x/hari pagi-sore setelah mandi dan saat berlutut/pelarian terlihat kotor.
- Saat dikaji : Ps. ganti pakaian 2x/hari pagi-sore setelah mandi

7. Pola Mempertahankan Suhu

- Sebelum sakit : Ps. saat udara dingin memakai jaket/kajur tebal saat udara panas menggunakan lupas.
- Saat dikaji : Ps. saat udara dingin memakai jaket dan selimut yg disediakan Ps. saat udara panas menggunakan lipas-lipas

8. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Ps. mandi 2x/hari pagi & sore sikat gigi 2x/hari keramas 3x/1x, memotong kuku 1x/minggu

- Saat dikaji : Ps. mandi lukman mandi kadang dibantu keluarga keramas yg menyaganya

9. Pola Rasa Aman Nyaman

- Sebelum sakit : Ps. mengatakan nyaman saat bersama keluarga, merasa damai.
- Saat dikaji : Ps. mengatakan kurang nyaman karena berada di RS namun sedikit tenang dan nyaman ada keluarga yang menjaga selama di RS.

10. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : B. dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa, kadang bahasa Indonesia, pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- Saat dikaji : Ps. berkomunikasi dengan baik dengan petugas kesehatan/perawat dan oranglain.

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit : Ps. biasa beribadah shalat sunnah di pondok kadang berjamaah.
- Saat dikaji : Ps. shalat sunnah dengan dibantu keluarganya.

12. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Ps. seorang pelajar anak pesantren.
- Saat dikaji : Ps. tidak dapat belajar seperti biasanya karena sedang dirawat di RS.

13. Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : Ps. kadang pergi berlibur/pulang ke rumah saat libur dari sekolah.
- Saat dikaji : Ps. tidak dapat berlibur/pergi ke tempat lain karena sedang berada di RS.

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Ps. masih sekolah SMP, pasien mengetahui informasi dari mendengar berita dan membaca informasi.
- Saat dikaji : Ps. mengetahui tentang penyakitnya dari petugas/perawat, pasien tampak bertanya tentang penyakit yg dideritanya. Pasien belum tahu sepenuhnya tentang penyakitnya.

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum/Kesadaran: GCS /compos mentis

GCS : E4 V5 M6

TB/BB : 158 cm / 48 kg = 158 cm / 44 kg.

2. TTV : TD: $\frac{110}{70}$ mmHg, RR: 24 x/menit

N: 64 x/menit, S: 36 °C.

3. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi
- b. Rambut : hitam, bersih
- c. Mata : Sklera anikterik, konjungtiva anemis, pupil.
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip.
- e. Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut & gigi : mukosa bibir lining,
- g. Leher : tidak ada pembesaran

h. Dada

- Paru :

- Inspeksi : simetris pergerakan kanan + kiri
- Palpasi : takal fremitus kanan + kiri sama
- Perkusi : hipersonor
- Auskultasi : wheezing

- Jantung :

- Inspeksi : ictus cordis tidak tampak
- Palpasi : ictus cordis tak teraba di
- Perkusi : redup.
- Auskultasi : Q1, B2 reguler.

- Abdomen :

- Inspeksi : datar
- Auskultasi : ~~RLT~~ 11x/m
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : tympani

i. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak ada edema

5	5
5	5

- Ekstremitas bawah: normal

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	11.0	g/dL	11.2-17.3
Leukosit	4120	WBC	3800-10600
monosit	35	%	40-52
Eosinofil	47	WBC / μ L	44-59
Monosit	152.000	%	150.000-440.000
Basofil	0.5	%	0-1
Eosinofil	2.1	%	2-4
Batang	0.6	%	3.5
Legumen	63	%	50-70
Linfosit	10.6	%	25-40
Plasma			

G. TERAPI

1. oksigen 3lpm
2. Infus ke 25lpm
3. injeksi ranitidin 2x1amp.
4. cefixime 2x100mg tab.
5. Tempra syrup 3x1tbl.

H. ANALISA DATA

Hari/tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
Kamis 27/04/2017	DS = Pasien mengatakan nafsu makan tidak enak. DO = BB = 44 kg - muku 66r kering - PS tampak tidak menghisap-lea porsi makan dari PS	Kekidarseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan Tubuh	
Kamis 27/04/2017	DS = Pasien mengatakan tidak sesak nafas. DO = Auskultasi paru = wheezing - Pasien tampak sedikit sesak - terpasang O ₂ 2L per - RR = 24x/m	Kekidakefektifan jalan nafas	Hiperventilasi
Kamis 27/04/2017	DS = Pasien mengatakan belum tahu sepenuhnya tentang penyakitnya DO = PS tampak bertanya-tanya tentang penyakitnya.	Defisiensi pengetahuan	Kurang informasi

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kekidarseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh &d
2. Kekidakefektifan saluran nafas. &d
Hiperventilasi
3. Defisiensi Pengetahuan &d Kurang informasi

3. INTERVENSI

Hari/tanggal	Dx	NOC	Intervensi/NIC
Kamis 27/07/2017	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan masalah keperawatan 1 teratasi dengan ttt.	Nutrition Management - Kaji adanya daya makan - Kolaborasi ahli gizi pemberian jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan - Anjurkan pasien meningkatkan protein dan mineral - Berikan makanan terpilih yang sudah direkomendasikan - Kaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
		Status nutrisi tidak adekuat	
		Pasien nafsu makan berkurang 2.4	
		Mulut berbau tidak sedap 2.5	
Kamis 27/07/2017	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan masalah keperawatan 2 teratasi dengan ttt.	Airway management - Bersihkan jalan napas - Auskultasi suara napas - Kaji adanya suara napas tambahan - Edukasi pasien perlu pemasangan alat bantu napas - Keluarkan sekret dgn batuk - Monitor respirasi dan status O ₂
		Respiratory Status Ventilator Indikator	
		Frekuensi nafas normal 2.4	
		Denyut dgn normal 2.5	
Kamis 27/07/2017	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan masalah keperawatan 3 teratasi, ttt: Knowledge disease proses	- Kolaborasi medres teaching disease proses - Kaji pengetahuan pasien tentang penyakit - Jelaskan tanda/gejala penyakit - Identifikasi proses hemanglioma penyebab - Jelaskan cara mencegah/menurunkan apik ramping - diskusikan perubahan gaya hidup untuk komplikasi masa akan datang - Anjurkan pilihan terapi - Berikan informasi mengenai kondisi terkait penyakit.
		Indikator	
		Familial dengan nama penyakit 2.4	
		Mendeskripsikan faktor penyebab penyakit 2.4	
		Mendeskripsikan tanda gejala penyakit 2.4	
		Mendeskripsikan tindakan pencegahan 2.4	

K. IMPLEMENTASI

Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Respon
Kamis 27/04/2017 14.30 14.10	1.23	- mengkaji fu pasien - mengkaji keluhan pasien 1. mengkaji pola makan ps.	- KU = lemah, lusadar = er - Pasien mengatakan nafsu makan tidak enak - K. makan habis 1/3 porsi - mukosa bibir pasien kering BB sekarang = 44 kg BB sebelumnya = 48 kg. TD = $\frac{110}{70}$ mmHg RR 24x/m
14.40	1.23	- melakukan pemeriksaan TV	- N = 64x/m S = 36°C
15.00	2	- mengkaji pola nafas ps	- pasien mengatakan kadang sesak, RR 24x/m
15.05	2	- mengidentifikasi: pasien-perlu-pemasangan alat bantu nafas	- Pasien terpasang O2 MK 3 Ppn.
16.30	3	- mengkaji pengetahuan ps tentang penyakit	- ps tampak bingung tentang pengalutnya pada perawat
Jumat. 28/04/2017 14.10 14.20	1	- mengkaji pasien adanya alergi makanan	- Pasien tidak ada alergi makanan
14.30	1	- mengkaji kemampuan ps mendapatkan nutrisi yg dibutuhkan	- Ps makan porsi menu dari RS. =
14.30	1	- Memonitor sumber nutrisi	- Sarapan pagi = nasi, telur, bubur kacang ijo, - makan siang = nasi, telur, sayur, buah jeruk.
14.50	1	- mengkaji pola makan pasien	- Ps makan porsi menu dari RS habis 1/2 porsi nafsu makan mulai enak dan diselingi kham
15.10	2	- mempersiapkan pasien memaksimalkan ventilasi	- Pasien sesak nafas berkurang, RR = 22x/m - tidak ada suara nafas tambahan

16.00	2	- menjelaskan tanda - gejala penyakit	- pasien sedikit tahu tentang penyakitnya
Sabtu, 19/09/2018	1,2,3	mengkaji keluhan pasien saat ini	- Pasien kondisinya membaik.
19.20		- melakukan ITU	$TD \frac{110}{80}$ mHg $PR = 22$
19.10			$R = 20 \times / m$ $S = 36$
19.30	1	- mengkaji pola makan pasien	- Pasien makan porsi dari PR hampir habis
19.00		- monitoring BB pasien	- 1 porsi
			- Pasien sudah mengalami penurunan BB
19.50	2	- mengkaji auskultasi suara nafas tambahan	- BB = 44 kg.
16.00	2	- mengkaji pola nafas pasien	- suara nafas tambahan sudah ada
			- Pasien sudah merasa sesak.
16.30	3	- memberikan informasi mengenai kondisi tentang penyakitnya	- Pasien sudah tahu tentang penyakit yang dideritanya.

L. EVALUASI

Hari/tanggal	Dx	SOAP	Paraf
Subtr 29/04/2017	1	S = Pasien mengatakan makan porsi dari RS kurang habis 1 porsi. O = Pasien tampak makan habis kompor 1 porsi - Pasien tidak mengalami penurunan BB. - BB = 44 kg saat dikejar A = Masalah keperawatan teratasi P = Pertahankan intervensi - nutrition management.	
Subtr 29/04/2017	2	S = Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas. O = Tampak pasien sudah tidak sesak - sudah tidak terpasang alat bantu nafas NK. O₂. A = Masalah keperawatan teratasi P = Hentikan intervensi	
Subtr 29/04/2017	3	S = Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakit yang dideritanya O = Tampak pasien menjelaskan tentang penyakit yg dideritanya. A = Masalah keperawatan teratasi P = Hentikan intervensi	

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 22/04/2017
Ruang / Tanggal Masuk RS : 21/04/2017
Pengkaji : PINT R.

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Tn. R
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Kembar - pur
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh bangunan
Suku : Jawa
No. RM : -
Dx. Medis : TB.

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Kembar - pur
Hub dengan klien : Istri pasien.

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Ps. mengatakan tidak nafsu makan.

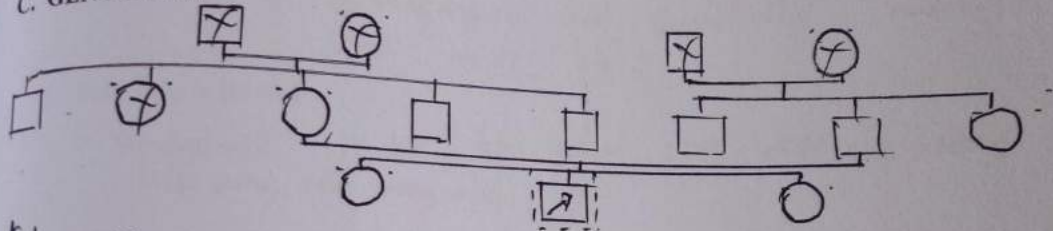
2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan 3 hari sebelum masuk RS batuk berdarah dan sesak nafas dengan frekuensi sering. Sputum yang dikeluarkan bercampur darah, saat dilakukan pengkajian 22/04/2017 pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien merasa mual saat makan, dan mengalami sesak saat beraktivitas berat. dan hasil pemeriksaan didapatkan
TV : $TD = \frac{120}{60}$ mmHg, $PA = 80 \times /m$, $RR = 20 \times /m$, $S = 36^{\circ}C$.

3. Riwayat Penyakit Dahulu
 Pasien sudah didiagnosa TB sejak ± 7 bulan yang lalu, pasien sudah selesai pengobatan / OAT dan sudah selesai

4. Riwayat Penyakit Keluarga
 Pasien mengatakan ± 2 tahun yang lalu suami menderita penyakit sama seperti pasien = TB.

C. GENOGRAM



Legenda

□ = laki-laki

○ = perempuan

X = keluarga meninggal

⊗ = Pasien

⊞ = garis pernikahan

▭ = garis keturunan

--- = keluarga tinggal serumah

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit : Ps. dapat bernafas dengan normal, tidak ada sesak nafas.
- Saat dikaji : Ps. mengatakan sesak saat beraktivitas, ~~badannya~~ ^{mulut} tidak RR 24x/m.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : Ps. makan 2-3x/hari dengan menu nasi, lauk-pauk, sayur, makan habis 1 porsi, tidak ada gangguan saat makan minum air putih > 6 gelas/hari
- Saat dikaji : Ps. makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, buah, telur habis 1/2 porsi, pasien kurang nafsu makan, minum air putih 5-6 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : Ps. BAB 1x/hari, frekuensi normal, BAK 6-7x/hari warna kuning, tidak ada gangguan.
- Saat dikaji : Ps. BAB 1x/hari, BAK 6-7x/hari tidak ada gangguan eliminasi

4. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit : Ps. beraktivitas sebagai seorang RT dan selalu melakukan pekerjaan secara mandiri
- Saat dikaji : Ps. mengatakan saat beraktivitas mudah lelah, mudah luluh.

5. Pola Tidur - Istirahat

- Sebelum sakit : Ps. biasa tidur pukul 21.00 - 04.30 WIB, kadang tidur siang saat mengantuk, 1 jam
- Saat dikaji : Ps. mengatakan saat sesak kadang terbangun Ps. tidur pukul 22.00 - 05.00 WIB terbangun 4-5x/hari

6. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit : Ps. ganti pakaian 2x/hari pagi-sore setelah mandi dan saat berlutut/ pakaian terlihat kotor, dan berpakaian secara mandiri.
- Saat dikaji : Ps. dalam berpakaian kadang ditent keluarga/ anak yang menjaganya.

7. Pola Mempertahankan Suhu

- Sebelum sakit : Ps. saat udara dingin memakai jaket / baju tebal saat udara panas pasien menggunakan kaos pendek.
- Saat dikaji : Ps. saat udara dingin memakai selimut dan Ps, saat udara panas pasien dikipas oleh anaknya.

8. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Ps. mandi 2x/hari pagi + sore, sikat gigi 2x/hari keramas 3 hari 1x, memotong kuku 1x/minggu.
- Saat dikaji : Ps. mandi disekel 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3 hari 1x.

9. Pola Rasa Aman Nyaman

- Sebelum sakit : Ps. mengatakan nyaman saat bersama keluarga
- Saat dikaji : Kurang nyaman karena berada di RS. Ps. mengatakan tenang dan nyaman ada keluarga yang menjaga selama berada di RS.

10. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : Ps. dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa kadang dengan baik. bahasa Indonesia, pasien dapat berkomunikasi
- Saat dikaji : Ps. berkomunikasi baik dengan petugas/perawat dan orang lain

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit : Ps. biasa beribadah shalat swaktn, kadang berjamaah di rumah bersama istri dan anaknya.
- Saat dikaji : Ps. shalat dengan berbaring ditempat tidur, berharap kesembuhan.

12. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Ps. bekerja sebagai seorang wiraswasta/Guruh bangunan di Jakarta.
- Saat dikaji : Ps. tidak dapat melakukan pekerjaannya karena sedang dirawat di ps.

13. Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : Ps. saat libur kerja kadang berkunjung ke tempat rekreasi/mertuanya, sesekali mengajak liburan istri + anaknya ke pantai.
- Saat dikaji : Ps. tidak dapat rekreasi karena sedang berada di ps.

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Ps. berpendidikan SLTA, ps mengetahui informasi dari membaca di berita, di TV, dan orang lain.
- Saat dikaji : Ps. tahu tentang penyakitnya dari petugas/perawat yang merawatnya.

E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum/Kesadaran: baik/compos mentis

GCS : E4 V5 M6

TB/BB : 161 cm / 44 kg $\Rightarrow$ 161 cm / 48 kg.

2. TTV

: TD: $\frac{120}{60}$ mmHg, RR: 26 x/menit

N: 80 x/menit, S: 36°C .

3. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kepala : mesocephal, tidak ada lesi
- b. Rambut : hitam keriting sudah beruban, bersih
- c. Mata : sklera an ikterik, konjungtiva anemis
- d. Hidung : simetris, tidak ada polip.
- e. Telinga : tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut & gigi : mukosa bibir kering.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada

- Paru :

- Inspeksi : simetris
- Palpasi : tidak ada crepitus kanan + kiri sama
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : vesikuler.

- Jantung :

- Inspeksi : tidak tampak icter cordis.
- Palpasi : icter cordis teraba.
- Perkusi : pekak.
- Auskultasi : B1, 2 normal, reguler.

- Abdomen :

- Inspeksi : datar
- Auskultasi : B1 normal
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : bunyi tympani.

i. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak ada oedema terpasang infus RL tangan kiri
- Ekstremitas bawah : tidak ada oedema.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	11.8		
Leukosit	4220	g/dL	11.2-17.2
Hematokrit	38	U/L	3800-6000
Eritrosit	4.6	%	40-52
Tranbosit	197.000	10 ⁶ /uL	414-5.9
MCV	83.6	/uL	180.000-440.000
MCH	25.8	PL	80-100
MCHC	30.9	pg/cell	26-34
RDW	14.6	%	32-36
MPV	10.2	%	11.5-14.5
Basofil		PL	9.9-12.4
Eosinofil	2.7	%	0-1
Batang	0.0	%	
Sgmen	0.7	%	2-4
Limfosit	74.2	%	3-5
Monosit	13.5	%	50-70
	10.9	%	75-90
			2-8

G. TERAPI

1. Oksigen 4lpm
2. Infus RL 10lpm
3. Runitidine injeksi 2x 1 ampul.
4. Ceftriaxone 2x1000 mg tab.
5. Fentanyl 2x500 mcg tab.
6. Keftorlac 2x500 mg tab.

II. ANALISA DATA

Hari/tanggal	Data fokus	Problem	Etiologi
Subj 23/04/2017	DS: Ps mengatakan bidak nafsu makan - Ps merasa mual saat makan DO: Ps tampak mual - mukosa bibir kering - Ps makan porsi dari RS habis 1/3 porsi	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh	kurang makanan
Subj 24/04/2017	DS: Pasien mengatakan sesak nafas disertai batuk DO: Adanya bunyi nafas wheez - perkusi hipersonor pada area paru - Pasien tampak kesulitan bernafas, RR = 28 x/m - Terpasang O₂ NK 4lpm	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas	Obstruksi jalan nafas
Subj 24/04/2017	DS: Pasien mengatakan susah tidur saat batuk dan sesak - Pasien mengatakan tidak dapat istirahat dgn baik DO: Pasien terbangun saat sesak dan batuk - TD 120/60 mmHg RR = 26 x/m - Pasien terbangun 4-5 x/hari	Gangguan Pola Tidur	Penyakit (Batuk)

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh kel. respon makanan
2. Ketidakefektifan Bersihan Jalan nafas. b.d. Obstruksi jalan nafas
3. Gangguan Pola Tidur b.d Penyakit (Batuk).

INTERVENSI

Hari/tanggal
Sabtu,
22/04/2017

Dx

NOC

Intervensi/NIC

1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan 1 teratasi dengan KHH: Status nutrisi: Intake makanan

Indikator	Absol	Rel
Pasien nafsu makan bertambah	2	4
Mukosa bibir lembat	2	4
Tidak ada penurunan BB	2	4

Nutrition management
- Kaji adanya alergi makanan
- Kolaborasi ahli gizi pemberian jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan
- Anjurkan pasien meningkatkan protein dan mineral.
- Berikan makanan terpilih yang sudah dikonsumsi
- Kaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan

Sabtu,
22/04/2017

2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan 2, teratasi dengan KHH: Respiratory Status ventilasi

Indikator	Absol	Rel
Frekuensi nafas normal	2	4
Bernafas dengan normal	2	4
Tidak ada suara tambahan	2	4
Tidak menggunakan alat bantu nafas	2	4

Airway management =
- Posisikan pasien memfiksasi ventilasi
- Auskultasi suara nafas
- Kaji adanya suara nafas tambahan
- Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu nafas
- Keluarkan sekret dengan batuk/sputum
- Monitor respirasi dan status O₂
- Kolaborasi medis.

Sabtu
12/04/2017

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan 3 teratasi dengan KHH: Sleep =

Indikator	Absol	Rel
Jumlah jam tidur meningkat (7-8 jam)	2	4
Pola tidur baik	2	4
Kualitas tidur baik	2	4
Perasaan segar-nyaman setelah bangun tidur	2	4
Tanggapan tidur tidak ada	2	4

Sleep Enhancement
- Monitor jumlah dan kualitas tidur pasien.
- Instruksikan pasien untuk tidur pada waktunya.
- Identifikasi penyebab penurunan tidur pasien
- Berikan tempat tidur lingkungan, nyaman.
- Kontrol kebersihan
- Batasi pengunjung
- Ciptakan lingkungan aman

K. IMPLEMENTASI

Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Respon
Sub 22/04/2013 14.10	1	- mengkaji ke pasien - mengkaji keluhan pasien	- $Fi = \text{lewat}$, $lusadon = cu$ - pasien mengatakan 88 tidak naik, karena nafsu makan sudah enak. $88 \text{ selang} = 49 \text{ kg}$ $68 \text{ sblm sakit} = 48 \text{ kg}$
14.30	2	- mengkaji pola nafas pasien	- pasien mengatakan sesak nafas disertai batuk
15.00	1,2,3	- melakukan TTV	- $TD \frac{120}{60} \text{ mmHg}$ $PA 265 \text{ mm}$ $U = 80 \text{ x/m}$ $S = 36^\circ C$
15.30	2	- mengidentifikasi pasien perlu pemasangan alat bantu nafas / or	- Pasien terpasang or NF 4 liter
16.30	3	- mengkaji pola tidur pasien - memotif jumlah dan kualitas tidr pasien	- Pasien mengatakan susah tidur saat batuk & sesak - Pasien terbangun $4-5 \text{ x}$ saat batuk & sesak.
Pinggu 23/04/2013	1	- mengkaji adanya alergi makanan	- ts tidak ada alergi pada makanan, sebelum sebelum
14.30	1	- mengkaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi adekuat yg dibutuhkan	- Pasien makan saat merasa lapar,
14.50			
15.00	1	- Memonitor sumber nutrisi	- ts makan porsi dari PS dengan menu: sarapan pagi = nasi, telur bubur, kacang ijo. makan 5 g = nasi, la- lahan, sayur buah jeruk. ts makan porsi dari PS habis ke porsi diseli- ngi buah, minuman 6-7 gelas (hari).
15.30	2	- mengkaji adanya suara nafas tambahan	- suara nafas tambahan wheezing berkurang.

16.00	3	- mengkaji ketidaknyamanan pasien tidur	- pasien mengatakan terbangun saat tidur karena sesak.
Senin- 28/04/2019 16.00 15.10	1/2,3	- mengkaji etiologi pasien - melakukan TTV	- for pasien Gaf. - TD 130/70 mmHg RR = 24x/m N = 26x/m S = 36°C
15.30	1	- mengkaji pola makan pasien	- pasien mengatakan rasa makan makin bertambah.
15.50	1	- menganjurkan pasien meningkatkan protein dan mineral	- PS makan porsi dari PS habis
16.00	1	- monitoring RR pasien	- minum air putih 6-7 gelas - PS tidak mengalami penurunan BB.
16.20	2	- mengkaji pernapasan pasien	- BB 44 kg. - pasien mengatakan sudah tidak sesak napas RR 22x/m.
16.30	3	- menginstruksikan pasien tidur tepat waktu	- pasien tidur 6-7 jam terbangun 1-2x.
16.50	3	- menganjurkan keluarga cukup membatasi pengunjung	- pasien sudah merasa nyaman.

L. EVALUASI

Hari/tanggal	Dx	SOAP	Paraf
Seri n 24/04/2018	1	S = pasien mengatakan nafsu makan mulai bertambah. D = Tampak makanan dari PS dimakan habis - Tidak ada penurunan BB. BB = 44 kg. A = masalah keperawatan teratasi P = Pertahankan intervensi - Nutrisi management. - anjurkan pasien meningkatkan protein dan individual. - kaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi	
Seri n 24/04/2018	2.	S = pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas. O = pasien tampak sudah tidak sesak - PS tidak lagi menggunakan alat bantu nafas (or - RR = 22 x/m A = Masalah keperawatan teratasi P = Pertahankan intervensi - Posisikan pasien memaksimalkan ventilasi - monitor respirasi dan status a.	
Seri n 24/04/2018	3	S = pasien mengatakan sudah dapat istirahat, pasien tidur 6-8 jam O = PS tampak merasa nyaman A = Masalah keperawatan teratasi P = Pertahankan intervensi	

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian

: 22/04/2017

Ruang

: R Cendana

Pengkaji

: Dini P

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama	: Tn. G
Umur	: 48 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Alamat	: Jatilawang
Status	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Karyawan buruh
Suku	: Jawa
No. RM	: 02004240
Dx. Medis	: TBC

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. E
Umur	: 44 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jatilawang
Hub dengan klien	: Istri pasien

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan tidak nafsu makan

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSMS pada tanggal 18/04/2017 pukul 09.88 WIB. Pasien mengatakan sesak nafas. Pasien dalam masa pengobatan OAT, namun pasien sempat putus obat karena keterbatasan biaya. Dari hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 110/90 mmhg, N:72x/menit, RR:26x/menit, S:36,4⁰C. Kemudian pasien dipindah ke Ruang Cendana 19/04/2017 pukul 10.00 WIB.

Saat dikaji pada tanggal 23 April 2017 / jam 12.20 WIB, pasien mengatakan tidak nafsu makan, badan mudah lemas saat melakukan aktivitas. Hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg, N:84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,4⁰C, GCS 15 (E4M6V5), terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan.

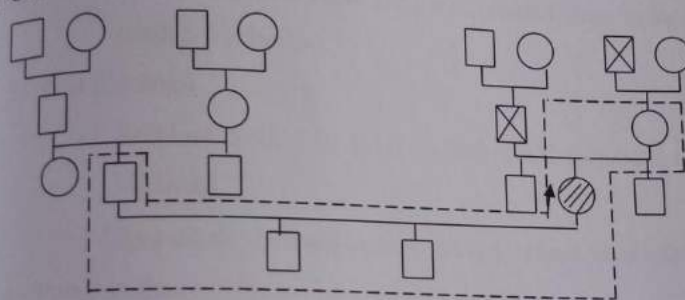
4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien menderita penyakit TBC dan dalam masa pengobatan OAT

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya belum pernah ada yang mengalami penyakit seperti pasien ataupun penyakit keturunan lainnya : Hipertensi, DM.

C. GENOGRAM



Keterangan:



= laki-laki



= perempuan



= meninggal dunia



= pasien



= garis pernikahan



= garis keturunan



= tinggal serumah

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat bernafas normal, tidak ada keluhan nafas
- Saat dikaji : pasien mengatakan kadang sesak nafas, RR:24x/menit

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : pasien makan 2-3x/hari dengan menu nasi, lauk-pauk, makan habi 1 porsi, tidak ada gangguan makan, minum air putih 5-6 gelas/hari
- Saat dikaji : pasien makan 3x/hari dengan menu nasi dari Rs nasi, sayur, buah jeruk, telur habis 1/3 porsi, pasien kurang nafsu makan, minum air putih 5-6 gelas/hari

3. Pola Eliminasi

- Sebelum Sakit : Ps BAB 1x/hari, BAK 6-7x/hari, tidak ada gangguan eliminasi
- Saat dikaji : Ps BAB 1x/hari, BAK 6-7x/hari, tidak ada gangguan eliminasi

4. Pola Aktifitas

- Sebelum Sakit :Ps biasa melakukan aktifitas secara mandiri, ps seorang karyawan pabrik
- Saat dikaji :ps tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya karena sedang dirawat di Rs

5. Pola Tidur - Istirahat

- Sebelum sakit : Ps istirahat 7-8 jam dan tidak ada gangguan tidur.
- Saat dikaji : Ps tdk mengalami gangguan tidur, tidur 6-7 jam sehari

6. Pola Berpakaian

- Sebelum sakit : ps ganti pakaian 2x/hari pagi dan sore setelah mandi dan saat berkeringat/pakaian kotor
- Saat dikaji : ps ganti pakaian 2x/hari pagi dan sore setelah mandi

7. Pola Mempertahankan suhu

- Sebelum sakit : Ps saat udara dingin memakai jaket/baju tebal, saat udara panas menggunakan kaos
- Saat dikaji : Ps saat udara dingin memakai jaket dan selimut yang disediakan dari Rs

8. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Ps mandi 2x/hari pagi dan sore, sikat gigi 2x/hari, keramas 3hari 1x, memotong kuku 1minggu 1x
- Saat dikaji : Ps mandi 2x/hari pagi dan sore, sikat gigi 2x/hari, keramas 3hari 1x, memotong kuku 1minggu 1x

9. Pola Rasa Aman Nyaman

- Sebelum sakit : Ps mengatakan nyaman saat bersama keluarganya
- Saat dikaji : Ps mengatakan nyaman saat bersama keluarga yang menjaganya

10. Pola Komunikasi

- Sebelum sakit : Ps dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa kadang bahasa Indonesia, ps dapat berkomunikasi dengan baik
- Saat dikaji : Ps berkomunikasi baik dengan perawat dan oranglain

11. Pola spiritual

- Sebelum sakit : Ps beragama islam dan sholat 5 waktu dengan rajin
- Saat dikaji : Ps sholat dengan tayamum dan berbaring di tempat tidur.

12. Pola Bekerja

- Sebelum sakit : Ps seorang karyawan buruh
- Saat dikaji : Ps tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasanya karena sedang dirawat di Rs

13. Pola Rekreasi

- Sebelum sakit : Ps saat libur kerja kadang pulang kerumah menjenguk istri, ibu dan mertuanya
- Saat dikaji : Ps tidak dapat berekreasi karena sedang sakit

14. Pola Belajar

- Sebelum sakit : Ps berpendidikan Smk, Ps mengetahui informasi dari mendengar berita dan membaca sumber berita
- Saat dikaji : ps mengetahui tentang penyakitnya dari perawat

E. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum/Kesadaran : baik/composmentis

a. TTV: TD: 130/70 mmHg, N: 64 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,4⁰C.

b. TB/BB sebelum sakit: 162 cm/ 57 kg >< 162cm/52kg

c. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma
- Rambut : hitam, agak kotor
- Mata : simetris, tidak memakai alat bantu penglihatan, konjungtiva anemik, sklera anikterik, mata kurang bercahaya, dilatasi pupil
- Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, ada cuping hidung
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- Mulut & gigi : mukosa bibir kering, lidah kemerahan, gigi lengkap, tidak ada stoma,
- Leher : tdk ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba.
- Dada
 - Paru :
 - Inspeksi : simetris, tidak tampak luka, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada retraksi dinding dada.
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba vokal fremitus
 - Perkusi : bunyi paru sonor
 - Auskultasi : /wheezing, suara nafas vesikuler
 - Jantung :
 - Inspeksi : simetris, tidak tampak ictus cordis
 - Palpasi : ictus cordis tidak teraba
 - Perkusi : bunyi pekak
 - Auskultasi : BJ 1, 2 normal, tidak ada murmur, tidak ada gallop
- Abdomen :
 - Inspeksi : simetris
 - Auskultasi : BU 10x/menit
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : terdengar suara timpani
- Ekstremitas :
 - Ekstremitas atas: terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada edema, CRT < 2 detik, kekuatan otot 3/3 Ekstremitas bawah: tidak ada edema/varises
- Integumen : kulit hangat, CRT < 2 detik, warna sawo matang, tidak ada lesi

F. ANALISA DATA

Hari/taggal	Data fokus	Problem	Etiologi
Sabtu, 22/04/2017	DS: pasien mengatakan tidak nafsu makan DO: -mukosa bibir tampak kering -pasien tidak menghabiskan porsi makan dari Rs -pasien makan 1/3 porsi -TTV TD: 130/70 mmHg N:64 x/menit -TB/BB sebelum sakit : 162 cm/ 57 kg >< 162cm/52kg	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh	Asupan makan
Sabtu, 22/04/2017	DS: -pasien mengatakan mudah lemas saat melakukan aktifitas DO: -pasien tampak lemas -pasien tampak berbaring ditempat tidur -TTV: TD: 130/70 mmHg, N: 64 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,4 °C.	Intoleransi Aktifitas	Ketidakseimbangan suplai O2 dan kebutuhan o2
Sabtu, 22/04/2017	DS: - Ps mengatakan sedikit sesak DO : -pasien tampak sesak -RR : 24 x/mnt -auskultasi paru :wheezing	Pola nafas tidak efektif	hiperventilasi

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b.d Asupan makan
2. Intoleransi Aktifitas b.d Ketidakseimbangan suplai O2 dan kebutuhan o2
3. Pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi

H. INTERVENSI

Hari/tggal	Dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi/NIC																								
Sabtu, 22/04/2017	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan 1 teratasi dengan kriteria hasil: Status nutrisi: Intake makanan <table><tr><th>Indicator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>Nafsu makan bertambah</td><td></td><td>√</td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>Mukosa bibir lembab</td><td></td><td>√</td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>Tidak ada penurunan BB</td><td></td><td></td><td>√</td><td>√</td><td></td></tr></table>	Indicator	1	2	3	4	5	Nafsu makan bertambah		√		√		Mukosa bibir lembab		√		√		Tidak ada penurunan BB			√	√		Nutrition manajemen -kaji adanya alergi makanan -kolaborasi ahli gizi pemberian jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan -anjurkan pasien meningkatkan protein dan mineral -berikan makanan terpilih yang sudah dikonsultasikan -kaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
Indicator	1	2	3	4	5																						
Nafsu makan bertambah		√		√																							
Mukosa bibir lembab		√		√																							
Tidak ada penurunan BB			√	√																							
Sabtu, 22/04/2017	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan 2 teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indicator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>Melakukan aktifitas secara mandiri</td><td></td><td>√</td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>TD dalam batas normal</td><td></td><td>√</td><td></td><td>√</td><td></td></tr><tr><td>Nadi, RR normal</td><td></td><td>√</td><td></td><td>√</td><td></td></tr></table>	Indicator	1	2	3	4	5	Melakukan aktifitas secara mandiri		√		√		TD dalam batas normal		√		√		Nadi, RR normal		√		√		Energi Management -observasi adanya pembatasan dalam melakukan aktivitas -kaji adanya faktor penyebab kelelahan -monitor nutrisi dan sumber tenaga adekuat -monitor pasien adanya kelelahan fisik -monitor tidur dan lamanya tidur pasien
Indicator	1	2	3	4	5																						
Melakukan aktifitas secara mandiri		√		√																							
TD dalam batas normal		√		√																							
Nadi, RR normal		√		√																							
Sabtu, 22/04/2017	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan masalah keperawatan 3 teratasi dengan kriteria hasil: NOC: pergerakan (0208) <table><tr><th>Indicator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>Tidak ada</td><td></td><td>√</td><td></td><td>√</td><td></td></tr></table>	Indicator	1	2	3	4	5	Tidak ada		√		√		Airway Management -Buka jalan nafas (jaw thrust) -posisikan pasien memaksimalkan ventilasi -identifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu nafas -lakukan fisioterapi dada bila perlu												
Indicator	1	2	3	4	5																						
Tidak ada		√		√																							

		nafas tambahan							-keluarkan kret dengan batuk/sputum Auskultasi suara nafas tambahan Monitor respirasi dan status okigen Kolaborasi medis
		Tidak ada sianosis		√		√			
		TTV rentang normal		√		√			

I. IMPLEMENTASI

Hari/tanggal	Dx	Implementasi	Respon
Sabtu, 22/04/2017 14.20 14.50 15.20 15.55 16.11 16.35	1	-mengkaji KU pasien -mengkaji keluhan pasien -menkaji pola makan ps. -melakukan pemeriksaan -menganjurkan ps membatasi aktivitas penyebab kelelahan -mengkaji pola nafas ps. -memposisikan pasien semifowler -mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu nafas	-KU:lemah/CM -pasien mengatakan nafsu makan berkurang -makan habis ½ porsi - TTV: TD: 130/70 mmHg, N: 64 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,4 °C. -ps mengatakan leleah saat melakukan aktivitas -Ps mengatakan sedikit sesak -pasien kooperatif dan melakukan secara mandiri -pasien kooperatif
Minggu, 23/04/2017 14.20 14.40 15.10	1,2,3 2 1	-mengkaji adanya alergi makanan -menganjurkan ps membatasi aktivitas penyebab lelah -mengkaji kemampuan ps.	-ps tidak ada alergi makanan -ps. Lebih banyak beristirahat -TD:110/70mmHg, N:86x/m, RR:22x/m, S:36,1 -pasien kooperatif -pasien mendapatkan makan

		mendapatkan nutrisi adekuat yang dibutuhkan	dari Rs dengan menu:
			• Sarapan pagi: nasi, telur, bubur kacang ijo • Makan siang: nasi, tahu, ikan, sayur, buah jeruk • Ps makan dari Rs habi ½ porsi diselingi buah, minum 6-7 gelas/hari
15.30	3	-mengkaji adanya suara nafas tambahan	-tidak ada suara nafas tambahan
15.50	3	-memposisikan ps. memaksimalkan ventilasi	-ps. mengatakan sesak berkurang, RR 24x/menit
16.00	2	-menganjurkan ps. tidur tepat pada waktunya	-Terpaang O2 NK 3lpm -ps tidur 5-6jam/hari
Senin, 24/04/2017	1,2,	-mengkaji keluhan ps. saat ini	-pasien mengatakan kondisinya mulai membaik
15.00	1	-mengkaji pola makan ps.	-ps. nafsu makan membaik
15.10	1	-menganjurkan ps. meningkatkan protein dan mineral	-ps. makan hampir habis porsi dari Rs. Minum air putih 6-7 gelas/hari
15.22			
15.50	1	-Menimbang BB ps.	-ps. tidak mengalami penurunan BB -BB 52kg
16.10	3	-mengkaji pola nafas ps.	-pasien mengatakan sudah tidak sesak, RR 22x/menit
16.20	2	-mengobservasi adanya pembatasan dalam melakukan aktivitas	-ps. mengatakan sudah tidak lelah, ps. membatasi aktivitas saat lelah

J. EVALUASI

Hari/tanggal	Dx	SOAP	Paraf
Senin, 24/04/2017	1	S:pasien mengatakan nafsu makan membaik O: -ps. makan hampir habis porsi dari Rs. Minum air putih 6-7gelas/hari -ps. tidak mengalami penurunan BB -BB 52kg A: masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi P: hentikan intervensi	
Senin, 24/04/2017	2	S: ps. mengatakan sudah tidak lelah O: pasien tampak membatasi aktivitas saat lelah A: masalah keperawatan teratasi P: pertahankan intervensi	
Senin, 24/04/2017	3	S: pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas O: ps. tampak sudah tidak sesak A: masalah keperawatan teratasi P:hentikan intervensi	