

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan, dalam hal ini penulis membahas melalui tahapan-tahapan proses keparawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2024, pengkajian ini dimulai dari biodata pasien, keluhan pasien saat masuk, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data secara teratur dan lengkap untuk dianalisis serta dikaji, hingga terdapat masalah atau *problem* keperawatan yang sedang dirasakan pasien baik secara sosial, fisik, psiko ataupun spiritual. Diketahui pada tahap ini terdapat tiga proses yaitu proses pengumpulan data, proses analisa data, dan proses penentuan masalah keperawatan, (Polopadang & Hidayah, 2019). Pengkajian yang dilakukan pada Tn. S menggunakan langkah-langkah anamnesa atau wawancara kepada pasien, pemeriksaan fisik, dan data pemeriksaan penunjang.

Diketahui pada kasus ini wawancara atau pertanyaan yang diajukan untuk pasien meliputi nama, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, riwayat kesehatan, dan silsilah keluarga, sedangkan pada pemeriksaan fisik berfokus pada pemeriksaan sistem neurosensori, sistem musculoskeletal, serta sistem integuman. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh pasien yaitu pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan thorak, dan pemeriksaan TCM (sputum dahak).

B. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa mengalami sesak nafas sudah 3 hari yang lalu, demam sudah 1 minggu yang lalu, batuk berdahak sudah 2 bulan yang lalu, batuk berdarah tidak ada, tidak nafsu makan, mual, dan mengalami penurunan berat badan dari sebelum sakit 58 kg, menjadi berat badan saat ini 35 kg.

Pasien mengatakan belum pernah mempunyai sakit seperti ini sebelumnya. Keluhan yang dialami pasien semakin memberat sejak 1 minggu ini, tetapi tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan terdekat dan hanya dibiarkan saja. Keluhan sesak yang dialami pasien akibat peradangan pada jaringan paru sehingga pertukaran udara lebih sulit dilakukan. Infeksi Tuberkulosis Paru ini dapat menyebabkan adanya cairan pada rongga pleura yang membuat paru-paru menjadi sulit untuk berkembang, hal ini dilihat dari hasil pemeriksaan pada pasien dimana pada tanggal 15 Juli 2024 pasien datang ke Rumah Sakit dan dilakukan rontgen thorax yang menunjukkan adanya *pneumonia bilateral* terutama *dextra, suspect e.c TB, efusi pleura dextra*. Awal pasien masuk Rumah Sakit, diagnosa Dokter *Suspect* Tuberkulosis Paru dan

kemudian pada tanggal 16 Juli 2024 dilakukan pemeriksaan TCM (sputum dahak) dan didapatkan hasil TB Sensitif MTB : *High Detected*.

Pasien mempunyai riwayat mengalami kecelakaan 9 tahun yang lalu yang mengakibatkan kedua kaki pasien menjadi sulit untuk digerakkan, sehingga tidak mampu berjalan dan tidak mampu beraktivitas pada kedua kaki.

C. Pengkajian Fisik

1. Sistem Pernapasan

Kasus ini menghasilkan pengkajian pada sistem pernapasan bahwa pasien mengatakan sesak nafas dirasakan sudah sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, sesak nafas kadang disertai batuk berdahak, sesak memberat apabila pasien melakukan aktifitas dan berkurang ketika istirahat. Pasien mengatakan tidak mengalami batuk darah, batuk dahak bisa dikeluarkan dan dahak berwarna kuning kehijauan.

Keluhan sesak nafas yang dialami pasien akibat dari peradangan pada jaringan paru sehingga pertukaran udara lebih sulit dilakukan. Infeksi Tuberkulosis Paru dapat menyebabkan adanya cairan pada rongga pleura yang membuat paru-paru menjadi sulit untuk berkembang. Hal ini dapat dilihat dari hasil pemeriksaan Rontgen Thorax pada Tanggal 15 Juli 2024 yang menunjukkan hasil *Efusi Pleura Dextra*.

2. Sistem Gastrointestinal

Pada saat dilakukan pengkajian, ditemukan juga pasien mengatakan

tidak nafsu makan, makanan terasa hambar, dan terasa mual. Pasien makan hanya 4-5 sendok makan. Pasien juga mengalami penurunan Berat Badan, dari sebelum sakit 58 kg menjadi saat ini 35 kg. Dihitung dari Indeks Masa Tubuh pasien dalam kategori kurus yaitu 12,86. Hal ini dikarenakan infeksi bakteri Tuberkulosis ini dapat menyebabkan tubuh mengalami peningkatan metabolisme sekaligus menurunkan selera makan. Keadaan ini yang membuat cadangan energi di dalam tubuh menjadi semakin berkurang, sehingga menyebabkan berat badan menjadi menurun. Bahkan sistem kekebalan tubuh menjadi terganggu jika tubuh mengalami malnutrisi.

3. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian, ditemukan pasien mengatakan lemas dan tidak mampu beraktivitas seperti biasanya. Hal ini dikarenakan, penyebaran bakteri Tuberkulosis ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kelelahan dan malnutrisi yang mengakibatkan pasien menjadi lemas dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa. Pasien juga mengatakan susah untuk tidur malam, dan tidak pernah tidur siang sejak sakit. Tidur malam hanya 3-4 jam saja, hal ini dikarenakan pasien mengatakan sesak nafas disertai dengan batuk berdahak. Tanda-tanda vital pasien TD : TD : 117/84 mmHg, Nadi : 84x/menit, RR:28x/menit, suhu : 36,6°C, dan SpO2: 96%. Pasien juga belum mengetahui etika batuk yang benar.

D. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon pasien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi

sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Putriani, 2019). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu sebagai berikut:

- 1) Pola napas nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.

Dalam masalah keperawatan ini penulis menemukan data yang menunjang yaitu Pasien mengeluh sesak nafas saat berbaring dan beraktifitas, sesak seperti ditimpa benda berat, pasien, sesak nafas kadang-kadang disertai batuk berdahak, suara nafas ronkhi (+), retraksi dinding dada (+), RR : 28x/menit.

Sesak dirasakan sejak 3 hari SMRS, sesak dirasakan meningkat pada saat Pasien melakukan aktivitas dan sesak berkurang ketika beristirahat. Kemudian dari hasil pemeriksaan penunjang di tanggal 15 Juli 2024 Rontgen Thorax menunjukkan *pneumonia bilateral terutama dextra, suspect e.c TB, efusi pleura dextra*. Dan di tanggal 16 Juli 2024 dilakukan pemeriksaan TCM (sputum dahak) didapatkan hasil TB Sensitif, dan MTB dengan hasil *high detected*.

Pola nafas tidak efektif merupakan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti sesak napas, pola napas abnormal dan adanya bunyi napas tambahan (PPNI, 2018). Penyebab pola napas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis Paru adalah peradangan pada jaringan paru yang menyebabkan pertukaran udara lebih sulit dilakukan.

Terjadinya pola nafas tidak efektif pada pasien Tuberkulosis Paru diawali dengan penularan penyakit yang terjadi ketika penderita

dengan hasil TCM (sputum dahak) positif melakukan bersin atau batuk tanpa menutup hidung atau mulutnya sehingga bakteri menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau biasa disebut dengan droplet (Fitri Mailani, 2023). Penyebaran penyakit Tuberkulosis ini melalui udara dan droplet (dahak) sehingga orang dengan mudah tertular penyakit ini apabila tidak dilakukan pencegahan.

2) Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis.

Dalam masalah keperawatan ini penulis menemukan data yang mendukung dalam diagnosa ini yaitu pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari sebelum sakit dengan saat ini dan pasien mengatakan tidak nafsu makan, terasa mual dan makan hanya masuk 5 sendok makan.

Defisit Nutrisi adalah Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme (SDKI, 2018). Penyebab penderita Tuberkulosis Paru mengalami defisit nutrisi yaitu adanya Infeksi dari Bakteri Tuberkulosis tersebut. Menurut (Resi, 2020b) bahwa penyakit infeksi umumnya menyebabkan anoreksia dan peningkatan kebutuhan metabolik sel oleh inflamasi yang berdampak bukan hanya sekedar penurunan berat badan tetapi juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.

Tuberkulosis dapat menyebabkan berat badan dibawah normal karena terjadi malabsorpsi, meningkatnya kebutuhan energi, terganggunya proses metabolik dan berkurangnya asupan makanan karena penurunan nafsu makan dan dapat menyebabkan terjadinya kondisi wasting (penurunan massa otot dan lemak). Infeksi Tuberkulosis Paru juga

mengakibatkan malabsorpsi nutrient serta perubahan metabolisme tubuh (Febriwanti et al., 2024).

- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Tindakan keperawatan yang diterapkan dalam masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi dan pencegahan jatuh dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8jam, maka pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak atau ROM meningkat, dan gerakan terbatas menurun, (PPNI, 2018a). Kegiatan intervensi yang dilakukan yaitu, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam memingkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, (PPNI, 2018). Diketahui melakukan mobilisasi dini merupakan hal yang sangat penting karena berkaitan dengan pemulihan fungsional, kelemahan otot, ataupun komplikasi post operasi, (Herts et al., 2018).

Dalam diagnosa keperawatan ini, penulis menemukan data yang mendukung yaitu pasien mengatakan mudah lelah, dan lemas ketika melakukan aktivitas. Sesak nafas yang dirasakan pasien meningkat saat melakukan aktivitas dan sesak berkurang saat beristirahat. Pasien tampak lemas, dan melakukan aktivitas hanya di tempat tidur saja. Kebutuhan eliminasi pasien seperti BAK dan BAB di tempat tidur menggunakan pispot. ADL pasien sepenuhnya dibantu oleh keluarga. Sejak 9 tahun yang lalu, pasien mengalami kecelakaan motor sehingga

mengakibatkan kedua kaki mengalami kelemahan dan tidak dapat digerakkan.

Salah satu penyebab pasien Tuberkulosis Paru adalah mengalami kelelahan saat melakukan aktivitas karena ketidakseimbangan kebutuhan dan suplai oksigen, kondisi inilah yang menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Kelelahan yang dirasakan pasien dengan Tuberkulosis Paru menyebabkan menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas karena kehilangan energi untuk bergerak.

4) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Dalam diagnosa keperawatan ini penulis menemukan data yang mendukung yaitu pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena sesak nafas dan disertai dengan batuk berdahak. Pasien mengatakan tidak pernah tidur siang, dan tidur malam hanya 3-4 jam sehari. Tanda-tanda vital pasien TD : TD : 117/84 mmHg, Nadi : 84x/menit, RR:28x/menit, suhu : 36,6°C, dan SpO2: 96%. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Pasien Tuberkulosis Paru akan menimbulkan gejala sesak nafas akibat dari peradangan pada paru-paru, sehingga pertukaran udara di dalam paru-paru menjadi sulit dilakukan dan pasien akan mengalami gangguan pada saat tidur karena sesak nafas dan batuk.

5) Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.

Dalam diagnosa keperawatan ini, penulis menemukan data yaitu pasien tampak batuk tanpa menerapkan etika batuk efektif dan benar. Pasien mengatakan belum mengetahui cara etika batuk yang benar agar tidak

menularkan penyakit Tuberkulosis Paru ke orang lain. Seperti yang diketahui, penyakit Tuberkulosis Paru dapat menular melalui percikan dahak/sputum/*droplet* melalui udara, apabila pasien sedang bersin atau batuk dan tidak menutup dengan benar, maka risiko penularan penyakit ini menjadi tinggi.

E. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala terapi yang dikerjakan oleh perawat yang berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah keperawatan. Berikut intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan pasien dengan Tuberkulosis Paru:

1. Pola Nafas Tidak Efektif

Kegiatan intervensi yang dilakukan untuk pola nafas tidak efektif yaitu Manajemen jalan nafas, monitor pola nafas, monitor adanya bunyi nafas tambahan, monitor sputum, berikan posisi semi-*fowler* atau *fowler*, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu dan ajarkan teknik *pursed lips breathing*. Sejalan dengan *Evidence Based Practice* Terapi *Pursed Lips Breathing* dan posisi semi *fowler* ini diberikan untuk membantu mengatasi ketidakefektifan pola napas pada pasien dengan Tuberkulosis Paru dengan cara meningkatkan pengembangan alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus dapat meningkat dan membantu mendorong *secret* pada jalan napas saat ekspirasi dan

dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Siokona et al., 2023).

2. Defisit Nutrisi

Rencana tindakan untuk diagnosa Defisit Nutrisi yaitu manajemen nutrisi, identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai pasien, identifikasi kebutuhan kalori pasien, anjurkan pasien untuk makan dengan porsi sedikit tetapi dengan kuantitas sering. Selain itu monitor asupan makan makanan pasien, monitor berat badan, berikan vitamin atau suplemen makan, kolaborasi dengan Dokter terkait pemberian *antiemetic*, dan jika perlu kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis *nutrient* yang dibutuhkan (SIKI, 2018).

3. Gangguan Mobilitas Fisik

Kegiatan intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan ini adalah Dukungan Mobilisasi yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan ekstremitas kedua kaki, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan , anjurkan melakukan aktivitas mobilisasi secara bertahap, lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, dan fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan (SIKI, 2018).

4. Gangguan Pola Tidur

Kegiatan intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan ini adalah kaji pola aktivitas dan tidur, tanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan cara modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan

tempat tidur), tingkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (*semi fowler*) dan lampu dimatikan pada saat tidur (SIKI, 2018).

5. Risiko Infeksi

Kegiatan intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan ini adalah pencegahan infeksi dengan cara pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru dengan cara ajarkan dan edukasi pasien untuk lakukan etika batuk yang benar, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, beri kesempatan pasien untuk bertanya jika ada yang belum dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan.

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh perawat dan pasien, serta telah berdasarkan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi yang dilakukan guna untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan berdasarkan tujuan dilakukannya perawatan, (Mustamu et al., 2023).

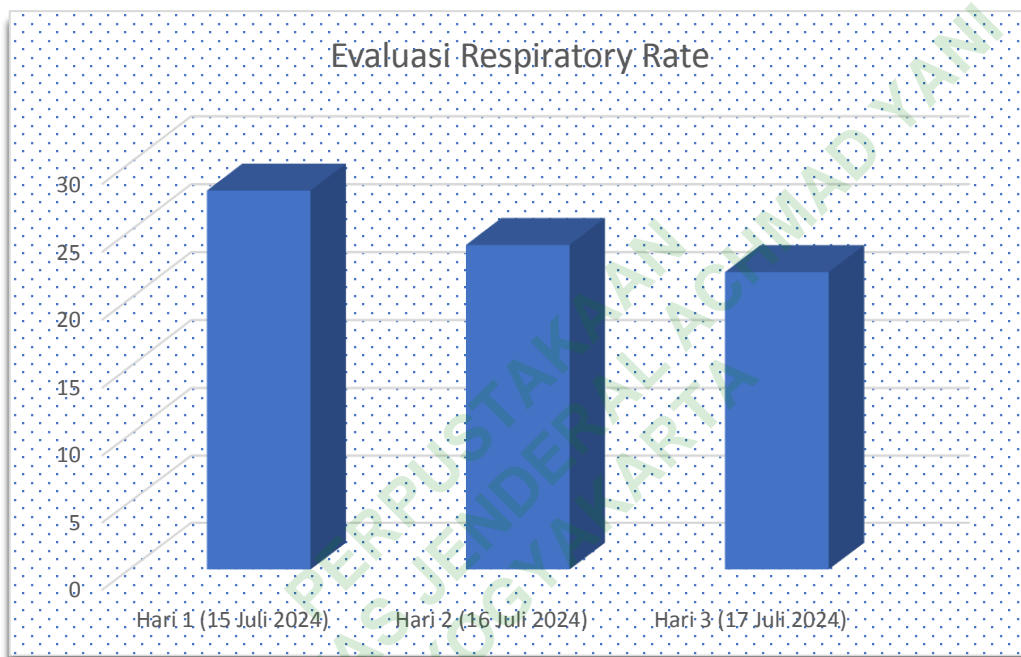
Diketahui implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi sesak nafas yaitu dengan melakukan pemeriksaan pola napas pasien, memonitor bunyi napas tambahan, memeriksa sputum (jumlah, warna), mempertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul, memposisikan pasien *semi fowler*, memberikan minum air hangat, menjelaskan manfaat dan mengajarkan teknik *pursed lips breathing*,

memberikan kesempatan keluarga dan pasien untuk bertanya dan mempraktekkan terkait *teknik pursed lips breathing* dan memberikan posisi *semi fowler*, serta memberikan obat oral salbutamol 2 mg. Memberikan latihan teknik *pursed lips breathing* dan posisi *semi fowler* dilakukan dari tanggal 15 Juli 2024 sampai dengan 17 Juli 2024.

Teknik *pursed lips breathing* adalah suatu latihan bernafas yang terdiri dari dua mekanisme yaitu inspirasi secara kuat dan dalam serta ekspirasi aktif dan panjang. *Pursed lips breathing exercise* memperbaiki ventilasi dan menyinkronkan kerja otot abdomen dan toraks, *Pursed lips breathing* salah satu bentuk terapi yang efektif untuk memperbaiki penurunan sesak nafas, terapi teknik *Pursed lips breathing* tidak memerlukan tempat yang luas dan alat yang tidak mahal sehingga sesuai untuk kondisi pasien yang cenderung mengalami sesak nafas. Selain teknik *Pursed lips breathing*, untuk membantu mengurangi sesak nafas dilakukan pemberian posisi *semi fowler*. Dimana posisi *semi fowler* adalah posisi setengah duduk atau duduk, bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Tindakan tersebut bertujuan untuk memaksimalkan ekspansi paru dengan derajat kemiringan $30^{\circ} - 45^{\circ}$ yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi dapat meningkatkan tekanan intrapleura dan juga tekanan intra alveolar pada dasar paru. Kekuatan gravitasi meningkatkan jumlah upaya yang dibutuhkan untuk ventilasi dimana ventilasi bagian ini menurun dan ventilasi bagian lain dari area yang menggantung meningkat. Sehingga dengan demikian, asupan suplai oksigen yang dibutuhkan tubuh menjadi terpenuhi.

Obat yang sering diberikan dan menjadi pilihan untuk penatalaksanaan sesak nafas salah satunya adalah salbutamol. Obat ini tersedia oral, injeksi, dan

inhalasi. Pada pasien ini, diberikan salbutamol secara oral dan biasanya diberikan ke pasien dengan indikasi gejala sesak nafas. Salbutamol termasuk dalam kelompok obat bronkodilator jenis short acting beta agonist (SABA). Diketahui mekanisme kerja salbutamol melemaskan otot-otot saluran pernapasan yang menyempit. Sehingga saluran pernapasan dapat melebar dan udara dapat mengalir lebih lancar ke dalam paru-paru.



Hasil atau evaluasi dari diagnosa pola nafas tidak efektif yaitu diperoleh data subjektif pada tanggal 15 Juli 2024 Pasien mengatakan sesak nafas disertai dengan batuk berdahak, dahak dapat dikeluarkan berwarna kuning kehijauan. Dari data objektif didapatkan hasil TTV pasien TD : 117/84 mmHg, Nadi : 84x/menit, RR : 28x/menit, Suhu : 36,6⁰C, dan SpO2 : 96%. Data objektif, yaitu pasien terlihat sesak nafas disertai batuk berdahak., pernafasan ireguler dan terlihat cepat. Selain itu, terlihat adanya otot dinding dada untuk bantu nafas, dan dari pemeriksaan auskultasi terdengar suara napas tambahan ronchi.

Pasien telah diajarkan teknik *Pursed lips breathing*, diberikan posisi semi *fowler*, dan oksigen 3 liter per menit nasal kanul. *Assesment* pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah lakukan pemeriksaan pola napas pasien, monitor bunyi napas tambahan, periksa sputum (jumlah, warna), pertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul, posisikan pasien semi *fowler*, berikan minum air hangat, dan ajarkan kembali teknik *pursed lips breathing*.

Hasil evaluasi pada diagnosa pola napas tidak efektif pada tanggal 16 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak nafas berkurang tetapi masih batuk berdahak, dahak dapat dikeluarkan berwarna kuning kehijauan. Dari data objektif didapatkan hasil TTV pasien TD : 120/60 mmHg, Nadi : 100x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36⁰C, dan SpO₂ : 97%.

Data objektif, yaitu pasien terlihat sesak nafas sudah berkurang tetapi masih batuk berdahak, pernafasan masih ireguler dan terlihat cepat. Selain itu, terlihat adanya otot dinding dada untuk bantu nafas, dan dari pemeriksaan auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi. Pasien telah diajarkan kembali teknik *Pursed lips breathing*, diberikan posisi semi *fowler*,

dan oksigen 3 liter per menit nasal kanul masih tetap dipertahankan. *Assesment* pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah lakukan pemeriksaan pola napas pasien, monitor bunyi napas tambahan, periksa sputum (jumlah, warna), pertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul, posisikan pasien semi *fowler*, berikan minum air hangat, dan ajarkan kembali teknik *pursed lips breathing*.

Hasil evaluasi pada diagnosa pola napas tidak efektif pada tanggal 17 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sudah merasa nyaman, sesak nafas disertai batuk berdahak masih tetapi sudah berkurang, dahak dapat dikeluarkan berwarna kuning kehijauan. Dari data objektif didapatkan hasil TTV pasien TD : 104/70 mmHg, Nadi : 129x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,3⁰C, dan SpO₂ : 98%. Data objektif, yaitu pasien terlihat sesak nafas sudah berkurang tetapi masih batuk berdahak.

Dari pemeriksaan auskultasi masih terdengar suara napas tambahan ronchi. Pasien sudah bisa melakukan teknik *Pursed lips breathing* sendiri, diberikan posisi semi *fowler*, dan oksigen 3 liter per menit nasal kanul masih tetap dipertahankan. *Assesment* pada diagnosa keperawatan pola napas tidak

efektif belum teratasi. Planning intervensinya adalah lakukan pemeriksaan pola napas pasien, monitor bunyi napas tambahan, periksa sputum (jumlah, warna), pertahankan pemberian oksigen 3 liter per menit nasal kanul, posisikan pasien semi *fowler*, berikan minum air hangat, dan ajarkan kembali teknik *pursed lips breathing*.

Pada diagnosa yang kedua yaitu defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis. Maka intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut yaitu asupan nutrisi penting dikonsumsi oleh pasien untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan, terlebih juga pada pasien Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan. Pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan pada defisit nutrisi adalah mengidentifikasi status nutrisi, menghitung kebutuhan kalori pasien adalah 1.406,85 kkal, melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis *nutrient* yang dibutuhkan pasien, menganjurkan makan dengan posisi duduk, mengajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering, mengidentifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien, memberikan ranitidine 50 mg melalui IV dan memberikan obat oral vitamin B6.

Hasil evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi pada tanggal 15 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan. Dari data objektif didapatkan pasien tampak lemas, dan sesekali mual ketika makan. Porsi makan yang dihabiskan pasien hanya 5 sendok makan nasi. Dilakukan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu yaitu 83 mg/dL, berat badan pasien sebelum sakit 58 kg, dan berat badan pasien saat sakit 35 kg, tinggi badan pasien 165 cm kemudian IMT pasien 12,86 (kurus). *Assesment* pada diagnosa defisit nutrisi belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah identifikasi status nutrisi pasien, lakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait kebutuhan kalori dan gizi untuk pasien, anjurkan makan dengan posisi duduk, ajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering, identifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien, dan lakukan kolaborasi pemberian obat *antiemetic* sesuai perintah Dokter.

Hasil evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi pada tanggal 16 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih merasa mual dan tidak nafsu makan. Dari data objektif didapatkan pasien tampak lemas, dan sesekali mual ketika makan. Porsi makan yang dihabiskan pasien 1/3 porsi makan nasi,

pasien makan dalam posisi duduk dan makan ketika kondisi hangat. *Assesment* pada diagnosa defisit nutrisi belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah identifikasi status nutrisi pasien, lakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait kebutuhan kalori dan gizi untuk pasien, anjurkan makan dengan posisi duduk, ajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering, identifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien, dan lakukan kolaborasi pemberian obat *antiemetic* sesuai perintah Dokter.

Hasil evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi pada tanggal 17 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan mual sudah berkurang dan masih kurang nafsu makan. Dari data objektif didapatkan pasien tampak lemas, dan tampak sesekali mual ketika makan. Porsi makan yang dihabiskan pasien 1/2 porsi makan nasi, pasien makan dalam posisi duduk dan makan ketika kondisi hangat dengan pola makan dengan porsi sedikit tetapi sering.

Assesment pada diagnosa defisit nutrisi belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah identifikasi status nutrisi pasien, lakukan kolaborasi dengan ahli gizi terkait kebutuhan kalori dan gizi untuk pasien, anjurkan makan dengan posisi duduk, ajarkan makanan yang diprogramkan seperti makan sedikit tapi sering,

identifikasi asupan makan makanan yang dihabiskan oleh pasien, dan lakukan kolaborasi pemberian obat *antiemetic* sesuai perintah Dokter.

Pada diagnosa yang ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Maka intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut yaitu Dukungan Mobilisasi dengan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Karena kelelahan yang dirasakan pasien Tuberkulosis Paru menyebabkan menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas dikarenakan kecelakaan motor yang dialami pasien 9 tahun yang lalu yang mengakibatkan kelemahan pada kedua kaki.

Pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan pada gangguan mobilitas fisik adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan ekstremitas kedua kaki, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, menganjurkan melakukan aktivitas mobilisasi secara bertahap, mengajarkan latihan pergerakan mobilisasi, memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, dan memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik pada tanggal 15 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sejak sakit kecelakaan motor 9 tahun yang lalu menjadi lemah pada kedua ekstremitas kaki, dan menjadi lemas karena sesak nafas dan demam karena sakit Tuberkulosis Paru. Dari data objektif didapatkan hasil pasien hanya terbaring lemas di tempat tidur, aktivitas pasien di tempat tidur, dan ADL pasien dibantu keluarga. TTV pasien TD : 117/84 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 84x/menit, RR 28x/menit, SpO2 : 96%, Oksigen 3 liter per menit nasal kanul. Pasien hanya terbaring lemas di tempat tidur, aktivitas pasien di tempat tidur. Pasien terlihat belum dapat menggerakkan kedua kaki, terlihat pergerakan kedua kaki masih terbatas. Kekuatan kedua kaki masih 0. *Assesment* pada diagnosa ini adalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan kelemahan ekstremitas kedua kaki, menyediakan lingkungan yang nyaman, memfasilitasi pasien untuk melakukan pergerakan seperti duduk di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, dan menjelaskan tujuan dan prosedur dari mobilisasi bertahap.

Hasil evaluasi pada diagnosa pada tanggal 16 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan semakin lemas dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa semenjak sakit Tuberkulosis Paru, dan pasien mengatakan kelemahan kedua kaki sejak kecelakaan motor yang dialami 9 tahun yang lalu. Dari data objektif didapatkan hasil pasien sudah mulai bisa aktivitas sendiri dengan duduk di tempat tidur. ADL pasien masih dibantu keluarga. TTV pasien TD : 120/60 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 100x/menit, RR 24x/menit, SpO2 : 97%, Oksigen 3 liter per menit nasal kanul, Pasien terlihat belum dapat menggerakkan kedua kaki. Terlihat pergerakan kedua kaki masih terbatas. Kekuatan otot kedua kaki masih 0. *Assesment* pada diagnosa ini adalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan kelemahan ekstremitas kedua kaki, menyediakan lingkungan yang nyaman, memfasilitasi pasien untuk melakukan pergerakan seperti duduk di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, dan menjelaskan tujuan dan prosedur dari mobilisasi bertahap.

Hasil evaluasi pada diagnosa pada tanggal 17 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan lemas sudah berkurang, tetapi masih belum bisa beraktivitas seperti biasa karena sejak sakit kecelakaan motor 9 tahun yang lalu menjadi lemah pada kedua ekstremitas kaki.

Dari data objektif didapatkan hasil pasien sudah mulai bisa aktivitas sendiri dengan duduk dan melakukan aktivitas di tempat tidur. ADL pasien masih dibantu keluarga. TTV pasien TD: 104/70 mmHg, Suhu 36,3°C, Nadi 129x/menit, RR 22x/menit, SpO₂ : 98%, Oksigen 3 liter per menit nasal kanul. Pasien terlihat belum dapat menggerakkan kedua kaki, terlihat pergerakan kedua kaki masih terbatas. Kekuatan otot kedua kaki masih 0. *Assesment* pada diagnosa ini adalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan kelemahan ekstremitas kedua kaki, menyediakan lingkungan yang nyaman, memfasilitasi pasien untuk melakukan pergerakan seperti duduk di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, dan menjelaskan tujuan dan prosedur dari mobilisasi bertahap.

Pada diagnosa yang keempat yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap individu yaitu istirahat, tidur yang cukup akan membuat tubuh dapat berfungsi secara optimal; (Tarwoto, 2017). Maka intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut yaitu dukungan tidur. Pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan pada gangguan pola tidur adalah memeriksa pola aktivitas dan tidur, menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), memodifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur), meningkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi *fowler*) dan lampu dimatikan saat tidur.

Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur pada tanggal 15 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sulit tidur, tidak bisa tidur siang dan tidur malam hanya 4 jam saja karena terganggu sesak napas disertai batuk berdahak. Dari data objektif didapatkan hasil pasien tampak lemas dan sesak nafas disertai batuk berdahak. *Assesment* pada diagnosa ini adalah gangguan pola tidur belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah periksa pola aktivitas dan tidur, tanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur), tingkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi *fowler*) dan lampu dimatikan pada saat tidur.

Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur pada tanggal 16 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih sulit tidur, pasien sudah bisa tidur siang selama 1 jam dan tidur malam masih hanya 4 jam karena terganggu sesak napas disertai batuk berdahak.

Dari data objektif didapatkan hasil pasien tampak lemas dan sesak nafas disertai batuk berdahak. *Assesment* pada diagnosa ini adalah gangguan pola tidur belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah periksa pola aktivitas dan tidur, tanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur), tingkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi *fowler*) dan lampu dimatikan pada saat tidur.

Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur pada tanggal 17 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan tidur malam kadang terbangun, sudah mulai bisa tidur siang rutin selama 1 jam, dan tidur malam 5 jam. Pasien mengatakan masih sering terbangun dan terganggu karena sesak napas disertai batuk berdahak. Dari data objektif didapatkan hasil pasien tampak lemas dan sesak nafas sudah berkurang, tetapi batuk berdahak masih. *Assesment* pada diagnosa ini adalah gangguan pola tidur belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah periksa pola aktivitas dan tidur, tanyakan faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), modifikasi lingkungan (kebisingan, suhu, dan tempat tidur), tingkatkan kenyamanan tidur pasien dengan posisi setengah duduk (semi *fowler*) dan lampu dimatikan pada saat tidur.

Pada diagnosa yang kelima yaitu risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu Tuberkulosis Paru. Seperti yang sudah diketahui, risiko penularan penyakit Tuberkulosis Paru sangat tinggi. Tuberkulosis Paru dapat menularkan melalui droplet (percikan dahak atau sputum) yang menyebar dan menularkan melalui udara. Oleh karena itu, penting dilakukan tindakan pencegahan risiko infeksi. Implementasi pada diagnosa risiko infeksi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan harapan pasien dan keluarga pasien dapat mencegah terjadinya penularan penyakit Tuberkulosis Paru.

Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, dengan penerapan enam langkah cuci tangan, *five moment* (mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien), menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan teknik etika batuk yang benar, menempatkan pasien di ruang isolasi, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk larangan menjenguk pasien, dan melakukan kolaborasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk pemberian terapi OAT jika hasil TCM (sputum/dahak) sudah keluar.

Hasil evaluasi pada diagnosa risiko infeksi pada tanggal 15 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak yang berwarna kuning kehijauan. Dari data objektif didapatkan hasil pasien tampak antusias dan memperhatikan cara bersin dan batuk yang benar. Keluarga pasien tampak semangat melakukan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan masker. *Assesment* pada diagnosa ini adalah risiko infeksi belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah monitor tanda dan gejala infeksi, monitor hasil rontgen thorax dan hasil TCM (dahak/sputum) untuk

menegakkan diagnosa Tuberkulosis Paru, mempertahankan pasien di ruang Isolasi dengan pembatasan penunggu pasien maksimal 2 orang, dan larangan untuk menjenguk pasien.

Hasil evaluasi pada diagnosa risiko infeksi pada tanggal 16 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, dan disertai batuk berdahak masih. Dahak dapat dikeluarkan, berwarna kuning kehijauan, pasien mengatakan jika bersin dan batuk sudah ditutupi menggunakan tisu kering dan tisu dibuang ke tempat sampah berwarna kuning. Dari data objektif didapatkan hasil pasien sudah bisa mempraktekkan cara bersin dan batuk yang benar. Keluarga pasien tampak mulai membiasakan melakukan 6 langkah cuci tangan dan selalu menggunakan masker ketika menunggu pasien. *Assesment* pada diagnosa ini adalah risiko infeksi belum teratasi. *Planning* intervensinya adalah monitor tanda dan gejala infeksi, pertahankan pasien di ruang isolasi, berikan penjelasan ke keluarga pasien untuk ditunggu maksimal 2 orang, berikan batasan atau larangan untuk menjenguk pasien, ingatkan keluarga dan pasien untuk menggunakan masker bedah, lakukan re-edukasi dan mempraktekkan ulang kepada keluarga dan pasien tentang manfaat penggunaan masker dan enam langkah cuci tangan, dan berikan re-edukasi ke pasien terkait cara bersin dan batuk yang benar.

Hasil evaluasi pada diagnosa risiko infeksi pada tanggal 17 Juli 2024, yaitu diperoleh data subjektif pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, dan disertai batuk berdahak masih. Pasien mengatakan dahak dapat dikeluarkan berwarna kuning kehijauan. Pasien mengatakan ketika batuk ditutup menggunakan tisu dan kemudian dibuang ke tempat sampah berwarna kuning. Dari data objektif didapatkan hasil pasien sudah bisa melakukan cara

bersin dan batuk yang benar. Keluarga pasien sudah mulai terbiasa melakukan enam langkah cuci tangan, dan selalu menggunakan masker ketika menunggu pasien. *Assesment* pada diagnosa ini adalah risiko infeksi teratasi. *Planning* intervensinya adalah pertahankan pasien di Ruang Isolasi, ingatkan pasien untuk selalu melakukan etika batuk dan bersin yang benar, ingatkan kembali kepada keluarga pasien untuk selalu menerapkan enam langkah cuci tangan dan menggunakan masker ketika menunggu pasien, dan ingatkan kembali kepada keluarga pasien terkait batasan atau larangan untuk menjenguk pasien. *Discharge planning* jika pasien sudah boleh pulang adalah penerapan pencegahan risiko penularan penyakit dengan cara memisahkan kamar atau ruang tidur dengan anggota keluarga lain, kamar dan rumah tersedia ventilasi yang cukup memadai, gunakan peralatan makan dan minum terpisah dengan pasien ketika di rumah, anjurkan pasien untuk tetap selalu menggunakan masker di rumah ketika komunikasi dengan keluarga pasien, selama pengobatan OAT selesai, dan berikan dukungan serta penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien untuk selalu rutin minum OAT sesuai anjuran Dokter.