

LAMPIRAN

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN TN.R DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN TB PARU**

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

- a. Nama : Tn.R
- b. Umur : 67 Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-Laki
- d. Pendidikan : SMA
- e. Pekerjaan : Swasta
- f. Agama : Katholik
- g. Suku/Bangsa : Dayak Maanyan
- h. Alamat : Siong
- i. Ruangan dirawat : Poli TB (Rawat Jalan)
- j. Tanggal Masuk RS : 22 Januari 2024
- k. No. Register : 3012
- l. Diagnosa Medis : TB Paru BTA (+) SO
- m. Dokter yang merawat : dr. Z

2. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan utama :

Klien mengatakan jika nafasnya sesak, batuk berdahak dan badan terasa lemah.

b. Riwayat penyakit sekarang :

Pada tanggal 22 Januari 2023 klien datang secara mandiri dengan menggunakan mobil ke UPTD Puskesmas Telang Siong untuk kunjungan rutin dan pengambilan OAT klien. Saat melakukan kunjungan tersebut klien mengatakan jika keluhan yang ia rasakan dimulai dari batuk berdahak, nafas sesak dan badan terasa lemah ia rasakan sejak menderita penyakit TB Paru. Batuk yang dirasakan klien saat ini terasa cukup berat terutama dipagi hari setelah bangun tidur dengan dahak yang cukup kental dan susah dikeluarkan. Selain itu klien juga mengatakan jika ia merasa sesak jika beraktivitas berat disusul dengan badan yang terasa lemah kurang bertenaga.

Klien mengatakan jika keluhan yang ia rasakan saat ini sudah sedikit lebih ringan daripada saat pertamakali terdiagnosis TB dimana ia merasa nafas sesak, batuk berdahak, demam, keringat dingin di malam hari, badan lemah dan nyeri pada dadanya. Namun klien tetap menegaskan jika keluhan batuk dan sesak jika beraktivitasnya masih terasa hingga saat ini. Proses pengobatan TB yang dijalani oleh klien sendiri sudah memasuki minggu ke-4 dimana klien mendapat OAT kombinasi dengan dosis konsumsi sebanyak 5 tablet sehari sesuai dengan berat badan. Pengambilan OAT dilakukan klien secara mandiri dengan datang secara rutin ke puskesmas karena jarak dari rumah klien yang cukup dekat. Saat melakukan kunjungan diketahui jika klien

terlambat dalam mengonsumsi OAT selama 1 hari, tidak sesuai jadwal konsumsi. Hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien). Setelah dikaji klien mengakui jika ia benar-benar lupa untuk membawa obat konsumsi karena terburu-buru menjenguk anaknya didesa M. hal tersebut baru ia sadari ketika mencari obat untuk ia konsumsi di tas namun tidak ada. Klien juga mengakui jika ia tetap melanjutkan konsumsi OAT yang tersisa tanpa terlewat sesuai dosis.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital oleh ners W yaitu sebagai berikut: T: 36,8°C, P: 83 x/menit, RR: 26x/menit, BP: 133/71 mmHg, SPO2: 95% (Sehabis berjalan dari depan hingga ruangan poli TB), BB: 83,2 Kg dan TB: 168 Cm. Klien diperiksa oleh dr.Z diperoleh hasil sebagai berikut: Keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis (GCS: E4V5M6) pemeriksaan fisik: kepala dan leher: anisokor (-/-), ikterik (-/-), thorak: vesikuler -/-, ronkhi +/+, wheezing -/-jantung: SI, SII, abdomen: bising usus (+), ekstremitas: simetris. Klien kemudian dianjurkan untuk beristirahat dan meminimalisir aktivitas atau pergerakan yang berlebihan/berat yang dapat memicu sesak nafas.

c. Riwayat penyakit dahulu :

Klien mengatakan jika tidak memiliki riwayat menderita TBC sebelumnya maupun penyakit yang berhubungan dengan paru-paru. Klien mengatakan jika dahulu ia memang seorang perokok

berat dan mampu menghabiskan satu bungkus rokok dalam sehari. klien mengatakan mulai merasakan keluhan batuk dan sesak nafas sejak satu tahun yang lalu dan semakin memburuk. Karena merasakan keluhan yang bertambah parah klien kemudian memutuskan memeriksakan diri ke RSUD P.B Amuntai dan menjalani beberapa pemeriksaan. Hasil pemeriksaan rontgent, mikroskopis dan fisik klien kemudian didiagnosis menderita TB Paru BTA (+) SO. Oleh dokter spesialis paru RSUD P.B klien dirujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan pertama. Kemudian di UPTD Puskesmas Telang Siong klien mendapat pengobatan TBC kategori I.

d. Riwayat penyakit keluarga :

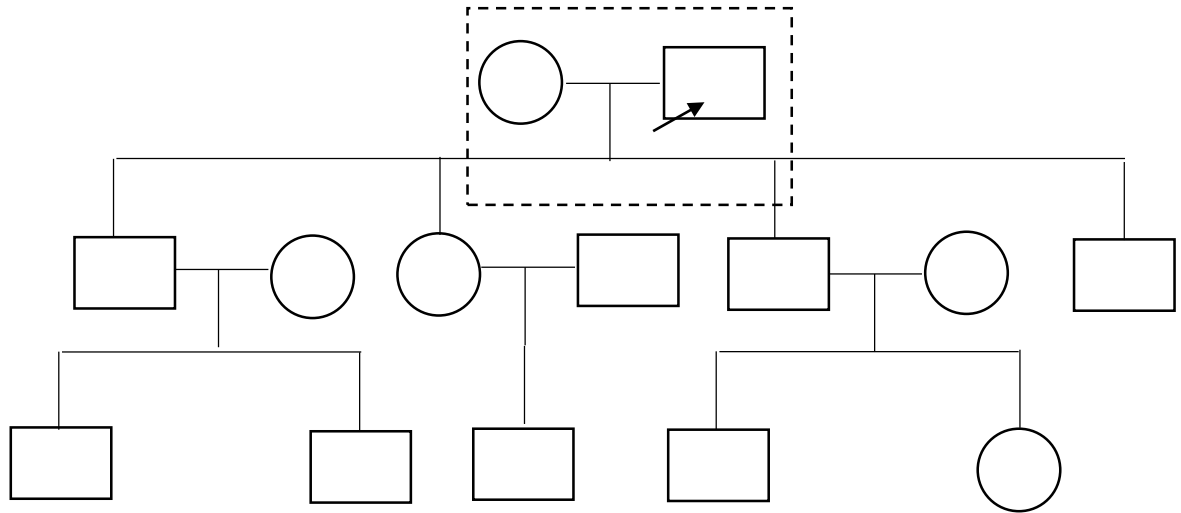
Klien mengatakan jika anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit TBC seperti yang ia alami sekarang. Tidak ada riwayat keluarga yang menderita batuk lama dan berdarah. Namun klien juga mengatakan jika neneknya dahulu menderita penyakit asthma.

e. Riwayat sosial :

Klien mengatakan jika ia adalah seorang kepala keluarga, namun sudah tidak aktif bekerja karena memiliki keluhan setahun ini. Meskipun demikian klien tetap menjadi tulang punggung keluarga yang mengelola beberapa bisnis kecil-kecilan di daerah Kecamatan Paju Epat. Klien juga berperan sebagai seorang suami dan ayah dari istri juga anaknya. Selama sakit kemampuan fisik

klien tidak bisa secara maksimal seperti biasa, ia harus beristirahat dan mengikuti proses pengobatan yang ada. Bagi klien selain keluhan sesak yang ia rasakan jika beraktivitas berat, kadar asam urat yang tinggi juga sangat berpengaruh akan kemampuan klien bekerja dikarenakan lutut klien yang kerap terasa nyeri dan bengkak.

Genogram 3 generasi



Keterangan :



: Laki-Laki



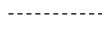
: Perempuan



: Meninggal



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah



: Klien

3. Pemeriksaan Fisik

No	Area Fisik	Hasil pemeriksaan	Analisa
1.	TTV	Kesadaran: Compos Mentis GCS (15) TTV 1) TD :133/71 mmHg 2) Nadi : 83 x/m 3) Suhu : 36,8 °C 4) BB : 83,6 Kg 5) Pernafasan : 26 x/m 6) SpO2 : 95%	<p>Penurunan SpO2 disebabkan kemampuan paru yang menurun akibat infeksi <i>Mycobacterium Tuberculosis</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> masuk ke alveoli paru-paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi proses inflamasi pada alveoli paru-paru</p> <p>Terbentuk kompleks Ghon dan kavitas pada alveoli paru-paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pecah kavitas dan bahan tuberkel masuk ke percabangan tracheobronchial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kerusakan membrane alveolar</p> <p style="text-align: center;">↓</p>

			<p>Keidakseimbangan antara suplai dan oksigen</p> <p>Sesak nafas ↓</p> <p>Penurunan aktivitas untuk mencegah sesak nafas (Intoleransi aktivitas)</p>
2.	Kepala dan Leher	<p>Tidak ada keluhan sakit kepala.</p> <p>1) Inspeksi: Tidak ada tumor.</p> <p>2) Distribusi rambut: Normal sesuai area, keriting.</p> <p>3) Warna kulit kepala: Kecoklatan</p> <p>4) Kebersihan kepala: Bersih</p> <p>5) Palpasi: Tidak ada masa abnormal.</p> <p>6) Krepitasi: Tidak ada krepitasi</p> <p>7) Nyeri tekan: Tidak ada nyeri tekan</p>	Normal
3.	Mata	1) Visus : Kanan dan kiri 6/6	Normal

		<p>2) Lapang pandang : Normal</p> <p>3) Inspeksi : Simetris</p> <p>4) Konjunctiva : Anemis: ka/ki (-/-); Sklera: Ikterik: ka/ki (-/-)</p> <p>5) Palpebra : Edema: ka/ki (-/-); lesi : ka/ki (-/-)</p> <p>6) Perdarahan : ka/ki (-/-)</p> <p>7) Pupil : ka/ki (+/+),</p> <p>8) Reaksi thd cahaya (+) isokor (-/-)</p> <p>9) miosis (-/-), Pin point: ka/ki (-/-),</p> <p>10) Midriasis: ka/ki (-/-)</p> <p>11) Tanda peradangan: Tidak ada tanda peradangan.</p> <p>12) Fungsi penglihatan: Pengelihatian tidak terlalu jelas terutama jika melihat tulisan yang terlalu kecil.</p> <p>13) Penggunaan alat bantu: Tidak ada penggunaan alat bantu lihat.</p>	
4.	Hidung	<p>Inspeksi</p> <p>1) Bentuk: Simetris</p>	Normal

		<p>2) Warna: Kecoklatan.</p> <p>3) Perdarahan: Tidak ada perdarahan</p> <p>Palpasi</p> <p>1) Nyeri tekan: Tidak ada nyeri tekan</p>	
5.	Mulut dan Tenggorokan	<p>Inspeksi</p> <p>1) Warna bibir: Normal, tidak ada tanda-tanda sianosis.</p> <p>2) Mukosa bibir: Normal (lembab)</p> <p>3) Mukosa dalam: Normal, tidak ada lesi, kemerahan dan peradangan.</p> <p>4) Gigi: Utuh berwarna putih, geraham kanan bawah berlubang (<i>Subjektif klien</i>)</p> <p>5) Gusi: Normal, tidak ada bengkak, lesi dan perdarahan (<i>Subjektif klien</i>)</p> <p>6) Lidah: Normal dan cukup kotor</p> <p>7) Warna lidah: Normal, kemerahan</p> <p>8) Pembengkakan tonsil: Tidak ada pembengkakan tonsil (<i>Subjektif klien</i>)</p> <p>9) Sakit tenggorokan: Tidak ada sakit</p>	Normal

		<p>tenggorokan (<i>Subjektif klien</i>)</p> <p>10) Gangguan bicara: Tidak ada gangguan bicara</p> <p>11) Klien tampak batuk berdahak</p> <p>12) Sese kali klien menarik maskernya ke arah dagu dengan alasan memperlancar aliran udara yang dihirup.</p>	
6.	Telinga	<p>Inspeksi</p> <p>1) Bentuk: Simetris</p> <p>2) Warna: Kecoklatan</p> <p>3) Posisi: Sejajar dengan sudut mata</p> <p>4) Perdarahan: Tidak ada masa dan perdarahan</p> <p>5) Serumen: Tidak dikaji</p> <p>6) Aroma: Tidak dikaji</p> <p>7) Nyeri: Tidak ada nyeri telinga</p> <p>8) Gg pendengaran: Tidak ada gangguan pendengaran.</p> <p>9) Alat bantu dengar: tidak ada penggunaan alat bantu dengar</p> <p>10) Tes rinne: Tidak dikaji</p>	Normal

7.	Dada (Thorax)	<p>Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bentuk dada: Normal 2) Warna kulit dada: Normal, Kecoklatan 3) Kondisi kulit dada: tidak ada lesi, abrasi, ulkus 4) Ekspansi dinding dada: Kanan dan kiri tidak simetris. Tampak klien bernafas agak berat dan pendek. 5) Tanda peradangan: Tidak ada tanda peradangan 6) Otot bantu nafas: Tidak ada penggunaan otot bantu nafas <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Massa abnormal: Tidak ada masa abnormal 2) Krepitasi: Tidak dikaji 3) Letak ictus cordis: Tidak dikaji 4) Taktil fremitus: Tidak dikaji <p>Auskultasi</p> <p><i>Jantung</i></p>	<p style="text-align: center;">Infeksi <i>mycobacterium tuberculosis</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan membran alveolar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakseimbangan antara suplai oksigen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sesak nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan aktivitas untuk mencegah sesak nafas</p>
----	---------------	---	--

	<p>1) Aortic : Normal</p> <p>2) Tricuspidal: Normal</p> <p>2) Pulmonal: Normal Mitral :</p> <p>Normal</p> <p>3) BJ abnormal: Tidak ada bunyi jantung abnormal</p> <p><i>Paru</i></p> <p>1) Suara nafas: Vesikuler</p> <p>2) Jenis suara nafas normal yang ditemukan: Ronkhi terutama disebagian area lapang paru (atas dextra/sinistra) namun lebih terdengar jelas pada paru sebelah kiri. Hipersonor pada paru sebelah kiri.</p> <p>Perkusi</p> <p><i>Jantung</i></p> <p>1) Pekak / lainnya : Negatif</p> <p>2) Batas jantung: Normal</p> <p><i>Paru</i></p> <p>1) Sonor didaerah lapang paru</p>	
--	--	--

8.	Payudara & Axila	<p>Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ukuran & bentuk: Simetris 2) Putting susu: Menonjol 3) Kondisi kulit: Bersih, kecoklatan <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Edema: Tidak ada edema 2) Massa abnormal: Tidak ada masa abnormal 3) Nyeri: Tidak ada nyeri 	Normal
9.	Abdomen	<p>Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bentuk: Normal 2) Bayangan vena abnormal (caput medusae): Tidak ditemukan 3) Kondisi kulit: Normal, tidak ada ditemukan lesi, ulkus, striae, lesi <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penegangan dinding abdomen: Tidak ada 2) Edema: Tidak ada edema 3) Nyeri tekan: Tidak ada nyeri tekan 4) Massa abnormal: Tidak ada massa abnormal 	Normal

		Auskultasi 1) Bising usus: Normal 24x/m 2) Perkusi: Tympani	
10.	Genitalia	Inspeksi & Palpasi 1) Kondisi kulit: Normal (Subjektif klien) 2) Penis: Normal (Subjektif klien) 3) Orificium uretra: Normal (Subjektif klien) 4) Canal inguinal: Normal (Subjektif klien)	Normal (Subjektif klien)
11.	Rektum dan anus	Inspeksi & Palpasi 1) Kondisi kulit: Normal (Subjektif klien) 2) Penis: Normal (Subjektif klien) 3) Orificium uretra: Normal (Subjektif klien) 4) pengerasan / lainnya: Normal (Subjektif klien) 5) Canal inguinal: Normal (Subjektif klien)	Normal (Subjektif klien)
12.	Ekstremitas	1) Kontraktur: Tidak ada kontraktur 2) Deformitas: Tidak ada deformitas 3) Edema: Tidak ada edema	Normal

		<p>4) Nyeri/nyeri stekan: Ada keluhan nyeri terutama di bagian lutut dan sendi kaki kanan (riwayat hiperuricemia)</p> <p>5) Kekuatan otot: Kekuatan otot normal Reflek (5/5)</p> <p>6) Bisep: +++</p> <p>7) Trisep: +++</p> <p>8) Patella: +++</p> <p>9) Achilles: +++</p> <p>10) Plantar (babinski): Tidak dikaji</p>	
13.	Kuku dan Kulit	<p>Kulit</p> <p>1) Warna: Normal, warna kulit kecoklatan (gelap area tertentu)</p> <p>2) Tekstur: Kasar pada bagian tertentu; ekstremitas</p> <p>3) Jaringan parut: Ada jaringan parut terutama area telapak tangan dan siku</p> <p>4) Turgor: Turgor kulit normal</p> <p>5) Suhu (akral): Normal-dingin</p>	Normal

		<p>Kuku</p> <ol style="list-style-type: none">1) Warna: Merah muda2) Cappilary Refill Time (CRT): < 2 detik <p>Bentuk: Normal</p>	
--	--	---	--

4. 11 Pola Fungsional Gordon

a. Persepsi terhadap kesehatan – manajemen kesehatan:

Klien mengatakan jika keluhan yang ia rasakan dimulai dari batuk berdahak yang diderita selama berbulan-bulan tanpa kesembuhan, hanya mereda namun kemudian kembali bahkan bertambah parah. Selain itu klien juga kerap merasakan sesak terutama jika ia beraktivitas berat bahkan ketika berjalan kaki dengan jarak yang cukup panjang. Pada awalnya klien hanya mengira jika dirinya menderita ISPA atau batuk biasa hingga keluhannya bertambah berat dan membuat klien takut sehingga memeriksakan diri ke RSUD PB. Klien mengatakan jika ini adalah kali pertamanya didiagnosis menderita penyakit paru terutama TBC, sebelumnya ia dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti ini. Menderita penyakit seperti ini membuat klien cukup merasa malu, namun ia tetap bersyukur karena cepat mendapat tindakan medis.

Klien juga mengatakan jika ia masih menjalani pengobatan TBC secara rutin namun dalam minggu ini klien merasa keluhannya cukup berat. Oleh dokter jaga klien mengatakan jika diberi pantangan untuk meminimalisir konsumsi rokok, makanan berminyak, patuh minum obat, dan memakai masker termasuk memperbaiki PHBS.

Klien merasa dengan sakit yang ia derita sekarang cukup menghambat aktivitas dan pekerjaannya sebagai kepala keluarga. Klien sangat berharap ia dapat segera sembuh sehingga memungkinkan untuk kembali beraktivitas seperti sediakala.

b. Pola aktivitas dan latihan

No	Aktivitas	SMRS (Skor)	MRS (Skor)
1.	Makan	0	0
2.	Mandi	0	0
3.	Berpakaian/Berdandan	0	0
4.	Toileting	0	0
5.	Berpindah	0	0
6.	Berjalan	0	0
7.	Naik tangga	0	0

Keterangan:

0 = Mandiri
1 = Alat Bantu

Aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan klien secara mandiri meskipun dengan keluhan batuk dan sesak nafas selama masih dapat ditoleransi.

c. Pola istirahat dan tidur

No	Keterangan	SMRS	MRS
1.	Tidur Siang	Jarang tidur siang	13.00 s/d 15.00
2.	Tidur Malam	1x sehari Teratur	1x sehari, tidak teratur terutama ketika keluhan muncul

3.	Kebiasaan Sebelum Tidur	Berbincang dengan keluarga atau bermain gadget	Tidak ada kebiasaan yang spesifik
4.	Kesulitan Tidur	Tidak ada kesulitan	Ada: terutama ketika keluhan muncul
Upaya Mengatasi: Mencari posisi yang nyaman agar keluhan klien tidak terlalu terasa.			

d. Pola nutrisi

No	Keterangan	SMRS	MRS
1.	Jenis makanan/diet	Makanan asin dan makanan tinggi purin.	Makana berlemak (yang dapat memicu batuk), makanan tinggi purin.
2.	Frekuensi	3x sehari/ cukup teratur	3x sehari/ teratur
3.	Porsi yang dihabiskan	Habis	Habis
4.	Komposisi Menu	Nasi, lauk (ikan-ayam), sayur-Sayuran, mie instan	Nasi, lauk, ikan sayur-sayuran dengan rendah purin
5.	Pantangan	Tidak ada pantangan kecuali yang berhubungan dengan hipertensi	Makanan tinggi garam dan purin.

6.	Nafsu makan	Normal	Normal tidak ada keluhan
7.	Fluktuasi BB 6 bln terakhir	Stabil	Menurun pada awal pengobatan, namun saat ini kembali naik (Obesitas)
8.	Sukar Menelan	Tidak	Tidak
9.	Riw. Penyembuhan Luka	Tidak dikaji	Tidak dikaji

e. Pola Eliminasi

No	Keterangan	SMRS	MRS
Buang Air Besar (BAB) :			
1.	Frekuensi	2-3x sehari	2-3x sehari, 1x tadi pagi
2.	Warna	Khas feses	Khas feses
3.	Kesulitan BAB	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan
Upaya Mengatasi			
Buang Air Kecil (BAK)			
4.	Frekuensi	5-8x sehari	5-6x sehari
5.	Jumlah	1-1,5 liter	1-1,5 liter
6.	Warna	Bening	Kemerahan (Efek konsumsi OAT)
7.	Kesulitan	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan

	BAK		
Upaya Mengatasi			

f. Pola Kognitif-Perseptual

Keluhan batuk berdahak dan rasa sesak jika beraktifitas berat yang ia rasakan menurut klien adalah gejala yang timbul dari penyakit tuberkulosis (paru) yang ia derita. Klien mengakui jika ia tidak mengetahui bagaimana proses pengobatannya secara detail sebelum datang ke UPTD Puskesmas Telang Siong dan mendapat penjelasan. Klien merasa jika semakin umurnya bertambah semakin banyak keluhan yang muncul. Meskipun demikian klien masih berusaha mengikuti anjuran dari dokter meskipun terkadang tidak maksimal terkait masalah penggunaan masker. Kendati demikian klien memutuskan untuk tetap menjalani pengobatan TBC di UPTD Puskesmas Telang Siong hingga selesai.

g. Pola Konsep Diri

Klien mengatakan jika ia merasa sedih dengan kondisi yang ia alami sekarang dan merasa kondisinya sekarang sangat mengganggu terutama dalam hal aktivitas maupun pekerjaan sebagai kepala keluarga. Klien sangat berharap setelah berobat ia dapat sembuh dan kembali bekerja seperti biasa.

h. Pola Koping

1. Pengambil keputusan: Sendiri (√) / dibantu orang lain () sebutkan:
pengambilan keputusan dilakukan oleh klien sebagai kepala keluarga.

2. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit: biaya / perawatan diri / lain-lain: Tidak ada masalah terkait perawatan. Klien ditanggung oleh BPJS (Pengobatan sesuai faskes asal yaitu UPTD Puskesmas Telang Siong).
 3. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah: Klien mengatakan jika ia mengalami masalah maka ia akan berbincang dengan orang-orang terdekat seperti istri atau kerabat untuk mencari solusi jika klien merasa tidak mampu menyelesaikan masalah secara pribadi.
 4. Harapan setelah menjalani perawatan: Klien berharap dengan pengobatan yang ia jalani sekarang ini dapat mendapat kesembuhan dan klien berjanji akan mematuhi pantangan dan anjuran dari dokter atau tenaga kesehatan.
 5. Perubahan yang dirasakan setelah sakit: Klien mengatakan jika ia merasa kemampuan aktivitasnya tidak maksimal seperti sebelum sakit. Saat ini ia lebih banyak berdiam diri dan beristirahat tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
- i. Pola Seksualitas-Reproduksi
1. Masalah hubungan seksual selama sakit: Tidak ada masalah namun untuk frekuensi berhubungan sudah menurun (Terkait usia keduanya yang sudah tergolong lanjut).
 2. Upaya mengatasi: Tidak ada masalah
- j. Pola Peran-Hubungan

1. Peran dalam keluarga: Klien berperan sebagai kepala keluarga dengan satu orang istri dan tiga orang anak, klien juga berperan sebagai mertua dari dua orang menantunya.
 2. Sistem pendukung: Istri, anak dan keluarga yang tinggal didekat domisili klien.
 3. Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan di RS: Tidak ada masalah yang berhubungan dengan keluarga.
 4. Upaya untuk mengatasi: Tidak ada masalah
- k. Pola Nilai Kepercayaan
1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda: Ya, ket: klien mengatakan bahwa Tuhan penting dalam spiritualisme klien dimana ia mengatakan jika Tuhan adalah tempat ia berdoa baik dalam hal bersyukur.
 2. Kegiatan agama yang dilakukan selama di Puskesmas: Tidak ada kegiatan spesifik yang dijalani selain mengikuti proses pengobatan rawat jalan.
- l. Pemeriksaan Syaraf
- Kesadaran composmentis dengan GCS: E4V5M6

B. PROSEDUR DIAGNOSTIK

No	Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Analisa
1.	12/11/2023	Pemeriksaan darah lengkap	<p>Hematologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HB : 13,2 mg/dl 2. Leu : 7900 / mm³ 3. Eri : 4,41 / mm³ 4. Tromb : 247000 / mm³ 5. Hematokrit : 38,6 % 6. MCV : 87,4 fl 7. MCH : 30,0 pg 8. LYM : 36,0 % 9. MID : 4,9 % 10. Gran : 59,1 % <p>Kimia Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS : 103 mg/dl 2. Ureum : 22 mg/dl 3. Bun : 10,25 mg/dl 4. Kreatinin : 1,0 mg/dl 	<p>Hematologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 13,5-16,5 mg/dl 2. 4000-110000/ mm³ 3. 4,5-6 /mm³ 4. 150000-450000/ mm³ 5. 40-49 % 6. MC80-94 fl 7. 27-31 pg 8. - % 9. - % 10. - % <p>Kimia Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 70-200 mg/dl 2. 15-39 mg/dl 3. 7-18 mg/dl 	<p>Beberapa hasil pemeriksaan abnormal. Hal ini disebabkan karena terjadinya peradangan kronis dari <i>Mycobacterium tuberculosis</i> pada paru-paru. Selain itu, OAT isoniazid dan rifampicin memiliki efek samping dalam menyebabkan anemia hemolitik yang berakibat pada rendahnya nilai hematocrit dan hal ini normal pada klien yang meminum OAT pada 2 bulan pertama pengobatan karena mengonsumsi OAT setiap hari. Limfosit tidak normal. Hal ini</p>

			5. SGOT : 21 6. SGPT : 31 7. Albumin : 2,7 g/dl	4. 0,6-1,5 mg/dl 5. 10-37 6. 10-42 7. 3,5-5	disebabkan sebagai respon awal dari terjadinya peradangan akibat <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dan menunjukkan proses tuberculosis paru aktif.
2.	12/11/2023	Elektro Kardio Gram (EKG)	Supra Left and Right Abnormal	Normal	<i>Iregurrel Rhythm</i>
3.	14/11/2023	Tes Cepat molekuler (TCM)	Rifampicin Sensitif MTB Detected Very Low Rifampicin Resistance NOT DETECTED	Negatif	Infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MTB) dengan rifampicin sensitif/ bukan RO
4.	21/11/2023	Rontgent (Fotothorax)	Kesan peradangan non spesifik	Normal	Efek peradangan akibat infeksi <i>mycobacterium tuberculosis</i>
5.	23/11/2023	HIV dan GDS	1. HIV : NR 2. GDS : 188 mg/dl	1. Non Reaktif 2. < 200 mg/dl	Normal

C. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan jika ia batuk berdahak dan nafasnya terasa sesak terutama saat beraktivitas berat 2) Klien mengatakan jika ia baru menjalani pengobatan TB di UPTD Puskesmas Telang Siong 3) Klien mengatakan jika dahaknya cukup banyak dipagi hari dan terasa sulit untuk dikeluarkan. “Sesak nafas kadang kambuh ketika batuk datang, batuk rasanya ada dahak lumayan banyak, jadi harus saya keluarkan biar tidak sesak, sesaknya kadang masih bisa saya tahan.” <p>Data Objektif</p>	<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> masuk ke alveoli paru-paru ↓ Terjadi proses inflamasi pada alveoli paru-paru ↓ Terbentuk kompleks Ghon dan kavitas pada alveoli paru-paru ↓ Pecah kavitas dan bahan tuberkel masuk ke percabangan tracheobronchial</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>

<p>1) Pemeriksaan TTV RR: 26 x/menit.</p> <p>2) Pemeriksaan thorak Inspeksi: Tampak klien bernafas agak berat dan pendek, cuping hidung masih normal, tidak tampak muncul otot pernafasan, tulang rusuk bagian atas nampak sedikit, klavikula terlihat. Palpasi: tidak sama pengembangan paru kanan dan kiri (paru kiri tidak mengembang maksimal). Perkusi: Hipersonor pada paru sebelah kiri. Auskultasi: Bunyi napas roncki pada paru kiri dan kanan, namun lebih terdengar jelas pada paru sebelah kiri.</p> <p>3. Hasil pemeriksaan TCM (14/11/2023): Rifampicin Sensitif, MTB Detected Very Low, rifampicin Resistance NOT DETECTED</p> <p>4. Hasil pemeriksaan rontgent (21/11/2023):</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penumpukan cairan dan secret pada tracheobronchial (Hipersekresi jalan napas)</p>	
--	--	--

<p>Kesan peradangan non spesifik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Proses pengobatan TB yang dijalani oleh klien sudah memasuki minggu ke-4 dimana klien mendapat OAT kombinasi dengan dosis konsumsi sebanyak 5 tablet sehari sesuai dengan berat badan. 6. Klien datang terlambat satu hari untuk mengambil OAT hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien). 		
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan jika ia sesak dan mudah lelah saat beraktivitas 2. Klien mengatakan kesulitan beraktivitas karena sesak terutama aktivitas berat dan memerlukan tenaga lebih 3. Klien mengatakan mudah merasa lemas <p>Data Objektif</p>	<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i></p> <p>masuk ke alveoli paru-paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi proses inflamasi pada alveoli paru-paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0060)</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien sesak setelah berjalan - Observasi TTV: N: 113x/menit sebelum beraktivitas 125 x/menit setelah beraktivitas P: 28 x/menit sebelum beraktivitas 34 x/menit setelah beraktivitas SPO2: 95% tanpa oksigen 2. Klien terkadang tidak melakukannya dengan sesekali menarik maskernya turun dengan alasan jika nafasnya sesak. 3. Klien mengatakan terkadang batuk terus-menerus dan terkadang hanya sesekali. 4. Pemeriksaan thorak. Inspeksi: Tampak klien bernafas agak berat dan pendek, cuping hidung masih normal, tidak tampak muncul otot pernafasan, tulang rusuk bagian atas nampak sedikit, klavikula terlihat. Palpasi: tidak sama pengembangan paru kanan dan kiri (paru kiri tidak mengembang maksimal). Perkusi: Hipersonor pada paru sebelah kiri. Auskultasi: Bunyi napas roncki pada paru 	<p>Terbentuk kompleks Ghon dan kavitas pada alveoli paru-paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pecah kavitas dan bahan tuberkel masuk ke percabangan tracheobronchial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kerusakan membrane alveolar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Keidakseimbangan antara suplai dan oksigen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sesak nafas</p>	
---	---	--

<p>kiri dan kanan, namun lebih terdengar jelas pada paru sebelah kiri.</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan aktivitas untuk mencegah sesak nafas (Intoleransi aktivitas)</p>	
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diberitahukan untuk menutup mulut saat batuk dan berbicara dengan orang lain namun klien terkadang tidak melakukannya dengan sesekali menarik maskernya turun. 2. Klien mengatakan terkadang batuk terus-menerus dan terkadang hanya sesekali. 3. Klien mengatakan jika ia terlambat dalam mengkonsumsi OAT selama 1 hari, tidak sesuai jadwal konsumsi. 4. Setelah dikaji klien mengakui jika ia benar-benar lupa untuk membawa obat konsumsi karena terburu-buru menjenguk anaknya didesa M. hal tersebut baru ia sadari ketika mencari obat untuk ia konsumsi di tas namun 	<p style="text-align: center;">Batuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Droplet</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak mematuhi anjuran dan program pengobatan secara tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakpatuhan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko TB RO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan resiko penyebaran infeksi</p>	<p style="text-align: center;">Ketidakpatuhan (D.0114)</p>

<p>tidak ada. Klien juga mengakui jika ia tetap melanjutkan konsumsi OAT yang tersisa tanpa terlewat sesuai dosis.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak sesekali menarik maskernya turun2. Klien tampak cemas3. Klien datang terlambat satu hari untuk mengambil OAT hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien).		
--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih dan ronchi
(D.0001)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh sesak, nafas pendek **(D.0060)**
3. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan perilaku tidak menjalankan anjuran **(D.0114)**

D. NURSING CARE PLAN

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih dan ronkhi (D.0001)

Klien mengatakan “Sesak nafas kadang kambuh ketika batuk datang, batuk rasanya ada dahak lumayan banyak, jadi harus saya keluarkan biar tidak sesak, sesaknya kadang masih bisa saya tahan.” Pemeriksaan TTV: RR: 26x/menit. Pemeriksaan thoraks: Inspeksi: Tampak klien bernafas agak berat dan pendek, cuping hidung masih normal, tidak tampak muncul otot pernafasan, tulang rusuk bagian atas nampak sedikit, klavikula terlihat. Palpasi: Tidak sama pengembangan paru kanan dan kiri (paru kiri tidak mengembang maksimal). Perkusi: Hipersonor pada paru sebelah kiri. Auskultasi: Bunyi napas ronchi pada paru kiri dan kanan, namun lebih terdengar jelas pada paru sebelah kiri. Hasil pemeriksaan TCM (14/11/2023): Rifampicin Sensitif, MTB Detected Very Low, rifampicin Resistance NOT DETECTED. Hasil pemeriksaan rontgent (21/11/2023): Kesan peradangan non spesifik. Proses pengobatan TB yang dijalani oleh klien sudah memasuki minggu ke-4 dimana klien mendapat OAT kombinasi dengan dosis konsumsi sebanyak 5 tablet sehari sesuai dengan berat badan. Klien datang terlambat satu hari untuk mengambil OAT hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien).

No	Diagnosa				
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih dan ronkhi (D.0001)				
Luaran: Bersihkan jalan nafas (L.01001)					
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit diharapkan bersihkan jalan nafas membaik.			KH: 1. Batuk efektif meningkat 2. Sputum berlebih menurun 3. Ronkhi menurun		
Intervensi: Latihan batuk efektif (I.01006)					
Observasi		Terapeutik		Edukasi	Kolaborasi
1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas		1. Atur posisi semi fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum 4. Lakukan <i>Active Cycle of Breathing</i> untuk dikombinasikan dengan tehnik batuk efektif		1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	1. Kolaborasi pemberian mukolitik/ekspektoran, <i>jika perlu</i>

			3. Anjurkan tarik nafas dalam selama 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas dalam yang ketiga 5. Ajarkan teknik <i>Active Cycle Of Breathing</i> sesuai EBP	
--	--	--	---	--

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh sesak, nafas pendek (D.0060)

Klien mengatakan jika ia sesak dan mudah lelah saat beraktivitas. Klien mengatakan kesulitan beraktivitas karena sesak terutama aktivitas berat dan memerlukan tenaga lebih. Klien mengatakan mudah merasa lemas. Tampak klien sesak setelah berjalan - Observasi TTV: N: 113x/menit sebelum beraktivitas 125 x/menit setelah beraktivitas P: 28 x/menit sebelum beraktivitas 34 x/menit setelah beraktivitas SPO2: 94% tanpa oksigen. Klien terkadang tidak melakukannya dengan sesekali menarik maskernya turun. Klien mengatakan terkadang batuk terus-menerus dan terkadang hanya sesekali. Pemeriksaan thorak. **Inspeksi:** Tampak klien bernafas agak berat dan pendek, cuping hidung masih normal, tidak tampak muncul otot pernafasan, tulang rusuk bagian atas

nampak sedikit, klavikula terlihat. **Palpasi:** tidak sama pengembangan paru kanan dan kiri (paru kiri tidak mengembang maksimal).

Perkusi: Hipersonor pada paru sebelah kiri. **Auskultasi:** Bunyi napas roncki pada paru kiri dan kanan, namun lebih terdengar jelas pada paru sebelah kiri.

No	Diagnosa				
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh sesak, nafas pendek (D.0060)				
Luaran: Toleransi aktivitas (L.05047)					
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat.			KH: 1. Saturasi oksigen meningkat 2. Jarak berjalan meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dyspnea saat beraktivitas menurun		
Intervensi: Manajemen energi (I.05178)					
Observasi		Terapeutik		Edukasi	Kolaborasi
1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur		1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif		1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara	1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara

	3. Monitor kelelahan fisik dan emosional	3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan	bertahap 3. Anjurkan untuk mempraktikkan penggunaan aromaterapi daun mint untuk mengurangi sesak nafas	meningkatkan asupan makanan
--	--	---	---	-----------------------------

3. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan perilaku tidak menjalankan anjuran (D.0114)

Klien diberitahukan untuk menutup mulut saat batuk dan berbicara dengan orang lain namun klien terkadang tidak melakukannya dengan sesekali menarik maskernya turun. Klien mengatakan terkadang batuk terus-menerus dan terkadang hanya sesekali. Klien mengatakan jika ia terlewat dalam meminum obat satu kali tidak sesuai jadwal. Klien tampak sesekali menarik maskernya turun. Klien tampak cemas Klien datang terlambat satu hari dari jadwal yang ditentukan sesuai buku TB.02 SO. Klien datang terlambat satu hari untuk mengambil OAT hal tersebut diketahui ketika klien berkunjung tidak sesuai jadwal pengambilan OAT yang telah ditentukan (Kartu berobat/ TB 02 klien). Setelah dikaji klien mengakui jika ia benar-benar lupa untuk membawa obat konsumsi

karena terburu-buru menjenguk anaknya didesa M. hal tersebut baru ia sadari ketika mencari obat untuk ia konsumsi di tas namun tidak ada. Klien juga mengakui jika ia tetap melanjutkan konsumsi OAT yang tersisa tanpa terlewat sesuai dosis.

No	Diagnosa			
3.	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan perilaku tidak menjalankan anjuran (D.0114)			
Luaran: Tingkat kepatuhan (L.12110)				
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kepatuhan pengobatan meningkat.			KH: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan/ pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran meningkat	
Intervensi: Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)				
Observasi		Terapeutik		Edukasi
Kolaborasi				

	<p>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk menemani klien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i> 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan yang dijalani 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, <i>jika perlu</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi kunjungan rumah bersama program TB Puskesmas dan JKN untuk melakukan pemantauan kasus mangkir minum obat, pengidentifika sian tanda-tanda resistensi obat dan investigasi kontak penderita TB. 2. Kolaborasi bersama laboratorium dan dokter
--	---	--	---	---

				<p>umum untuk pemeriksaan TCM diakhir bulan kedua untuk mengetahui konversi pengobatan yang telah dijalani.</p> <p>3. Kolaborasi bersama petugas pustu di desa klien untuk membantu memonitoring kepatuhan pengobatan klien.</p>
--	--	--	--	--

F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
----	----------	--------------	----------

1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih dan ronkhi (D.0001)	<p>Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor adanya retensi sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semi fowler atau fowler 2. Memasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 3. Membuang sekret pada tempat sputum 4. Melakukan <i>Active Cycle of Breathing</i> untuk dikombinasikan dengan tehnik batuk efektif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan “<i>Sesak nafas sudah mulai berkurang dan mulai ringan untuk bernafas, tetapi masih batuk berdahak</i>”.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan klien cukup tenang, tampak saat inspirasi sudah mulai ringan. Pemeriksaan TTV : RR: 22x/menit, Pemeriksaan thoraks: Bunyi napas ronkhi pada kedua paru-paru</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan intervensi latihan batuk efektif (I.01006) tanpa revisi. 2. Lanjutkan pemantauan kemajuan kemampuan bersihan jalan nafas (batuk efektif dan <i>active cycle of breathing</i>) saat kunjungan rumah bersama
----	--	---	--

		<p>detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan tarik nafas dalam selama 3 kali 4. Menganjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas dalam yang ketiga 5. Mengajarkan teknik <i>Active Cycle Of Breathing</i> sesuai EBP 	<p>program puskesmas dan JKN.</p> <p>(Dilakukan pada pukul 10.35 WIB)</p>
2.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh sesak, nafas pendek (D.0060)</p>	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Memberikan aktivitas distraksi yang 	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan jika ia sesak dan mudah lelah saat beraktivitas namun untuk saat istirahat sesaknya berkurang</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak sesak setelah berjalan, Observasi TTV: N: 113x/menit sebelum beraktivitas 125 x/menit setelah beraktivitas P: 28 x/menit sebelum beraktivitas 34 x/menit setelah beraktivitas</p>

		<p>menenangkan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Anjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Menganjurkan untuk mempraktikkan penggunaan aromaterapi daun mint untuk mengurangi sesak nafas 	<p>SPO2: 97% istirahat dan 94% setelah beraktivitas</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen energi (I.05178) tanpa revisi.</p> <p>(Dilakukan pada pukul 10.50 WIB)</p>
3.	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) ditandai dengan perilaku tidak menjalankan anjuran (D.0114)</p>	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk 	<p>S: Klien mengatakan jika ia memahami anjuran yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan dan dokter <i>“Sesekali saya lupa pak, tapi saya berjanji akan mematuhi anjuran tersebut termasuk tidak terlambat dalam kunjungan ulang untuk mengambil OAT”</i></p> <p>O:</p>

		<p>menemani klien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 5. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan 4. Menganjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi</p>	<p>Klien tampak sesekali menarik maskernya turun. Klien datang terlambat satu hari dari jadwal yang ditentukan untuk kunjungan ulang pengambilan OAT sesuai buku TB.02 SO.</p> <p>Kegiatan kolaborasi kunjungan rumah bersama program TB Puskesmas dan JKN akan dilakukan dalam rentang waktu satu minggu sejak kunjungan sesuai kesepakatan.</p> <p>Dibuat perencanaan untuk pemeriksaan TCM diakhir bulan kedua demi mengetahui konversi pengobatan yang telah dijalani.</p> <p>Petugas pustu di desa klien bersedia untuk membantu memonitoring kepatuhan pengobatan klien.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :</p>
--	--	---	---

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasikan kunjungan rumah bersama program TB Puskesmas dan JKN untuk melakukan pemantauan kasus mangkir minum obat, pengidentifikasian tanda-tanda resistensi obat dan investigasi kontak penderita TB. 2. Berkolaborasi bersama laboratorium dan dokter umum untuk pemeriksaan TCM diakhir bulan kedua untuk mengetahui konversi pengobatan yang telah dijalani. 3. Berkolaborasi bersama petugas pustu di desa klien untuk membantu memonitoring kepatuhan pengobatan klien. 	<p>Lanjutkan intervensi dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) tanpa revisi.</p> <p>(Dilakukan pada pukul 11.00 WIB)</p>
--	--	---	---

G. Drugs Study

Name Of Drug	Indications	Contraindications	Drug Mechanism	Adverse Effects	Nursing Considerations
Rifampicin	TB Paru	Hipersensitif terhadap kandungan Rifampicin	Mekanisme kerja rifampicin adalah	Efek samping rifampicin berupa perubahan warna	<p>Pre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji riwayat hipersensitif

		<p>dam kandungan Obat , wanita hamil dan Vaksin Bakteri hidup Seperti BCG, dan klien yang mendapat antivirus seperti seperti atazanavir, darunavir, fosamprenavir, saquinavir, tipranavir</p>	<p>menginhibisi enzim RNA polimerase <i>DNA- dependent</i>, dengan cara mengikatkan diri kepada subunit beta. Kemudian, transkripsi RNA akan dihalangi, sehingga sintesis protein bakteri tidak terjadi dan sel bakteri mati. Hal ini yang menjadikan obat rifampicin memiliki sifat bakterisidal, dan sebagai <i>inducer</i> enzim yang poten</p>	<p>cairan tubuh, seperti urine, air mata, atau keringat, menjadi berwarna oranye kemerahan</p>	<p>Rifampicin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat • Menjelaskan efek samping obat <p>Post :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi efek samping obat • Observasi efek terapi obat
Isoniazid	TB Paru	<p>Hepatitis atau penyakit hati yang diinduksi oleh obat, epilepsi, gangguan</p>	<p><i>Mycolic acid</i> merupakan komponen esensial</p>	<p>Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah:</p>	<p>Pre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji riwayat hipersensitif isoniazid

		ginjal	<p>pada dinding sel mikobakterium. Penggunaan INH akan menghambat enzim yang berperan dalam sintesis <i>mycolic acid</i> ini. Mekanisme inilah yang menimbulkan efek terapi bakterisidal terhadap organisme <i>Mycobacterium tuberculosis</i>. Bakteri ini aktif berkembang biak secara intraseluler dan ekstraseluler, yang dapat menginfeksi tubuh manusia secara sistemik. Sehingga</p>	<p>Neuropati perifer dan efek neurotoksik lainnya, mual, muntah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji riwayat penyakit dahulu, riwayat hepatitis, epilepsy dan gangguan ginjal • Menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat • Menjelaskan efek samping obat • Mengkaji adanya keluhan penglihatan, neuropati perifer <p>Post :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi efek samping obat • Observasi efek terapi obat
--	--	--------	--	---	--

			INH dapat digunakan untuk terapi berbagai penyakit tuberkulosis, seperti TB paru, TB osteomyelitis, dan TB spondylitis.		
Etambutol	TB Paru	Mencakup pasien yang tidak mampu memperhatikan gejala visual, seperti pasien demensia, keterbelakangan mental, dan anak-anak akibat neuropati optik akibat etambutol. Indikasi lainnya adalah pasien dengan penyakit mata yang sudah ada sebelumnya akibat efek samping toksisitas mata	Etambutol adalah salah satu pengobatan lini pertama untuk tuberkulosis (TB), bersama dengan rifampisin, isoniazid, dan pirazinamid. Etambutol dianggap sebagai obat bakteriostatik, mengganggu biosintesis arabinogalaktan di dinding sel,	Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Neuropati optik/neuritis optik/neuritis retrobulbar. Penurunan ketajaman penglihatan skotoma, Buta warna, cacat penglihatan (misalnya penglihatan kabur). Neuropati perifer Hepatotoksisitas dan psikosis.	<p>Pre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji riwayat hipersensitif etambutol • Menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat • Menjelaskan efek samping obat • Mengkaji adanya keluhan penglihatan, neuropati optik <p>Post :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi efek samping obat • Observasi efek terapi obat

		dari EMB.	menghentikan perkembangan basil.		
Pirazinamid	TB Paru	Hipersensitif, Sedang mengalami hiperurisemia (asam urat tinggi) atau gout, Sedang mengalami porfiria akut, Mengalami gangguan fungsi hati yang parah.	Pyrazinamide atau pirazinamid adalah obat untuk mengobati tuberkulosis (TBC). Dalam pengobatan TBC, pyrazinamide akan dikombinasikan dengan beberapa obat TBC lainnya, seperti rifampicin, isoniazid, atau ethambutol. Pyrazinamide bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan perkembangan bakteri	Beberapa efek samping yang dapat terjadi setelah mengonsumsi pyrazinamide adalah: Nyeri sendi atau otot, mual atau muntah, hilang nafsu makan, lelah	Pre : <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji riwayat hipersensitif pyrazinamid • Menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat • Menjelaskan efek samping obat • Mengkaji adanya keluhan pengelihatian, neuropati optik Post : <ul style="list-style-type: none"> • Observasi efek samping obat • Observasi efek terapi obat

			<p>Mycobacterium tuberculosis penyebab tuberkulosis. Obat ini harus dikonsumsi secara rutin dalam jangka panjang. Selama penggunaan obat ini, kondisi pasien juga perlu dipantau oleh dokter secara berkala.</p>		
Streptomycin	<p>Tuberkulosis. Selain bakteri TBC, Pasteurella pestis (penyakit pes). Francisella tularensis (tularemia/de</p>	<p>Kontraindikasi streptomycin atau streptomisin adalah pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap streptomycin atau aminoglikosida lainnya, serta pada pasien dengan</p>	<p>Streptomycin bekerja dengan cara mengganggu pembentukan protein khusus yang dibutuhkan oleh bakteri untuk tumbuh dan berkembang, sehingga bakteri</p>	<p>Streptomycin dapat menimbulkan sejumlah efek samping, tapi tidak semua orang akan mengalaminya. Efek samping umum dari obat ini meliputi: feses berwarna hitam, nyeri dada, batuk, vertigo, ruam,</p>	<p>Pre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji riwayat hipersensitif streptomycin • Menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat • Menjelaskan efek samping obat • Mengkaji adanya keluhan pengelihatatan, neuropati optik <p>Post :</p>

	<p>mam kelinci). Brucella (penyakit brucellosis). Calymmatobac terium granulomatis (donovanosis, granuloma inguinale). H. ducreyi (chancroid). H. influenzae (infeksi pernapasan, dinding dalam jantung, dan selaput otak). K. pneumoniae</p>	<p>hipersensitivitas berat terhadap sulfit. Peringatan khusus diperlukan terkait efek nefrotoksisitas, neurotoksisitas, dan paralisis respiratorik</p>	<p>akhirnya mati.</p>	<p>biduran, sesak napas, mual dan muntah, demam dan menggigil, kelumpuhan pada salah satu sisi wajah, pusing atau berkunang- kunang, rasa tergelitik pada bagian tubuh tertentu, buang air kecil nyeri atau sulit, sakit tenggorokan, mudah memar atau berdarah, peningkatan jumlah sel darah merah, serta pembengkakan pada lapisan kulit di bawah selaput lendir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi efek samping obat • Observasi efek terapi obat
--	--	--	-----------------------	---	---

	<p>(pneumonia). E.coli, Proteus, A. aerogenes, K. pneumoniae, dan Enterococcus faecalis (infeksi saluran kemih). Streptococcus viridans, Enterococcus faecalis (endokarditis). Bakteri basil gram negatif penyebab infeksi dalam</p>				
--	---	--	--	--	--

	aliran darah.				
--	---------------	--	--	--	--

EFEKTIFITAS *ACTIVE CYCLE OF BREATHING* PADA KELUHAN SESAK NAFAS PENDERITA TUBERKULOSIS

Yuda Nur Cahyono^{1*}, Wachidah Yuniartika²

^{1,2} Prodi Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: yudanur78@gmail.com

Abstrak

Kata Kunci:

sesak nafas, secret, tuberkulosis, active cycle of breathing

Tuberkulosis salah satu penyakit menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Keluhan utama yang sering dirasakan oleh pasien tuberkulosis adalah sesak nafas dan menumpuknya secret yang sulit untuk di keluarkan. Latihan pernafasan merupakan tindakan keperawatan dalam penatalaksanaan pasien dengan masalah gangguan sistem pernafasan. Latihan pernafasan *active cycle of breathing* merupakan salah satu latihan pernafasan yang selain berfungsi untuk membersihkan secret juga mempertahankan fungsi paru. Metode yang digunakan adalah kajian literatur perbandingan antara gambaran kasus dengan beberapa literatur jurnal tindakan pendukung gambaran kasus untuk menangani masalah sesak nafas pada pasien tuberkulosis. Hasil analisis jurnal didapatkan 4 jurnal pendukung yang menyatakan latihan pernafasan *active cycle of breathing* efektif untuk mengatasi sesak nafas pada pasien tuberkulosis. Teknik pernafasan *active cycle of breathing* mampu menurunkan *respiratory rate* (RR) karena terjadi peningkatan elastisitas dan *compliance* paru yang pada akhirnya meningkatkan ventilasi paru, dimana pengeluaran CO₂ dan pemasukan O₂ meningkat. Penurunan keluhan sesak nafas penderita tuberkulosis lebih cepat dicapai dengan latihan nafas *active cycle of breathing*. Hal ini karena terjadi pengeluaran mukus dari saluran pernafasan serta peningkatan pemasukan O₂. *Active cycle of breathing* dapat diterapkan sebagai *evidence based practice* dalam profesionalisme pemberian asuhan keperawatan bagi masyarakat, untuk mengembangkan bentuk pelayanan nonfarmakologis sebagai salah satu intervensi keperawatan. Bagi pasien, *active cycle of breathing* ini bisa dijadikan pola hidup pasien, untuk mengurangi sesak nafas, mengurangi akumulasi secret dalam saluran pernafasan, dan



**PENGARUH BATUK EFEKTIF TERHADAP BERSIHAN JALAN
NAFAS PASIEN TUBERKULOSIS PARU DEWASA DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG**

Triani Banna¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua

Email : 3anibanna@gmail.com

Inggerid A. Manoppo²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua

Email : inggridagnes87@gmail.com

Dirgantari Pademme³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua

Email : dirgantaristikespapua@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pasien tuberkulosis sering ditemukan sekret yang harus dikeluarkan dari saluran nafas bawah dengan cara batuk. Dampak dari pengeluaran sekret yang tidak lancar akan mengakibatkan sekret di saluran pernafasan menumpuk dan bersihan jalan sehingga pasien akan mengalami kesulitan bernafas. Salah satu masalah keperawatan pada pasien TB paru adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Mengajarkan cara batuk efektif menjadi salah satu intervensi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat agar bersihan jalan menjadi efektif. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada pasien tuberkulosis paru dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong. **Metode penelitian:** Desain penelitian ini adalah eksperimen dengan metode pra eksperimen *One grup pre test – post test*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien TB paru dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong. Sampel berjumlah 39 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang perawatan penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong selama 1 bulan. **Hasil penelitian:** Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan bahwa ada pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien tuberkulosis dewasa ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh batuk efektif terhadap bersihan

Jurnal II : Batuk Efektif



Original Research Paper

LITERATURE REVIEW : AROMATERAPI DAUN MINT EFEKTIF DALAM MENURUNKAN SESAK NAPAS PADA PASIEN TB PARU

Literature Review : Aromatherapy Mint Leaf Effective In Reducing Breathlessness In Pulmonary TB Patients

Moh Ichsan^{1*}, Lia Irawati², Lidya Caroline³, Misna Sunusi⁴

^{1,3}Rumah Sakit Umum Daerah Poso, Kabupaten Poso

²Puskesmas Tangkura, Kabupaten Poso

⁴Puskesmas Mapane, Kabupaten Poso

*Email Corresponding :

ichsanmoh28@gmail.com

Hp(WA) : 08111811856

Page : 35 - 42

Article History:

Received : 27-05-2022

Revised. : 30-05-2022

Accepted: 30-05-2022

Online. : 31-05-2022

Published by:

Poltekkes Kemenkes Palu,

Managed by Prodi DIII

Keperawatan Poso.

Email:jurnalmadago@gmail.com

Phone (WA): +62811459788

Address:

Jalan Thalua Konchi. City of Palu,

Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit infeksi yang paling sering menyerang system pernapasan adalah TB Paru. TB Paru terjadi karena infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Masalah yang paling sering muncul pada pasien dengan TB Paru adalah sesak napas. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien TB paru dengan masalah sesak napas yaitu dengan pemberian aromaterapi daun mint. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi dan menelaah lebih dalam literatur tentang efektifitas aromaterapi daun mint dalam menurunkan sesak napas.

Metode: penelitian ini menggunakan *literature review* yaitu dengan pencarian literatur sistematis berbasis komputerisasi (*Google Scholar*) yang diambil dalam waktu 7 tahun terakhir, kata kunci yang digunakan yaitu "aromaterapi daun mint", "TB Paru" dan "sesak napas" didapatkan 27 artikel, analisis menggunakan PICO menjadi 5 artikel yang relevan. **Hasil:** Hasil review 5 artikel menunjukkan bahwa aromaterapi daun mint efektif dalam menurunkan sesak napas pada pasien TB Paru. **Kesimpulan:** aromaterapi daun mint efektif dalam menurunkan sesak napas pada pasien TB paru. Intervensi aromaterapi daun mint dapat dijadikan terapi pendamping pengobatan farmakologis pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan sesak napas.

Kata Kunci : *tb paru; aromaterapi; daun mint; sesak napas*

ABSTRACT

Introduction: The most common infectious disease that attacks the respiratory system is pulmonary TB. Pulmonary TB occurs due to infection with the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The problem that most often arises in patients with pulmonary TB is shortness of breath. One of the nursing interventions that can be given to pulmonary TB patients with shortness of breath is by giving mint leaf aromatherapy. The purpose of this study was to identify and examine more in the literature about the effectiveness of mint leaf

Lampiran III : Dokumentasi



Dokumentasi I : Proses kunjungan dan pengambilan OAT klien



Dokumentasi II : Pemberian pot sputum untuk follow up hasil pengobatan



Dokumentasi II : Pengambilan OAT tidak sesuai jadwal yang ditentukan



Dokumentasi IV : Pemantauan kadar GDS dan AU klien



Dokumentasi V : Pemantauan pengobatan dan identifikasi kasus mangkir pengobatan



Dokumentasi VI : Pemantauan hasil pengobatan dengan rontgent terbaru



Dokumentasi VII : Integrasi antara JKN, program TB dan mahasiswa dalam penanganan pasien TB (SIGAP TB Puskesmas)

Lampiran IV : Lembar Konsultasi KIAN



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA
INSAN BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2023/2024
LEMBAR KONSULTASI KIAN**

Nama Mahasiswa : Wilson Prasetyo Zaluchu
 NIM : 113063J122058
 Pembimbing : Dyah Trifianingsih, S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada lansia Tn.R Usia 67 Tahun Dengan TB Paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di UPTD Puskesmas Telang Siong Kecamatan Paju Epat



No	Tanggal bimbingan	Komponen/Bab	Saran	Paraf
1.	14 Januari 2024	Konsultasi Kasus	<ul style="list-style-type: none"> Silahkan sesuaikan dengan kondisi dilapangan 	
2.	02 Februari 2024	Konsultasi Askep	<ul style="list-style-type: none"> Deskripsikan jurnal yang digunakan dalam implementasi 	
3.	02 Februari 2024	Konsultasi BAB 1-5	<p>Susun latar belakang menjadi 4 paragraf yang sistematis dengan urutan ide pokok masing2 paragraf meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Masalah membahas terkait kasus penyakit, dampak seberapa luas dampak dari penyakit, menyebabkan 	

			<p>kesakitan dan kematian</p> <p>2) Skala Masalah. Jelaskan prevalensi angka kejadian kasus penyakit mulai dari di Tingkat dunia, Indonesia, Kalimantan dan data di RS tempat mengambil kasus</p> <p>3) Kronologi membahas bagaimana runutan/ patofisiologi kasu penyakit akan menimbulkan masalah2 keperawatan apa sehingga diperlukan intervensi dalam asuhan keperatan</p> <p>4) Solusi jelaskan bagaimana intervensi keperawatan dalam proses keperawatan dalam mengatasi kasus pasien</p> <p>5) Lengkapi rumusan masalah sesuai judul</p>	
4.	09 Februari 2024	Konsultasi BAB 1-5	<p>Buat paragraph yang saling terkait sistematis dengan runutan ide pokok</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kasus penyakit 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Patofisiologi penyakit, perjalanan penyakit, penyebab dan etiologi penyakit • Pengkajian yang didapatkan pada kasus dan diagnose keperawatan yang akan muncul pada kasus pasien • Intervensi masalah yang sesuai dengan diagnose keperawatan kasus pasien 	
5.	10 Februari 2024		<ul style="list-style-type: none"> • Sesuaikan pathway menjadi skema 	
6.	20 Februari 2024		<ul style="list-style-type: none"> • Sesuaikan BAB 3 dan 4 sesuai laporan yang dikirimkan sebagai panduan. 	
7.	29 Februari 2024	Lampiran Askep- Intervensi, Implementasi, evaluasi.	Untuk diagnosa ketidakpatuhan silahkan pergunakan etiologi ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi).	
8.	29 Februari 2024	Abstrak	Silahkan buat abstrak	
10	29 Februari 2024	Seluruhnya	Seilahkan ikuti saran dan masukan dari penguji saat ujian.	



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA
INSAN BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2023/2024
LEMBAR KONSULTASI KIAN**

Nama Mahasiswa : Wilson Prasetyo Zaluchu

NIM : 113063J122058

Pembimbing : Lucia Andi C, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada lansia Tn.R Usia 67 Tahun Dengan TB Paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di UPTD Puskesmas Telang Siong Kecamatan Paju Epat



No	Tanggal Ujian	Komponen/Bab	Saran	Paraf
1.	23 Februari 2024	Cover	Judul disesuaikan dengan usia pasien (lansia). Gunakan kata "lansia".	
2.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Analisa Data	Masukan hasil pemeriksaan penunjang dalam analisa data untuk menegakkan diagnosis.	
3.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Analisa Data	Untuk analisa data dengan diagnosa bersihan jalan nafas masukan data riwayat pengobatan berupa; Berapa lama pengobatan yang dijalani dan berapa hari keterlambatan pengambilan obat	
4.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Analisa Data	Untuk analisa data dengan diagnosa intoleransi aktivitas hapus pengukuran SpO2 menggunakan oksigen	

			jika tidak dilakukan	
5.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Analisa Data	Untuk diagnosa intoleransi aktivitas pertajam analisa datanya	
6.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Implementasi.	Untuk diagnosa ketidakpatuhan hubungkan implementasi dengan inovasi dari puskesmas, pemantauan dari program TB dan bentuk pemeriksaan yang dilakukan cth; Pemeriksaan BTA, rontgent dan TCM.	
7.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Diagnosa.	Diskusikan dengan pembimbing untuk susunan 3 diagnosa prioritas apakah diagnosa ketidakpatuhan tetap di urutan ketiga.	
8.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Diagnosa.	Untuk diagnosa ketidakpatuhan pertimbangkan faktor kurang pengetahuan dan gambaran kognitif klien.	
9.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Nursing Care Plan.	Hapus intervensi rencana pemberian oksigen jika tidak dilaksanakan.	
10.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Implementasi.	Hapus implementasi kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan jika berat badan klien ideal.	



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA
INSAN BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2023/2024
LEMBAR KONSULTASI KIAN**

Nama Mahasiswa : Wilson Prasetyo Zaluchu
 NIM : 113063J122058
 Pembimbing : Lanawati, S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada lansia Tn.R Usia 67 Tahun Dengan TB Paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di UPTD Puskesmas Telang Siong Kecamatan Paju Epat



No	Tanggal Ujian	Komponen/Bab	Saran	Paraf
1.	23 Februari 2024	Seluruhnya.	Perbaiki kesalahan penulisan dengan kata-kata yang typo	
2.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Intervensi, Implementasi, evaluasi.	Ganti intervensi pada diagnosa bersihan jalan nafas dari manajemen jalan nafas menjadi batuk efektif sesuai dengan data penunjang dan analisa data yang dibuat.	
3.	23 Februari 2024	Lampiran Askep- Diagnosa.	Untuk diagnosa ketidakpatuhan pertimbangkan pemilihan faktor kurang pengetahuan atau konsep diri daripada program terapi kompleks atau lama.	



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA
INSAN BANJARMASIN TAHUN AKADEMIK 2023/2024
LEMBAR KONSULTASI KIAN**

Nama Mahasiswa : Wilson Prasetyo Zaluchu

NIM : 113063J122058

Pembimbing : Aulia Rachman, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada lansia Tn.R Usia 67 Tahun Dengan TB Paru dan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di UPTD Puskesmas Telang Siong Kecamatan Paju Epat



No	Tanggal Ujian	Komponen/Bab	Saran	Paraf
1.	23 Februari 2024	Kata Pengantar.	Sesuaikan dan perbaiki kata pengantar terutama untuk dosen penguji dan perseptor akademik maupun klinik.	
2.	23 Februari 2024	Daftar Pustaka.	Perbaiki dan lengkapi daftar pustaka sesuai aturan penulisan yang digunakan	
3.	23 Februari 2024	Lampiran Askep-Pengkajian.	Perkuat pengkajian dengan data-data penunjang pada riwayat penyakit sekarang. Cth: Gejala TB dan TB	
4.	23 Februari 2024	Kata Pengantar	Sesuaikan dan perbaiki kata pengantar terutama untuk dosen penguji dan perseptor akademik maupun klinik	
5.	23 Februari 2024	Seluruhnya	Kata berbahasa inggris dan ilmiah dicetak miring	

			(Italic)	
--	--	--	----------	--