# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**TUBERCULOSIS PARU DIRUANG 4 PARU LANTAI 1**

**DI RSPAL DR. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh**

**DHANNY RACHMAN**

**NIM. 202.0011**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAHTINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU DIRUANG 4 PARU LANTAI 1**

**DI RSPAL DR. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**

**Untuk Memperoleh Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh**

**DHANNY RACHMAN**

**NIM. 202.0011**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAHTINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

# SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya

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

|  |
| --- |
| Surabaya, 20 Februari 2023 |
|  |
| DHANNY RACHMAN  NIM 202.0011 |

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Dhanny Rachman |
| Nim | : | 202.0011 |
| Program studi | : | D3 Keperawatan |
| Judul KTI | : | Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Diruang 4 Paru Lantai 1 Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya |

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, 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, 20 Februari 2023** | |
| **Pembimbing Institusi** | **Pembimbing Ruangan** |
|  |  |
| **Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep**  **NIP. 03002** | **Agustina S P, S.Kep.,Ns**  **NIP. 196708061991032002** |

Ditempatkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Dhanny Rachman |
| Nim | : | 202.0011 |
| Program studi | : | D3 Keperawatan |
| Judul KTI | : | Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Diruang 4 Paru Lantai 1 Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya |

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, Tanggal : Senin, 20 Februari 2023

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 D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Dr. NUH HUDA, M.Kep.,Ns.,Sp. Kep., MB. (…….)

NIP. 03020

Penguji 2 : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep (…….) NIP. 03002

Penguji 3 : Agustina S P, S.Kep.,Ns (…….)

NIP. 196708061991032002

|  |
| --- |
| Mengetahui, |
| Stikes Hang Tuah Surabaya |
| Ka Prodi D3 Keperawatan |
|  |
| Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes |
| NIP. 03007 |

Ditetapkan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep).

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya rulis 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 sebesr-besarnya kepada :

1. Kolonel Laut (K) dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M., selaku Kepala RSPAL 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. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dyas Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Institusi yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini
5. Agustina S P, S.Kep.,Ns selaku pembimbing Instansi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan, masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. Nuh Huda, M.Kep.,Ns.,Sp. Kep., Mb. Selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan penyelesaian karya tulis ilmiah ini
7. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga adminitrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Orang tua dan kakak saya, yang tulus ikhlas selalu memberikan dukungan dan mensuport penulis dengan penuh kasih sayang.
9. Almaghfurlah Romo KH. M. Badruddin Anwar beserta duriyah-duriyah beliau, yang selalu memberikan motivasi dan pembelajaran akhlakul karimah kepada penulis untuk bisa menjadi orang yang bermanfaat dan berguna bagi semua. Semoga pembaca dan penulis mendapatkan keberkahan dari beliau. Aamiin
10. Teruntuk pemilik tanggal kelahiran 18 Oktober 2001, yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dengan tulus ikhlas tanpa pamrih. Dan menjadi penyemangat penulis sampai detik ini hingga terealisasikan sebuah maha karya yang semoga menjadi manfaat bagi pembaca dan penulis.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Februari 2023

Penulis

# DAFTAR ISI

[COVER KARYA TULIS ILMIAH i](#_Toc136608780)

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc136608781)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc136608782)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc136608783)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc136608784)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc136608785)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc136608786)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc136608787)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc136608788)

[BAB 1 1](#_Toc136608789)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc136608790)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc136608791)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc136608792)

[1.3 Tujuan Penulis 4](#_Toc136608793)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc136608794)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc136608795)

[1.4 Manfaat 5](#_Toc136608796)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc136608797)

[1.5.1 Metode 5](#_Toc136608798)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 6](#_Toc136608799)

[1.5.3 Sumber Data 6](#_Toc136608800)

[1.6 Sistematika Penulisan 7](#_Toc136608801)

[BAB 2 8](#_Toc136608802)

[TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc136608803)

[2.1 Konsep Penyakit 8](#_Toc136608804)

[2.1.1 Pengertian Tuberculosis Paru 8](#_Toc136608805)

[2.1.2 Etiologi 9](#_Toc136608806)

[2.1.3 Patofisiologi 9](#_Toc136608807)

[2.1.4 Klasifikasi Tuberculosis Paru 11](#_Toc136608808)

[2.1.5 Manifestasi Klinik 13](#_Toc136608809)

[2.1.6 Komplikasi 14](#_Toc136608810)

[2.1.7 Pemeriksaan Penunjang 14](#_Toc136608811)

[2.1.8 Pencegahan 16](#_Toc136608812)

[2.1.9 Penatalaksanaan 16](#_Toc136608813)

[2.1.10 Dampak Masalah 18](#_Toc136608814)

[2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien TB Paru 19](#_Toc136608815)

[2.2.1 Pengkajian 19](#_Toc136608816)

[2.2.2 Diagnosis Keperawatan 25](#_Toc136608817)

[2.2.3 Intervensi Keperawatan 26](#_Toc136608818)

[2.2.4 Implementasi Keperawatan 29](#_Toc136608819)

[2.2.5 Evaluasi Keperawatan 30](#_Toc136608820)

[2.2.6 WOC 31](#_Toc136608821)

[BAB 3 32](#_Toc136608822)

[TINJAUAN KASUS 32](#_Toc136608823)

[3.1 Pengkajian 32](#_Toc136608824)

[3.1.1 Identitas 32](#_Toc136608825)

[3.1.2 Keluhan utama 32](#_Toc136608826)

[3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 32](#_Toc136608827)

[3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu 33](#_Toc136608828)

[3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga 33](#_Toc136608829)

[3.1.6 Riwayat Alergi 33](#_Toc136608830)

[3.1.7 Genogram 34](#_Toc136608831)

[3.1.7 Keadaan Umum 34](#_Toc136608832)

[3.1.8 Tanda-tanda Vital 34](#_Toc136608833)

[3.1.9 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) 35](#_Toc136608834)

[3.1.10 Pola Fungsi Pemenuhan : 37](#_Toc136608835)

[3.1.11 Data Penunjang 39](#_Toc136608836)

[3.2 Analisa Data 42](#_Toc136608837)

[3.3 Prioritas Masalah 43](#_Toc136608838)

[3.4 Perencanaan 44](#_Toc136608839)

[3.5 Implementasi dan Evaluasi 46](#_Toc136608840)

[BAB 4 55](#_Toc136608841)

[PEMBAHASAN 55](#_Toc136608842)

[4.1 Pengkajian 55](#_Toc136608843)

[4.1.1 Identitas 57](#_Toc136608844)

[4.1.2 Riwayat kesehatan 58](#_Toc136608845)

[4.1.3 Pola fungsi kesehatan 59](#_Toc136608846)

[4.1.4 pemeriksaan fisik 59](#_Toc136608847)

[4.2 Diagnosa keperawatan 62](#_Toc136608848)

[4.3 Intervensi keperawatan 63](#_Toc136608849)

[4.4 Implementasi Keperawatan 65](#_Toc136608850)

[4.5 Evaluasi Keperawatan 68](#_Toc136608851)

[BAB 5 69](#_Toc136608852)

[PENUTUP 69](#_Toc136608853)

[5.1 Simpulan 69](#_Toc136608854)

[5.1.1 Pengkajian 69](#_Toc136608855)

[5.1.2 Masalah keperawatan 69](#_Toc136608856)

[5.1.3 Intervensi Keperawatan 69](#_Toc136608857)

[5.1.4 Implementasi Keperawatan 72](#_Toc136608858)

[5.2 Evaluasi 72](#_Toc136608859)

[5.3 Saran 73](#_Toc136608860)

[DAFTAR PUSTAKA 75](#_Toc136608861)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1 Terapi Medis 22](#_Toc127492014)

[Tabel 2 Intervensi Keperawatan 26](#_Toc127492015)

Tabel 3 Genogram Tn. W.............................................................................34

[Tabel 4 Pengobatan Tn. W 41](#_Toc127492016)

[Tabel 5 Analisa Data Pada Tn. W 42](#_Toc127492017)

[Tabel 6 Prioritas Masalah Tn. W 43](#_Toc127492018)

[Tabel 7 Perencanaan Pada Tn. W 44](#_Toc127492019)

[Tabel 8 Implementasi Pada Tn. W 46](#_Toc127492020)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1. Paru-Paru Yang Terkena Tuberculosis 8](#_Toc127491469)

[Gambar 2. Perjalanan TB Paru 31](#_Toc127491471)

[Gambar 3. Hasil Laboratorium Pemeriksaan Darah Tn. W 39](#_Toc127491474)

[Gambar 4. Hasil Bacaan Foto Thorax Tn. W 40](#_Toc127491475)

[Gambar 5. Hasil Foto Thorax Tn. W 40](#_Toc127491476)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 SOP Pemberian Obat 76](#_Toc136610207)

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Tuberculosis, juga dikenal sebagai tuberkulosis paru, adalah penyakit paling mematikan kedua setelah HIVAIDS. (Budi et al., 2018). Tuberkulosis paru adalah penyakit yang ditularkan melalui udara oleh bakteri tuberkulosis (Mycobacterium tuberculosis). Sebagian besar bakteri TBC menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ lain. Bakteri TBC ditularkan dari orang ke orang melalui percikan dahak ketika penderita TBC paru batuk, bersin, berbicara atau tertawa. (Afiat et al., 2018)

Menurut Global Tuberculosis Report (2020), pada tahun 2019 terdapat 10 juta kasus tuberkulosis dan 1,2 juta kematian di seluruh dunia. Dari total kematian tersebut, 56 % kasus terjadi pada pria, 32 % terjadi pada wanita dan 12 % pada anak-anak usia dibawah 15 tahun. Salah satunya berada di Indonesia yang mempunyai prevalensi kasus tuberkulosis paru yang tinggi. Jumlah tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan sebanyak 543.874 kasus, menurun dibandingkan seluruh kasus tuberkulosis pada tahun 2018 yaitu sebanyak 566.623 kasus.(Royan, 2020). Kasus terbanyak dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk besar salah satunya yaitu Jawa Timur tepatnya berada di Ruang 4 lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Masalah kedaruratan pengobatan yang umum terjadi pada pasien tuberkulosis paru adalah pola pernapasan yang tidak efisien. Pola pernapasan yang tidak efektif dalam menghirup dan menghembuskan napas. Pola pernapasan yang tidak efektif adalah inhalasi dan ekshalasi yang tidak memberikan ruang yang memadai. Muncul tanda dan gejala seperti sesak napas disertai batuk. Sesak napas disebabkan oleh reaksi peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. (Budi et al., 2018). Oleh karena itu, pasien Tuberculosis Paru mendapatkan terapi Obat Anti Tuberculosis atau disebut dengan OAT berdasarkan lama penyakitnya. Untuk efek samping dari terapi OAT itu sendiri antara lain mual, muntah, dan demam.(Christy et al., 2022). Kondisi ini memunculkan beberapa masalah keperawatan antara lain defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis dibuktikan dengan rasa muntah membuat keengganan untuk makan (SDKI, 2017)

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis yang ditularkan secara langsung melalui droplet infeksi dari orang yang terinfeksi bakteri/basil tuberkulosis (Mycobacterium tuberculosis). Gejala utamanya adalah batuk minimal 2 minggu, batuk dengan gejala tambahan seperti dahak, dahak, darah bercampur, sesak napas, badan lemas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, tidak enak badan, keringat malam tanpa aktivitas fisik, demam lebih dari 1 bulan  (Diantari & Andini, 2022)

Upaya penanggulangan tuberkulosis terkait dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang direkomendasikan WHO untuk memutus mata rantai penularan tuberkulosis. Strategi ini digunakan oleh pemerintah Indonesia. Pengobatan tuberkulosis memakan waktu lama, dari 2 hingga 6 bulan pengobatan. Obat yang digunakan adalah obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan dalam beberapa tahap. Fase awal berlangsung 2 bulan dan obatnya adalah INH, rifampisin, pirazinamid dan etambutol. Fase kedua adalah fase terakhir dimana obat INH dan rifampisin berada. Pasien mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT). Selama fase pengobatan, yaitu. 2 bulan memasuki fase perawatan intensif dan 6 bulan memasuki fase tindak lanjut, banyak pasien TB yang masih mengalami gejala selama pengobatan. Akibatnya, kelainan hematologi dapat terjadi. Beberapa penyakit hematologi, yaitu anemia, trombositopenia, trombositosis, leukositosis, leukositopenia, dll. Salah satu infeksi yang menyebabkan anemia adalah tuberkulosis paru. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia dapat berkembang sebagai efek sekunder dari proses penyakit yang secara fisik tidak menembus sumsum tulang atau mempercepat pembentukan sel darah merah dengan cepat.  (Diantari & Andini, 2022)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan dengan pengobatan 6 bulan sampai 1 tahun. Jika penderita berhenti berobat, bakteri TBC paru berkembang biak kembali. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dapat menyebabkan kekebalan ganda bakteri tuberkulosis terhadap obat tuberkulosis (OAT) atau resistensi multiobat, yang berarti pasien mengulangi pengobatan intensif dalam 2 bulan pertama (MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM, 2020)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melakukan Asuhan keperawatan pada Klien dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

## 1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan tuberculosis paru dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa tuberculosis paru di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

## 1.3 Tujuan Penulis

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa tuberculosis paru Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4. Melaksanakan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

## 1.4 Manfaat

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

1. Akademis hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien tuberculosis paru

2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:

a. Bagi pelayanan keperawatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien tuberculosis 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 keperawtan pada klien tuberculosis paru

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang kebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien tuberculosis paru.

## 1.5 Metode Penulisan

### 1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustkaan yang, mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

1. Observasi

Melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati pada saat melakukan asuhan keperawatan

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

### 1.5.3 Sumber Data

a. Data primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari klien

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catat medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

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

## 1.6 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persutujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belaang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa tuberculosis paru, serta kerangka masalah.

Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksaaan, evaluasi.

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

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpul dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

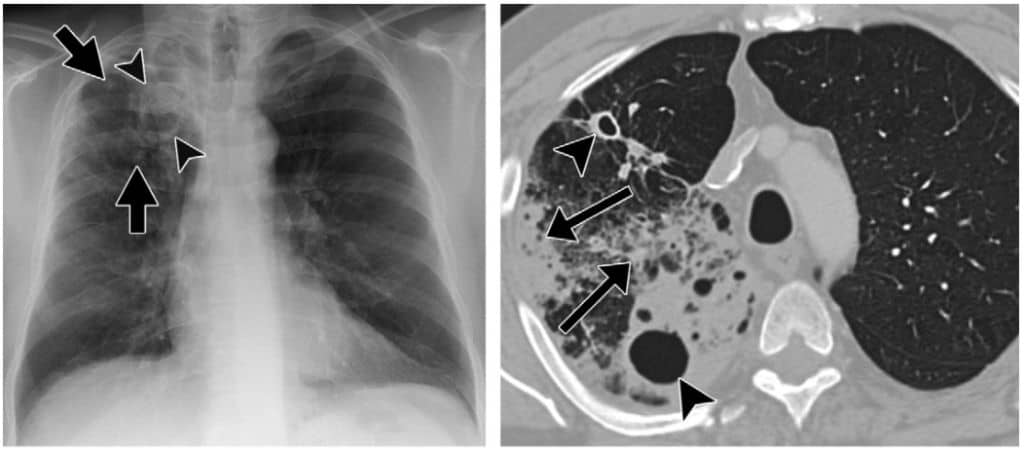
# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan Tuberculosis paru. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Tuberculosis paru dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

## 2.1 Konsep Penyakit

### 2.1.1 Pengertian Tuberculosis Paru

 Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (Mycobacterium Tuberculosis). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. TB paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (airborne disease) Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa. Kuman TB cepat mati denga sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.(Afiat et al., 2018)

Gambar 2. 1Paru-paru yang terkena tuberculosis

sumber : Nachiappan AC, et al. Radiographics. 2017;37(1):52–72

### 2.1.2 Etiologi

Penyebab dari penyakit Tb paru yaitu Mycobacterium tuberculosis. Ukuran dari Mycobacterium tuberculosis yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron, berbentuk batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung, mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat Mycobacterium tuberculosis dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sering disebut bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat bertahan terhadap daerah yang kering, dingin,kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap, tetapi bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar matahari atau aliran udara langsung.(Fabiana Meijon Fadul, 2019)

### 2.1.3 Patofisiologi

Tempat masuk kuman Mycobacterium Tuberculosis adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala Pneumonia akut.

Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 – 20 hari. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkhus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus. Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa. Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

### 2.1.4 Klasifikasi Tuberculosis Paru

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

1. Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :1). Tuberkulosis Paru BTA (+) Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah sekurang-kurangnya 2pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukan gambaran tuberculosis aktif. Tuberkulosis Paru BTA (-) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukan gambaran Tuberculosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+).

1. Tuberculosis Ekstra Paru TBC

ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu : TBC ekstra-paru ringan misalnya : TBC kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal. TBC ekstra-paru berat misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.

1. Tipe Penderita Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya antara lain :
   1. Kasus Baru Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 harian)
   2. Kambuh (Relaps) Adalah penderita Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).
   3. Pindahan (Transfer In) adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan atau pindah .
   4. Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out) Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

### 2.1.5 Manifestasi Klinik

Keluhan yang dirasakan pasien tuberculosis dapat bermacam-macam atau malah banyak ditemukan pasien TB Paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah : (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

1. Demam

Biasanya sub febris menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 39-40oC. serangan demam pertama dapat sembuh sebentar tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi tuberkculosis yang masuk.

1. Batuk/batuk berdahak

Batuk ini terjadi karena ada iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar, karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama. Mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk ini dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbulnya peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). keadaan selanjutnya adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah kebanyakan batuk darah tuberkulosis pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

1. Sesak Nafas

Pada penyakit ringan (baru kambuh) belum dirasaka sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut yang infiltrasinya sudah meliputi sebagian paru-paru.

1. Nyeri Dada

Gejala ini jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik melepaskan napasnya.

5. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keluar keringat malam, dll. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

### 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi dari TB paru adalah : (Zanita, 2019)

* 1. Pleuritis tuberkulosa
  2. Efusi pleura (cairan yang keluar ke dalam rongga pleura)
  3. Tuberkulosa milier
  4. Meningitis tuberkulosa

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah :

* 1. Pemeriksaan Diagnostik
  2. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

* 1. Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika diketemukan bakteri taham asam.
  2. Skin test (PPD, Mantoux) Hasil tes mantaoux dibagi menjadi :
     1. Indurasi 0-5 mm, maka mantoux negative atau hasil negative
     2. Indurasi 6-9 mm (diameternya) maka hasil meragukan
     3. Indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif
     4. Indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat
     5. reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin
  3. Rontgen dada
  4. Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
  5. Pemeriksaan histology / kultur jaringan Positif bila terdapat Mikobakterium Tuberkulosis.
  6. Biopsi jaringan paru Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.
  7. Pemeriksaan elektrolit Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.
  8. Analisa gas darah (AGD) Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.
  9. Pemeriksaan fungsi paru Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis)

### 2.1.8 Pencegahan

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

* 1. Menutup mulut bila batuk
  2. Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
  3. Makan makanan bergizi
  4. Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
  5. Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
  6. Untuk bayi diberikan imunisasi BCG

### 2.1.9 Penatalaksanaan

1. Pengobatan TBC Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:
   1. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat
   2. Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian obat diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg. Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nantsi timbul kasus kambuh.
2. Perawatan bagi penderita tuberkulosis Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberculosis adalah :
   1. Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.
   2. Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
   3. Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
   4. Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
   5. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam
   6. Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik

### 2.1.10 Dampak Masalah

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak Tuberkulosis paru antara lain: a. Terhadap individu

* 1. Biologis

Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi

* 1. Psikologis

Biasanya klien mudah tersinggung , marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

* 1. Sosial

Adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.

* 1. Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien TB Paru

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan, pengaturan, validasi dan dokumentasi data atau informasi secara sistematis dan berkesinambungan. Pengkajian keperawatan adalah hasil dari proses menggali permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan. (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Hal-hal yang perlu dikaji dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tb paru yaitu:

* 1. **Identitas**

Identitas pasien hal-hal yang perlu dikaji yaitu nama, umur, jenis kelamin, tempat/ tanggal lahir, alamat, pekerjaan, agama, status, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan no rekam medis

* 1. **Riwayat kesehatan**

1. Keluhan utama

Merupakan keluhan yang paling menonjol yang dirasakan klien saat pengkajian dan merupakan alasan yang membuat klien datang ke rumah sakit. Seperti keluhan yang sering muncul yaitu batuk, batuk darah, produksi sputum berlebih dan sesak napas.

1. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah kejadian awal penyakit sampai pasien masuk di rumah sakit saat dikaji, dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama juga tanyakan juga gajala-gejala lain yang mengganggu pasien.

1. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit yang pernah diderita klien terutama penyakit yang mendukung munculnya penyakit saat ini. Misalnya Hipertensi, DM, dan lain sebagainya. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Tanyakan juga alergi yang dimiliki pasien Secara umum pertanyaan yang sering diajukan pada pasien Tb paru yaitu:

* 1. Pernah mengalami batuk dalam kurun waktu yang lama dan tidak sembuh
  2. Memiliki riwayat kontak dengan orang yang terinfeksi Tb paru
  3. Memiliki sistem imun yang lemah
  4. Memiliki riwayat vaksinasi BCG yang tidak teratur

1. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian terhadap riwayat penyakit keluarga merupakan hal sangat penting untuk mendukung keluhan yang dialami oleh pasien, yang akan membantu memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak napas, batuk dalam kurun waktu yang lama, batuk disertai darah. Pengkajian ini dapat diperoleh dari generasi terdahulu.

* 1. **Pola Fungsi Kesehatan**

1. Pola persepsi hidup sehat dan Tata Laksana Hidup Sehat Pada kasus tuberkulosis paru akan timbul ketidakuatan akan kepatuhan pengobatan karena harus menjalani pengobatan rutin selama 6 bulan atau 8 bulan dan tidak boleh terputus.
2. Pola nutrisi dan metabolisme Pada pasien tuberkulosis biasanya kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan
3. Pola istirahat dan tidur pada klien tuberkulosis biasanya berkurang dan tidak nyenyak
4. Pola aktivitas dan latihan biasanya mengalami kelelahan umum dan kelemahan. Kesulitan tidur pada malam hari dan berkeringat pada malam hari.
5. Pola persepsi dan konsep diri pada klien tuberkulosis yaitu timbul rasa cemas, takut menularkan penyakit, ketidakpatuhan dalam pengobatan dan rasa ketidakmampuan atau melakukan aktivitas secara optimal
6. Pola hubungan dan peran Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien harus menjalani pengobatan rutin dan menjaga jarak agar keluarga dan masyarakat tidak tertular
7. Pola sensori kognitif pada klien tuberkulosis biasanya tidak mengalami gangguan pada pola sensori dan kognitif itu sendiri
   1. **Terapi Medis**

Tabel 1. Terapi Medis

| **Nama OAT** | **Sifat** | **Efek samping** | **Dosis (mg/kgbb)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Isoniazid  (H) | Bakterisidal | Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang. | 5-10 mg  (8-12) |
| Rifampisin  (R) | Bakterisidal | Flu syndrome (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik | 10 mg  (8-12) |
| Pirazinamid  (Z) | Bakterisidal | Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis. | 25-35 mg  (30-40) |
| Streptomisin  (S) | Bakterisidal | Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni. | 15-30 mg  (25-35) |
| Etambutol  (E) | Bakteriostat ik | Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (Gangguan saraf tepi) | 15 mg (12-18) |

* 1. **Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan Umum

Kondisi umum penderita TB Paru dapat diketahui secara sekilas dengan menilai kondisi fisik setiap bagian tubuh. Juga, kesadaran umum klien harus dinilai, terdiri dari keseimbangan batin, apatis, kantuk, sopor, somnolen, atau koma. Tanda-tanda vital pada penderita tuberkulosis paru biasanya menunjukkan peningkatan suhu tubuh yang signifikan, laju pernapasan meningkat bila disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan laju pernapasan, serta tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit seperti hipertensi menurut (menurut jurnal, cari jurnal yang terkait apapun itu)

1. Pemeriksaan Persistem B1 – B6

Pemeriksaan fisik penderita tuberkulosis paru meliputi pemeriksaan fisik umum, observasi kondisi umum sistem spesifik, pemeriksaan tanda vital, B1 (nafas), B2 (darah), B3 (otak), B4 (kandung kemih), B5 (usus), B6. (tulang) dan studi jalan napas terfokus B2 dengan penelitian menyeluruh menurut (menurut jurnal, cari jurnal yang terkait apapun itu):

1. B1 (Breathing)

Pemeriksaan fisik penderita tuberkulosis paru merupakan pemeriksaan terfokus yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Bentuk dada dan gerakan pernapasan. Sepintas, penderita tuberkulosis paru biasanya terlihat kurus, sehingga perbandingan diameter depan belakang dada lebih kecil dibandingkan dengan perbandingan diameter lateral. Ketika tuberkulosis paru dikaitkan dengan komplikasi seperti efusi pleura masif, ada asimetri di rongga dada dan pelebaran ruang interkostal (ICS) di sisi yang terkena. Tuberkulosis paru dengan atelektasis paru mengakibatkan bentuk dada asimetris sehingga menyebabkan penderitanya mengalami penyempitan ruang interkostal (ICS) pada sisi yang terkena. Pada pasien tuberkulosis paru, suara napas tambahan (ronchia) diterima dari sisi yang terkena. Penting bagi perawat penelitian untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di area yang terlihat ronki. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop saat klien berbicara disebut resonansi vokal.

1. B2 (Blood)

Evaluasi pada pasien tuberkulosis paru meliputi adanya bekas luka dan keluhan kelemahan fisik, nadi perifer lemah, dengan tuberkulosis paru, batas jantung berubah, efusi pleura masif menonjol di sisi sehat, tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak ada.

1. B3 (Brain)

Kesadaran biasanya compos mentis, sianosis perifer diamati ketika perfusi jaringan tinggi. Saat dinilai secara objektif, klien tampak meringis, menangis, mengerang, tegang, dan menggeliat. Pemeriksaan mata biasanya menunjukkan konjungtiva anemia pada tuberkulosis paru dengan hemoptisis masif dan kronis, dan sklera ikterik pada tuberkulosis paru dengan gangguan fungsi hati.

1. B4 (Bladder)

Ukur jumlah urin yang dikeluarkan sehubungan dengan cairan. Oleh karena itu, pengasuh harus memantau oliguria sebagai tanda awal syok. Pasien disarankan membiasakan diri dengan urine yang berwarna jingga tua dan berbau seperti fungsi ginjal normal seperti ekskresi obat terutama rifampisin.

1. B5 (Bowel)

Klien biasanya mengalami mual,muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

1. B6 (Bone)

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada klien dengan TB Paru. Gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga menjadi tak teratur

### 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun pontensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada pasien dengan tuberkulosis terdapat beberapa diagnose keperawatan yang mungkin muncul (PPNI, 2017) yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret
2. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

### 2.2.3 **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

| **No** | **Diagnosa** | **Tujuan dan kriteria hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Bersihan jalan nafas tidak efektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas dengan kriteria hasil : pasien dapat mengeluarkan sekret tanpa bantuan, pasien berpartisipasi  Dalam program pengobatan | 1. Kaji fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu aksesori 2. Catat kemampuan pasien mengeluarkan   dahak   1. Catat karakter, jumlah dahak, adanya hemoptisis 2. Ajarkan pasien posisi semi fowler tinggi dan latihan napas dalam | 1. Ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi sekret 2. Ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas 3. Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal, sputum berdarah kental/ darah cerah. 4. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan 5. Upaya pernapasan |
| **2** | Hipertermia | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan suhu tubuh kembali normal dengan kriteria hasil : suhu tubuh dalam rentang  (38oc – 40oc) | 1. Pantau suhu tubuh 2. Anjurkan untuk banyak minum air putih untuk 3. Mencegah dehidrasi 4. Anjurkan istri pasien agar memberikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur 5. Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat 6. Kolaborasi : pemberian paracetamol 500mg | 1. Sebagai indikator untuk mengetahui status hipetermi 2. Dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi 3. Mengurangi suhu tubuh dan memberikan 4. Kenyamanan pada pasien dengan faktor konduksi 5. Untuk meningkatkan pengeluaran panas melalui 6. Radiasi mengurangi panas dengan farmakologi |
| **3** | Defisit nutrisi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi  Dengan criteria hasil :  Menunjukkan peningkatan berat badan dan melakukan perubahan pola makan | 1. Catat status nutrisi pasien dari turgor kulit dan berat badan 2. Kaji adanya anoreksia, mual, muntah, dan catat kemungkinan hubungan dengan obat 3. Motivasi pasien untuk makan sedikit tapi sering 4. Dorong pasien untuk sering beristirahat 5. Kolaborasi : pemberian injeksi ranitidine 50mg, antacid 500mg dan curcuma 50mg | 1. Berguna dalam mendefinisikan derajat/luasnya masalah dan 2. Pilihan intervensi yang tepat 3. Dapat mempengaruhi pilihan diet dan mengidentifikasi area pemecahan masalah untuk meningkatkan pemasukan 4. Menurunkan iritasi gaster dan meningkatkan status nutrisi membantu menghemat energy 5. Membantu mengurangi mual dan membantu nafsu makan secara farmakologis |
| **4** | Kurang Informasi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien mengetahui informasi tentang penyakitnya, dengan criteria hasil : pesien memperlihatkan peningkatan pengetahuan mengenai perawatan diri | 1. Kaji kemampuan pasien untuk belajar mengetahui masalah, kelemahan, lingkungan, media yang terbaik bagi pasien 2. Identifikasi gejala yang harus dilaporkan keperawatan, hemoptisis, nyeri dada, demam, kesulitan bernapas 3. Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja obat yang diharapkan dan alasan pengobatan lama, kaji potensial interaksi dengan obat lain 4. Kaji potensial efek samping pengobatan dan pemecahan masalah 5. dorong pasien atau orang terdekat untuk menyatakan takut atau masalah, jawab pertanyaan 6. Secara nyata 7. Berikan informasi 8. Tertulis khusus pada pasien untuk rujukan. | 1. Belajar tergantung kepada emosi dan kesiapan fisik 2. Dapat menunjukkan kemajuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yang memerlukan evaluasi berlanjut 3. Meningkatkan kerja sama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien 4. Mencegah dan menurunkan ketidaknyamana n sehubungan dengan terapi dan meningkatkan kerjasama dalam program. 5. Memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan 6. Menurunkan hambatan pasien untuk mrngingat sejumlah besar informasi |

### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

Penatalaksanaan pada penderita Tuberkulosis dengan defisit pengetahuan, diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan serta pengobatan penyakit tuberkulosis. Pemilihan metode yang tepat dalam proses penyampaian materi sangat membantu pencapaian usaha mengubah tingkah laku masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberkulosis, sehingga diharapkan pasien dapat meminimalisir terjadinya penularan dan mampu melakukan penanganan yang tepat terhadap penyakit tuberkulosis.

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

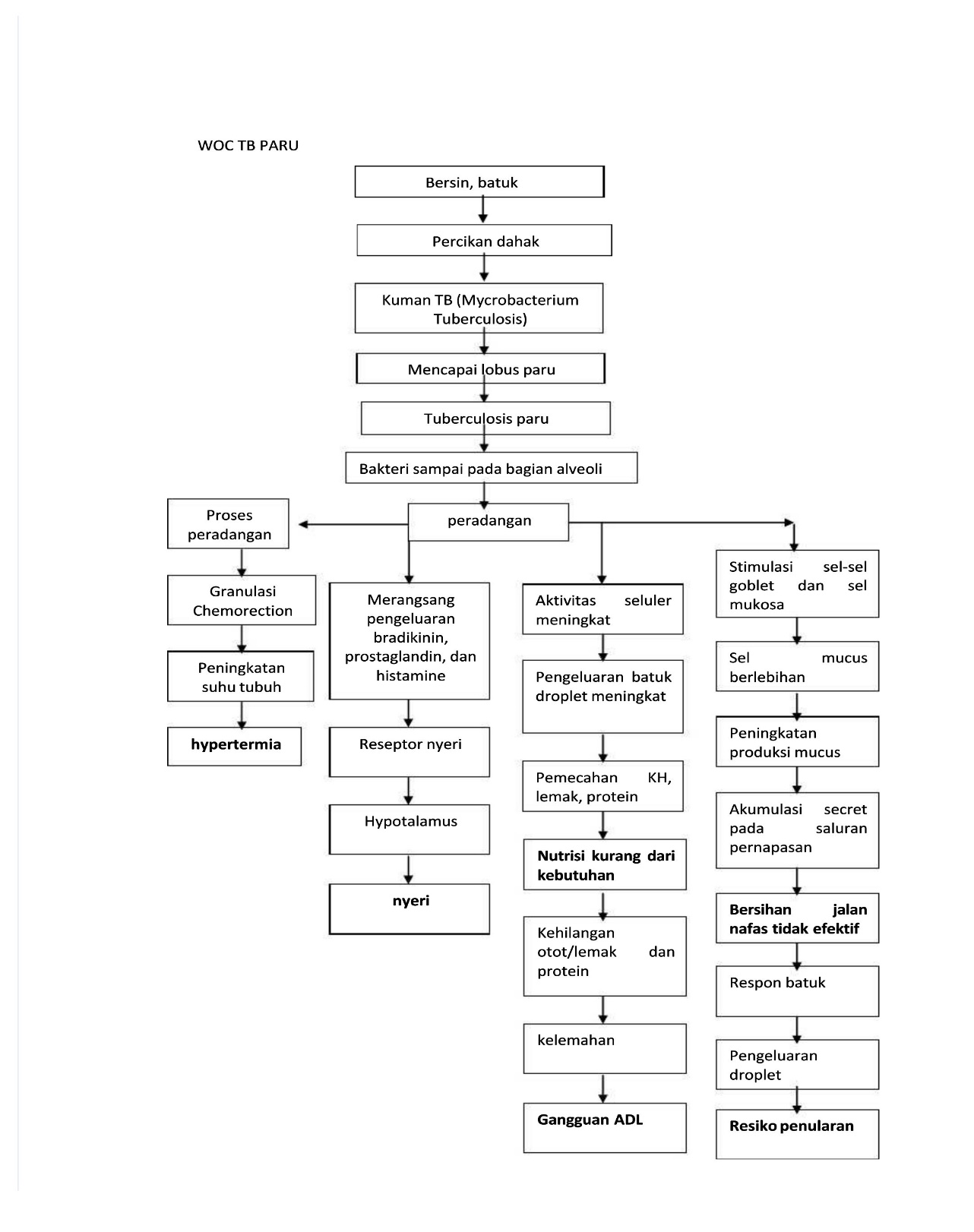
Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat disusun dengan menggunakan SOAP (Fatihah, 2019)

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari :

1. *Subjective,* yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan. Pada pasien tuberkulosis paru dengan defisit pengetahuan diharapkan pasien mengerti tanda dan gejala yang dihadapi.
2. *Objective,* yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pada pasien tuberkulosis paru dengan defisit pengetahuan indikator evaluasi menurut (PPNI, 2019)
3. *Assesment,* yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif
4. *Planning,* yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.

### 2.2.6 WOC

Gambar 2.2 Perjalanan TB Paru Menurut (MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM, 2020)

****

# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa tuberculosis paru, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 25 Januari 2023 sampai dengan 27 Januari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 25 Januari 2023 jam 10.00. Anamnesa diperoleh dari keluarga klien dan file no register 00-00-47-51-xx sebagai berikut:

## 3.1 Pengkajian

### 3.1.1 Identitas

Klien adalah seorang laki-laki bernama Tn. W usia 45 tahun, beragama islam, bahasa yang sering dipakai adalah bahasa indonesia, klien adalah seorang suami dari Ny. N usia 42 tahun. Klien tinggal didaerah Surabaya. Dan pekerjaan dari Tn. W yaitu security dan istri klien bekerja sebagai IRT. Klien MRS tanggal 22 Januari 2023 jam 07.50 WIB.

### 3.1.2 Keluhan utama

Pasien mengatakan merasa tubuhnya sangat lemas dan masih batuk

### 3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 18 januari 2023 pasien dibawa ke rumah sakit william booth dengan keluhan pasien merasakan sesak nafas. Saat tiba di IGD RS William Booth pasien dilakukan pemeriksaan. Pasien juga dilakukan pemeriksaan radiologi foto thorax dengan hasil pasien dinyatakan sakit tuberculosis oleh dokter. Setelah dari IGD pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut selama 6 hari. Pasien di ruangan rawat inap mendapat terapi oat. Pasien di edukasi oleh dokter mengenai efek samping obat, Dosis obat, fungsi obat, indikasi dan kontraindikasi dari obat oat tersebut. Kemudian selepas 6 hari klien dirawat di RS William Booth. Klien diperbolehkan untuk pulang dan mendapatkan obat (OAT) selama satu minggu. Dan jelang 2 hari selepas dari rumah sakit klien mengatakan mengeluh lemas, panas, ditambah dengan mual dan muntah dikarenakan efek samping dari obat tersebut. Akan hal itu klien merasa cemas dan langsung bergegas memberitahukan ke istri pasien menuju RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan diantarkan transportasi dari RSPAL Dr. Ramelan. Sesampainya di IGD RSPAL Dr. Ramelan pada tanggal 22 Januari 2023 jam 07.50. Didapatkan pemeriksaan di IGD TD : 106/80 mmhg, Nadi : 99x/menit, Suhu : 38℃, SpO2 : 97%, RR : 20x/menit. Selanjutnya mendapatkan terapi Infusan NS 500 ml, injeksi Omeperazole, dan inj Ondancentron 4 mg. Selepas mengecek keadaan klien beserta terapi dari IGD klien langsung diantarkan oleh petugas menuju keruang 4 lantai 1 untuk penanganan lebih lanjut. Sesampainya diruangan klien dicek oleh petugas didapatkan TD : 102/75 mmhg, Nadi : 97x/menit, Suhu : 38℃, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit. Data saat dikaji didapatkan hasil pemeriksaan TTV : 94/61 mmhg, Nadi : 85x/menit, suhu : : 38℃, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit. Keadaan umum pasien lemah dan lunglai, tirah baring, kesadaran compos mentis dengan GCS : 456.

### 3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mempunyai riwayat penyakit TB Paru

### 3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga pasien tidak ada yang menderita Tuberculosis

### 3.1.6 Riwayat Alergi

Tn. W mengatakan tidak ada riwayat alergi obat-obatan maupun makanan

### 3.1.7 Genogram

Tabel 3. Genogram Tn. W

45 tahun

73

Keterangan:

= Laki-laki

= Perempuan

X = Meninggal

= Pasien

= Ada hubungan

= Tinggal satu rumah

### 3.1.7 Keadaan Umum

Keadaan umum pasien lemah dan lunglai, tirah baring, kesadaran compos mentis dengan GCS : 456.

### 3.1.8 Tanda-tanda Vital

TD : 94/61 mmhg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 38℃, SpO2 : 98%,

RR : 20x/menit.

BB : 55 Kg, TB: 170 Cm, IMT: 19

### 3.1.9 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

**1. B1 Breathing (Pernafasan)**

Klien tidak tampak sesak, bentuk dada normal chest, tidak ada bantuan alat nafas seperti nasal canul, didapatkan SpO2 : 98%, RR : 20x/menit. tidak ada retraksi dinding dada, irama nafas reguler, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung, produksi secret (+), berwarna putih kental dan pasien tampak gelisah. Data subyektif didapatkan : klien mengatakan masih batuk berdahak.

**2. B2 Blood (Sirkulasi)**

Konjungtiva ananemis, sclera anikterik, tidak tampak distensi vena juguler. Terpasang infus Natrium klorida 0,9% ditangan kiri, terpasang sejak tanggal 22 Januari 2023. CRT < 3 detik, akral teraba hangat, TD: 94/61 mmhg, Suhu : 38℃,Nadi : 85x/menit, teraba kuat dan reguler, terdengar S1-S2 tunggal, tidak terdengar bunyi jantung tambahan. Data subyektif yang diperoleh : Klien mengatakan masih mual ,muntah dan masih merasa lemas.

**3. B3. Brain (Persyarafan)**

Kesadaran composmentis, GCS 456, pupil isokor diameter 2mm, reflek cahaya +. Pemeriksaan nervus:

1. Nervus I (olfaktorius) : klien dapat mencium aroma makanan
2. Nervus II (optikus) : lapang pandang luas
3. Nervus III (okulomotoris) : pupil bulat isokor, diameter 2mm reflek cahaya +
4. Nervus IV (troklearis) : klien mampu menggerakkan bola matanya ke atas, bawah, dan samping.
5. Nervus V (trigeminus), : klien mampu memejamkan mata
6. Nervus VI (abduscent): klien mampu menggerakan matanya keatas bawah
7. Nervus VII (fasialis): lidah klien terdapat bercak putih.
8. Nervus VIII (vestibulochoclearis): klien mampu mendengar ketukan bunyi gelas
9. Nervus IX (glosofaringeus) : klien mampu menelan
10. Nervus X (Vagus): klien mampu menelan dan bernapas
11. Nervus XI (aksesorius): tidak terdapat tahanan otot pada tangan sebelah kanan dan kiri, dapat berkontraksi melawan gravitasi (mengangkat).
12. Nervus XII (hipoglosus): pasien dapat menjulurkan lidah, menggerakkan otot lidah.

**4. B4. Bladder (Perkemihan)**

Klien tidak terpasang folley cateter, warna urine seperti teh, tidak ada distensi kandung kemih, produk urine 1.500 cc/ 24 Jam.

Balance cairan :

* 1. Input : Klien mengatakan bahwa setiap harinya mengkonsumsi air putih sebanyak 1.500 cc botol aqua besar dalam satu harinya. Dan terisi infusan Natrium Clorida 0,9% 500 ml, dan obat curcuma 3x1.
  2. Output : Klien mengatakan bahwa BAK dalam sehari tiga kali dengan ukuran 500 cc. Dan BAB sekali selama 4 hari. Dan ditambahi dengan muntah

**5. B5. Bowel (Pencernaan)**

Mukosa mulut kering, bising usus menurun, pasien merasa mual dan muntah 2X dalam sehari,tidak ada ascites, tidak kembung. Klien tidak ada diet khusus, kebersihan mulut bersih, mukosa bibir kering, BAB sebelum MRS 1 hari sekali, dan setelah MRS BAB 4 hari dalam sekali.

**6. B6. Bone (Sistem muskuloskeletal dan sistem integumen)**

Pada pengkajian didapatkan hasil pasien rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada scabies, warna kulit sawo matang, tugorkulit elastic, kuku bersih, ROM tidak terbatas, tidak ada deformitas, tidak ada fraktur, didapatkan kekuatan otot

4

4

4

4

**7. Sistem Endoktrin**

Pada klien didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat hiperglikemia dan hipoglikemia, dan tidak terdapat riwayat diabetes melitus.

### 3.1.10 Pola Fungsi Pemenuhan :

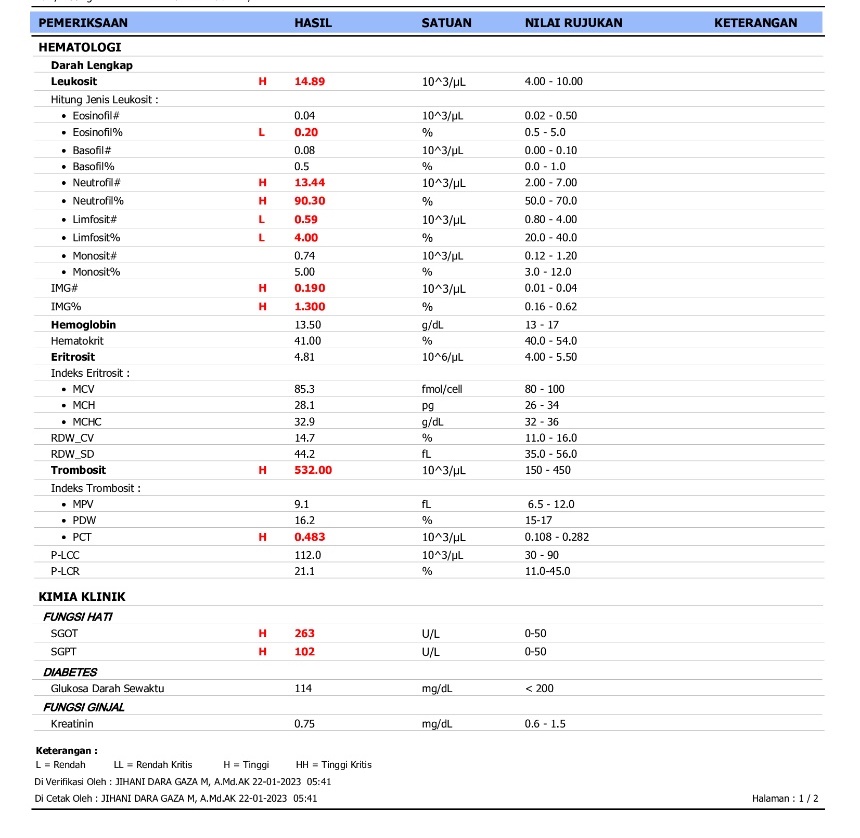
1. Pola persepsi kesehatan

Tn. W tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya, Istrinya mengatakan keluhan yang muncul jika ada anggota keluarga yang sakit langsung membeli obat di warung terdekat namun batuk yang diderita suaminya tidak kunjung sembuh akhirnya pasien dibawa ke Rumah Sakit dr. Ramelan Surabaya

1. Pola aktifitas dan latihan
   1. Sebelum MRS : klien dapat beraktivitas
   2. Saat dikaji : klien beraktivitas dibantu sebagian
2. Pola istirahat dan tidur
   1. Sebelum MRS : klien tidur teratur 7-8 jam
   2. Saat dikaji : Klien mengatakan tidur tidak bisa nyenyak, dan merasa khawatir akan kesehatannya
3. Pola nutrisi dan metabolik
4. Sebelum masuk rumah sakit : klien tidak nafsu makan dan bisa makan 2x dalam sehari.
5. Saat dikaji : Klien mengatakan bahwa nafsu makannya sudah membaik dari sebelum masuk rumah sakit walaupun dibantu dengan makanan ringan
6. Pola eliminasi
   1. BAK Sebelum MRS : 3x dalam sehari dan tidak ada nyeri, dan warna urine bening.
   2. BAK Saat dikaji : 3x dalam sehari dan tidak ada nyeri, dan warna urine seperti teh, sebanyak 1.500 cc/24 jam
   3. BAB Sebelum MRS : normal, 1x sehari
   4. BAB Saat dikaji : 4 hari dalam sekali, tidak diare
7. Pola peran hubungan pola nilai kepercayaan
   1. Sebelum sakit : pasien dapat menjalankan ibadah secara teratur
   2. Saat dikaji : pasien tidak dapat menjalankan ibadah secara teratur.

### 3.1.11 Data Penunjang

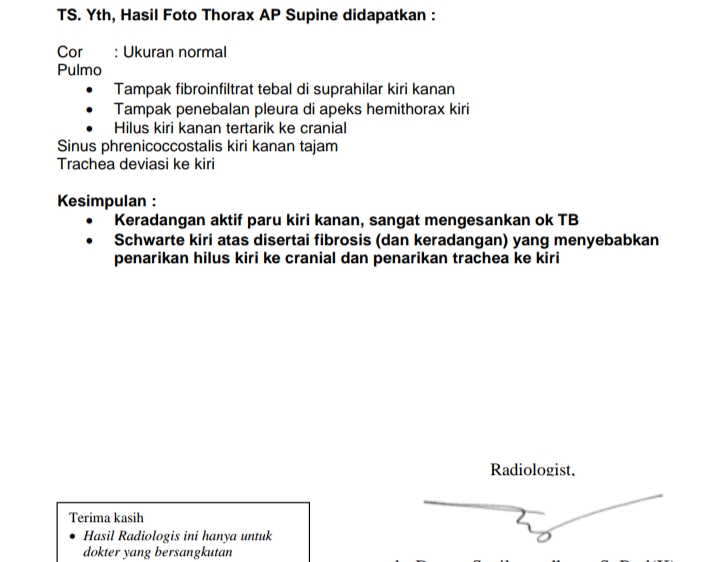
1. Laboratorium

Data Penunjang Laboratorium Patologi klinikTn. W dengan diagnosa medis Tuberculosis paru diruang 4 lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya,Tanggal, 22 Januari 2023

Gambar 3. Hasil Laboratorium Pemeriksaan Darah Tn. W

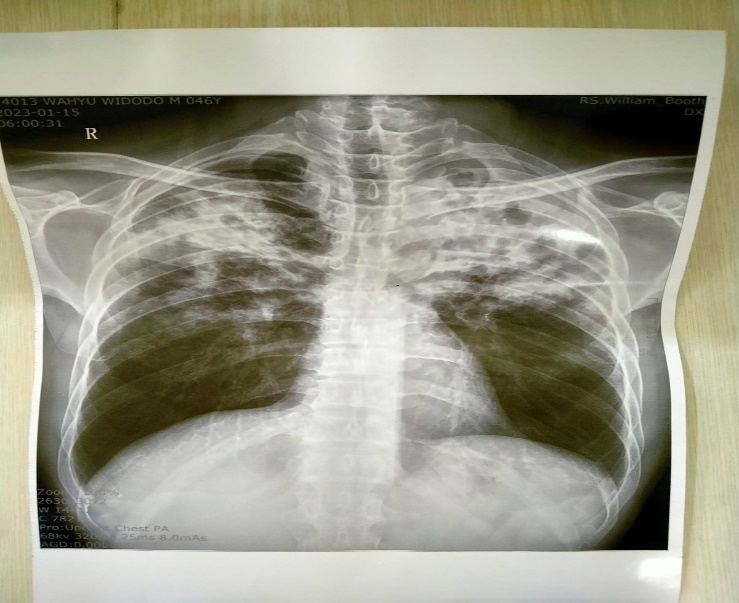
1. Photo

Hasil Foto Thorax pada tanggal 22 januari 2023 di RSAL Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan hasil sebagai berikut :

Gambar 4. Hasil Bacaan Foto Thorax Tn. W

Pemeriksaan foto thorax klien saat di RS. William Booth.

Pada tanggal 15 Januari 2023

Gambar 5. Hasil Foto Torax Tn. W

1. Terapi medis

Tabel 4. Pengobatan Tn. W

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAMA OBAT** | **DOSIS** | **CARA PEMBERIAN** | **KEGUNAAN DAN EFEK SAMPING** |
| Tablet ethambutol 500mg | 3x1 | Oral | Antibiotik untuk mengobati tbc  Efek samping buta warna, ruam alergi |
| Lansoprazole 30mg | 2x1 | Iv | Antasida untuk mengobati gangguan pada lambung |
| Ondancetron 4 mg | 2x1 | Iv | Antimetik untuk mencegah mengobati mual dan muntah karena efek samping obat. |
| Streptomycin  15 mg | 1x1 | Iv | Antibiotik untuk mengatasi tbc/penyakit infeksi lainnya. |
| Injeksi futrolit 500ml | - | Iv | Cairan untuk memenuhi kebutuhan cairan elektrolit pada saat dehidrasi |
| Infus ns 500ml | - | Iv | Cairan untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit |
| Tablet curcuma 20mg | 3x1 | Oral | Suplemen meningkatkan nafsu makan |

## 3.2 Analisa Data

Analisa datadan daftar Analisa Data Tn. W dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang 4 lantai 1RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5. Analisa Data Pada Tn. W

| **DATA** | **ETIOLOGI** | **MASALAH** |
| --- | --- | --- |
| Data subjektif:   1. Keluaga klien mengatakan bahwa pasien terlihat batuk berdahak dan mengeluarkan sputum   Data objektif :   1. Pasien terlihat batuk berdahak 2. Sputum (+) 3. TTV : TD : 94/61 mmhg   N : 85x/menit  RR : 20x/menit  S : 38℃  Spo2 : 98% | Hipersekresi jalan nafas  (adanya sputum) | Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif  (d.0001) |
| Data subjektif :   * 1. Klien mengatakan bahwa sering muntah dan mual saat melihat makanan.   2. Klien mengatakan badannya lemas   Data objektif :   * 1. Klien terlihat pucat dan lemas   2. TTV : TD : 94/61 mmhg   N : 85x/menit  RR : 20x/menit  S : 38℃  Spo2 : 98%  BB SMRS : 62 kg  BB MRS : 55 kg | Faktor psikologis  (rasa muntah membuat keengganan untuk makan) | Defisit Nutrisi  (D.0019) |
| Data subjektif :   1. Klien mengatakan bahwa pada setiap jam 15.00 wib keatas badan klien panas.   Data objektif :   * 1. Klien terlihat dikompres air dingin dengan menggunakan handuk klien   2. Klien terlihat tirah baring   3. TTV : TD : 94/61 mmhg   N : 85x/menit  RR : 20x/menit  S : 38℃ | Proses penyakit | Hipertermia  (D.0130) |
| Data subjektif :   * 1. Klien mengatakan khawatir akan kesehatannya, dan takut gagal kembali seperti saat klien dirawat di rs william booth.   2. Klien mengatakan bahwa sering pusing memikirkan tentang kejadian sebelumnya.   3. Klien mengatakan sulit tidur   Data objektif :   * 1. Klien tampak cemas   2. Klien tampak pucat   3. TTV : TD : 94/61 mmhg   N : 85x/menit  RR : 20x/menit  S : 38℃  Spo2 : 98% | Kekhawatiran mengalami kegagalan | Ansietas  (D.0080) |

## 3.3 Prioritas Masalah

Priotitas Masalah Data Tn. W dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru, di Ruang 4 Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Tabel 6. Prioritas Masalah Tn. W

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **MASALAH KEPERAWATAN** | **TANGGAL** | | **PARAF** |
| **DITEMUKAN** | **TERATASI** |
| 1. | Bersihan Jalan Nafas | 25 januari 2023 | 27 Januari 2023 | Dhanny |
| 2. | Defisit Nutrisi | 25 januari 2023 | 27 Januari 2023 | Dhanny |
| 3. | Hipertermia | 25 januari 2023 | 27 januari 2023 | Dhanny |
| 4. | Ansietas | 25 januari 2023 | 27 januari 2023 | Dhanny |

## 3.4 Perencanaan

Perencanaan Asuhan Keperawatan Tn. W dengan Diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 Paru Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 7. Perencanaan Pada Tn. W

| **NO** | **DIAGNOSA** | **TUJUAN DAN KRITERIA HASIL** | **INTERVENSI KEPERAWATAN** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF  (D.0001) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Batuk efektif meningkat dengan kriteria hasil;   1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputun menurun 3. Rasa gelisah pasien menurun | *Observasi*   1. Monitor adanya retensi sputum 2. Monitor input output cairan   *Terapeutik*   1. Atur posisi pasien semifowler atau fowler 2. Buang sekret pada tempat sputum   *Edukasi*   1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif   *Kolaborasi*   1. Kolaborasi pemberian mukolitik /ekspetoran jika perlu |
| **2** | DEFISIT NUTRISI  (D.0019) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan asupan nutrisi klien membaik dengan kriteria hasil   1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Berat badan membaik 4. Indeks Masa tubuh (IMT) membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik | *Observasi*   1. Monitor adanya mual dan muntah 2. Monitor berat badan   *Terapeutik*   1. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi klien 2. Berikan suplemen, jika perlu   *Edukasi*   1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan |
| **3** | HIPERTERMIA  (D.0130) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan suhu tubuh klien membaik dengan kriteria hasil :   1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Tekanan darah membaik | *Observasi*   1. Identifikasi penyebab hipertermia (efek samping obat OAT) 2. Monitor suhu tubuh   *Terapeutik*   1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal (kompres)   *Edukasi*   1. Anjurkan tirah baring kolaborasi   *Kolaborasi*   1. emberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| 4 | ANSIETAS  (D.0080) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan kecemasan klien menurun dengan kriteria hasil :   1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Pucat menurun 6. Pola tidur membaik 7. Tekanan darah membaik | *Observasi*   1. Monitor tanda-tanda ansietas   *Terapeutik*   1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan   *Edukasi*   1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama. Jika perlu 2. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan 3. Latih teknik relaksasi   *Kolaborasi*   1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |

## 3.5 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 8. Implementasi Pada Tn. W

| **DX** | **HARI. TANGGAL** | **IMPLEMENTASI** | **PARAF** | **HARI**  **TANGGAL** | **EVALUASI** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Rabu, 25 Januari 2023  09.00  09.05  09.20  09.30  09.45 | 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa klien dan kontrak waktu 2. Memonitor adanya sputum pada klien   Didapatkan hasil  sputum berwarna putih kental   1. Memonitor input output cairan   Didapatkan hasil Input : 1500 cc (meminum air putih, pemberian obat oral dan injeksi)  Output : 500 cc (Buang Air Kecil, Buang Air Besar, muntah)   1. Mengatur posisi pasien semifowler 2. Membuang sekret pada tempat sputum (Tempat khusus pembuangan sputum) 3. Menjelaskan tujuan batuk efektif kepada klien dengan selalu mengecek dahak yang dikeluarkan dan warna sputum. | Dhanny | Rabu, 25 Januari 2023  10.00 | S :  - Klien mengatakan produksi sputum sudah berkurang saat diajarkan cara batuk efektif  O :  - Klien mengerti cara batuk efektif dengan benar  - Masih adanya sputum dan berwarna putih kental  - TTV :  TD : 120/80 mmhg  N : 100x/menit  S : 36℃  SpO2 : 99%  A : Masalah keperawatan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan nomer 2,3,4,5,6 |
| 1 | Kamis, 26 Januari 2023  13.00  13.30  13.35  13.45 | 1. Memonitor adanya sputum pada klien   Didapatkan hasil sputum berwarna putih kental   1. Memonitor input dan output cairan   Didapatkan hasil Input : 1500 cc (meminum air putih, pemberian obat oral dan injeksi)  Output : 500 cc ( Buang Air Kecil, Buang Air Besar, Muntah)   1. Mengatur posisi pasien semifowler 2. Membuang sekret pada tempat sputum (tempat khusus pembuangan sputum) 3. Melanjutkan penjelasan dan mengajarkan batuk efektif kepada klien untuk mempermudah pengeluaran sputum) | Dhanny | Kamis, 26 Januari 2023  14.00 | S :  - Klien mengatakan produksi sputum sudah berkurang  O :  - Klien mengerti cara batuk secara efektif dengan benar  - Masih ada sputum berwarna putih kental  - TTV :  TD : 120/80 mmhg  N : 100x/menit  S : 36℃  SpO2 : 99%  A : Masalah keperawatan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan nomer 1,2,3,4,5 |
| 1 | Jum’at, 27 Januari 2023  08.00  08.05  08.10  08.15  08.20 | 1. Memonitor adanya sputum pada klien   Didapatkan hasil sputum berwarna putih cerah dan masih kental   1. Memonitor input output cairan   Didapatkan hasil Input : 1500 cc Output : 500 cc   1. Mengatur posisi pasien semifowler 2. Membuang sekret klien pada tempat pembuangan sputum 3. Mengajarkan dan mengevaluasi batuk efektif kepada klien.   Didapatkan hasil klien mampu melakukan batuk efektif dengan benar. | Dhanny | Jum’at, 27 Januari 2023  09.00 | S :  - Klien mengatakan produksi sputum sudah berkurang saat diajari batuk efektif dengan benar  O :  - Klien mengerti cara batuk secara efektif dengan benar  - Masih ada sputum  - TTV :  TD : 120/80 mmhg  N : 100x/menit  S : 36℃  SpO2 : 99%  A : Masalah keperawatan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan nomer 1,2,3,4,5,6 |
| 2 | Rabu, 25 Januari 2023  10.00  11.00  11.30  12.00  13.00  13.45 | 1. Mengobseravsi ke klien tentang keluhan mual dan muntahnya (efek samping dari penggunaan obat OAT 2. Menanyakan berat badan dan didapatkan 55 Kg   Didapatkan Hasil: klien tidak mau makan karena mual dan muntahnya   1. Menganjurkan keluarga klien untuk memberitahukan kepada petugas ahli gizi memberikan makanan yang disukai klien yaitu (ayam goreng). 2. Memantau cairan NaCl 10 tpm 3. Observasi ttv didapatkan   TD : 94/61 mmhg  N : 85x/menit  S : 38℃  SpO2 : 98%   1. Diet makanan lunak yang diberikan oleh petugas ahli gizi 2. Memberikan obat oral Curcuma 1 Tab | Dhanny | Rabu,25 Januari 2023  14.00 | S :  Keluarga klien mengatakan bahwa klien masih merasakan mual jika melihat makanan  O :  kondisi umum klien masih terlihat lemas, dan tampak masih terlihat pucat.  - TTV  TD : 120/80 mmhg  N : 100x/menit  S : 36℃  SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 2,5,6,7,8 |
| 2 | Kamis, 26 Januari 2023  14.00  14.40  15.00  15.15  15.20  15.30 | 1. Mengobservasi keadaan umum klien, didapatkan keadaan umum baik, GCS 456 2. Mengevaluasi efek mual terhadap nafsu makan   Didapatkan hasil karena pengaruh efek obat OAT   1. Menganjurkan klien untuk mengurangi jumlah makan yang bisa menimbulkan mual. Dan memberitahukan prosedur diet sesuai yang diberikan oleh ahli gizi 2. Melakukan pengecekan Tanda-tanda vital, didapatkan :   TD : 108/62 mmhg  N : 115x/menit  S : 38℃  SpO2 : 96%   1. Diet makanan lunak yang sudah diberikan ahli gizi dan pemberian obat oral Curcuma 1 Tab 2. Membantu inj obat melalui intravena Ondansentron 1 amp, Lansoprazole 1 amp,   Ceftriaxone 1 gr | Dhanny | Kamis, 26 Januari 2023  16.00 | S :  - Klien mengatakan mual berkurang dan nafsu makan sudah membaik demi sedikit walaupun terkadang masih belum habis 1 porsinya  O :  - Klien tampak sudah mulai bisa memakan ayam goreng yang diberikan oleh ahli gizi klien  - Klien masih terlihat lemas.  - TTV :  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6 |
| 2 | Jum’at, 27 Januari 2023  09.00  09.20  10.30  11.00  12.45  13.00  13.35  13.55 | 1. Mengobservasi keadaan umum klien, didapatkan keadaan umum baik, GCS 456 2. Mengevaluasi efek mual terhadap nafsu makan   (Didapatkan hasil klien masih mengeluh mual dan muntah karena pengaruh obat OAT)   1. Observasi tanda-tanda vital didapatkan :   TD : 90/56 mmhg  N : 92x/menit  S : 38℃  SpO2 : 96%   1. Diet makanan lunak dari rumah sakit 2. Membantu inj. Ondancentron 2x4mg dan pemberian obat oral yaitu Curcuma 1Tab 3. Membantu klien untuk membersihkan diri (menyeka klien) 4. Memonitor reaksi obat   Didapatkan hasil,klien tidak mempunyai alergi | Dhanny | Jum’at, 27 Januari 2023  14.00 | S :  klien mengatakan bahwa mual dan muntahnya menurun, dan nafsu makannya sudah membaik dari asal 1 porsi tidak habis, menjadi habis  O :  Klien masih terlihat masih lemas dan tampak sedikit pucat  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A :  Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,6,8,9 |
| 3 | Rabu, 25 Januari 2023  15.00  16.00  16.10  16.20 | 1. Mengobseravsi ttv ke klien dan menanyakan tentang keluhan panasnya. Didapatkan :   TD : 94/61 mmhg  N : 85x/menit  S : 38℃  SpO2 : 98%   1. Diet sore (makanan lunak) 2. Pemberian obat oral paracetamol 3. Mengompres air dingin menggunakan handuk klien didahi 4. Mengevaluasi suhu klien didapatkan hasil suhu klien masih panas | Dhanny | Rabu, 25 Januari 2023  17.00 | S :  Keluarga klien mengatakan bahwa klien masih merasakan panas  O :  Klien tampak terlihat lemas, klien tampak terlihat tirah baring.  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,7 |
| 3 | Kamis, 26 Januari 2023  16.00  17.10  18.00  18.30  18.50 | 1. Mengobservasi keadaan umum klien, didapatkan keadaan umum baik, GCS 456 2. Melakukan pengecekan Tanda-tanda vital, didapatkan :   TD : 108/62 mmhg  Nadi : 115x/menit (teraba kuat)  Suhu : 38℃  SpO2 : 96%   1. Mengompres air dingin didahi dengan menggunakan handuk klien 2. Diet makanan lunak 3. Mengevaluasi suhu klien | Dhanny | Kamis, 26 Januari 2023  19.00 | S : Klien mengatakan masih merasakan panas.  O : Klien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas meskipun adanya bantuan  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6,7 |
| 3 | Jum’at, 27 Januari 2023  14.00  14.10  14.20  14.30  14.40 | 1. Mengobservasi keadaan umum klien, didapatkan keadaan umum baik, GCS 456 2. Mengevaluasi suhu tubuh klien didapatlkan 38℃ 3. Membantu inj. Lansoprazole 2x1 4. Membantu inj. Ceftriaxone 2x1 gram 5. Memonitoring reaksi obat alergi secara intracutan   Didapatkan hasil klien tidak memiliki alergi |  | Jum’at, 27 Januari 2023  15.00 | S : Klien mengatakan masih terasa lemas  O : Klien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas meskipun adanya bantuan,  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5 |
| 4 | Rabu, 25 Januari 2023  18.00  18.05  18.10  18.15  18.20  18.30  18.40  18.45 | 1. Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa klien dan kontrak waktu 2. Memonitor tanda- tanda kecemasan 3. Menciptakan suasana tenang 4. Memotivasi klien akan kecemasannya 5. Mengedukasi keluarga klien untuk selalu bersama dengan klien 6. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan cara bermain hp dan mengobrol dengan keluarga klien 7. Melatih teknik relaksasi pada klien dengan cara mengatur nafas dalam 8. Mengecek ttv didapatkan   TD : 94/61 mmhg  N : 85x/menit  S : 38℃  SpO2 : 98% | Dhanny | Rabu, 25 Januari 2023  19.00 | S : Keluarga klien mengatakan klien masih merasakan khawatir dan susah tidur  O : Klien masih terlihat khwatir, klien masih terlihat pusing  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intevensi dilanjutkan 2,3,4,5,6,7,8 |
| 4 | Kamis, 26 Januari 2023  20.00  20.05  20.10  20.15  20.20 | 1. Menciptakan suasana terapeutik 2. Memotivasi klien akan kecemasannya 3. Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat klien mulai merasa cemas 4. Melatih teknik relaksasi pada klien dengan cara mengatur nafas dalam. 5. Mengecek ttv didapatkan   TD : 108/62 mmhg  Nadi : 115x/menit  Suhu : 38℃  SpO2 : 96% | Dhanny | Kamis, 26 Januari 2023  20.30 | S : Klien mengatakan masih khawatir  O : Klien tampak masih terlihat khwatir, klien sudah bisa beraktivitas walaupun ada dukungan dari keluarga klien  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intevensi dilanjutkan 2,3,4,5,6, |
| 4 | Jum,at, 27 Januari 2023  15.00  15.05  15.10  15.20 | 1. Menciptakan suasana terapeutik 2. Memotivasi klien akan kecemasannya 3. Menganjurkan keluarga untuk menemani klien saat klien mulai merasa cemas 4. Melatih teknik relaksasi pada klien dengan cara mengatur nafas dalam. | Dhanny | Jum,at, 27 Januari 2023  16.00 | S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan bantuan keluarga klien  O: klien tampak sudah bisa tersenyum walaupun masih terlihat cemas  - TD : 110/70 mmhg  - N : 103x/menit  - S : 36℃  - SpO2 : 99%  A : Masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5 |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Tn. W dengan Diagnosa Tuberculosis Paru di Ruang 4 lantai 1 Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Yang dilaksanakan mulai tanggal 25 Januari 2023. Melalui pendekatan studi kasus penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dan praktek lapangan. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

## 4.1 Pengkajian

Penulis tidak mengalami kesulitan dalam tahap pengumpulan data, karena penulis memberikan pengantar dan menjelaskan tujuan penulis yaitu pelaksanaan pekerjaan keperawatan kepada Tn. W dan keluarga klien melalui komunikasi secara langsung. Sehingga klien dan keluarga klien terbuka dan mengerti secara kooperatif. Pengkajian dilakukan secara anamnesa pada klien dan keluarga klien, pemeriksaan fisik dari pemeriksaan penunjang medis.

Data yang ditemukan pada tinjauan pustaka TB Paru memiliki tanda gejala demam, batuk hingga batuk berdahak, sesak nafas, nyeri, malaise. Keluhan yang dirasakan klien tuberculosis dapat bermacam-macam atau malah banyak ditemukan pasien TB Paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Pada riwayat penyakit dahulu klien mengalami penyakit TB Paru. Dari hasil pengkajian ini mendasari adanya hasil yang tidak berbeda antara tinjuan pustaka TB Paru dan tinjauan kasus tersebut.

Menurut pengamatan penulis, yang terjadi pada pasien ada alasannya dari Mycobacterium Tuberculosis, bakteri bertangkai panjang 1–4 µm dan tebal sekitar 0,3–0,6 µm, sebagian besar embrio terdiri dari lemak (Lipid), peptidoglikan dan arabinomannan. Lipid ini membentuk bakteri lebih tahan terhadap asam, itu sebabnya kita berbicara tentang bakteri tahan asam (BTA). Ada 2 dari mereka jenis Mycobacterium tuberculosis, yaitu tipe manusia dan tipe bovine. Basil Daging Sapi dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis enterik. Jenis kemangiorang dapat memiliki bintik air liur (droplet) di udara yang berasal dari orang sakit Tuberkulosis terbuka dan orang-orang rentan terhadap tuberkulosis saat bernapas di tempat-tempat tersebut. Tuberkulosis menyebar melalui udara setelah infeksi.

1. Demam

Biasanya sub febris menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 38-40oC. serangan demam pertama dapat sembuh sebentar tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi tuberkculosis yang masuk.

1. Batuk/batuk berdahak

Batuk ini terjadi karena ada iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar, karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama. Mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk ini dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbulnya peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). keadaan selanjutnya adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah kebanyakan batuk darah tuberkulosis pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

1. Sesak Nafas

Pada penyakit ringan (baru kambuh) belum dirasaka sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut yang infiltrasinya sudah meliputi sebagian paru-paru.

1. Nyeri Dada

Gejala ini jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik melepaskan napasnya.

1. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keluar keringat malam, dll. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur

### 4.1.1 Identitas

Klien adalah seorang laki-laki bernama Tn. W usia 45 tahun, beragama islam, bahasa yang sering dipakai adalah bahasa indonesia, dengan diagnosa medis Tuberculosis paru, klien adalah seorang suami dari Ny. N usia 42 tahun. Klien tinggal didaerah Surabaya. Pekerjaan dari Tn. W yaitu security dan istri klien bekerja sebagai IRT. Klien MRS tanggal 22 Januari 2023 jam 07.50 WIB.

### 4.1.2 Riwayat kesehatan

Pada tanggal 18 januari 2023 pasien dibawa ke rumah sakit william booth dengan keluhan pasien merasakan sesak nafas. Sesak napas disebabkan oleh reaksi peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis. (Budi et al., 2018). Bakteri TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa. .(Afiat et al., 2018). Saat setibanya di IGD Rs William Booth pasien dilakukan pemeriksaan. Pasien juga dilakukan pemeriksaan radiologi foto thorax dengan hasil pasien dinyatakan sakit tuberculosis oleh dokter. Setelah dari igd pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut selama 6 hari. Pasien di ruangan rawat inap mendapat terapi oat. Pasien di edukasi oleh dokter mengenai efek samping obat, dosis obat, fungsi obat, indikasi dan kontraindikasi dari obat oat tersebut. Kemudian selepas 6 hari klien dirawat di William Booth. Klien diperbolehkan untuk pulang dan mendapatkan obat (OAT) selama satu minggu. Dan jelang 2 hari selepas dari rumah sakit klien mengatakan mengeluh lemas, panas, ditambah dengan mual dan muntah dikarenakan efek samping dari obat tersebut. Oleh karena itu, pasien Tuberculosis Paru mendapatkan terapi Obat Anti Tuberculosis atau disebut dengan OAT berdasarkan lama penyakitnya. (Christy et al., 2022). Akan hal itu klien merasa cemas dan langsung bergegas memberitahukan ke istri pasien menuju RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan diantarkan transportasi dari RSPAL Dr. Ramelan. Sesampainya di IGD RSPAL Dr. Ramelan pada tanggal 22 Januari 2023 jam 07.50. Didapatkan pemeriksaan di IGD TD : 106/80 mmhg, Nadi : 99x/menit, Suhu : 38℃, SpO2 : 97%, RR : 20x/menit. Selanjutnya mendapatkan terapi Infusan NS 500 ml, injeksi Omeperazole, dan inj Ondancentron 4 mg. Selepas mengecek keadaan klien beserta terapi dari IGD klien langsung diantarkan oleh petugas menuju keruang 4 lantai 1 untuk penanganan lebih lanjut. Sesampainya diruangan klien dicek oleh petugas didapatkan TD : 102/75 mmhg, Nadi : 97x/menit, Suhu : 38℃, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit. Data saat dikaji didapatkan hasil pemeriksaan TTV : 94/61 mmhg, Nadi : 85x/menit, suhu : 38℃, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit dengan keadaan umum pasien lemah dan lunglai, tirah baring, kesadaran compos mentis dengan GCS : 456.

### 4.1.3 Pola fungsi kesehatan

Pola Oksigenasi sebelum sakit klien tidak mengalami sesak nafas dan saat dikaji klien mengalami batuk tidak efektif, adanya sekret putih kental, GCS: 456, Composmentis, nafas spontan, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit. Pola Nutrisi saat dikaji klien mengatakan bahwa nafsu makannya sudah membaik dari sebelum masuk rumah sakit walaupun dibantu dengan makanan ringan. Pola eliminasi saat dikaji klien mengatakan BAK 3x sehari tanpa adanya nyeri, warna urine seperti teh, sebanyak 1.500 cc/24 jam. Frekuensi BAB klien 4 hari sekali. Pola Istirahat sebelum masuk rumah sakit klien tidur teratur 7-8 jam. Disaat pengkajian klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dan merasa khawatir akan kesehatannya.

### 4.1.4 pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko. Adapun pemeriksaan fisik dilakukan berdasarkan persistem seperti yang diuraikan sebagai berikut :

**1. B1 Breathing (Pernafasan)**

Pada pemeriksaan fisik Pernafasan didapatkan hasil. klien tidak terlihat sesak dan tidak ada alat bantu pernafasan seperti Nasal canul dengan hasil SpO2 : 98%, RR : 20x/menit.Inspeksi : bentuk dada normal chest, tidak ada retraksi dinding dada, irama nafas reguler, tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat nafas cuping hidung, produksi secret sedang, berwarna putih kental dan pasien tampak gelisah.

**2. B2 Blood (Sirkulasi)**

Konjungtiva ananemis, sclera tidak ikterik, tidak tampak distensi vena juguler. Terpasang infus Natrium klorida 0,9% ditangan kiri, terpasang sejak tanggal 22 Januari 2023. CRT < 3 detik, akral teraba hangat, TD: 106/79 mmhg, Suhu : 38℃,Nadi : 99x/menit, teraba kuat dan reguler, terdengar S1-S2 tunggal, tidak terdengar bunyi jantung tambahan. Data subyektif yang diperoleh : Klien mengatakan masih mual dan muntah.

**3. B3. Brain (Persyarafan)**

Kesadaran composmentis, GCS 456, pupil isokor diameter 2 mm, reflek cahaya +. Pemeriksaan nervus, nervus 1 klien dapat mencium aroma makanan, nervus 2 lapang pandang luas, nervus III pupil bulat isokor, diameter 2 mm reflek cahaya, nervus IV klien mampu menggerakkan bola matanya ke atas, bawah, dan samping. nervus V klien mampu memejamkan mata**,** nervus VI klien mampu menggerakan matanya keatas bawah,nervus VII lidah klien terdapat bercak putih,nervus VIII klien mampu mendengar ketukan bunyi gelas, nervus IX klien mampu menelan, nervus X klien mampu menelan dan bernapas, nervus XI tidak terdapat tahanan otot pada tangan sebelah kanan dan kiri, dapat berkontraksi melawan gravitasi (mengangkat), nervus XII pasien dapat menjulurkan lidah, menggerakkan otot lidah.

**4.1.5 pemeriksaan penunjang**

Hasil pemeriksaan laboratorium pada klien didapatkan hasil nilai Leukosit 14,893/µL, Eritrosit 4,81, Hemoglobin 13,50g/dL, Trombosit 532,003/µL, ALT (SGOT) 263, ALT (SGPT) 102. Hasil pemeriksaan Foto Thorax AP tanggal 22 Januari 2023 didapatkan hasil (Cor : ukuran tidak membesar, Sinuses dan diafragma normal, Pulmo : hilli normal, corakan brokhovaskuler bertambah, tampak infiltrat dilapang atas paru kiri, perihiler sampai parakardial paru kanan. Kesan Tuberculosis paru aktif, tidak tampak kardiomegalo.)

**4.1.6 Pemberian terapi**

Pengobatan TBC Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

1. Tahap
2. intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat
3. lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg. Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

Perawatan bagi penderita tuberkulosis perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberculosis adalah :

* 1. Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.
  2. Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
  3. Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
  4. Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
  5. Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam
  6. Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang bai

## 4.2 Diagnosa keperawatan

Pada pasien dengan tuberkulosis terdapat beberapa diagnose keperawatan yang mungkin muncul (PPNI, 2017) yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret
2. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Namun berdasarkan delapan diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus, penulis meneliti pada saat pengkajian Tn. W yaitu :

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (Rasa muntah membuat kengganan untuk makan). (D.0019)
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. (D.0130)
4. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. (D.0080)

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada klien TB Paru secara umum. Sedangkan pada kasus nyata klien telah dirawat hari ke-3 dengan komplikasi mual, muntah, demam dan cemas sehingga diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

## 4.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penyusunan rencana keperawatan kepada klien didasarkan pada prioritas masalah yang ditemukan dan berdasarkan kondisi nyata klien sesuai kebutuhannya pada saat pengkajian berdasarkan standart SDKI yang ada di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (adanya sputum yang berlebih). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Batuk efektif meningkat dengan kriteria hasil; Batuk efektif meningkat, Produksi sputun menurun, Rasa gelisah pasien menurun. Hal yang harus diperhatikan adalah Observasi, Monitor adanya retensi sputum, Monitor input output cairan, Terapeutik, Atur posisi pasien semifowler atau fowler, Buang sekret pada tempat sputum, Edukasi, Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektuf Kolaborasi kolaborasi pemberian mukolitik / ekspetoran jika perlu.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis **(**Rasa muntah membuat kengganan untuk makan). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan asupan nutrisi klien membaik dengan kriteria hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (menyesuaikan diet makanan yang disukai klien untuk nutrisi dalam tubuhnya) , Berat badan membaik (dalam batas normal usiannya), Indeks Masa tubuh (IMT) membaik, Frekuensi makan membaik porsi (3x1). Untuk itu perlu dilakukan asuhan keperawatan dalam 1x24 jam, dengan kriteria: mual dan muntah menurun, menyediakan diet makanan sesuai kondisi klien berupa makanan bertekstur halus. memberikan terapi Cairan NaCl 10 tpm, Ondansentron 1 amp/iv, Lansoprazole 1 amp/iv, Ceftriaxone 1 gram, dan memberikan suplemen obat oral berupa Curcuma 1 Tab.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi lambung) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan suhu tubuh klien membaik dengan kriteria hasil: Suhu tubuh membaik (36℃ - 36,8℃), tekanan darah membaik (120/80 mmhg), Untuk itu perlu dilakukan asuhan keperawatan dalam 1x24 jam, dengan kriteria: suhu tubuh menurun, menyediakan lingkungan yang nyaman dan dingin, mengompres air dingin didahi klien, pemberian obat oral Paracetamol (saat suhu tubuh klien menaik).
4. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan kecemasan klien menurun dengan kriteria hasil : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, pucat menurun, pola tidur membaik (8 Jam dalam sehari), Tekanan darah membaik (120/80 mmhg). Maka dari itu perlu dilakukan asuhan keperawatan dalam 1x24 jam, dengan kriteria: mengecek tanda-tanda kecemasan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan cara bermain hp dan mengobrol dengan keluarga klien, melatih teknik nafas dalam bertujuan merelaksasi kecemasannya.

## 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut. (Fabiana Meijon Fadul, 2019)

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Tim Pokja SLKI DPP

PPNI, 2019).

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus, hal itu karena diseuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya, dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami, hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik antara perawat-perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis untuk melakukan perencanaan 3 diagnosis tersebut.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa klien dan kontrak waktu memonitor adanya sputum pada klien didapatkan hasil sputum berwarna putih memonitor input output cairan didapatkan hasil input : 1500 cc dan untuk outputnya : 500 cc mengatur posisi pasien semifowler membuang sekret pada tempat sputum menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif kepada klien. Dengan tanda subjektifr klien mengatakan produksi sputum sudah berkurang, tanda objektif klien mengerti cara batuk secara efektif dengan benar, masih ada sputum, hasil ttv: td : 120/80 mmhg n : 100x/menit suhu 36℃ spo2 : 99%, untuk masalah keperawatan belum teratasi sehingga membuat intervensi dilanjutkan nomer 1,2,3,4,5,6

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada diagnosa kedua pada Tn. W dengan masalah keperawatan defisit nutrisi dengan keluhan mual, muntah, lemas dan berat badan menurun sebelum mrs 62 kg menjadi 55 kg disertai wajah tampak pucat. Maka dari itu tindakan yang telah dilakukan adalah mengobservasi ke klien tentang keluhan mual dan muntahnya, memonitor berat badan, menganjurkan keluarga klien memberikan makanan yang disukai didapatkan hasil makanan kesukaan klien adalah ayam goreng, monitoring TTV, Diet makanan lunak, memberikan suplemen obat oral curcuma 1 tab ,dan pemberian injeksi obat melalui iv berupa Ondansentron 1 amp, Lansoprazole 1 amp, Ceftriaxone 1 gr.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada diagnosa ketiga pada Tn. W dengan masalah keperawatan hipertermi dengan keluhan badan klien panas dengan suhu 38℃, klien tampak terlihat tirah baring dan dikompres air dingin menggunakan handuk didahi klien. Tindakan yang telah dilakukan adalah adalah : memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang nyaman dan dingin, mengompres air dingin menggunakan handuk didahi klien pemberian obat oral berupa paracetamol, menganjurkan tirah baring pada klien.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada diagnosa keempat pada Tn. W dengan masalah keperawatan ansietas atau disebut dengan kecemasan dengan tanda dan gejalanya adalah : khawatir, takut, pusing, sulit tidur, tampak pucat. Tindakan yang telah dilakukan adalah : memonitoring tanda-tanda dan kecemasan, memciptakan suasana tenang dan kondusif, memotivasi klien akan kecemasannya, mengedukasi keluarga klien untuk selalu bersama pada saat klien merasakan cemas, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan cara bermain hp dan mengobrol dengan keluarga klien, melatih teknik nafas dalam, mengecek TTV.

## 4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat disusun dengan menggunakan SOAP (*Subjective,* yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan, *Objective,* yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan, *Assesment,* yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif, *Planning,* yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya).(Fatihah, 2019).

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung pada Tn. W dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru di Ruang 4 Paru Lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa simpulan dan saran yang dapat bermanfaat daalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan Tuberculosis Paru.

## 5.1 Simpulan

### 5.1.1 Pengkajian

Pengkajian Tn. W didapatkan sejak tanggal 25 Januari 2023 sampai tanggal 27 Januari 2023 adalah mual dan muntah pada klien, badannya lemas, berat badan menurun sebelum MRS 62 Kg menjadi 55 Kg, wajah tampak pucat, suhu badan meningkat 38℃, kesadaran compos mentis dan GCS 456, klien merasakan pusing dan cemas. Sehingga mengangkat diagnosa keperawatan defisit nutrisi, hipertermia, ansietas

### 5.1.2 Masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada Tn W yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi yang berlebih, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (rasa muntah membuat keengganan untuk makan, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semua tercantum pada tinjauan kasus, tetapi disesuaikan dengan diagnosa yang sudah didapatkan dan etiologi dari masalah keperawatannya. Rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tidak semua dapat dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan menyesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang menunjang.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (adanya sputum yang berlebih). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan batuk efektif meningkat dengan kriteria hasil; batuk efektif meningkat, produksi sputun menurun, rasa gelisah pasien menurun. Hal yang harus diperhatikan adalah observasi, monitor adanya retensi sputum, monitor input output cairan, terapeutik, atur posisi pasien semifowler atau fowler, buang sekret pada tempat sputum, edukasi, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektuf kolaborasi kolaborasi pemberian mukolitik / ekspetoran jika perlu.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis **(**Rasa muntah membuat kengganan untuk makan). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan asupan nutrisi klien membaik dengan kriteria hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (menyesuaikan diet makanan yang disukai klien untuk nutrisi dalam tubuhnya) , Berat badan membaik (dalam batas normal usiannya), Indeks Masa tubuh (IMT) membaik, Frekuensi makan membaik porsi (3x1). Untuk itu perlu dilakukan asuhan keperawatan dalam 1x24 jam, dengan kriteria: mual dan muntah menurun, menyediakan diet makanan sesuai kondisi klien berupa makanan bertekstur halus. memberikan terapi Cairan NaCl 10 tpm, Ondansentron 1 amp/iv, Lansoprazole 1 amp/iv, Ceftriaxone 1 gram, dan memberikan suplemen obat oral berupa Curcuma 1 Tab.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (Infeksi lambung) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan suhu tubuh klien membaik dengan kriteria hasil: Suhu tubuh membaik (36℃ - 36,8℃), tekanan darah membaik (120/80 mmhg), Untuk itu perlu dilakukan asuhan keperawatan dalam 1x24 jam, dengan kriteria: suhu tubuh menurun, menyediakan lingkungan yang nyaman dan dingin, mengompres air dingin didahi klien, pemberian obat oral Paracetamol (saat suhu tubuh klien menaik).
4. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan kecemasan klien menurun dengan kriteria hasil : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, pucat menurun, pola tidur membaik (8 Jam dalam sehari), Tekanan darah membaik (120/80 mmhg). Maka dari itu perlu dilakukan asuhan keperawatan dalam 1x24 jam, dengan kriteria: mengecek tanda-tanda kecemasan, memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan cara bermain hp dan mengobrol dengan keluarga klien, melatih teknik nafas dalam bertujuan merelaksasi kecemasannya.

### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi, hipertermia, ansietas. Untuk diagnosa pertama defisit nutrisi yaitu mengobservasi ke klien tentang keluhan mual dan muntahnya, memonitor berat badan, menganjurkan keluarga klien memberikan makanan yang disukai didapatkan hasil makanan kesukaan klien adalah ayam goreng, monitoring ttv, diet makanan lunak, memberikan suplemen obat oral curcuma 1 tab ,dan pemberian injeksi obat melalui iv berupa ondansentron 1 amp, lansoprazole 1 amp, ceftriaxone 1 gr. Pelaksanaan keperawatan pada diagnosa kedua pada hipertermia adalah memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang nyaman dan dingin, mengompres air dingin menggunakan handuk didahi klien pemberian obat oral berupa paracetamol, menganjurkan tirah baring pada klien. Pelaksanaan keperawatan pada diagnosa ketiga pada ansietas adalah memonitoring tanda-tanda dan kecemasan, memciptakan suasana tenang dan kondusif, memotivasi klien akan kecemasannya, mengedukasi keluarga klien untuk selalu bersama pada saat klien merasakan cemas, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan cara bermain hp dan mengobrol dengan keluarga klien, melatih teknik nafas dalam, mengecek ttv.

## 5.2 Evaluasi

Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan pada Tn. W dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru belum dapat teratasi dalam waktu 3x24 jam dan melanjutkan intervensi sesuai program dengan masalah keperawatan defisit nutrisi. hipertermia, dan ansietas

## 5.3 Saran

Mengacu dari kesimpulan kasus klien diatas dengan diagnosa Tuberculosis Paru, maka diberikan saran sebagai berikut:

**1. Bagi Klien Dan Keluarga**

Klien dan keluarga klien hendaknya memperhatikan kondisi klien seperti timbulnya tanda dan gejala. Selalu memberikan semangat dan suport system ke klien bertujuan untuk meberikan harapan baik dalam pengobatan. Dan tidak lupa untuk selalu menerima segala kekurangan dan kondisinya, pengawasan obat dari keluarga supaya tidak lupa, tempat makan minum klien disendirikan, tempat untuk menampug batuk/sekret klien, sinar matahari masuk rumah, tempat istirahat klien dijemur setiap minggunya dan juga harus mempunyai pemikiran untuk selalu berlapang dada menerima keadaannya.

**2. Bagi Perawat RSPAL Dr. Ramelan Surabaya**

Untuk Rumah Sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terkhusus untuk perawat supaya selalu memberikan terbaik dan berkualitas dalam pelayanannya terkhusus pada klien dengan diagnosa tuberkulosis paru diruang 4 paru lantai 1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Selalu memberikan edukasi dan semangat untuk klien dan keluarga klien. Agar bisa mengajarkan batuk efektif menjadi meningkat, memanajemen nutrisi yang diperlukan bagi klien dengan diagnosa Tuberculosis Paru.

**3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hendaknya terus berupaya mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang ilmu keperawatan sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang benar pada klien tuberkulosis beserta cara penanganannya itu sendiri .

**4. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa dapat memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan *Tuberculosis Paru* dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).Selanjutnya penulis dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Tuberculosis Paru* serta dapat ditambahkan tindakan-tindakan lainnya yang dapat menunjang perbaikan keadaan pasien.

# DAFTAR PUSTAKA

Afiat, N., Mursyaf, S., & Ibrahim, H. (2018). Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis ( TB ) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene*, *4*, 32–40. journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/5837/5068

Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *17*(2), 87. https://doi.org/10.14710/jkli.17.2.87-94

Christy, B. A., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis ( OAT ). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, *4*(2), 484–493.

Diantari, N. M., & Andini, A. S. (2022). Leukosit Pada Penderita Tb Paru Dalam Masa. *Lombok Journal of Science*, *4*(2), 6–13.

Fabiana Meijon Fadul. (2019). *konsep Tinjauan pustaka Tuberculosis Paru*.

Fatihah, W. M. (2019). Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *JIP: Jurnal Ilmiah PGMI*, *2*(3), 28–31.

Hesti Nuriya Hikmawati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Teratairsud Bangil Pasuruan. *Studi Kasus*.

Miftahul Reski Putra Nasjum. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Kaos GL Dergisi*, *8*(75), 147–154.https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp:

Royan, N. (2020). Pendahuluan bab 1. *Profil Kesehatan Kab.Semarang*, *41*(2005), 1–9.

Zanita. (2019). Penatalaksanaan TB Paru. *Jurnal Kesehatan*, *53*(9), 1689–1699. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1362/4/BAB II.pdf

Lampiran 1 SOP Pemberian Obat

STANDAR OPERASIONAL DAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT MELALUI INTRAVENA (IV)

1. Pengertian

Injeksi intravena adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit

2. Tujuan tindakan

- Untuk memperoleh reaksi obat yang cepat diabsorbsi dari pada dengan injeksi parenteral lain.

- Untuk memasukkan obat dalam jumlah yang lebih besar Indikasi

3. Persiapan

* 1. Persiapan perawat
     1. Persiapan Alat
* Buku catatan pemberian obat atau kartu obat
* Kapas alkohol
* Sarung tangan
* Obat yang sesuai
* Spuit 2 ml 5 ml
* Bak spuit
* Baki obat
* Plester
* Perlak pengalas
* Pembendung vena (torniquet)
* Kassa steril (bila perlu)
* Bengkok

2). Persiapan Pasien

Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan dan pasien disiapkan pada posisi yang nyaman.

1. Pelaksanaan
   1. Tahap Pra Interaksi
      1. Melakukan verifikasi data sebelumnya
      2. Perawat cuci tangan dan tutup sampiran
      3. Meletakkan alat di dekat pasien
   2. Tahap Orientasi
      1. Mengucapkan salam terapeutik
      2. Menjelaskan mengenai prosedur tindakan dan tujuan tindakan
      3. Menanyakan kesiapan dan persetujuan pasien sebelum tindakan
      4. Memposisikan pasien senyaman mungkin
   3. Tahap Kerja
      1. Memakai hanData Subjektifcoon
      2. Pasang perlak dan pengalas
      3. Letakkan pembendung
      4. Pilih area penusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal. Menghindari gangguan absorbsi obat atau cidera dan nyeri yang berlebihan
      5. Bersihkan area penusukan dengan menggunakan kapas alkohol, dengan gerakan sirkuler dari arah dalam keluar dengan diameter sekitar 5 cm. Tunggu sampai kering.
      6. Pegang kapas alkohol, dengan jari-jari tengah pada tangan non dominan
      7. Buka tutup jarum. Tarik kulit kebawah kurang lebih 2,5 cm dibawah area penusukan dengan tangan non dominan. Membuat kulit menjadi lebih kencang dan vena tidak bergeser, memudahkan penusukan. Sejajar vena yang akan ditusuk perlahan dan pasti.
      8. Rendahkan posisi jarum sejajar kulit dan teruskan jarum ke dalam vena
      9. Lakukan aspirasi dengan tangan non dominan menahan barel dari spuit dan tangan dominan menarik plunger.
      10. Observasi adanya darah pada spuit
      11. Jika ada darah, lepaskan terniquet dan masukkan obat perlahanlahan.
      12. Keluarkan jarum dengan sudut yang sama seperti saat dimasukkan, sambil melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alkohol pada area penusukan
      13. Tutup area penusukan dengan menggunakan kassa steril yang diberi betadin
      14. Kembalikan posisi klien
   4. Tahap Terminasi
      1. Bereskan alat-alat yang telah digunakan
      2. Perawat melepas hanData Subjektifcoon
      3. Mencuci tangan
      4. Mengevaluasi hasil tindakan
      5. Berpamitan dengan pasien
   5. Tahap Objektif
      1. Mencatat hasil tindakan perawatan luka pada Dokumen keperawatan