

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERCULOSIS DI RUANG H1RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA



Oleh :

DEWI NUR HIKMAH

NIM.1820006

PROGRAM STUDI DIPLOMA IIIKEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUBERCULOSIS DI RUANG H1 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA

Karya Tulis Ilmiah ini dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :

DEWI NUR HIKMAH

NIM.182.0006

PROGRAM STUDI DIPLOMA IIIKEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA

2021

SURAT PERYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk, saya nyatakan dengan benar.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 01 Juli 2021



Dewi Nur Hikmah

NIM.1820006

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Dewi Nur Hikmah
Nim : 182.0006
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS
DI RUANG H1RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA

Serta perbaikan-perbaikan seperluhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 01 Juni 2021

Pembimbing:



Nuh Huda.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB

NIP.03.020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 01 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah dari:

Nama : Dewi Nur Hikmah

Nim : 1820006

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R DENGAN DIAGNOSA
MEDIS TUBERCULOSIS DI RUANG H1 RUMKITAL
Dr.RAMELAN SURABAYA

Telah dipertahankan diharapkan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes
Hang Tuah Surabaya pada:

Hari, Tanggal : Selasa, 15 Juni 2021

Bertempat di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III
Keperawatan Stikes hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dwi Priyanti, S.Kep., Ns.,M.Sc

NIP.03.0006



Penguji II : Dini Mei, S.Kep.,Ns.,M,Kep

NIP.03.011



Penguji III : Nuh Huda, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB

NIP.03.020



Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III keperawatan

Dya Sustrami,S.Kep.,Ns,M.Kes

NIP.03.007

Diterapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :02 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Saya menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto,Sp.THT-KL,Sp.KL selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana pertama (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp. M.Kes., selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dyah Sustrami, S.Kep.Ns.M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang memberikan dorongan penuh dengan wawasan upaya meningkatkan kualitas sumber daya.
4. Nuh Huda, M.Kes.,Ns.,Sp.Kep.MB selaku Pembimbing yang dengan tulus ikhlas bersedia melakukan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam

penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Dwi Priyanti, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku Penguji I yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian dalam karya tulis ilmiah ini.
6. Dini Mei, S.Kep.,Ns.,M,Kep selaku Penguji II yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian dalam karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama proses perkuliahan.
8. Seluruh staf perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjamkan referensi buku di STIKES Hang Tuah Surabaya.
9. Orang tua saya tercinta yang telah memberikan do'a, motivasi dan dukungan moral maupun materi kepada saya dan menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
10. Teman-teman seperjuangan saya dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, dan saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Saya hanya berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya saya menyadari bahwa karya tulis ilmiah masih banyak kekurangan dan masih jauh dalam kesempurnaan . Maka dari itu saran dan kritik konstuktif senantiasa saya harapkan. Akhirnya saya berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat

bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang
Tuah Surabaya.

Surabaya, 01 Juli 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
SURAT PERNYATAAN	II
HALAMAN PERSETUJUAN	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI	VI
DAFTAR TABEL	VII
DAFTAR GAMBAR	VIII
DAFTAR SINGKATAN	IX
BAB1 PENDAHULUAN	1
1.1	Lata
r Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6

1.4	Manfaat Penulisan.....	7
1.5	Metode Penulisan.....	8
1.6	Sistem Penulisan.....	9
BAB2 TINJAUAN PUSTAKA.....		11
2.1	Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru.....	11
2.1.1	Pengertian Tuber Kulosis Paru.....	11
2.1.2	Etiologi.....	12
2.1.3	Manifestasi Klinis.....	12
2.1.4	Anatomi Pernafasan.....	14
2.1.	Fisiologi.....	17
2.1.6	Patofisiologi.....	18
2.1.7	Diagnosa Banding.....	19
2.1.8	Komplikasi Tuberkulosis.....	20
2.1.9	Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.1.10	Penatalaksanaan Medis.....	22
2.2	Asuhan Keperawatan.....	24
2.3	Kerangka Masalah.....	36
BAB3 TINJAUAN KASUS.....		37
3.1	.....	Pen
	gkajian.....	37
3.2	.....	Anal
	isa Data.....	50
3.3	.....	Prio
	ritas Masalah.....	53
3.4	.....	Ren
	cana Keperawatan.....	54
3.5	Implementasi dan Evaluasi.....	58
3.6	.....	Eval
	uasi Sumatif.....	68
BAB 4 PEMBAHASAN.....		73
4.1	.....	Pen
	gkajian.....	73
4.2	.....	Diag
	nosis Keperawatan.....	76

4.3	Perencanaan	78
4.4	Pelaksanaan	80
4.5	Evaluasi	81
BAB 5 PENUTUP		83
5.1	Kesimpulan	83
5.2	Saran	85
DAFTAR PUSTAKA		87
SPO (STANDART PROSEDUR OPERASIONAL)		88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Genogram	35
Tabel 3.3	Laboratorium Ny. R	42
Tabel 3.4	Terapi Obat Ny. R	45
Tabel 3.5	Analisa Data	47
Tabel 3.6	Prioritas Masalah	50
Tabel 3.7	Rencana Keperawatan	52
Tabel 3.8	Implementasi dan Evaluasi	59

Tabel3.9Evaluasi Sumatif.....	67
-------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan.....	9
Gambar2.2 Anatomi Fisiologi paru.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Suction.....	89
Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan Tuberkulosis Paru.....	92
Lampiran 3 Leaflet Tuberkulosis Paru.....	95

DAFTAR SINGKATAN

- TB : Tuberkulosis
- BCG : Basillus Calmette Guerin
- MMR : Mearles, Mumps, Rubella
- HIB : Haemophilus Influenza Tibe B
- MRS : Masuk Rumah Sakit

SMRS: Sebelum Masuk Rumah Sakit

RR : Respiratory Rate

TB : Tinggi Badan

BB : Berat Badan

CM : Sentimeter

O2 : Oksigen

CO2 : Karbondioksida

MM : Milimeter

BTA : Batang Tahan Asam

KG : Kilo Gram

N : Nadi

TD : Tekanan Darah

SPO : Saturasi Oksigen

EWS : Early Warning System

GCS : Glasglaw Coma Scale

DS : Data Subjektif

DO : Data Objektif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Tetapi Tuberculosis juga sangat liar karena dapat menyerang organ selain paru. TB bisa menyerang organ kelenjar getah bening, usus, tulang, otak dan selaputnya, laring, ginjal bahkan payudara. Tuberkulosis bisa mengenai setiap organ pada tubuh manusia, walaupun sebgaiian besar tuberkulosis mengenai paru, tapi kejadian ekstra paru atau penyakit TB di luar paru dilaporkan mencapai 5 hingga 30%. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatan tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Meskipun jumlah kematian akibat Tuberculosis menurun 22% antara tahun antara tahun 2000-2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi didunia pada tahun 2016. Oleh sebab itu hingga saat ini. TBC masih menjadi prioritas utama didunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*) (Susenes, 2017)

World Health Organization (WHO), pada tahun 2018 terdapat 11,1 juta kasus insiden TB paru yang setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Data berdasarkan usia

diperkirakan sebanyak 57% kasus paling banyak terinfeksi TB paru yaitu pria yang berusia lebih dari 15 tahun, wanita 32% dan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan persentase sebanyak 11%. Delapan negara yang menjadi peringkat pertama untuk kejadian TB paru adalah India sebanyak 27%, Cina sebanyak 9%, Indonesia 8%, Filipina sebanyak 6%, Pakistan 5%, Nigeria sebanyak 4%, Bangladesh sebanyak 4% dan Afrika Selatan sebanyak 3%.(Anonim, 2019) (*World Health Organization Global Tuberculosis Report, 2019*). Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis Prevalensi pada laki-laki tiga kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko TB misalnya merokok dan kurang patuhan minum obat. Survey ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes, 2018)

Menurut Menkes dalam Permenkes RI No. 67 tahun 2016 tentang Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terhadap beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa

menimbulkan gangguan pada saluran napas dikenal sebagai MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB. (Kemenkes, 2016)

Gejala utama pasien TB paru berupa batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, disertai dengan gejala tambahan batuk yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, serta demam meriang lebih dari 1 bulan.(Anonim, 2018) (pusat dana dan informasi kementerian kesehatan RI, 2018).

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Menurut Ardiansyah (2012), komplikasi dini antara lain pleuritis, efusi pleura empyema, laryngitis dan TB Usus. Selain itu juga dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut seperti obstruksi jalan nafas dan amyloidosis. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Peran perawat dalam promotif dan preventif yakni memberikan pendidikan kesehatan tentang TB Paru dan penularan TB Paru terhadap keluarga maupun pasien itu sendiri. Dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru, peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting.

Prevalensi kejadian Tuberculosis Multi Drug Resistance (TB-MDR)

di Rumah SakSit Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya Periode Januari – Maret 2019. Prevalensi TB paru di dunia semakin meningkat. Salah satu penyebabnya adalah pengobatan TB yang tidak adekuat. Dampak dari hal tersebut adalah resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Cara yang paling efektif untuk menghambat laju hal tersebut adalah dengan mengetahui kondisi pasien TB-MDR lebih dini. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hasil berupa data deskriptif angka prevalensi penderita tuberkulosis (TB) yang pasien yang mengalami perburukan ke arah Multi Drug Resistance (MDR) dikota Surabaya. Sampel penelitian ini menggunakan data rekam medik pasien TB bulan Januari sampai Maret tahun 2019. Dalam penelitian ini digunakan sampel 310 orang. Dikumpulkan data sekunder dengan mengolah data rekam medis. Menggunakan desain cross sectional, kemudian dilakukan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan besarnya revalensi pasien kejadian TB-MDR di Kota Surabaya yaitu sebesar 7,7% (RSAL Surabaya, 2019)

Penyakit TBC dapat menyerang siapa saja (tua, laki-laki, perempuan, miskin, atau kaya) dan dimana saja. Setiap tahunnya Indonesia bertambah dengan seperempat juta kasus baru TBC dan sekitar 140.000 kematian terjadi setiap tahunnya disebabkan oleh TBC. Bahkan, Indonesia adalah negara ke tiga terbesar dengan masalah TBC didunia. Penyakit TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium Tuberkulosa. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai batang tahan asam (BTA). Bakteri ini pertama kali dipertemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882,

sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama basil Koch bahkan, penyakit TBC pada paru-paru kadang disebut Koch Pulmonum (KP). Penyakit TBC biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri Mikobakterium tuberkulosa yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan berkumpul dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling terkena yaitu paru-paru.(Setiadi, 2016)

Pencegahan dan pengendalian faktor resiko TB dilakukan dengan cara yaitu membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, membudayakan perilaku etika berbatuk, melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas rumah dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat, peningkatan daya tahan tubuh, penanganan penyakit penyerta TB, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Upaya-upaya tersebut harus didukung oleh tiga pilar penting yaitu, integrasi layanan TB berpusat pada pasien dan upaya pencegahan TB, kebijakan dan sistem pendukung yang berani dan jelas serta intensifikasi riset dan inovasi.

Peran serta keluarga dalam penanggulangan TB Paru harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik, dengan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dapat meningkatkan status kesehatan pasien hingga bila ada anggota keluarga yang sakit segera memeriksakan kondisi secara dini, memberikan OAT sesuai dengan jangka waktu tertentu untuk mengobati penyebab dasar dan dalam perawatan diri pasien secara optimal.

Berdasarkan data diatas penderita paru semakin meningkat, padahal TB Paru penyakit yang bisa disembuhkan apabila cara penanganannya menggunakan prosedur dengan benar, yaitu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik. Pentingnya peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk berupaya bersama-sama mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit TB Paru baik dengan cara pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga yang telah terinfeksi.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Tuberkulosis paru dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut "Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya"

1.3 Tujuan Penelitian

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana keperawatan pada pasien Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan pada pasien Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny.R usia 17 tahun dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang H1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Akademik

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:

- a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien Tuberkulosis paru dengan baik.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis.

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis paru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan asuhan keperawatan dengan diagnose keperawatan pada pasien Ny.R pada tanggal 03 Mei 2021 yang meliputi studi kepustakaan, yang mempelajari pengumpulan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan dengan orang tua pasien maupun dengan pasien sendiri dan dengan memantau kondisi pasien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan labotarium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh pasien.

b. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Perpustakaan

Studi perpustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Agar lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, menurut halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari subbab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose Tuberkulosis paru,

serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep

penyakit dan asuhan keperawatan pada TB Paru . konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Tuberkulosis paru dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes, 2015).

Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan sinar matahari dan sinar ultraviolet, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant, tertidur dalam beberapa tahun. (Depkes RI,2018)

Tuberculosis paru (tb paru) adalah infeksi paru yang menyerang jaringan prankim paru, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.(Alwi, 2017).

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni bakteri yang mempunyai ukuran 0,5-4 mikron X 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau tegak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai

lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid yang sulit ditembus oleh zat kimia.(Maghfiroh, 2017).

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri. Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* tipe *humanus* dan *bovinus* adalah tipe mikobakterium yang paling banyak menimbulkan penyakit tuberkolosis pada manusia sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4mm dan tebal 0,2- 0,4mm. Struktur kuman ini terdiri atas lipit (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan terhadap udara kering dan keadaan dingin (misalnya didalamnya lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu dapat bangkit kembali dan lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat aerob. (Ardiansyah,2012).

2.1.3 Menifestasi Klinis

Tanda dan gejala tuberculosi adalah: Demam, malaise, anoreksia, penurunan berat badan, batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulan-bulan), peningkatan frekuensi napas, ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit, bunyi napas hilang,dan ronki kasar, pekak pada saat perkusi, demam persisten, pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan.(Utomo, 2014)

Tanda dan Gejala:

1. Berat badan turun dan anoreksia.
2. Berkeringat dingin
3. Demam, mungkin golongan yang rendah karena infeksi.
4. Batuk produktif dengan dahak tak berwarna, bercak darah.
5. Napas pendek karena perubahan paru-paru.
6. Lesu dan lelah karena aktivitas paru-paru terganggu.
 - a. Proses inflamasi dan imunitas : demam dan keringat malam, rasa tidak enak badan, penurunan berat badan, adenopati, batuk produktif (berlangsung lebih dari 3 minggu), hemoptysis, nyeri dada pleuritic.
 - b. Mikobakterium ke sistem limfe : gejala obstruksi jalan napas akibat terkenanya kelenjar getah bening. (LeMone, 2014)

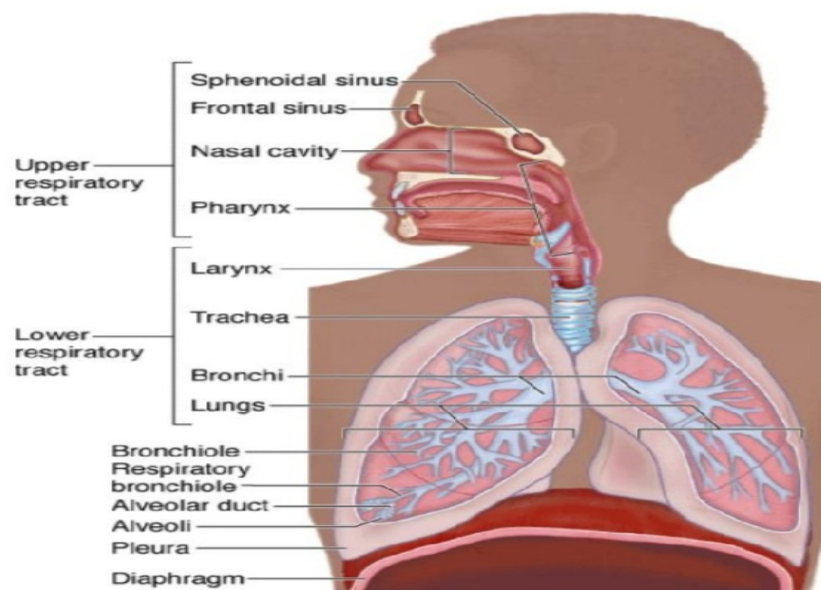
Tanda dan Gejala :

- a. Sistemik : Malaise, anoreksia, berat badan menurun, dan keluar keringat malam.
- b. Akut : Demam tinggi, seperti flu dan menggigil.
- c. Milier : Demam akut, sesak napas, dan sianosis (kulit kuning).

- d. Respiratorik : Batuk lama lebih dari dua minggu, sputum yang mukoid atau mukopurulen, nyeri dada, batuk darah, dan gejala lain. Bila ada tanda-tanda penyebaran ke organ lain, seperti pleura, sesak nafas, ataupun gejala meningeal (nyeri kepala, kuku kuduk, dan lain sebagainya). (Ardiansyah,2012).

2.1.4 Anatomi Pernafasan

Sistem respirasi secara garis besar terdiri dari bagian konduksi yang terdiri dari cavum nasi, nasofaring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus, dan bronkiolus terminal; dan bagian respirasi (tempat terjadinya pertukaran gas) yang terdiri dari bronkiolus respiratorius, duptus alveolar, dan alveoli. Menurut klarifikasi berdasarkan saluran napas bawah dimulai dari laring, trakea, bronkus, dan berakhir di paru-paru.



Source: Meschel AL: Junqueira's Basic Histology: Text and Atlas, 12th Edition:

Gambar 2.1 anatomi fisiologi (Ardiansyah, 2012)

Saluran pernapasan bagian atas terdiri atas hidung , faring, laring, dan epiglottis, yang berfungsi menyaring, menghangatkan, dan melembabkan udara yang dihirup. (Evelyn C. Pearce, 2014)

a. Hidung

Bagian ini terdiri atas nares anterior (saluran dilubang hidung) yang memuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara ke rongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lendir yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi diawali dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di dalam vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

b. Faring

Merupakan pipa yang memiliki otot, memanjang mulai dari dasar tengkorak sampai dengan esofagus yang terletak dibelakang naso faring (dibelakang hidung), dibelakang mulut (orofaring), dan dibelakang faring (laringo faring).

c. Laring (Tenggorokan)

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung digaris tengah.

d. Epiglotis

Merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan .

e. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trachea, tandan bronkhus, segmen bronkhus, dan bronkhiolus, yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan.

f. Trakhea

Trakhea atau disebut sebagai batang tenggorok yang memiliki panjang kurang lebih 9 cm dimulai dari laring sampai kira-kira setinggi vertebra thorakalis lima. Trakhea tersebut tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tidak lengkap yang berupa cincin. Trakhea ini dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia yang dapat mengeluarkan debu atau benda asing.

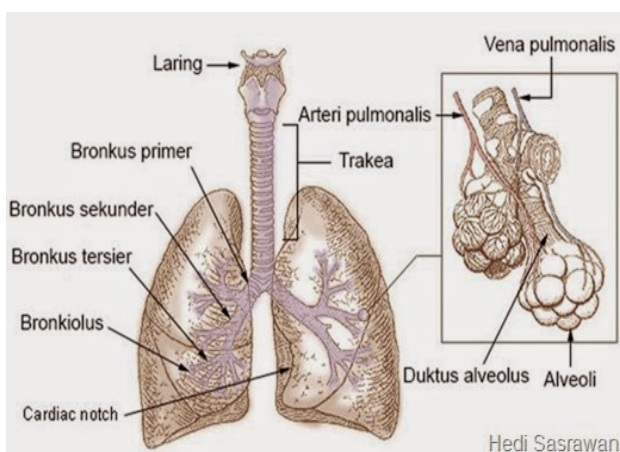
g. Bronkhus

Bentuk percabangan atau kelanjutan dari trakhea yang terdiri atas dua percabangan yaitu kanan dan kiri. Pada bagian kanan lebih pendek dan lebar dari pada bagian kiri yang memiliki tiga lobus atas, tengah, dan

bawah; sedangkan bronkhus kiri lebih panjang dari bagian kanan yang berjalan bagian lobus atas dan bawah. Kemudian saluran setelah bronkhus adalah bagian percabangan yang disebut sebagai bronkiolus.

h. Paru-paru

Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Letak paru itu sendiri didalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diseliputi oleh pleura yaitu pleura parietalis dan pleura viseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru sebagai alat pernapasan utama terdiri atas dua bagian (paru kanan dan paru kiri) dan bagian tengah dari organ tersebut terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk kerucut, dengan bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis, berpori, dan memiliki fungsi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida.



Gambar 2.2 anatomi fisiologi paru (Ardiansyah, 2012)

2.1.5 Fisiologi Sistem Pernapasan

Proses pernapasan paru merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru. Proses ini terjadi dari tiga tahap yaitu:

1.) Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Ada dua gerakan pernapasan yang terjadi sewaktu bernapas, yaitu inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi atau menarik napas adalah proses aktif yang diselenggarakan oleh kerja otot. Kontraksi diafragma meluaskan rongga dada dari atas sampai bawah, yaitu vertical. Peninggian iga-iga dan sternum meluaskan rongga dada dua sisi dan dari depan ke belakang. Pada ekspirasi, udara dipaksa keluar oleh pengendoran otot dan karena paru-paru kempis kembali, disebabkan sifat elastik paru-paru itu. Gerakan-gerakan ini adalah proses pasif. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, adanya kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi, reflex batuk dan muntah.

2.) Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen dialveoli dengan kapiler paru dan CO₂ dikapiler dengan alveoli. Proses pertukaran dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya

permukaan paru tebal membrane respirasi dan perbedaan tekanan dan konsentrasi O₂.

3.) Transportasi gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan ke kapiler. Transportasi gas dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu curah jantung (*kardiak output*), kondisi pembuluh darah, latihan (*exercise*), eritrosit dan Hb

2.1.6 Patofisiologi

Saluran napas bagian bawah yang normal berada dalam keadaan steril walaupun bersebelahan dengan jumlah besar mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan didalam udara yang dihirup. Sterilisasi seluruh napas bagian bawah ini adalah hasil mekanisme penyaringan yang efektif oleh organ-organ pernapasan sebelah atas.

Tubuh sebenarnya akan langsung mengaktifkan mekanisme pertahanan saat terjadi inhalasi bakteri mikroorganisme penyebab pneumonia maupun akibat penyebaran secara hematogen dari tubuh dan aspirasi melalui orofaring. Tubuh pertama kali akan melakukan mekanisme pertahanan primer dengan meningkatkan respon radang. Timbulnya hepatisasi merah dikarenakan perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari papiler paru-paru. Pada tingkat lanjut, aliran darah

menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan relative sedikit eritrosit. Kuman Pneumococcus difagosit oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung makrofag masuk kedalam tahap hepasiasi abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan, sel darah merah yang mati dan eksekudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna paru-paru menjadi normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas.

Luas dan beratnya kondisi pasien sring tergantung pada folome dan keasaman cairan lambung. Jumlah asam lambung yang banyak dapat menimbulkan gangguan pernapasan akut dalam waktu satu jam setelah obstruksi akibat dari aspirasi atau cairan yang masuk ke saluran napas. Namun, biasanya aspirasi sedikit sehingga hanya menimbulkan sakit ringan. (Ardiansyah,2012).

2.1.7 Diagnosa Banding

Menurut (Arizhandy, 2012) diagnosa banding TB Paru sebagai berikut:

- a. Pneumonia
- b. Abses paru
- c. Kanker paru
- d. Bronkiektasis
- e. Pneumonia Aspirasi

2.1.8 Komplikasi Tuberkulosis Paru

1. Komplikasi Dini

- a. Pleuritis,
- b. Efusi pleura,
- c. Empyema,
- d. Laryngitis, dan
- e. TB usus.

2. Komplikasi Lanjut

- a. Obstruksi jalan nafas,
- b. Kor pulmonale,
- c. Amiloidosis,
- d. Karsinoma paru, dan
- e. Sindrom gagal napas.(Ardiansyah,2012)

Menurut (Zulkarnain, 2016) penyakit TB Paru apabila tidak segera ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi yaitu:

1. Komplikasi Dini

- a. Pleuritis,
- b. Efusi pleura,

- c. Empyema,
- d. Laryngitis, dan
- e. TB usus.

2. Komplikasi Lanjut

- a. Obstruksi jalan napas SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis)
- b. Kerusakan parenkim berat seperti fibrosis paru, kor pulmonal, amyloidosis, karsinoma paru.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Ardiansyah, 2012) pemeriksaan diagnosis ada 3 cara antara lain:

1. Tes Mantoux atau Ujian Tuberculin

Satu-satunya cara untuk memastikan terinfeksi oleh kuman TB, adalah melalui uji Tuberkulin (tes Mantoux). Tes Mantoux ini hanya menunjukkan apakah seseorang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* atau tidak, dan sama sekali bukan menegakkan untuk diagnosa atas penyakit TB. Sebab, tidak semua orang yang terinfeksi kuman TB lalu menjadi sakit TB.

Sistem imun tubuh mulai menyerang bakteri TB kira-kira 2-8minggu setelah terinfeksi. Pada kurun waktu inilah tes Mantoux mulai beraksi. Ketika pada saat terinfeksi daya tahan tubuh orang tersebut sangat baik, bakteri akan mati dan tidak ada lagi infeksi dalam tubuh. Namun pada

orang lain, yang terjadi adalah bakteri tidak aktif tetapi bertahan lama didalam tubuh dan sama sekali tidak menimbulkan gejala. Atau pada orang lainnya lagi, bakteri tetapi tetap aktif dan orang tersebut menjadi sakit TB . (Ardiansyah,2012).

2. Pemeriksaan Rontgen Toraks

Pada hasil pemeriksaan Rontgen Toraks, sering didapatkan adanya suatu lesi sebelum ditemukan gejala subjektif awal. Sebelum pemeriksaan fisik, dokter juga menemukan suatu kelaianan pada paru. Pemeriksaan rontgen toraks ini saat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan, dimana hal ini bergantung pada tipe keterlibatan dan kerentanan bakteri tuberkel terhadap OAI (apakah sama baiknya dengan respons pasien?). penyembuhan total sering kali terjadi di beberapa area dan ini adalah observasi yang dapat muncul pada sebuah proses penyembuhan yang lengkap. (Ardiansyah,2012)

3. Pemeriksaan Labotarium

Diagnosis terbaik dari penyakit tuberculosis diperoleh dengan mengambil bahan untuk pemeriksaan isolasi Mycobacterium Tuberculosis adalah sputum pasien, urine, dan cairan kumbang lambung. Selain itu ada juga bahan-bahan lain yang dapat digunakan, yaitu cairan selebrospinal (sumsum tulang belakang), cairan pleura, jarimgam tubuh, fases, dan swep tenggorokan. Pemeriksaan darah yang menunjang diagnosis Tuberculosis paru, walaupun kurang sensitive, adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya peningkatan LED biasanya

disebabkan peningkatan imunoglobulin, terutama IgG dan IgA. (Ardiansyah,2012).

2.1.10 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan tuberculosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita.

1. Pencegahan Tuberkulosis Paru

- a. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita TB Paru BTA positif.
- b. *Mass chest X-ray*, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu, misalnya karyawan rumah sakit atau puskesmas atau balai pengobatan, penghuni rumah tahanan, dan siswa-siswi pesantren.
- c. Vaksinasi BCG: reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.
- d. Kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.
- e. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberculosis kepada masyarakat ditingkat puskesmas maupun

rumah sakit oleh petugas pemerintah ataupun LSM.

2. Pengobatan Tuberkolosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan.

3. Penemuan Penderita

- a. Penatalaksanaan terapi: asupan nutrisi adekuat/ mencukupi.
- b. Kemoterapi, yang mencakup pemberian:
 - 1) Isoniazid (INH) sebagai bakteri sidial terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20 mg/kg berat badan/hari melalui oral.
 - 2) Kombinasi antara NH, rifampicin, dan pyrazinamide yang diberikan selama 6 bulan.
 - 3) Obat tambahan, antara lain Streptomycin (diberikan intramuskuler) dan Ethambutol.
 - 4) Terapi kortikosteroid diberikan bersamaan dengan obat anti-TB untuk mengurangi respons peradangan, misalnya pada meningitis.
- c. Pembedahan dilakukan jika kemoterapi tidak berhasil. Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat jaringan paru yang rusak.
- d. Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan

orang yang terinfeksi basil TB serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi basil TB virulen.(Ardiansyah, 2012).

2.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan yaitu: pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistemik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dalam tahap ini dilakukan pengumpulan data dengan cara anamnesa yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta mempelajari status pasien. Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan TB paru meliputi:

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi

(data-data) dari pasien yang meliputi bio,psiko,spiritual yang komperhensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberi arahan kepada tindakan keperawatan

1) Identifikasi

Identifikasi meliputi nama lengkap, tempat tinggal, lebih sering terjadi pada daerah yang tinggal didaerah dengan tingkat kepadatan tinggi dan kurangnya ventilasi, tempat tinggal lahir, umur, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan, dan penghasilan. Identitas orang tua meliputi nama ayah, nama ibu, umur, agama, suku bangsa, pendidikan dan alamat.

2) Keluhan utama

Pada pasien dengan diagnosa tuberculosis paru sering muncul antara lain: demam, batuk, malaise, nyeri dada, perlu ditanya dengan siapa pasien tinggal (Ardiansyah 2012).

3) Riwayat penyakit keluarga

Secara patologi tuberculosis paru tidak diturunkan, tetapi perlu dikaji apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan dalam tempat tinggal.

4) Pemeriksaan fisik

a. Pernapasan (breath)

Pasien akan mengalami batuk produktif, nonproduktif ataukah sputum bercampur darah, terdengar bunyi ronkhi, bentuk dada dan gerakan

pernafasan. Sekilas pandang pasien dengan TB paru biasanya tampak kurus dan lemas. (Ardiansyah,2012).

b. Kardiovaskuler (blood)

Nyeri dada pada tuberculosi paru termasuk pleuretik ringan gejala ini timbul apabila sistem di plaura terkena tuberculosi (Ardiansyah,2012).

c. Persarafan

Kesadaran biasanya compos metis. Pada pengkajian objektif, pasien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, merenggang, dan menggeliat. (Ardiansyah,2012).

d. Perkemihan (bledder)

Pengukuran volume output dengan asupan cairan sangat diperlukan agar pasien tidak mengalami shock saat batuk darah. (Ardiansyah,2012).

e. Pencernaan (bowel)

Keluhan yang sering muncul anoreksia, penurunan berat badan dan timbul tidak enak badan (malaise). (Ardiansyah, 2012)

f. Muskuluskeletal dan integrumen (bone)

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada pasien TB paru. Gejala yang muncul antara lain: kelemahan, kelelahan. (Ardiansyah, 2012).

g. Pola tidur

Dengan kasus yang berat dalam kondisi yang tidak bisa dikontrol karena ada sebab yaitu batuk dan sesak. (Ardiansyah, 2012).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekret pada jalan nafas. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (SDKI hal 18).
- 2) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laknat dan penurunan curah jantung. (SDKI hal: 22).
- 3) Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi. (SDKI hal:284).
- 4) Defisit Nutrisi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat sering muncul dan nafsu makan yang menurun (SDKI hal:56).
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. (SDKI hal: 246)

2.2.3 Perencanaan

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekret pada jalan nafas.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam, bersihan jalan nafas kembali normal.

Kriteria hasil:

- a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)
- b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (pasien tidak merasa tercekik, irama, dan frekuensi nafas dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).
- c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas.

Intervensi (SIKI hal:186)

- a. Intervensi: buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu

Rasional: pasien bisa bernafas dengan legah.

- b. Intervensi: posisikan pasien semi-fowler atau fowler

Rasional: memudahkan pasien untuk bernafas

- c. Intervensi: identifikasi perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan

Rasional: dilakukan pemasangan alat bantu nafas jika pasien kesulitan bernafas.

- d. Intervensi dada: lakukan fisioterapi dada

Rasional: mengencerkan dan mengeluarkan sekret di jalan nafas.

e. Intervensi: mengeluarkan sekret dengan batuk efektif atau section

Rasional: mengeluarkan secret agar jalan nafas bersih.

f. Intervensi: Auskultasi suara nafas, catat jika ada suara tambahan

Rasional: mengetahui tepe pernafasan pasien.

g. Intervensi: monitor respirasi dengan O2

Rasional: memantau kebutuhan oksigen pasien. (Tim Pokja SIKI
DPP PPNI, 2017)

2) Gangguan pertukaran gas

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laknat dan penurunan curah jantung.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi.

Kriteria hasil:

- Menunjukkan perbaikan ventilasi dan O2
- Bebas dari gejala dan distress pernafasan

Intervensi (SIKI hal: 247)

- a. Intervensi: kaji pernafasan pasien

Rasional: TB menyebabkan efek luas pada paru-paru dari bagian kecil ronk pneumonia sampai inflamasi difusi luas nekrosis efusi pleura untuk fibrosis luka.

- b. Intervensi: evaluasi tingkat kesadaran, adanya sianosis, dan perubahan warna kulit.

Rasional: pengaruh jalan nafas dapat mengganggu oksigen organ vital dan jaringan.

- c. Intervensi: tingkatkan istirahat dan batasi aktivitas

Rasional: menurunkan kebutuhan oksigen

- d. Intervensi : kolaborasi medis pemeriksaan ACP dan pemeriksaan oksigen.

Rasional : mencegah pengeringan membrane mukosa dan membantu mengencerkan sekret.

3) Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah hipertermia teratasi.

Kriteria hasil:

- a. Suhu 360-370c
- b. Tidak ada keluhan demam
- c. Turgor kulit kembali > 2 detik
- d. Tanda-tanda vital dalam rentang normal

Intervensi (SIKI hal:181)

- a. Intervensi : monitor TTV terutama suhu

Rasional : untuk memantau peningkatan suhu tubuh pasien

- b. Intervensi: monitor intake dan output setiap 8 jam

Rasional : mengatasi dehidrasi

- c. Intervensi: berikan kompres hangat

Rasional: untuk menurunkan suhu tubuh pasien.

- d. Intervensi : anjurkan banyak minum

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi

- e. Intervensi: anjuran memakai pakaian tipis dan menyerap keringat

Rasional: agar sirkulasi udara ke tubuh efektif

- f. Intervensi : kolaborasi pemberian cairan intravena dan antipiretik

- g. Rasional: mengatasi dehidrasi dan menurunkan suhu tubuh.

- 4) Defisit Nutrisi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan

dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat sering muncul dan nafsu makan yang menurun.

Tujuan:

Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nutrisi pada pasien teratasi:

- a. Adanya peningkatan berat badan
- b. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- d. Tidak ada penurunan berat badan yang drastis

Intervensi (SIKI hal: 200)

- a. Intervensi : kaji adanya alergi makanan

Rasional: mengetahui jenis makanan yang cocok untuk pasien

- b. Intervensi : kolaborasi dengan ahli gizi yang menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien.

Rasional: memberikan diet yang tepat

- c. Intervensi: anjurkan pasien untuk meningkatkan intake zat besi.

Rasional: agar tubuh pasien tidak lemah.

- d. Intervensi: anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin

C

Rasional: sebagai pemenuhan energy tubuh,

- e. Intervensi: berikan substansi gula

Rasional: sebagai pemenuhan energy tubuh

- f. Intervensi : monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

Rasional: memantau adekuatnya asupan nutrisi pada pasien

5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Tujuan:

Setelah dilakukan selama 1x8 jam diharapkan deficit pengetahuan teratasi.

Kriteria hasil:

- a. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan
- b. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
- c. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat.

Intervensi (SIKI hal: 65)

- a. Intervensi: berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik.

Rasional: mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga

- b. Intervensi: jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi, dengan cara yang tepat

Rasional: agar keluarga mengetahui jalan terjadinya penyakit.

- c. Intervensi: gambarkan tanda dan gejala yang sering muncul pada penyakit pasien

Rasional: keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala penyakit.

- d. Intervensi: gambar proses penyakit

Rasional: keluarga mampu mengetahui penyakit pasien

- e. Intervensi: identifikasi kemungkinan penyebab

Rasional: keluarga mengetahui penyebab penyakitnya

- f. Intervensi: sediakan informasi pada pasien tentang kondisinya.

Rasional : agar pasien mengetahui kondisi saat ini.

(PPNI, 2018)

2.2.4 Pelaksanaan

Pelaksana rencana asuhan keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah diterapkan tergantung pada kondisi dan situasi pasien saat itu.

Pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekret pada jalan nafas, dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam dengan intervensi lakukan fisioterapi dan jika perlu, keluarkan sekret dengan batuk efektif atau suction, monitor respirasi dengan O2.

Pada diagnose gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti pari, hipertensi pulmonal, penurunan perifer, yang menyebabkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung. Dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam dengan intervensi kaji tipe pernafasan pasien, evaluasi tingkat kesadaran, adanya sianosis, dan perubahan warna kulit,tingkatkan istirahat dan batasi aktivitas.

Pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan dehidrasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi monitor TTV terutama suhu, monitor intake, dan output setiap jam 8 jam, berikan kompres hangat, anjurkan banyak minum.

Pada diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun. Dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi kaji adanya alergi makanan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien, anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C.

Pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam dengan

intervensi berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, jelaskan patofisiologi dan penyakit pasien, dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi, gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit.

2.2.5 Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditemukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dan dapat juga timbul masalah baru.

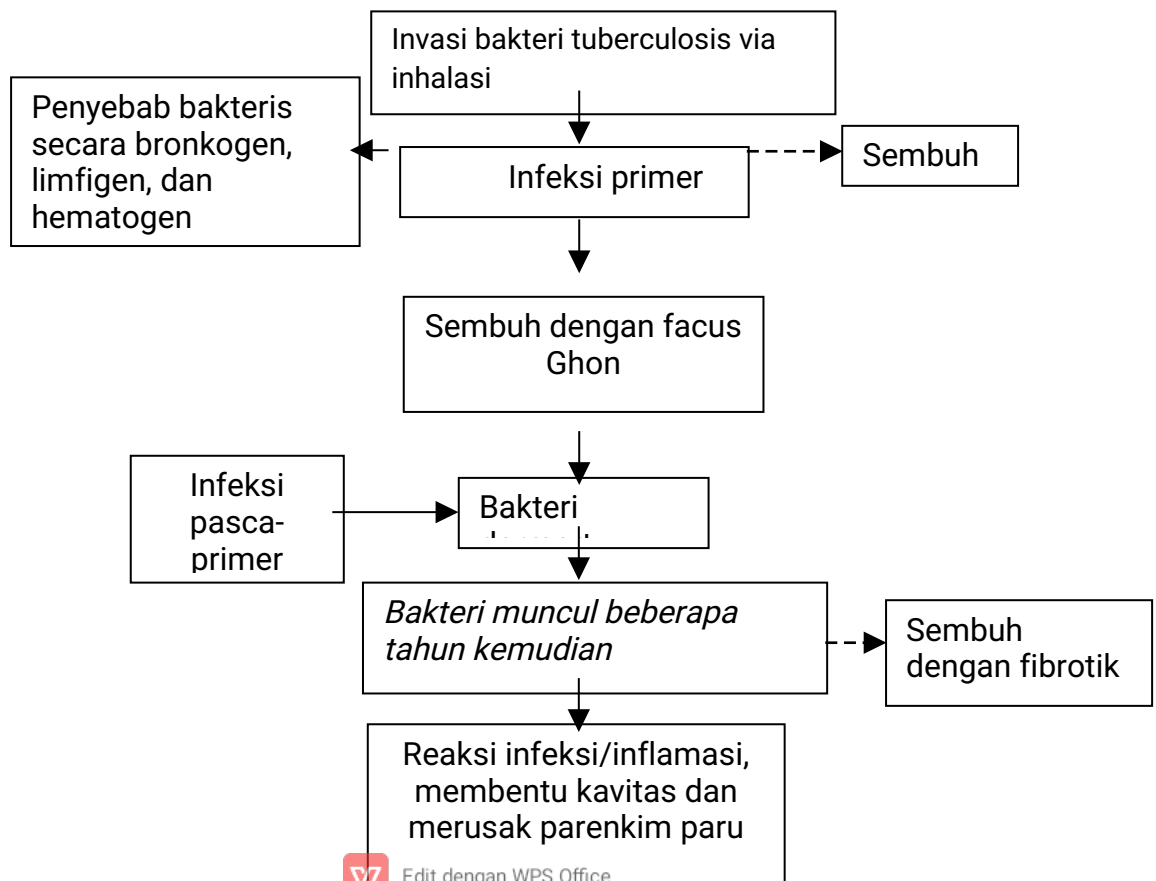
Dari hasil intervensi yang telah tertulis, evaluasi yang diharapkan:

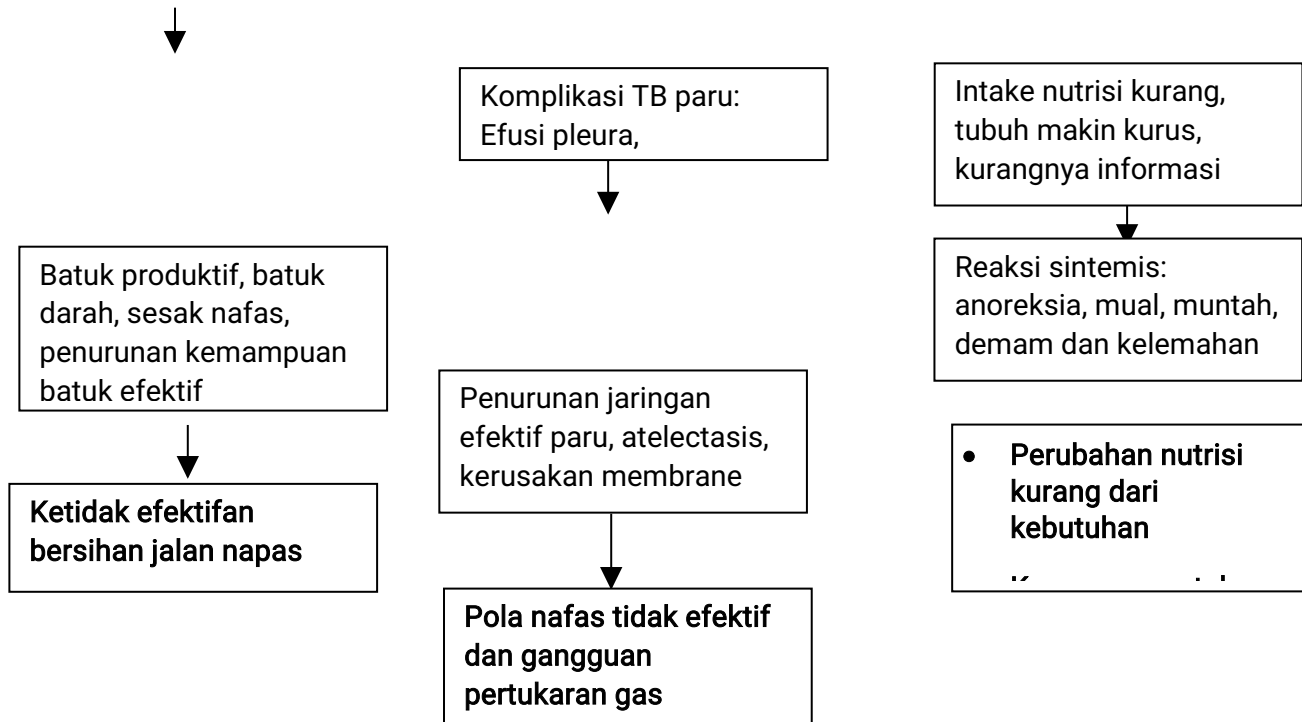
1. Dx 1: diagnosa Ketidak efektifan jalan nafas berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekret pada jalan nafas. Evaluasi pasien dapat mengeluarkan sekret dalam waktu selama 1x8jam.
2. Dx 2: diagnosa Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonari, penurunan perifer, yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung. Evaluasi dapat kembali normal dalam waktu 3x24 jam.
3. Dx 3: diagnosa hipertermia berhubungan dengan dehidrasi. Evaluasi suhu pasien normal 36C dalam waktu 3x24 jam
4. Dx 4: diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan

yang menurun. Evaluasi nutrisi pasien tercukupi dalam waktu 3x24 jam.

- DX 5: diagosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Evaluasi keluarga dapat mengetahui tentang penyakit TB paru dalm waktu 1x8 jam

2.3 Kerangka Masalah Tuberkulosis Paru





(Ardiansyah, 2012)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah dengan TB paru, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 03 Mei 2021 sampai dengan 7 Mei 2021, dengan data pengkajian pada tanggal 03 Mei 2021 jam 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari orang tua pasien dan file No. Register 666 xxx sebagai berikut.

1.1 Pengkajian

1.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang anak remaja, perempuan bernama "Ny. R" usia 17 tahun beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah anak tunggal dari Tn. A usia 47 tahun dan Ny.R usia 45 tahun. Pasien tinggal di Jl. Surabayan Surabaya. Orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah pasien sebagai wiraswasta serta ibu pasien ibu rumah tangga, pendidikan terakhir Tn.A SMA dan Ny.R SMA. Tn.A berasal dari Surabaya dan Ny.R berasal dari Jakarta. Tn.A dan Ny.R tinggal bersama dengan anak tunggalnya yang bernama Ny.R. Ayah pasien mengatakan, pasien tinggal dipemukiman yang padat, lingkungan yang kurang bersih, Ayah pasien juga mengatakan rumahnya lembab dan kurang adanya ventilasi udara. Ayah pasien terlihat bingung saat ditanya oleh perawat tentang TB paru dan cara penularan.

1.1.2 Keluhan utama

Ayah pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak dan mual kurang lebih 2 minggu.

1.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Ny. R datang ke IGD RSPAL Surabaya pada tanggal 22 April 2021 jam 11.00 WIB dengan keluhan batuk dan sesak. Sejak beberapa

minggu yang lalu, sesak nafas yang dirasakan pasien penuh dan berat saat menarik nafas. Sesak nafas timbul saat pasien batuk-batuk terlebih dahulu dan berdurasi kurang dari 5 menit. Sesak juga tidak dipengaruhi saat aktifitas tetapi kadang bisa sampai membangunkan pasien saat tidur jika sedang batuk dan berdahak. Tidak dapat juga nafas cepat dan dalam. Dalam satu minggu ini juga pasien juga merasakan demam dan lebih parah saat malam hari, pasien juga tidak mengukur berapa suhunya. Demam dirasakan sepanjang hari, hanya mengonsumsi paracetamol untuk menurunkan suhu dan suhu kembali naik.

Pasien juga mengatakan 2 bulan SMRS mengalami batuk berdahak, dahak berwarna kuning kehijauan dan tidak ada darah. Batuk biasanya lebih parah pada saat malam hari. pasien mengaku hanya mengonsumsi obat Benadryl itu meringankan batuknya. Batuk dirasakan sangat mengganggu aktifitasnya. Dirasakan juga lemas-lemas dan pegal-pegal pada seluruh tubuh sepanjang hari. tidak ada faktor yang memperburuk maupun yang memperbaiki.

Di IGD pada tanggal 22 April 2021 pasien mendapatkan tindakan pemeriksaan TTV, EKG, Tes Darah, Swab antigen dan Tindakan pemasangan Oksigen Nasal 3 lpm, Suhu 37,5 °C, HB: 5,3, T: 88/55 dan hasil swab dinyatakan negative, dikarenakan keluhan pasien dan musim pandemic Virus Corona pasien di isolasi selama 3 hari digedung pintar RSPAL dan kemudian pada tanggal 24 April 2021 dipindahkan ke Ruang H1 setelah menjalankan tes PCR yang

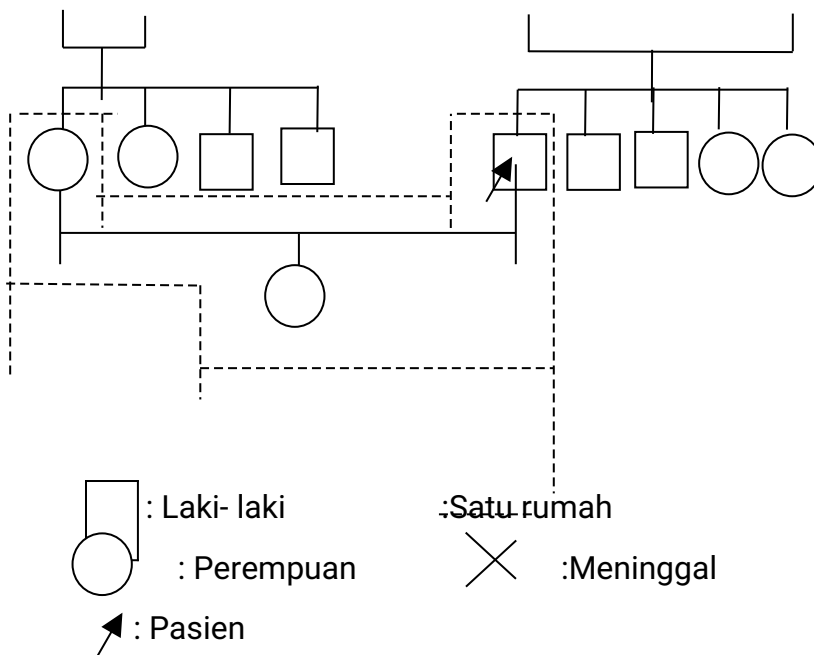
hasilnya Negatif dan mulai pengkajian pada tanggal 03 Mei 2021 hingga tanggal 07 Mei 2021.

3.1.4 Riwayat penyakit dahulu

Ayah pasien mengatakan dulu umur 7 tahun mempunyai riwayat Tipes dan tidak pernah kambuh lagi, masuk SMA mulai kambuh dan dinyatakan TB paru, sempat melakukan operasi Pneumothorax juga di RS yang sama.

3.1.5 Pengkajian keluarga

1. Genogram (sesuai dengan penyakit)



Riwayat alergi:

Ny. R mengatakan tidak ada riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.

2. Psikososial keluarga

Keluarga mengatakan senang dan menerima kehadiran anak, keluarga mengasuh anak dengan penuh kasih sayang dan selalu berdo'a agar pasien segera sembuh.

3.1.6 Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Pasien

Ayah pasien mengatakan bahwa yang mengasuh pasien adalah keluarga dirumah.

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ayah pasien mengatakan pasien anak tersayang dikeluarganya, ayah pasien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik.

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ayah pasien mengatakan bahwa hubungan pasien dengan teman sebaya baik.

4. Pembawaan Secara Umum

Pasien tampak aktif saat dikaji

3.1.7 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS): Ayah Ny.R mengatakan saat dirumah pasien makan nasi, sayur, serta lauk pauk, 3x/hari 1 porsi habis, Ayah pasien mengatakan pasien tidak seberapa suka sayur hanya beberapa sayur yang disukai seperti: wortel, brongkol, kentang dan pasien jarang memakan buah satu bulan hingga 2 kali saja bahkan satu bulan tidak sama sekali, minum air mineral 2liter/hari

Masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 22 Mei 2021: Ayah Ny.R mengatakan pasien makan 3x/hari 1 porsi tidak habis, diit (nasi tim, sayur, lauk pauk). Minum pasien air mineral kurang lebih 200cc (3-4x/hari).

2. Pola Tidur

Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS): Ayah pasien mengatakan Ny.R saat dirumah pasien tidur siang: 12.00-14.00: 2 jam, tidur malam: 21.00-05.00: 8 jam.

Masuk rumah sakit (MRS): Ayah Ny.R mengatakan Pasien tidur pagi 08.00-10.00: 2jam, tidur siang jam 12:00 – 13.00: 1 jam, tidur malam 20.00-06.00: 10 jam.

3. Pola Aktifitas atau Bermain

Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS): Ayah pasien mengatakan Ny.R sering bermain dengan teman sebayanya.

Masuk rumah sakit (MRS): Ayah pasien mengatakan Ny.R terlihat aktif bermain hanphone.

4. Pola Eliminasi

Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS): Ayah pasien mengatakan, pasien BAB 1-2x sehari, BAK 4-6x sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.

Masuk rumah sakit (MRS): Ayah pasien mengatakan Ny.R pasien BAB 3 hari sekali dengan konstipasi lembek, BAK 3-5x.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit Pasien mampu berkomunikasi dengan baik

Saat pasien mengetahui memiliki TB Paru pada tanggal 22 April 2021 dan sedang dalam perawatan di RSPAL Surabaya. Namun sebelum dating ke RS sekitar satu minggu lalu pasien mulai merasa sesk napas dan pada tanggal 22 april 2021 dibawa di IGD RSPAL Surabaya.

6. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien terlihat cepat berinteraksi dan mudah akrab saat ditangani perawat dan dokter dirumah sakit, dan pasien merasa terhibur dengan adanya hanphone, walau dirumah sakit masih bisa kabar-kabar dengan teman sebayanya.

3.1.8 Keadaan Umum

1. Cara Masuk

Ayah pasien mengatakan bahwa pasien masuk pada tanggal 22 April 2021 dan pasien dibawa ke IGD oleh keluarga setelah itu pasien dibawa diruangan H1 dengan diantar perawat dan keluarga pasien.

2. Keadaan Umum

Keadaan Umum pasien: Lemas Kesadaran.

Kesadaran: Komposmetis.

3.1.9 Tanda-Tanda Vital

Tensi : 88/55 mmHg

Suhu : 37,5⁰C

Nadi : 109x/menit

RR : 22/ menit

TB : 152 cm

BB SMRS : 37 Kg

BB MRS : 31 kg

IMT : 13,4

SPO2 : 98%

3.1.10 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

Warna rambut pasien hitam tidak ada kotoran, kulit kepala bersih tidak ada benjolan, bentuk kepala oval.

2. Mata

Bentuk mata pasien simetris (tidak Strabismus), tidak tampak cowong, konjungtiva anemis HB 5,3, pupil iskor, sclera mata tidak icterus, reflek terhadap cahaya +/+

3. Hidung

Bentuk hidung pasien simetris, tidak ada polip, bersih, pernafasan cuping hidung (-).

4. Telinga

Telinga tampak simetris, tidak ada serumen, tidak terdapat cairan pada telinga, dan pendengaran pasien baik.

5. Mulut dan Tenggorokan

Mulut berdih, bentuk bibir normal, dan mukosa bibir lembab.

6. Tengkuk dan Leher

Tidak didapatkan pembesaran kelenjaar teroid, tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening.

7. Pemeriksaan Thorax/ Dada

Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris.

8. Paru

Bentuk dada pasien simetris, irama napas irraguler, RR: 40/menit, tidak didapatkan nyeri tekan, ditemukan suara tambahan nafas ronkhi.

9. Jantung

Tidak ada pembesaran jantung , tidak ada pembengkakan pada jaringan kaki, Nadi: 109x/menit, T: 88/55, konjungiva anemis, irama regular, didapatkan S1-S2 tunggal.

10. Punggung

Bentuk simetris, tidak didapatkan fraktur, dan tidak terdapat benjolan.

11. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk perut datar, tidak teraba pembesaran hepar, dan tidak ada nyeri tekan.

12. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitar (Genetalia dan Anus)

Jenis kelamin perempuan dan alat kelamin pasien bersih tidak ada lesi.

13. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tidak ada Fraktur, terdapat kelainan pada kaki yaitu kekuatan otot.

5555 5555
Kekuatan Otot: _____
2222 2222

14. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran pasien komposmetis, GCS:465, tidak ada kejang

15. Pemeriksaan Intergumen

Tidak ada odema, akral hangat, warna kulit sawo matang, CRT kurang dari 2 detik.

3.1.11 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi Sosial

Pasien yang berusia 17 tahun, pasien bisa melakukan interaksi dengan sangat baik dilingkungan sekitar, saudara, tetangga, maupun teman sebayanya.

2. Bahasa

Pasien sehari-hari berinteraksi menggunakan bahasa Indonesia dengan baik dan bahasa jawa.

3. Motorik Halus

Pasien mampu melakukan dengan baik

4. Motorik Kasar

Pasien mampu melakukan dengan baik

5. Kesimpulan

Didapatkan tumbuh kembang pasien sesuai dengan umur pasien dan tidak mengalami kelainan pada pasien.

3.1.12 Pemeriksaan Penunjang

1. a. Labotarium

table 3.1.2 Hasil Labotarium Ny. R

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
Pemeriksaan tanggal 02 April 2021			
Albumin	3,38	mg/dl	3,40 – 4,80
Pemeriksaan tanggal 03 April 2021			
GDA	92	mg/dL	< 120,0
BUN	6	mg/dL	10,0 – 24.0
SGOT	47	U/l	0– 50
SGPT	79	U/l	0 – 50

Kreatinine	0,9	mg/dL	0,6 – 1,5
Na	136.8	mEq/L	120-160
K	4.37	mEq/L	2.8-6.0
Cl	101.1	mEq/L	95-105

b. Hasil Dahak

Table 3.1.3 Hasil Dahak Ny.R

Analyte name	Ct	EndPt	Analyte Result	Probe Result	Check
Probe D	0,0	-1	NEG	PASS	
Probe C	0,0	4	NEG	PASS	
Probe E	0,0	-4	NEG	PASS	
Probe B	0,0	3	NEG	PASS	
SPC	27,1	220	PASS	PASS	
Probe A	0,0	-2	NEG	PASS	
QC-1	0,0	0	NEG	PASS	
QC-2	0,0	0	NEG	PASS	

2. Foto Thorax



Fibroinfiltrat + infiltrat granuler kedua lapang paru

3. Terapi Medis

No	Terapi	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Rute
.		s			e

Pemberian Terapi tanggal 03 Mei 2021					
1	NS : Martos	2: 1/2 4 jam	Cairan tubuh	Hipersensitivitas	IVFD
2	Pyrazinamide	35 mg	Anti TB	Untuk obat anti TB	Oral
3	Amoxicilin	325 0 mg	Anti bakteri	Untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri	Oral
4	Levofloxacin	1 x 750 mg	Mencegah Infeksi	Hipersensitivitas, Hamil dan laktasi	IV
5	Acetylcysteine	3 x 200 mg	Mengencerkan dahak	Hipersensitivitas	Oral
6	Fluconazol	1 x 150	Anti bakteri	Hipersensitivitas terhadap	Oral

		mg		triazol	
7	Ventolin	3 x 1 amp p	Saluran pernafasan	Hipersensitivit as , alergi terhadap zat aktif	Neb ul
8	Ondancentr on	2 x 8 mg	Mengatasi nyeri	Hipersensitivit as	IV

Surabaya, 05 Mei 2021



Ttd perawat

3.2 Analisis Data

Table 3.4 Analisa Data Ny.R

Nama Klien : Ny.R Ruang/Kamar :





Ruang H1

Umur : 17 Tahun No.Register : 666xxxx

No.	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	<p>Ds : pasien mengatakan mengalami batuk grok-grok kurang lebih 2 minggu.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. suara nafas tambahan ronki sebelah kiri b. batuk tidak efektif c. sputum berlebih d. RR: 22 x/menit e. Pergerakan dada simetris f. Frekuensi nafas irregular g. KU; lemah h. SPO2; 98% 	Secret yang tertahan	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI Hal. 18 D.0001)
2	Ds: Pasien mengatakan Ny.R mengalami penurunan berat badan	Faktor fisiologis	Defisit Nutrisi

	<p>Do: a. BB sebelum sakit 37kg</p> <p>b. BB saat sakit 31</p> <p>A : TB= 152</p> <p>IMT= 21,90</p> <p>B : Albumin= 3,38</p> <p>C : Kulit kusam</p> <p>Kekuatan otot:</p> <p>5555 5555</p> <p>—————</p> <p>2222 2222</p> <p>c. Pasien terlihat kurus</p> <p>d. N : 109x/menit</p> <p>e. S : 37,5⁰C</p> <p>f. RR : 22x/menit</p> <p>D: pasien hanya mengabiskan ¼ porsi makannya.</p>		
3	<p>Ds : a. pasien mengeluh panas</p>	<p>Adanya infeksi yang</p>	<p>Hipertermia (SDKI Hal. 284</p>

	<p>b. Akral hangat dan kulit merah</p> <p>Do: a. KU: lemah</p> <p>b. Tampak gelisah</p> <p>c. TD: 88/55</p> <p>d. Nadi : 109x/menit</p> <p>e. Suhu : 37,5⁰C</p> <p>f. Foto thoraks:</p> <p>Fibroinfiltrat +infiltrate granuler kedua lapang paru.</p>	<p>berhubungan dengan penyakit tuberkulosis</p>	<p>D.0131)</p>
4	<p>Ds : ayah pasien mengatakan bahwa tidak tahu tentang penyakit TB paru</p> <p>Do :</p> <p>a. Ayah pasien terlihat bingung saat ditanya tentang TB Paru.</p> <p>b. Ayah pasien bingung saat ditanya cara</p>	<p>Ketidak tahuan sumber informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan (SDKI Hal. 246 D.0111)</p>

1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan	03Mei 2021	--	
2.	Defisit nutrisi b.d faktor fisiologis	03Mei 2021	--	
2.	Hipertermi b.d Adanya infeksi yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis	03Mei 2021	--	
3.	Defisit pengetahuan b.d Ketidak tahuan menemukan sumber informasi	03 Mei 2021	--	

3.4 Rencana keperawatan

Table 3.6 Analisa Data Ny.R

Nama Klien : Ny.R

Ruang/Kamar :

Ruang H1

Umur : 17 Tahun

No.Register : 666xxxx

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam bersihan jalan napas pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pasien bisa melakukan batuk efektif 2. Sekret bisa keluar 3. Tidak	Latihan batuk efektif 1. Identifikasi kemampuan batuk efektif 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 3. Monitor adanya retensi	1. Mengetahui kemampuan batuk pasien 2. Mengetahui kemampuan dan kekuatan bernafas pasien 3. Menentukan tindakan selanjutnya 4. Memenuhi kebutuhan oksigen

	<p>terdengar suara ronhki</p> <p>4. Dispnea sudah mulai berkurang</p> <p>5. Pola napas membaik</p> <p>SLKI Hal.18 L.01001 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)</p>	<p>sputum</p> <p>4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>5. Atur posisi semi- fowler atau fowler</p> <p>6. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>7. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspetoran, (<i>nebulizer</i>) jika perlu</p> <p>8. Lakukan penghisapa n lender</p>	<p>pasien</p> <p>5. Posisi semi fowler membuat pasien mudah bernafas</p> <p>6. Membantu mengeluarka n Dahak</p> <p>7. Meredakan batuk dan mengencerk an sputum</p> <p>8. Mengurangi jumlah sputum pasien</p>
--	--	--	--

			(suction) jika perlu SIKI Hal. 142 1.01006	
2.	Defisit nutrisi b.d faktor fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nafsu makan pasien membaik. Dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan mulai membaik dengan makan 3x/hari 1 porsi makan	Menejemen nutrisi 1. Monitor asupan makanan dan cairan 2. Monitor berat badan 3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 4. Sajikan makanan	1. Untuk mengetahui tingkat kecukupan nutrisi 2. Untuk mengetahui lmt dlama rentar normal 3. Untuk mengetahui perkembangan pasien 4. Untuk meningkatkan

		<p>habis</p> <p>2. Membran mukosa membaik</p> <p>3. Berat badan membaik IMT 18-25 SLKI Hal.121 L.03030 (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)</p>	<p>secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</p> <p>SIKI Hal.200 1.03119</p>	<p>n nafsu makan pasien</p> <p>5. Untuk menentukan jenis makanan pasien</p>
3.	<p>Hipertensi b.d</p> <p>Adanya infeksi yang berhubungan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan suhu tubuh</p>	<p>Termogulasi</p> <p>1. Monitor TTV pasien</p> <p>2. Identifikasi</p>	<p>1. Mengetahui kondisi umum pasien</p> <p>2. Menentukan tindakan</p>

	<p>ungan dengan penyakit tuberkulosis</p>	<p>pasien turun.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah tidak mengeluh badan panas 2. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 – 37,5⁰C) <p>SLKI Hal.129 L.14134</p>	<p>penyebab hipertermi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien 4. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang ade kuat 5. Kolaborasi pemberian antipiretik jika perlu <p>SIKI Hal.388 1.14578</p>	<p>berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengurangi suhu tubuh pasien 4. Untuk mengurangin demam dan mencegah dehidrasi 5. Untuk menurunkan suhu tubuh
4.	<p>Defisit pengetahuan</p>	<p>Setelah dilakukan selama 1x8 jam diharapkan defisit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. berikan penilaian tentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui tingkat pengetahuan

	<p>b.d</p> <p>Ketidak tahuan menem ukan sumber inform asi</p>	<p>pengetahuan teratasi.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang 	<p>tingkat pengetahu an pasien tentang proses penyakit yang spesifik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi, fisiologi, dengan cara yang tepat 	<p>n pasien dan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. agar keluarga mengetahui jalan terjadinya penyakit. 3. keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala penyakit. 4. keluarga mampu mengetahui penyakit 5. keluarga mengetahui penyebab penyakitnya
--	---	---	---	---

		<p>dijelaskan secara benar</p> <p>3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat.</p> <p>(SLKI hal: 146)</p>	<p>3. gambarkan tanda dan gejala yang sering muncul pada penyakit pasien</p> <p>4. gambar proses penyakit pasien</p> <p>5. identifikasi kemungkinan penyebab penyakit TB</p> <p>6. sediakan informasi pada keluarga pasien tentang</p>	<p>6. agar keluarga pasien dapat mengetahui kondisinya saat ini</p>
--	--	--	--	---

			kondisinya. (SIKI hal:65)	
--	--	--	------------------------------	--

3.5 Tindakan Keperawatan

Table 3.7 Analisa Data Ny.R



Tanggal : 05 Mei 2021 - 07 Mei 2021

Nama Klien : Ny.R







Ruang/Kamar : Ruang H1

Umur : 17 Tahun





No.Register : 666xxxx

No	Waktu	Tindakan	TT	Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
Dx	(Tgl & jam			(Tgl & jam		
1.	05 Mei 2021 08.00 09.00	a. Membina hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga. b. Melakukan tindakan terapi nebulizer (NaCl 4cc +		05 Mei 2021 14.00	Dx 1: S: ayah pasien mengatakan Ny.R mengalami batuk grok-grok selama kurang lebih dari 2 minggu.	






1.	09.40	Ventolin 2,5). (pasien terlihat gelisa saat nebulizer dan sekret pasien belum dapat			O: a. Terdengar suara ronchi.	
2.	09.45	keluar).			b. Batuk tidak efektif	
2.		c. Mengajarkan pasien untuk batuk efektif			c. TTV: S: 37,5 ⁰ C	
1.	10.45	d. Mengajarkan pasien untuk minum air hangat.			N:109x/menit	
1.		e. Melakukan pengukuran berat badan pasien.			TD: 90/80	
		f. Mengajarkan pasien untuk makan pendamping (seperti: roti, kue, buah-			SpO2:98%	
					RR: 20x/menit	
					d. Keadaan umum lemah	
					A: Masalah belum teratasi	
					P: intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)	
					Dx 2:	


1.	11.00	buah, dan cemilan sehat)			S: Ayah pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan	
1.		g. Mengambil dahak pasien lewat NGT (sekret bisa keluar tetapi sedikit)			O: a. badan pasien terlihat kurus.	
2.		h. Memonitor suhu tubuh pasien sesering mungkin			e. pasien terlihat lemas	
		i. Menganjurkan pasien kompres air hangat.			A: Masalah belum teratasi.	
3.	12.00	j. Menganjurkan pasien banyak minum			Dx 3:	
3.	12.30	k. Menjelaskan kepada pasien untuk melakukan hal yang mandiri (seperti			S: Ayah pasien mengatakan Ny.R demam, lebih sering ketika malam hari dan berkeringat dingin.	
					O: a. keadaan umum lemah	
					f. pasien pasien hanya bisa	







3.	13.00	<p>makan sendiri, mencoba BAB dan BAK dikamar mandi dengan di damping keluarga).</p> <p>l. Melakukan edukasi kepada ayah pasien tentang penyakit TB paru).</p> <p>m. Melakukan tindakan nebulizer (Nacl 4cc = ventolin 2,5cc)</p>			<p>duduk dan berbaring</p> <p>g. TTV:S: 37,5⁰C</p> <p>N:98x/menit</p> <p>TD: 90/70</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>SpO2: 85%</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (2,3,4)</p> <p>Dx 4:</p> <p>S: Ayah pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyait TB Paru.</p>	
4.	13.30	<p>n. Menganjurkan kepada ayah pasien untuk melakukan kebersihan di rumah.</p>	 			



1.	16.00	o. Mengobservasi TTV: N:95x/menit RR:20/menit TD:92/75 S: 37,5 ⁰ C SpO2: 85%			O: a. Ayah pasien terlihat bingung. b. Ayah pasien faham tentang apa yang dijelaskan oleh perawat. A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
4.	18.00	p. Memberikan obat oral pyrazinamide, amoxicilin.				
3,4						

1.	06 Mei 2021	a. Melakukan Nebulizer (NaCl 3x4cc+Ventolin 3x1 2,5 mg)		06 Mei 2021	Dx:1	
1.	08.00			14.00	S: Ayah pasien mengatakan batuk dan sesak Ny.R sedikit berkurang.	
1.	08.20	b. Mengajarkan pasien batuk efektif			O: a. Keadaan umum baik.	
3.	08.30	c. Menganjurkan kepada pasien untuk pemberian air hangat			c. Terdengar suara ronkhi.	
		d. Menganjurkan kepada			d. TTV:	

2.	08.40	pasien untuk makan sendiri			N:95x/menit	
		e. Menganjurkan kepada keluarga untuk kompres pasien.			RR:21/menit	
3.	10.00	f. Mengontrol suhu badan pasien.			TD:92/75	
		g. Mengobservasi TTV:			S: 37,5 ⁰ C	
3.	10.00	N:95x/menit			SpO2: 90%	
		RR:20/menit			A: Masalah teratasi sebagian	
1,2, 3	11.00	TD:92/75			P: Intervensi dilanjutkan (1,2,3)	
		S: 37,5 ⁰ C			Dx 2:	
		SpO2: 90%			S: Ayah pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan	
					O: Keadaan umum pasien baik	

1.	12.00	<p>h. Melakukan tindakan Nebulizer (Nacl 4cc + Ventolin 2,5cc).</p> <p>i. Menganjurkan kepada pasien untuk mengatur posisi yang nyaman.</p>	  		<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 3:</p> <p>S: pasien mengatakan badan masih sudah tidak terasa panas.</p> <p>O:a. keadaan umum pasien baik.</p> <p>b. Mengobservasi TTV:</p> <p>N:95x/menit</p> <p>RR:20/menit</p> <p>TD:92/75</p> <p>S: 36⁰C</p>	
2.	12.30	<p>j. Melakukan nebulizer Nacl (4cc dan Ventolin 2,5cc).</p>				
1.	15.00	<p>k. Memberikan obat pyrazinamide dan amokcicilin.</p>				

1,2	17.00				SpO2: 95%	
					A: Masalah teratasi	
					P: Intervensi dihentikan (1,2)	
	07 Mei 2021	a. Melakukan tindakan Nebulizer (NaCl 3x4cc + Ventolin 3x1 2,5mg).		07 Mei 2021	Dx: 1	
	08.00				S: Ayah pasien mengatakan batu Ny.R berkurang dan sudah tidak memakai oksigen.	
	09.00	b. Menganjurkan kepada pasien untuk minum air hangat		14.00	O: a. Keadaan pasien membaik	
	10.00				a. Mengobservasi TTV:	
	11.00	c. Mengajarkan batuk efektif			N:95x/menit	

	12.00	<p>d. Mengobservasi TTV:</p> <p>N:95x/menit</p> <p>RR:22/menit</p> <p>TD:100/75</p> <p>S: 36,5⁰C</p> <p>SpO2: 90%</p> <p>e. Melakukan tindakan Nebulizer (Nacl 4cc + Ventolin 2,5cc).</p>		<p>RR:20/menit</p> <p>TD:92/75</p> <p>S: 37,5⁰C</p> <p>SpO2: 90%</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien KRS) perawat tetap menganjurkan teknik batuk efektif dan memberikan air hangat.</p> <p>Dx: 2</p> <p>S: Ayah pasien mengatakan bahwa pasien mengalami</p>	
--	-------	--	--	---	---

					<p>penurunan berat badan.</p> <p>O: a. keadaan umum membaik</p> <p>b.badan pasien terlihat kurus</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien KRS) menganjurkan kepada Ayah pasien untuk ytetap memantu nutrisi pasien agar barat badan pasien kembali normal.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

		<p>S:36⁰C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>SpO2: 98%</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan (pasien KRS)</p>
2.	Difisit nutrisi berhubungan dengan fisiologis	<p>S: Ayah pasien mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan</p> <p>O: a.keadaan pasien membaik</p> <p>b.badan pasien terlihat kurus</p> <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien KRS)</p>
3.	Hipertermia berhubungan dengan adanya infeksi	<p>S: a.Ayah pasien mengatakan bahwa Ny. R tidak demam</p>

	yang berhubungan dengan penyakit tuberculosis	<p>b.Pasien tidak mengeluh badannya panas</p> <p>O:a. Suhu tubuh dalam rentang normal (36⁰C)</p> <p>b.Keadaan umum pasien membaik</p> <p>c.TTV: TD:88/70</p> <p>N:80x/menit</p> <p>S:36⁰C</p> <p>RR:20x/menit</p> <p>SpO2:98%</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	S:Ayah pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit TB Paru

		<p>O:a. Ayah pasien terlihat bingung</p> <p>b.Ayah pasien paham apa yang sudah dijelaskan oleh perawat</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
--	--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesengajaan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru diruang H1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnose, pelaksanaan, tindakan, evaluasi.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka identifikasi tidak hanya orang dewasa yang terkena TB paru, tetapi juga remaja, bahkan anak berumur diatas 1 tahun dan terbukti pada tinjauan kasus pasien berusia 17 tahun. Jadi ada kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis melakukan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga keluarga terbuka dan mengerti secara kooperatif.

1. Keluhan Utama

Menurut Ardiansyah (2012) pasien dengan diagnosa TB paru akan mengeluarkan batuk, demam tinggi, malaise, nyeri dada. Dan pada

tinjauan kasus Ny.R didapatkan keluhan batuk dan panas tinggi. Penulis beransumsi bahwa batuk dan panas disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang masuk dalam paru-paru melalui percikan air liur (dropet) dan juga lingkungan yang kurang bersih, kurangnya ventilasi rumah.

2. Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien dengan diagnose tuberculosis paru sering muncul antara lain dengan gejala: demam, batuk, malaise, nyeri dada, perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal. (Ardiansyah,2019). Pada tinjauan kasusterdapat riwayat penyakit sekarang yang sama dengan tinjauan pustaka, pasien mengalami batuk dan demam. Penulis beransumsi bahwa data yang terdapat pada tinjauan pustaka dan kasus terdapat kesamaan dikarenakan masuknya infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang masuk dalam paru-paru melalui percikan air liur (dropet) dan juga lingkungan yang kurang bersih dan kurangnya ventilasi rumah.

3. Riwayat penyakit dahulu

Pada tinjauan pustaka didapatkan pasien sebelumnya pernah menderita penyakit tifus sejak umur 7 tahun, sebelumnya bulan Mei pasien pernah melakukan operasi pneumothorax dan dirawat di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dan pasien bertempat tinggal dilingkungan yang padat penduduk, kebersihan kurang terjaga dan ventilasi rumah rurang. Penulis beransumsi data yang terdapat pada tinjauan pustaka dan kasus mengalami kesamaan dikarenakan berhubungan dengan penyakit yang

dahulu.

4. Pada riwayat penyakit keluarga

Pada tinjauan pustaka tuberculosis paru dapat diturunkan, tetapi perlu dikaji apakah penyakit pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan didalam rumah. Pada tinjauan kasus ayah pasien mengatakan ibunya meninggal dengan penyakit yang sama yaitu TB paru dan ayah pasien terlihat sehat dan baik-baik saja, perawat memberikan pengertian tentang penularan TB paru dan bagaimana menjaga kebersihan lingkungan dan juga kesehatan untuk keluarga. Penulis berasumsi data yang didapat pada tinjauan kasus mengalami kesamaan karena penyakit TB paru juga bisa disebabkan oleh penularan dalam keluarga.

5. Pada pola pencernaan

Keluhan yang sering muncul anoreksia, penurunan berat badan dan timbul tidak enak badan (malaise). Pada tinjauan kasus ditemukan ayah pasien mengatakana bahwa berat badan Ny.R mengalami penurunan yang drastis. Penulis berasumsi bahwa dari tinjauan kasus dan tinjauan pustaka memiliki kesamaan karena penyakit TB Paru identik dapat menurunkan berat badan yang disebabkan oleh infeksi.

6. Pada pola istirahat tidur

Dengan kasus yang berat dalam kondisi yang tidak bisa di kontrol karena ada sebab yaitu batuk dan sesak (Ardiansyah, 2012). Pada

tinjauan kasus ayah pasien mengatakan bahwa Ny.R memiliki gangguan tidur, dikarenakan batuk dan sesak pada malam hari semakin menjadi. Penulis berasumsi bahwa dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan karena pasien memiliki gangguan pola tidur.

Pada analisa data, tinjauan pustaka hanya menguraikan saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien karena penulis menanggapi pasien secara langsung.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnose keperawatan.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan TB Paru ada tujuh yaitu:

1. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
2. Hipertermi berhubungan dengan adanya infeksi yang berhubungan dengan penyakit tuberculosis
3. Tidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekret pada jalan napas.
4. Resiko penyebaran infeksi pada orang lain berhubungan dengan kurangnya pencegahan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.

5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi, pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.
6. Resiko penyebaran infeksi pada diri sendiri berhubungan dengan kurangnya pengetahuan untuk mencegah paparan dari kuman pathogen.
7. Ketidak keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Namun pada tinjauan kasus pada Ny.R ditemukan 4 masalah keperawatan yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan fisiologis.
3. Hipertermia berhubungan dengan adanya infeksi yang berhubungan dengan penyakit tuberculosis
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi .

Tidak semua diagnose keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung.

1. Pada tinjauan pustaka ketidak efektifan bersihan jalan nafas

berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekresi jalan nafas.

Pada tinjauan kasus didapatkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sikret yang tertahan.

Dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ayah pasien mengatakan bahwa pasien masih mengalami batuk dan sekret belum bisa keluar, sehingga penulis perlu mengatasi masalah keperawatan ini dengan mengajarkan ayah pasien teknik claping, memberi minum air hangat dan melakukan nebulizer.

2. Pada tinjauan pustaka ketidak seimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake Nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun.

Pada tinjauan kasus deficit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya Karena ayah pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan sehingga penulis perlu mengatasi masalah keperawatan dengan menganjurkan kepada ayah pasien untuk memberi makanan yang disukai oleh pasien agar berat badan pasien dapat meningkat.

3. Pada tinjauan pustaka didapatkan hipertermi berhubungan dengan

penyakit tuberkulosis.

Pada tinjauan kasusu hiprtermia berhubungan dengan panyakit tuberculosi yang diderita pasien jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ayah pasien mengatakan pasien jika malam hari badannya panas sehingga penulis perlu mengatasi masalah keperawatan dengan menganjurkan kepada ayah pasien untuk berikan paracetamol yang telah diresepkan dokter, longgarkan pakaian pasien, dan kompres pasien dengan air biasa agar suhu tubuh pasien kembali normal.

4. Pada tinjauan pustaka didapatkan kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Pada tinjauan kasus didapatkan defisist pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Jadi dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan maka dari itu penulis mengambilnya karena ayah pasien mengatakan bahwa ayah tidak mengetahui penyakit TB paru sehingga penulis perlu mengatasi masalah keperawatan ini dengan memberikan edukasi kepada ayah pasien.

4.3 Perencanaan

Terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran

yang diharapkan terhadap kondisi pasien.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang telah tertahan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24, bersihan jalan nafas kembali normal dengan kriteria hasil pasien dapat menunjukkan jalan nafas yang paten. Pada kasus Ny.R pasien dapat mengeluarkan sekret didalam paru-paru dengan menggunakan pemasangan NGT. Penulis berasumsi bahwa pasien membutuhkan waktu yang lama untuk dapat mengeluarkan sekret.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama keperawatan 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil berat badan pasien dapat naik. Pada kasus Ny.R didapatkan berat badan pasien mengalami penurunan walaupun pasien makan banyak tetapi pasien mengalami penurunan berat badan. Penulis berasumsi bahwa pasien mengalami penurunan berat badan karena penyakit TB paru yang dialami oleh pasien.

3. Hipertermia berhubungan dengan penyakit tuberkulosis yang diderita pasien

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien kembali normal dengan kriteria hasil pasien tidak lagi demam. Pada kasus Ny. R diharapkan suhu tubuh pasien kembali normal. Penulis berasumsi bahwa pasien mengalami hipertermi karena psikologis pada pasien.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Setelah dilakukan tindakan 1x8 jam diharapkan ayah pasien dapat mengetahui tentang cara penularan TB paru dengan kriteria hasil ayah pasien dapat mengetahui tentang cara penularan TB Paru dengan kriteria hasil ayah pasien dapat mengatasi cara penularan. Pada kasus Ny.R didapatkan ayah pasien tidak mengetahui bagaimana cara penularan TB paru. Penulis beransumsi bahwa ayah pasien tidak mengetahui cara penularan TB Paru.

4.4 Pelaksanaan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu melakukan nebulizer, memberikan air hangat dan melakukan teknik claping

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa defisit nutrisi yaitu menganjurkan kepada pasien untuk memberikan lingkungan yang nyaman pada pasien.

3. Hipertermia berhubungan dengan faktor penyakit tuberkulosis yang diderita pasien.

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa hipertermia yaitu menganjurkan pasien untuk banyak minum dan kompres air dingin, dan memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap memberikan terapi pada pasien

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa defisit pengetahuan yang melakukan edukasi kepada ibu pasien bagaimana cara penularan TB paru.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi `belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalah secara langsung.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan

Pada pasien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dibutuhkan waktu 3x24jam, ternyata pada evaluasi ke 3 pada tanggal 05 Mei 2021 masalah sudah teratasi (pasien KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan menganjurkan ayah pasien untuk tetap memberikan air hangat dan melakukan tteknik claping agar sekret pasien dapat keluar.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan fisiologis

Pada pasien dengan diagnosa defisit nutrisi dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata evaluasi hari ke 3 pada tanggal 05 Mei 2021 masalah dapat teratasi (pasien KRS). Tetapi lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan menganjurkan ayah pasien untuk tetap menciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman agar pasien dapat makan.

3. Hipertermia berhubungan dengan penyakit tuberkulosis yang diderita pasien.

Pada pasien dengan diagnosa hipertermia dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 05 Mei 2021 masalah teratasi (pasien KRS). Tetapi tetap melanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan memotivasi pasien untuk tetap melakukan control TB dan melakukan terapi kepada pasien, memotivasi kepada keluarganya untuk melihat perkembangan kesembuhan pasien.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Pada pasien dengan diagnosa defisit pengetahuan dibutuhkan waktu 1x8 jam, ternyata pada evaluasi pada hari ke 3 pada tanggal 05 Mei 2021 masalah teratasi dan pasien KRS.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan TB Paru diruang H1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu

asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus TB Paru.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberkulosis. Penyakit ini juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe.
2. Pada pengkajian didapatkan pasien mengatakan bahwa mengalami batuk grok-grok selama kurang lebih dari 2 minggu., pasien mempunyai riwayat batuk dan panas karena penyakit TB Paru . gejala sebelum MRS pasien mengalami demam tinggi dan badan sangat lemas langsung membawa ke IGD dan di rawat diruang H1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya selama kurang lebih 1 minggu, setelah KRS pasien melakukan control di Rumkital Dr.Ramelan dan pasien masih mengeluarkan dahak dan batuk grok-grok, setelah itu pasien diantar oleh ayahnya , saat perawat ruang H1 mengambil sekret sebagai sampel dahak pasien, tetapi dari dahak pasien didapatkan hasil Negatif.
3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan dilakukan tindakan keperawatan melakukan pengkajian terhadap pasien, mengidentifikasi kemampuan pasien batuk efektif,

melakukan tindakan terapi (NaCl + Ventolin), mengajarkan kepada pasien untuk teknik batuk efektif, menganjurkan pasien untuk memberikan air hangat. Pada hari ke 2 yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk pasien, melakukan nebulizer (NaCl + ventolin), mengajarkan pada pasien batuk efektif, menganjurkan kepada pasien untuk memberi air hangat, pada hari ke 3 yaitu melakukan tindakan Nebulizer (NaCl + ventolin), menganjurkan kepada pasien untuk memberikan air hangat.

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan fisiologi pasien dilakukan penjelasan kepada pasien untuk memberikan makanan kesukaan pada pasien, menganjurkan pasien makan dan memberikan makanan semenarik mungkin, hari ke 2 yaitu menjelaskan kepada pasien untuk makan yang bergizi juga menjelaskan kepada ayahnya agar memberikan makanan yang disukai pasien, hari ke 3 menjelaskan kepada pasien makanan bergizi sangat dibutuhkan oleh tubuh dan menganjurkan kepada orang tua pasien memberikan makanan kesukaannya dan ditata semenarik mungkin.
5. Hiperemi berhubungan dengan penyakit Tuberkulosis yang diderita pasien (efek samping TB) dilakukan tindakan menjelaskan kepada pasien untuk pemberian kompres air dingin. Menganjurkan kepada pasien untuk memberikan baju yang longgar dan menyerap keringat, menyiapkan suasana yang tenang, hari ke 2 yaitu menjelaskan kepada pasien untuk tetap melakukan terapi yang diberikan oleh perawat kepada pasien, hari ke 3 yaitu menjelaskan kepada pasien

untuk melatih mandiri, menganjurkan pasien untuk tetap melakukan apa yang telah diajarkan oleh perawat.

6. Pada akhir evaluasi semua tujuan dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Dari hasil evaluasi Ny.R masalah teratasi sebagian dan masalah teratasi sepenuhnya dan pasien KRS pada tanggal 6 Mei 3021.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pemeriksaan menyeluruh, yang meliputi anamnesa (yang juga mencakup tanda dan gejala serta riwayat penyakit), maka pasien didiagnosis menderita Tuberkulosis jika menunjukkan gejala-gejalanya. Pasien harus minum obat secara teratur dan melanjutkan terapi pengobatan sehingga dinyatakan benar-benar sembuh. Pasien harus sabar dan taat. Anggota keluarga harus memeriksakan dahaknya dan harus memperhatikan serta memotivasi pasien agar tetap konsisten dalam menjalani pengobatan.

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat kerja

sama dengan baik bersama tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

3. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan rumah dan kesehatan pada pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2016. Kementrian RI.
- Anonim, 2018. Pusat Dana dan Informasi Kementrian RI.
- Anonim, 2019. world health organization global tuberculosis.
- Ardiansyah 2012. *medikal bedah untuk mahasiswa*. jogjakarta: diva press.
- Evelyn C. Pearce 2014. *Anatomi dan Fisiologi untuk Para Medis*. Jakarta.
- LeMone 2014. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 4. Ed ed. Jakarta: ECG.
- Maghfiroh 2017. *No Title*.
- PPNI, T.P.S.D. 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Cetakan II ed. Jakarta Selatan.
- RSAL Surabaya n.d. No Title. 2019.
- Selfiana, Z. dalam 2016. No Title.
- Setiadi n.d. *dasar-dasar anatomi*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017. *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia*. cetakan ke ed. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019. *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Cetakan II ed. Jakarta.

SOP SUCTION

1. Definisi

Penghisapan lendir (suctioning) adalah suatu metode untuk mengeluarkan lendir/sekret dari jalan napas . penghisapan ini biasanya dilakukan melalui mulut , nasofaring , atau trakea . prosedur ini bertujuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dengan menjaga kelancaran dan membebaskan jalan napas dengan menjaga kelanjutan dan membebaskan alan napas dari sekret atau lendir yang menumpuk .

2. Indikasi

Pasien dengan penumpukan sekret disaluran pernapasan .

3. Kontrakindikasi

Pasien yang mengalami kelainan yang dapat menimbulkan spasme laring (terutama sebagai akibat penghisapan melalui trakea) , gangguan perdarahan , edema laring , varises esofagus , pembedahan trakea , pembedahan gaster dengan anastomosis , dan infark miokard.

4. Persiapan Alat

- a. Mesin penghisap dan set pelengkap
- b. Kateter penghisap sesuai ukuran (dilengkapi dengan alat penutup/pembuka
- c. Wadah steril (terutama untuk penghisapan melalui trakea dan trakeostomi)
- d. Air steril
- e. Pelumas/jell
- f. Tisu/lap pengering

- g. Handuk steril
- h. Sarung tangan steril (untuk penghisapan
- i. melalui trakea dan trakeostomi)
- j. Botol penampung
- k. Manometer untuk mengukur jumlah daya isap .
- l. Spatel lidah (jika perlu)
- m. Set oksigen
- n. Larutan disinfektan . (chlorin 0.5% , savlon)
- o. Baki beralas / troli

Ukuran kateter yang biasa digunakan

- 1.6-8 french untuk bayi
- 2.8-10 french untuk anak-anak
- 3.12-16 french untuk dewasa

Ukuran mesin penghisap

- 1.60-100 mmhg untuk bayi
- 2.80-120 mmhg untuk anak-anak
- 3.120-150 mmhg untuk dewasa

Ukuran tekanan untuk portable suction

- 1.10-15 mmhg untuk dewasa
- 2.5-10 mmhg untuk anak-anak
- 3.2-5 mmhg untuk bayi



(1) Suction (2) kateter suction

5. Prosedur Kerja

NO	ASPEK YANG DINILAI
1	Tahap pra-interaksi
	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji status respirasi pasien : adanya sekret , suara napas tambahan , dan lain-lain. b. Kaji kemampuan batuk efektif c. Kaji pemahaman pasien tentang prosedur penghisapan . d. Kaji kesiapan pasien sebelum dilakukan tindakan .
2	Tahap orientasi
	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pasien b. Jelaskan pada pasien atau keluarga tentang prosedur tindakan c. Jelaskan tujuan tindakan d. Siapkan lingkungan yang aman dan jaga privasi pasien
3	Tahap kerja
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan b. Letakkan handuk di sekitar bahu pasien dan diatas dada c. Tuangkan air steril atau larutan steril pada baskom d. Hubungkan kateter pengisap ke mesin penghisap e. Periksa fungsi mesin penghisap dan atur tekanan mesin penghisap f. Masukkan ujung kateter pada air steril g. Bersihkan oksigen sebelum melakukan penghisapan h. Pakai sarung tangan steril dan beri pelumas pada kateter . pada saat keadaan tidak menghisap , masukkan kateter perlahan-lahan i. Dengan suction dalam keadaan menghisap , keluarkan kateter secara memutar (kateter dimanipulasi atau dipelintir 180 °) lama penghisapan 10-15 detik , kemudian berikan istirahat dan bila perlu berikan oksigen j. Bersihkan ujung kateter dengan kasa steril dan masukkan ke dalam air untuk menghisap air melalui pipa k. Anjurkan pasien yang sadar dan kooperatif untuk batuk

	<ul style="list-style-type: none"> l. Bersihkan sekret disekitar hidung dan mulut pasien dengan tisu m. Berikan oksigen setelah melakukan penghisapan n. Nilai kembali kondisi klinis pasien , bila perlu ulangi penghisapan o. Matikan mesin penghisap dan lepas ujung kateter , kemudian rendam kedalam larutan desinfektan p. Atur posisi pasien senyaman mungkin q. Bersihkan dan rapikan peralatan r. Lepas sarung tangan , lalu cuci tangan
4	Terminasi
	<ul style="list-style-type: none"> a. Status pernapasan b. Kebersihan jalan napas (adanya suara napas tambahan) c. Karakteristik sekret d. Catat waktu pelaksanaan tindakan e. Catat adanya gangguan pada saat pelaksanaan tindakan f. Catat karakteristik sekret .

DAFTAR PUSTAKA

Betz C.L dan sowden L.A.2009 .*Buku Saku Keperawatan Pediatri*, Jakarta : EGC

Boyle Manureen Dan Estrer M.Meiliya E.(Ed) 2008 . *Pemulihan Luka* . Jakarta : Egc

<https://youtu.be/NM1XpfE3awc>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Pokok Bahasan** : Tuberkulosis paru
- Sub Pokok Bahasan** : Pengertian Tuberkulosis Paru
- Sasaran** : Keluarga Pasien
- Hari / Tanggal** : Jum'at /07 Mei 2021
- Pukul** : 09.00 WIB
- Penyaji** : Dewi Nur Hikmah
- Tempat** : Ruang H1 Dr. Ramelan Surabaya

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri. Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* tipe humanus dan bovinus adalah tipe mikobakterium yang paling banyak menimbulkan penyakit tuberkolosis pada manusia sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4mm dan tebal 0,2- 0,4mm. Struktur kuman ini terdiri atas lipit (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Kuman ini juga tahan terhadap udara kering dan keadaan dingin (misalnya didalamnya lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu dapat bangkit kembali dan lebih aktif. Selain itu, kuman ini juga bersifat aerob. (Ardiansyah,2012).

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit keluarga pasien dapat memahami tentang penyakit tuberculosis paru.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses penyuluhan selama 30 menit keluarga pasien diharapkan:

1. Memahami dan menjelaskan pengertian tentang TB Paru.
2. Memahami dan menjelaskan penatalaksanaan TB Paru.
3. Memahami dan menjelaskan pengobatan TB Paru.
4. Memahami dan menjelaskan tanda dan gejala TB Paru.

1.3 Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi diskusi
3. Tanya jawab

1.4 Media

1. Leaflet

1.5 Materi

(Terlampir)

1.6 Proses Pelaksanaan

No	Tahap	Wakt	Kegiatan
----	-------	------	----------

.		u	Perawat	Respon Pasien / Keluarga
1.	pendahuluan	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan pokok pembahasan 4. Menyampaikan tujuan 5. Apersepsi tentang Tuberculosis Paru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Menyimak 3. Menyimak 4. Menyimak 5. Menjawab dengan benar
2.	isi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian materi tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Tuberculosis Paru b. Penatalaksanaan Tuberculosis Paru c. Penularan Tuberculosis Paru d. Tanda dan gejala Tuberculosis Paru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mendengarkan secara seksama 2. Peserta memperhatikan 3. Peserta ikut berpartisipasi
3.	penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi 2. Kesimpulan 3. Evaluasi 4. Memberikan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif bertanya 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Menjawab salam

1.7 Pengorganisasian

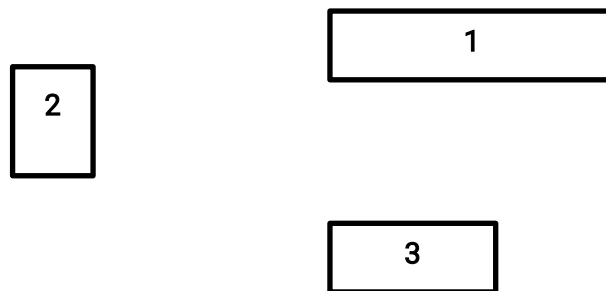
1. Moderator : Dewi Nur Hikmah

2. Penyaji : Dewi Nur Hikmah

3. Fasilitator : Dewi Nur Hikmah
4. Observer : Dewi Nur Hikmah

1.8 Setting Tempat

Penyuluhan dilaksanakan di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya



Keterangan :

1. Penyaji
2. Ibu pasien
3. Pasien

1.9 Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. SAP sudah dibuat sebelum dilaksanakan kegiatan
 - b. Alat dan tempat siap
 - c. Perencanaan pendidikan kesehatan yang sesuai dan tepat
2. Evaluasi Proses
 - a. Alat dan tempat bisa digunakan sesuai rencana
 - b. Peserta mau atau bersedia untuk mengikuti kegiatan yang telah direncanakan.
3. Evaluasi Hasil

Setelah diberikan penkes selama 1x 30 menit didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. 90% peserta mampu memahami pengertian Tuberkulosis Paru

- b. 90% peserta mampu memahami penatalaksanaan dari Tuberkulosis Paru
- c. 90% peserta mampu memahami penularan Tuberkulosis Paru
- d. 90% peserta mampu memahami tanda dan gejala Tuberkulosis Paru

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes, 2015). Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan sinar matahari dan sinar ultraviolet, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant, tertidur dalam beberapa tahun. (Depkes RI, 2018)

Tuberculosis paru (tb paru) adalah infeksi paru yang menyerang jaringan prankim paru, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. (Alwi, 2017).

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni bakteri yang mempunyai ukuran 0,5-4 mikron X 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau tegak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai

lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid yang sulit ditembus oleh zat kimia.(Maghfiroh, 2017)

2. Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

1. Pencegahan Tuberkulosis Paru

- a. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita TB Paru BTA positif.
- b. *Mass chest X-ray*, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu, misalnya karyawan rumah sakit atau puskesmas atau balai pengobatan, penghuni rumah tahanan, dan siswa-siswi pesantren.
- c. Vaksinasi BCG: reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.
- d. Kemoprofilaksis, yaitu dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit.
- e. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat ditingkat puskesmas maupun rumah sakit oleh petugas pemerintah ataupun LSM.

2. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan.

3. Penemuan Penderita

Penatalaksanaan terapi: asupan nutrisi adekuat/ mencukupi.

1. Kemoterapi, yang mencakup pemberian:

- a. Isoniazid (INH) sebagai bakteri sidial terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20 mg/kg berat badan/hari melalui oral.
- b. Kombinasi antara NH, rifampicin, dan pyrazinamide yang diberikan selama 6 bulan.
- c. Obat tambahan, antara lain Streptomycin (diberikan

intramuskuler) dan Ethambutol.

2. Terapi kortikosteroid diberikan bersamaan dengan obat anti-TB untuk mengurangi respons peradangan, misalnya pada meningitis.
3. Pembedahan dilakukan jika kemoterapi tidak berhasil. Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat jaringan paru yang rusak.
4. Pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi basil TB serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi basil TB virulen. (Ardiansyah, 2012)

f. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

7. Berat badan turun dan anoreksia.
 8. Berkeringat dingin
 9. Demam, mungkin golongan yang rendah karena infeksi.
 10. Batuk produktif dengan dahak tak berwarna, bercak darah.
 11. Napas pendek karena perubahan paru-paru.
 12. Lesu dan lelah karena aktivitas paru-paru terganggu.
- g. Proses inflamasi dan imunitas : demam dan keringat malam, rasa tidak enak badan, penurunan berat badan, adenopati, batuk produktif (berlangsung lebih dari 3 minggu), hemoptysis, nyeri dada pleuritic.
- h. Mikobakterium ke sistem limfe : gejala obstruksi jalan napas akibat terkenanya kelenjar getah bening. (LeMone, 2014)

