Kelimutu Nursing Journal **ISSN : 2442-5419 (Online)**
Volume 4, No. 2, 2025, 35-46
DOI: https://doi.org/10.31965/knj.v4i2.2288

Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Ende

Fadila Aulia Bambang[1], Anatolia K. Doondori[2], Yustina P. M. Paschalia[3], Maria Salestina Sekunda[4]

[1,2,3,4] Program Studi DIII Keperawatan Ende
Jln. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 86313, Ende, Indonesia
E-mail: *Fadilabambang58@gmail.com[1]*

Received: 09/12/2025; Revised: 09/12/2025; Accepted: 09/12/2025

Abstrak

Tuberkulosis Paru (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia. Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis.* Tuberkulosis merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia, karena penyakit ini merupakan penyebab nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut (Puspitasari et al,2023). Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. M. T dengan Tuberkulosis Paru dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil studi kasus pada Ny. M. T ditemukan pasien mengeluh batuk, sesak napas, pusing, lemah, nyeri dada, batuk bercampur darah, nafsu makan menurun kurang lebih 3 bulan yang lalu, CRT>2 detik, HGB : 2,6 mg/dL, WBC : 13.78. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dan hasil evaluasi yaitu: masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi, masalah perfusi perifer sebagian teratasi dan masalah intoleransi aktifitas teratasi. Setiap penderita Tuberkulosis Paru berbeda-beda tanda dan gejalanya tergantung dari lamanya seseorang menderita dan lamanya pengobatan yang dialami pasien. Oleh sebab itu diharapkan untuk tetap menjaga kesehatan dan selalu patuh dalam minum obat.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Tuberkulosis Paru

Abstract

Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease that causes the highest number of deaths in the world. Pulmonary tuberculosis is caused by the bacteria Mycobacterium Tuberculosis. Tuberculosis is a threat to the Indonesian population, because this disease is the third leading cause after heart disease and acute respiratory disease (Puspitasari et al, 2023). This case study aims to provide nursing care to Mrs. M. T with Pulmonary Tuberculosis and analyzes the gap between theory and real cases. The method used in this scientific paper is a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, implementation and nursing evaluation. The results of the case study on Mrs. M. T found the patient complaining of coughing, shortness of breath, dizziness, weakness, chest pain, cough mixed with blood, decreased appetite approximately 3 months ago, CRT>2 seconds, HGB: 2.6 mg/dL, WBC: 13.78. Nursing interventions are carried out based on nursing problems. Implementation was carried out for 3 days and the results of the evaluation were: the problem of ineffective airway clearance was partially resolved, the nutritional deficit problem was partially resolved, the peripheral perfusion problem was partially resolved and the problem of activity intolerance was resolved. Every person suffering from Pulmonary Tuberculosis has different signs and symptoms depending on how long the person has suffered and the length of treatment the patient has undergone. Therefore, it is hoped that you will maintain your health and always comply with taking medication.

Keywords: Nursing Care, Pulmonary Tuberculosis

This is an open access article under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Kelimutu Nursing Journal **ISSN : 2442-5419 (Online)**
Volume 4, No. 2, 2025, 35-46
DOI: https://doi.org/10.31965/knj.v4i2.2288

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia. Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis.* Tuberkulosis merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia, karena penyakit ini merupakan penyebab nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut (Puspitasari et al,2023).

Menurut World Healt Organization (WHO), jumlah orang terdiagnosis tuberkulosis paru pada tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus naik sekitar 600 kasus dari tahun 2020 yaitu 10 juta kasus tuberkulosis paru dari 10,6 juta kasus tersebut terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah di laporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang belum di diagnosis dan di laporkan Organization (Global TB Report,2022). Tuberkulosis paru merupakan ancaman bagi negara Indonesia. Indonesia menduduki negara dengan peringkat kedua kasus TB Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Pada tahun 2021 kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,5%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 17,1% dan 15 – 24 tahun 16,9% (Kemenkes RI,2021).

METODE PENELITIAN

Karya tulis ini menggambarkan jenis studi kasus deskriptif dalam bentuk Kaya Tulis Ilmiah. Metode studi kasus deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru. Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari yaitu dari tanggal 27 sampai 29 April 2024 di Ruangan Perawatan Khusus Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende.

Proses pengumpulan data menggunakan metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien. Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip head to toe yaitu menggunakan pendekatan IPPA dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, termometer, oksimetri. Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat dan memeriksa data-data laporan, hasil laboratorium, catatan medis dan keperawatan klien dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum Daerah Ende.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruangan Perawatan Khusus RSUD Ende. Klien berinisial Ny. M. T berumur 55 tahun, jenis kelamin perempuan, satus menikah, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SD, beralamatkan di Nuabosi, beragama khatolik, Diagnosa medis Tuberkulosis Paru Klien mengatakan batuk, sulit mengeluarkan dahak, sesak napas, nyeri dada, pusing, cepat lelah.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 27 april 2024 pukul 08:00 wita klien mengatakan merasa sesak napas, batuk berdarah, batuk, sulit mengeluarkan dahak, panas, pusing, lemah, tidak napsu makan, dan nyeri dada selama kurang lebih 3 bulan, kemudian pada hari senin tanggal 22 April 2024 keluarga membawa klien ke puskesmas Nuabosi, dari puskesmas klien dirujuk ke poliklinik RSUD Ende dan di cek BTA hasilnya (+), klien langsung di bawa ke IGD dan di rawat di Ruangan Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende.

2. Diagnosa Kepeawatan
   a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas ditandai dengan Pasien mengatakan sesak napas, sulit mengeluarkan dahak. Batuk berdahak, suara napas ronchi (+)
   b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan Pasien mengatakan pusing dan lemah. CRT>2 detik, HGB = 2,6 g/dL, wajah tampak pucat, membrane mukosa pucat.
   c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan Pasien mengatakan tidak napsu makan, BB dahulu = 60 kg. BB sekarang 41 kg (IMT : 16,4 kurus), membrane mukosa pucat.
   d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan Pasien mengatakan sulit tidur karena batuk dan sesak napas. Area lingkaran bawah mata tampak hitam (mata panda).
   e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Pasien mengatakan lemah, aktivitas pasien sebagaian dibantu. Tonus otot 3 (dapat menggerakan anggota gerak untuk menahan tahanan).
3. Intervensi Keperawatan
   Intervensi yang diberikan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 2018 Yaitu: Manajemen jalan Napas, Perawatan Sirkulasi, Manajemen Nutrisi, Manajemen Energi, Dukungan Tidur.
4. Implementasi Keperawatan

   Implementasi diberikan pada tanggal 27 April - 29 April 2024, implementasi hari pertama Untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif Jam 08.00 Mengukur vital sign pasien, hasil : TD : 110/70 mmHg, S: 36,8^{0}C, N: 85x/m, RR:23x/m, Spo2: 97%. Jam 08.10 Mengindentifikasi kemampuan batuk pasien, hasil: pasien mampu batuk, hanya sulit untuk mengeluarkan dahak. Jam 08.20 Memonitor adanya retensi sputum, hasil : Sputum berwarna putih dan bertekstur kental. Jam 08.30 Melakukan fisioterapi dada pada pasien untuk membantu mengencerkan secret. Jam 08.45 Mmposisikan pasien semi fowler. Jam 09.00 memberikan pasien O2 3 lpm pada pasien. Jam 10.00

menjelaskan pada pasien cara batuk efektif untuk membantu mengeluarkan secret. Jam 10.15 Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat. Jam 10.25 Mengedukasikan paien agar membuang sputum pada tempatnya agar menghindari penyebaran bakteri. Masalah keperawatan kedua Perfusi perifer tidak efektif Jam 08.00 melakukan pengukuran vital sign TD: 110/70 mmHg, S:36,8^{0}C, N:85x/m, RR: 23x/m, Spo2:97%. Jam 09.00 Memberi tahu kepada ibu rencana transfuse darah. Jam 09.30 Melayani tranfusi darah pada Ny. M.T. Jam 10.00 Memonitor adanya reaksi transfuse darah, Hasil: tidak ada reaksi seperti gatal-gatal atau kemerahan pada tranfusi darah. Jam 10.00 Menganjurkan pasien untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau (bayam). Masalah keperawatan ketiga deficit Nutrisi Jam 08.00 Melakukan pengukuran vital sign TD:110/70mmHg, S:36,8^0, N: 85x/m, RR:23x/m, Spo2 : 97%. Jam 08.05 Menidentifikasi status nutisi pasien, pasien mengatakan di rumah biasa makan nasi, ubi, sayur, ketika sakit napsu makan pasien mulai berkurang. Jam 08.15 Mengidentifikasi alergi makanan, pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan. Jam 08.20 Memonitor asupan makanan, pasien makan makanan yang diberika oleh RS (bubur, sayur, telur).Jam 08.25 Memonitor BB pasien, BB pasien 41 kg. Jam 11. 30 Melayani injeksi omeprazole 10cc/iv pada pasien. Jam 11.45 Memberi tahu pada pasien untuk melakukan oral hygine sebelum makan. Jam 12.00 Melayani diit makan TKTP, pasien menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan. Masalah keperawatan keempat Intoleransi aktivitas Jam 08.00 melakukan pengukuran vital sign TD: 110/70 mmHg, S: 36,8^0, N: 85x/m, RR: 23x/m, Spo2 : 97%. Jam 08.10 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, pasien mudah lelah dikarenakan kekurangan kadar hemoglobin dalam tubuh. Jam 08.20 Menganjurkan pasien untuk duduk di sisi tempat tidur jika belum kuat berjalan atau berpindah. Jam 08.40 Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap seperti duduk di sisi tempat tidur, duduk di kursi, berpindah bila sudah kuat atau berjalan. Jam 12.00 Melayani diit makan TKTP pada pasien. Masalah keperawatan kelima gangguan pola tidur Jam 08.00 Melakukan vital sign TD: 110/70 mmHg, S: 36,8^{0}C, N:85x/m, RR: 23x/m, Spo2: 97%. Jam 08.10 Mengidentifikasi factor pengganggu tidur, pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk dan sesak napas. Jam 09.00 Memodifikasi lingkungan dengan cara membatasi keluarga atau pengunjung untuk tidak terlalu banyak dalam ruangan agar pasien dapat beristirahat. Jam 09.10 Menjelaskan kepada pasien bahwa waktu tidur yang cukup dapat menambah energy dan mempercepat proses penyembuhan.

Implementasi hari kedua tanggal 28 April 2024 untuk masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Jam 08.00 Mengukur TTV pasien TD: 120/60 mmHg, S: 36,7^{0}C, N: 87x/m, RR: 21x/m, SPO2: 98%. Jam 08.10 Mengidentifikasi kemampuan batuk, pasien mampu batuk dan dapat mengeluarkan secret sedikit. Jam 08.20 Melakukan fisioterapi dada untuk mengencerkan secret. Jam

08.30 Memposisikan pasien semi fowler untuk membantu pernapasan pasien lebih baik. Jam 11.00 Memotivasi dan memantau pasien untuk melakukan teknik batu efektif. Jam 11.20 Menganjurkan pasien untuk minum air hangat agar dapat mengencerkan secret. Masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Jam 08.00 Melakukan pengukuran TTV pada pasien TD :120/60 mmHg, S:36,7^{0}C, N:87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. Jam 09.00 Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi sayuran hijau seperti sayur bayam. Jam 10.00 melayani tranfusi darah pada Ny M.T. Jam 10.30 Memonitor adanya reaksi tranfussi darah seperti gatal-gatal. Masalah keperawatan Deficit Nutrisi Jam 08.00 Melakukan pengukuran vital sign TD: 120/60mmHg, S: 36,7^0, N: 87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. Jam 08.15 Memonitor asupan makanan, pasien makan makanan yang dibagikan oleh RS (nasi, sayur, ikan) porsi makan dihabiskan. Jam 11.30 Melayani injeksi omeprazole 10cc/IV pada pasien. Jam 11.35 Menganjurkan pasien melakukan oral hygine sebelum makan. Jam 12.00 Melayani diit makan TKTP pada pasien, pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan. Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas Jam 08.00 Mengukur vital sign pasien TD: 120/60mmHg, S: 36,7^{0}C, N: 87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. Jam 08.20 Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap seperti berpindah ke kursi dan berjalan. Jam 12.00 Melayani pasien makan TKTP untuk menambah energy. Masalah gangguan pola tidur Jam 08.00 Melakukan pengukuran vital sign TD: 120/60 mmHg, S: 36,7^{0}C, N: 87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. Jam 09.00 Memodifikasi lingkungan dengan cara membatasi pengunjung agar pasien dapat beristirahat. Jam 09.30 Memberi tahu pada pasien tentang pentingnya tidur yang cukup untuk kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada tanggal 27 April 2024 untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif S: Pasien mengatakan mampu batuk, tetapi sulit untuk mengeluarkan secret. O: Keadaan umum : lemah, kesadaran : composmentis, suara napas ronchi(+), TD: 120/70 mmHg, S:36,5^{0}C, N:97x/m, RR:23x/m, Spo2:98%. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif S: Pasien mengatakan masih merasa lemah. O: Keadaan umum : lemah, kesadaran : composmentis, CRT>2 detik, wajah tampak pucat, membrane mukosa pucat, konjungtiva anemis,TD: 120/70mmHg, S: 36,5^{0}C, N: 97x/m, RR: 23x/m, Spo2: 98%. A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah Deficit Nutrisi S: Pasien mengatakan napsu makannya mulai membaik. O: Keadaan umum: lemah, kesadaran: composmentis, Pasien menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan, TD: 120/70mmHg, S:36,5^{0}C, N: 97x/m, RR: 23x/m, Spo2: 98%. A: Masalah deficit nutrsi sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah Intoleransi Aktivitas S: Pasien mengatakan masih merasa lemah. O : Keadaan umum : lemah, kesadaran : composmentis, Nilai kekuatan otot 3, aktivitas pasien dibantu kecuali makan dan bangun dari tempat tidur, TD : 120/70mmHg, S:36,5^{0}C,

N:97x/m, RR:23x/m, Spo2:98%. A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah gangguan pola tidur S: Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena batuk. O: Keadaan umum: lemah, kesadaran: composmentis, TD: 120/70mmHg, S:36,5^{0}C, N:97x/m, RR:23x/m, Spo2:98%. A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua tanggal 28 April 2024 untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif S: Pasien mengatakan mampu batuk dan mampu mengeluarkan secret sedikit. O: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Suara napas ronchi(+), TD: 120/60 mmHg, S:36,7^0, N:87x/m, RR:21x/m, Spo2:98%. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah perfusi perifer tidak efektif S: Pasien mengatakan lemah mulai berkurang dan tidak lagi pusing. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, CRT>2, konjungtiva anemis, wajah tidak lagi pucat, TD: 120/60 mmHg, S: 36,7^0, N: 87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. A: Masalah perfusi perifer tidak efektif sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah deficit Nutrisi S: Pasien mengatakan napsu makan mulai membaik. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Pasien tampak menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan, TD: 120/60 mmHg, S: 36,7^0, N: 87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. A: Masalah deficit nutrisi sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah Intoleransi Aktivitas S: Pasien mengatakan lemah mulai berkurang. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Pasien mampu untuk bangun dari tempat tidur sendiri dan mampu berpindah untuk duduk di kursi, TD: 120/60 mmHg, S: 36,7^0, N: 87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. A: Masalah intoleransi aktivitas sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. Masalah gangguan pola tidur S: Pasien mengatakan hanya 1 kali bangun di tengah malam karena batuk. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/60 mmHg, S: 36,7^0, N: 87x/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%. A: Masalah gangguan pola tidur sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

6. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan dilakukan pada tanggal 29 April 2024. Untuk Masalah bersihan jalan napas tidak efektif Jam 09.00, S: Pasien mengatakan mampu batuk dan dapat mengeluarkan secret. O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tampak sputum terkumpul di baskom, suara napas ronchi (+) TD: 120/80 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 84x/m, RR: 22x/m, Spo2: 98%. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I: Jam 09.10 Melakukan fisioterapi dada pada pasien untuk membantu mengencerkan secret. Jam 09.00 Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik batuk efektif agar dapat mengeluarkan secret. Jam 09.30 Menganjurkan pasien untuk minum air hangat. E: Jam 13.00 Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, pasien mengatakan mampu batuk dan mengeluarkan secret,tidak lagi sesak napas, suara napas ronchi (+), TD: 120/70 mmHg, S: 36,5^{0}C, N: 85/m, RR: 21x/m, Spo2: 98%, masalah sebagaian teratasi, intervensi dipertahankan.

Masalah Perfusi Perifer tidak efektif S: Pasien mengatakan tidak lagi lemah dan pusing. O: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD: 120/80 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 84x/m, RR: 22x/m, Spo2: 98%, wajah tidak lagi pucat, CRT>3, konjugtiva anemis, HGB : 8,0 g/dl. A: Masalah perfusi perifer tidak efektif sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I: Jam 10.00 Melayani transfuse darah pada Ny M.T. Jam 10.30 Memonitor tanda-tanda reaksi transfuse darah. Jam 11.00 Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi sayuran hijau (bayam). E: Jam 13.00 Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, pasien mengatakan tidak lagi lemah dan pusing, CRT<3 detik, wajah tidak lagi pucat, konjungtiva anemis, masalah perfusi perifer tidak efektif sebagaian teratasi, intevensi dipertahankan. Masalah Deficit Nutrisi S: Pasien mengatakan napsu makannya mulai membaik. O: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pasien tampak menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan oleh RS, TD: 120/80 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 84x/m, RR: 22x/m, Spo2: 98%. A: Masalah deficit nutrisi sebagaian teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I: Jam 09.00 Memonitor BB Pasien (BB :41,4 kg). Jam 11.00 Melayani injeksi omeprazole 10CC/IV pada pasien, Jam 11.30 Menganjurkan pasien untuk melakukan oral hygine sebelum makan. Jam 12.00 Melayani diit makan pasien. E: Jam 13.00 Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, BB pasien: 41,4kg, pasien mengahabiskan 1 porsi makan yang diberikan, masalah deficit nutrisi sebagaian teratasi, intervensi dipertahankan. Masalah Intoleransi Aktivitas S: Pasien mengatakan tidak lagi merasa lemah, pasien mengatakan sudah mampu untuk berpindah ke kursi dank e toilet sendiri. O: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, pasien mampu berpindah dan berjalan, kekuatan otot 4, TD: 120/80 mmHg, S: 36,4^{0}C, N:84x/m, RR: 22x/m, Spo2: 98%. A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I: Jam 09.00 Melakukan pengukuran kekuatan otot pasien (nilai kekuatan otot 4, mampu melakukan gerakan normal tetapi belum dapat menahan tahanan maksimal). E: Jam 13.00 Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, pasien mengatakan tidak lagi lemah, nilai kekuatan otot 4, masalah teratasi, intervensi dihentikan. Masalah gangguan pola tidur S: Pasien mengatakan dapat tidur dengan baik dan nyenyak, hanya 1 kali bangun karena batuk. O: Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 84x/m, RR: 22x/m, Spo2: 98%. A: Masalah gangguan pola tidur teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I: Jam 09.00 Membatasi pengunjung untuk tidak terlalu banyak dalam ruangan agar pasien waktu beristirahat pasien lebih banyak. E: Jam 13.00 Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus digambarkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Soedarto (2006) mengatakan bahwa tanda dan gejala dari TB Paru umumnya mengeluh badan panas, batuk, batuk berdarah, sesak napas, nyeri dada, malaise, penurunan berat badan. Pada kasus Ny M.T ditemukan klien mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mudah lelah, penurunan berat badan dari 60 kg menjadi 41 kg, batuk berdarah dan nyeri dada kurang lebih 3 bulan, HB : 2,6 g/dL, CRT> 3 detik. Hal ini menunjukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, saat pengkajian pada kasus Ny. M.T tidak mengalami demam, namun pasien mengatakan pernah mengalami demam saat awal sakit yaitu kurang lebih 3 bulan yang lalu dan saat pertama di bawah ke RS . Demam pada pasien TB dikarenakan infeksi bakteri aktif selama lebih dari 3 minggu, demam dapat terjadi karena sistem im un sedang bereaksi melawan infeksi bakteri . Sedangkan pada kasus Ny M. T tidak mengalami demam karena pasien sudah diberikan antipiretik (paracetamol). Pada kasus Ny M.T juga ditemukan bahwa pasien pernah mengalami batuk berdarah, batuk berdarah dikarenakan bakteri sudah menginfasi dan merusak parenkim paru, tetapi saat dikaji pasien mengatakan tidak mengalami batuk berdarah, hal ini dikarenakan pasien telah diberikan terapi antibiotic ceftriaxone 1gr/ IV. Ceftriaxone berperan dalam mengurangi atau menghentikan perkembangan bakteri. Pada pasien ditemukan kadar hemoglobin rendah yaitu : 2,6 g/dL. Tuberculosis dapat menyebabkan kelainan salah satunya anemia (penurunan kadar hemoglobin). Hemogblobin merupakan zat protein yang ditemukan dalam sel darah merah. Hemoglobin terdiri dari zat besi sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh. Penurunan kadar hemoglobin pada penderita tuberculosis diakibatkan status nutrisi yang buruk (Nasution, 2015). Kemungkinan juga anemia pada Ny M. T disebabkan karena pasien yang mengalami batuk berdarah selama 3 bulan yang lalu. Selain itu keadaan pasien dengan CRT > 2 detik tejadi karena berkaitan langsung dengan kadar hemoglobin yang rendah, dimana fungsi hemoglobin adalah mengikat dan membawa oksigen, apabila hemoglobin rendah maka suplai oksigen ke perifer berkurang.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Price & Wilson, 2005 Diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tuberculosis paru terdapat 7 diagnosa keperawatan yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, Defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, hipertemi, resiko penyebaran infeksi. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny M. T terdapat 5 yaitu : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Defisit Nutrisi, Perfusi Perifer Tidak Efektif, Intoleransi aktivitas, dan Gangguan Pola Tidur. Hal ini menunjukan kesenjangan dimana diagnose keperawatan pada teori terdapat 7 diagnosa keperawatan sedangkan di kasus hanya mengangkat 5 diagnosa keperawatan. Pada teori terdapat masalah pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermi, dan resiko penyebaran infeksi tetapi pada kasus Ny M.T tidak ditemukan masalah keperawatan tersebut. Masalah gangguan pertukaran gas tidak ditemukan karena pada pasien tidak menunjukan adanya penurunan kapasitas difusi, yang disebabkan

oleh menurunnya luas permukaan difusi, menebalnya membran alveolar kapiler, rasio ventilasi perfusi tidak baik, dan dapat menyebabkan pengangkutan oksigen dari paru ke jaringan terganggu, masalah pola napas tidak efektif juga tidak ditemukan karena tidak ada pernapasan cuping hidung dan frekuensi napas pasien dalam rentang normal (RR : 23x/m). Pada kasus Ny M. T juga tidak ditemukan masalah hipertemi karena biasanya demam dirasakan pada tahap awal masa infeksi karena system imun sedang bereaksi melawan infeksi bakteri, dan juga tidak ditemukan masalah keperawatan resiko penyebaran infeksi dikarenakan pasien membuang sputum di baskom serta pasien dan keluarga selalu menggunakan masker. Selain itu pada kasus Ny M.T terdapat diagnose keperawatan baru yaitu perfusi perifer tidak efektif hal ini dikarenakan penurunan kadar hemoglobin dalam tubuh yaitu 2,6 mg/dL dan gangguan pola tidur dikarenakan pasien sering terbangun dari tidur akibat batuk.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien. Intervensi keperawatan pada Ny M.T disusun berdasarkan teori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia tahun 2018 dan dibandingkan dengan masalah keperawatan pada kasus. Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun tinjauan kasus sama dan telah dilaksanakan berkat kerja sama keluarga dan pasien, tetapi pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif ditambahkan 1 intervensi kolaborasi pemberian tranfusi darah karena pasien dengan kadar Hb rendah (2,6 g/dl). Untuk diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sebanyak 8 intervensi keperawatan, untuk diagnose deficit nutrisi sebanyak 7 intervensi keperawatan, untuk diagnose intoleransi aktivitas sebanyak 4 intervensi keperawatan. Adapun intervensi baru berdasarkan kasus yang muncul yaitu diagnose perfusi perifer tidak efektif sebanyak 5 intervensi keperawatan dan diagnose gangguan pola tidur sebanyak 3 intervensi keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

   Dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan pada tanggal 27 April- 29 April 2024. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny M.T dapat dijalankan dengan baik karena di dukung oleh sarana dan partisipasi keluarga dan petugas Kesehatan. Dan dengan demikian semua intervensi yang di rencanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan. Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif sebagaian teratasi dengan hasil pasien mampu batuk dan mengeluarkan sputum. Masalah deficit nutrisi sebagaian teratasi dengan hasil pasien menghabiskan 1 porsi makanan, dan BB pasien 41,4 kg . Masalah perfusi perifer tidak efektif sebagaian teratasi dengan hasil pasien tidak lagi

lemah dan HB pasien : 8,0 g/dL. Masalah Intoleransi aktivitas teratasi dengan hasil pasien tidak lagi lemah dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Masalah gangguan pola tidur teratasi dengan hasil pasien tidak lagi terbangun saat malam hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan : Gambaran asuhan keperawatan pada Ny M. T mencapai hasil sebagai berikut : Pengkajian yang dilakukan pada Ny M.T dengan Tuberkulosis Paru ditemukan tanda dan gejala sebagai berikut : Batuk, batuk berdahak, penurunan berat badan, malaise, adapun data tambahan yang didapatkan yaitu sulit tidur dan Hb rendah.

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, deficit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang diangkat adalah intervensi utama yaitu manajamen jalan napas, untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif manajemen perifer pada diagnosa deficit nutrisi intervensi adalah manajemen nutrisi, pada diagnosa intoleransi aktivitas intervensinya adalah manajemen energi, untuk diagnosa gangguan pola tidur intervensinya adalah dukungan tidur.

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan pada tanggal 27 April- 29 April 2024. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny M.T dapat dijalankan dengan baik karena di dukung oleh sarana dan partisipasi keluarga dan petugas Kesehatan. Dan dengan demikian semua intervensi yang di rencanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dan data yang ada pada teori. Secara teori keluhan demam, batuk berdarah tidak ditemukan di kasus nyata. Sedangkan kondisi Hb rendah (2, 6 g/dl) dan CRT > 3 detik yang tidak sesuai dengan teori ditemukan pada pasien. Pada diagnose kasus tidak mengangkat masalah Gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, hipertermi, resiko penyeberan infeksi sesuai dengan masalah keperawatan pada teori.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut :

1. RSUD Ende
   Diharapkan dari hasil studi kasus ini rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan
2. Perawat ruangan
   Lebih meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik sehingga terbinanya hubungan saling percaya diantara perawat dan klien serta diharapkan perawat mampu mempertahankan hal-hal yang sudah baik yang telah dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien diruangan perawatan
3. Institusi pendidikan
   Institusi pendidikan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan.
4. Bagi klien dan keluarga
   Diharapkan untuk mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan dengan baik dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah.

DAFTAR PUSTAKA

Agnia, A., Muflihah, H (2022) . *Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Fase Intensif Berdasarkan Karakterisktik Pasien TB di Puskesmas X*. Jurnal Riset Kedokteran, 02 (01) . 57-60

Badan Pusat Statistik (2022) *Jumlah Kasus penyakit dan Jenis Penyakit (Jiwa) Tahun 2022* . Nusa Teggara Timur : Badan Pusat Statistik

Dikson, M & Sisilia, A (2021) *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Pernapasan dengan Aplikasi SDKI,* Cakrawala Satria Mandiri: Kediri

Dinkes Kab Ende (2023) *Jumlah kasus Tuberkulosis Paru 2021-2022* . Kabupaten Ende : Dinkes Kab. Ende

Erpiono., Demmalewa, J., Dhesa, D., Ihsan, H., Abadi., E (2023). *Hubungan Status Gizi dan Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua*. Jurnal Gizi Ilmiah, 10 (02). 13

Hidayat R, Bahar H, Ismail (2015) . *Skrining dan Studi Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Paru Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kendari Tahun 2017*. JIMKESMAS, 2 (6).

Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021* . Jakarta : Kemenkes RI

Manurung E, (2021) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*, Trans Info Media : Jakarta

Margharita (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Tuberkulosis paru di Rumah Sakit Prof W.Z Yohanes.*

Nasution, S. D (2015) *Malnutrisi dan Anemia pada Penderita Tuberkulosis Paru.* Fakultas Kedokteran universitas Lampung. Majority. (04). 8

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta*: DPP PPNI

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta*: DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta*: DPP PPNI.

Puspasari S,. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

Puspitasari, I., Listyorini, M., Lanahdiyanna, L., Andas, A (2023) . *Program Edukasi Pencegahan Tuberculosis dan Pendamping Minum Obat keluarga*. Jurnal of Community Engagement, 04 (01) , 25.

Rumah Sakit Umum Daerah Ende (2023) *Jumlah Kasus Tuberculosis Paru Januari-Agustus 2023.* Ende: RSUD Ende

Sarifudin, Sabir, M (2023). *Analisis Faktor Resiko Tingginya Kasus Tuberculosis di Indonesia*. Jurnal Kolaboratif Sains, 06. 469-476

Seodarto 2006. *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia*, Widya Medika : Jakarta.

Wahdi A & Puspitasari D (2021). *Mengenal Tuberculosis,* Pena Persada : Jawa Tengah.

World Health Organization (2022) *Global Tuberculosis Report* . 2022