**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn.A DENGAN TB PARU**

**DI RUANG H1 RSPAL Dr.RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh :**

**DICKY ARGA YOGASWARA**

**NIM.182.0008**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn.A DENGAN TB PARU**

**DI RUANG H1 RSPAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

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



**Oleh :**

**DICKY ARGA YOGASWARA**

**NIM.182.0008**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

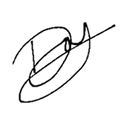
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai denga 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, 15 Juni 2021

DICKY ARGA YOGASWARA

NIM.182.0008

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan kami amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : DICKY ARGA YOGASWARA

Nim : 182.0008

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul : Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan TB Paru Di Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetuji bahwa karya tulis ini dapat diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 05 juli 2021



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

NIP.03.020

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 05 Juli 2021

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : DICKY ARGA YOGASWARA

NIM : 182.0008

Program Studi : DIII-KEPERAWATAN

Judul : Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan TB Paru Di Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Suarabaya, pada :

Hari, tanggal : 15 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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



Penguji I : Dwi Priyantini, S.kep.,Ns.,M.kep ( )

 NIP.03.006

Penguji II : Dini MeiS.kep.,Ns,.M.kep ( )

 NIP.03.011

Penguji III : Nuh Huda S.kep.,Ns.,M.kep,Sp.kep.MB ( )

NIP.03.020

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan

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

NIP, 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

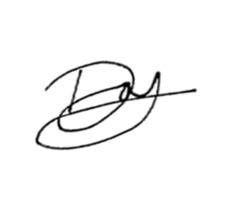
Tanggal : 05 Juli 2021

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untu menyelesaikan pendidikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana pertama TNI dr.Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL selaku kepala RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr.AV Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Sekolah Tingggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik Di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku kepala program studi D\_III keperawatan yang selalu menberikan dukungan penuh dengan wawasan dalam upaya peningkkatan kualitas sumber daya manusia.
4. Bapak Nuh Huda.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB, selaku penguji ketiga dan pembimbing dalam pembuatan karya tulis yang dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dukungan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc, selaku penguji pertama, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dukungan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Dini Mei, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji kedua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dukungan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 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.
8. Orang tua saya yang senantiasa memberikan dukungan dan memanjatkan doa untuk saya dalam menyeselaikan karya tulis ini.
9. Seluruh mahasiswa D-III Keperawatan Kumara 24 Sekolah Tinngi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang senantiasa memberikan dukungan dan saling mendoakan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.

Surabaya, 05 Juni 2021

DICKY ARGA YOGASWARA

**DAFTAR ISI**

[BAB 1 DAFTAR PUSTAKA 1](#_Toc73793053)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc73793054)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc73793056)

[1.3 Tujuan 4](#_Toc73793057)

[1.3.1 Tujuan umum 4](#_Toc73793058)

[1.3.2 Tujuan khusus 4](#_Toc73793059)

[1.4 manfaat 5](#_Toc73793060)

[1.5 metode penulisan 6](#_Toc73793061)

[1.5.1 metode 6](#_Toc73793062)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 6](#_Toc73793063)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc73793064)

[2.1 Konsep TB Paru 8](#_Toc73793066)

[2.1.1 Pengertian TB Paru 8](#_Toc73793067)

[2.1.2 Etiologi TB Paru 9](#_Toc73793068)

[2.1.3 Klasifikasi TB Paru 9](#_Toc73793069)

[2.1.4 Manifestasi Klinik 12](#_Toc73793070)

[2.1.5 Tanda dan Gejala TB Paru 13](#_Toc73793071)

[2.1.6 Patofisiologi TB Paru 14](#_Toc73793072)

[2.1.7 Diagnosa Banding 15](#_Toc73793073)

[2.1.8 Komplikasi 16](#_Toc73793074)

[2.1.9 Pemeriksaan Penunjang 16](#_Toc73793075)

[2.1.10 Pencegahan 19](#_Toc73793076)

[2.1.11 Penatalaksanaan 20](#_Toc73793077)

[2.1.12 Dampak Masalah 25](#_Toc73793078)

[2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberkulosis 25](#_Toc73793079)

[2.2.1 Pengkajian 25](#_Toc73793080)

[2.3 Diagnosa Keperawatan 31](#_Toc73793082)

[2.4 Perencanaan 31](#_Toc73793083)

[2.4.1 Diagnosa keperawatan 1 31](#_Toc73793084)

[2.4.2 Diagnosa keperawatan 2 33](#_Toc73793085)

[2.4.3 Diagnosa keperawatan 3 35](#_Toc73793086)

[2.2.4 Diagnosa keperawatan 4 37](#_Toc73793087)

[2.2.5 Diagnosa keperawatan 5 38](#_Toc73793088)

[2.5 Pelaksanaan 39](#_Toc73793089)

[2.6 Evaluasi 41](#_Toc73793090)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 43](#_Toc73793091)

[3.1 Pengkajian 43](#_Toc73793093)

[3.1.1 Identitas 43](#_Toc73793094)

[3.1.2 Keluhan Utama 43](#_Toc73793095)

[3.1.3 Riwayat penyakit Sekarang 43](#_Toc73793096)

[3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu 44](#_Toc73793097)

[3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga 44](#_Toc73793098)

[3.1.6 Genogram 44](#_Toc73793099)

[3.1.7 Kebutuhan Dasar 45](#_Toc73793100)

[3.1.8 Keadaan umum (penampilan umum) 46](#_Toc73793101)

[3.1.9 Tanda-tanda Vital observasi klien 46](#_Toc73793102)

[3.1.10 Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) 46](#_Toc73793103)

[3.1.11 Pemeriksaan penunjang 49](#_Toc73793104)

[3.2 Analisa Data 51](#_Toc73793106)

[3.3 Prioritas Masalah 52](#_Toc73793112)

[3.4 Rencana Keperawatan 53](#_Toc73793114)

[3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 56](#_Toc73793116)

[BAB 4 66](#_Toc73793118)

[PEMBAHASAN 66](#_Toc73793119)

[4.1 Pengkajian 66](#_Toc73793120)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 67](#_Toc73793121)

[4.3 Perencanaan 67](#_Toc73793122)

[4.4 Pelaksanaan 69](#_Toc73793123)

[4.5 Evaluasi 70](#_Toc73793124)

[BAB 5 PENUTUP 71](#_Toc73793125)

[5.1 Simpulan 71](#_Toc73793127)

[5.2 Saran 72](#_Toc73793128)

**DAFTAR TABEL**

# Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1:2HRZE/4H3R3......................................23

# Tabel 2.2 Dosis panduan OAT KDT Kategori 2 : HRZEs/HRZE/5H3R3E3....................24

# Tabel 2.3 paduan OAT KDT Sisipan.................................................................................24

# Tabel 3.1 Hasil laboratorium..............................................................................................48

# Tabel 3.2 Daftar Obat.........................................................................................................50

# Tabel 3.3 Analisa Data.......................................................................................................51

# Tabel 3.4 Prioritas Masalah................................................................................................52

# Tabel 3.5 Rencana Keperawatan........................................................................................53

# Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan..........................................56

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 hasil foto rontgen.............................................................................................49

# **BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Masyarakat menganggap bahwa penyakit TB Paru yang bahasa awam disebut “Plek Paru” merupakan penyakit batuk yang bisa diderita oleh kebanyakan orang dan hanya meminum obat yang biasa dijual ditoko-toko dekat dengan rumah mereka tanpa melanjutkan pengobatan ke dokter.(pradana S, 2014)

Menurut WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2017, diperkirakan 10 juta kasus TB baru(WHO, 2019). Penyebab kematian TB paru pada tahun 2017 sangat tinggi yaitu 1.6 juta kematian (1,3 juta diantara orang HIV – Negatif dan 0,3 juta diantara HIV – Positif)(WHO, 2019). Laporan TB dunia oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, masih menempatkan indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor tiga di dunia setelah india dan china dengan jumlah kasus baru sekitar 10% dari total jumlah pasien *Tuberculosis* di dunia(WHO, 2019). Jumlah kejadian TB paru di Indonesia yang ditandai dengan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif pada pasien adalah 321 per 100.000 penduduk(Riskesdas, 2018). Menurut Dinas kesehatan (Dinkes) Jawa Timur, jumlah pengidap TB terbanyak selanjutnya pada Jember dengan 3.128 pengidap, Sidoarjo dengan 2.292 pengidap, kabupaten Malang dengan 1.932 pengidap dan Kabupaten Pasuruan 1.809 pengidap (Dinkes Jawa Timur 2016). Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa jumlah penderita TB paru yang terdapat di Kabupaten sidoarjo mecapai 6.944 kasus pada tahun 2018 (Dinkes sidoarjo 2018), pada tahun 2018 saja penderita TB paru di Surabaya mencapai 5.000 orang lebih, dari hasil analisa rata-rata pasien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dan mengalami perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Penularan TB paru disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberkulosis* yang masuk melalui udara dan menyerang saluran pernafasan atas dan bawah , saluran pernafasan atas akan dipenuhi oleh bakteri besar di bronkus yang mengakibatkan peradangan bronkus dan akhirnya mengalami penumpukan sekret yang berlebihan, dengan adanya sekret yang berlebihan pasien TB paru akan mengalami gejala : batuk yang terus menerus, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, demam, keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (wijaya, 2013). Jika tidak diobati secara teratur akan menyebabkan komplikasi pada penyait TB Paru meliputi pleuritis, efusi pleura, enfisema, dan laringitis. Masyarakat yang didiagnosa Tuberculosis paru akan muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(Anomin, 2013).

Penyakit TB paru dapat dicegah dengan imunisasi aktif seperti BCG dan penggunaan pelindung diri (seperti: Masker) atau bisa dilakukan dengan penyuluhan perilaku hidup bersih untuk mencegah kemungkinan penularan penyakit TB. Pasien TB paru perlu dirawat di RS karena memerlukan pengobatan yang memadai, oleh karena itu perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit TB paru dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya pencegahan tentang penyakit TB paru. Konsep solusi yang akan dilakukan di rumah sakit terhadap penyakit TB Paru ini bisa menggunakan strategi DOTS ( Directly Observed Treatment Short Course) yang merupakan pengobatan pasien TB Paru dengan menggunakan obat jangka pendek dan diawasi langsung oleh pengawas yang dikenal pengawas minum obat atau dokter. Serta jika pasien menglami sesak nafas, perawat dapat memberikan oksigen menggunakan simple mask dengan lima sampai tujuh lpm atau jika diperlukan dengan nebulizer. Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein , mengusahakan sinar matahari dan udara masuk secukupnya kedalam kamar tidur. Perawat harus memberikan edukasi tentang cara membuang dahak dengan benar agar tidak tertular orang lain. Dan perawat juga bisa mengajari pasien untuk batuk efektif dengan benar, agar pasien bisa mengeluarkan dahak yang menumpuk di dalam bronkusnya, dan mengkonsumsi obat dengan teratur dan benar sesuai dengan anjuran dokter selama enam sampai delapan bulan berturut-turut tanpa terputus(Sholeh, 2014). Oleh karena itu, penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan TB Paru Di Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini makan penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan TB Paru dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan TB Parudi Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya?”

* 1. **Tujuan**
     1. **Tujuan umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan TB Paru di Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

* + 1. **Tujuan khusus**

1. Mengkaji klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada TB Paru di Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada TB Paru di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Membuat rencana tindakan asuhan keperawatan klien dengan Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif pada TB pparu di Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan klien dengan Bertsihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada TB Paru di Ruang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi klien dengan gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada TB Paru di H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Euang H1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
   1. **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 klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada TB Paru.

1. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
2. Bagi pelayanan keperawatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada TB Paru.

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada TB Paru.

1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan memberikan pemahaman lebih baik tentang asuhan keperawatan klien dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efetif pada TB Paru.

* 1. **metode penulisan**
     1. **metode**

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

* + 1. **Teknik Pengumpulan Data**

1. **Wawancara**

data diambil/dipreroleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupuin tim kesehatan lain.

1. **Observasi**

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

1. **Pemeriksaan**

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

1. **Sumber Data**
2. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1. Data Sekunder

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

1. **Studi Kepustakaan**

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

**BAB 2**

**Tinjauan Pustaka**

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai konsep TB Paru. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencaan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Konsep TB Paru**
     1. **Pengertian TB Paru**

Tuberculosis paru adalah penykit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab(Muttaqin Arif, 2012).

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mikrobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui airbone infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon(Yessie M.P, 2012).

Penularan tuberkulosis yaitu pasien TB BTA (basil tahan asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkan nya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil(Kemenkes RI, 2015).

* + 1. **Etiologi TB Paru**

Menurut Wim de Jong et al 2005 (Nuarif Amin Huda, 2015), Penyebab Tuberculosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakteria tuberculosis yaitu *tipe human* dan *tipe bovin*. Basil *tipe bovin* berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil *tipe human* bisa berada di bercak ludah *(droplet)* di udara yang berasal dari penderita TBC terbuka dan orang yang rentan terinfeksi TBC ini bila menghirup bercak ini. Perjalanan TBC setelah infeksi melalui udara.

* + 1. **Klasifikasi TB Paru**

Menurut Departemen kessehatan, klasifikasi penyakit TB paru, diantaranya adalah sebagai berikut :

* + - 1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena :
         1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

* 1. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis pada TB Paru
   * + - 1. Tuberkulosis paru BTA positif
2. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
3. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
4. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan kultur atau biakan kuman TB positif.
5. Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
   * + - 1. Tuberkulosis paru BTA negative

Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

1. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
2. Foto toraks normal tidak menunjukkan gambaran tuberkulosis.
3. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
4. Ditentukan atau dipertimbangkan oleh dokter untuk diberi pengobatan.
5. Berdasarkan tingkat keparahan penyakit
6. TB paru BTA negatif foto toraks positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses *“far advanced”*), dan atau keadaan umum pasien buruk.
7. TB ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:
8. TB ekstra paru ringan, misalnya: TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
9. TB ekstra-paru berat, misalnya: meningitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.
10. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu :
    1. Kasus Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

* 1. Kasus Kambuh (*relaps)*

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

* 1. Kasus setelah putus berobat *(default)*

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

* + 1. **Manifestasi Klinik**

Pada beberapa penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik. Gejala TB dibagi menjadi 2 yaitu :

* + - 1. Gejala Respiratorik
         1. Batuk

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk biasanya dialami + 4 minggu dan bahkan berbulan-bulan. Sifat batuk dimulai dari batuk non produktif. Keadaan ini biasanya akan berlanjut menjadi batuk darah. Kebanyakan batuk darah pada tuberculosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

* + - * 1. Batuk Darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi . Mungkin tampak beberapa garis atau bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah tergantung dari besar kecilnya pembulu darah yang pecah.

* + - * 1. Sesak Napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah meliputi bagian paru-paru.

* 1. Nyeri Dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

1. Gejala sistemik
   * + - 1. Demam

Serangan demam pertama dapat sembuh kembali, tetapi kadang-kadang panas badan mencapai 40-41oC. Demam biasanya menyerupai demam influenza sehingga penderita biasanya tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza.

* + - * 1. Gejala sistemik lainya

Tuberculosis bersifat radang yang menahun. Gejala yang sering ditemukan berupa anoreksia, tidak ada nafsu makan, badan main kurus (BB menurun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan berkeringat malam. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Wijaya & Putri Safitri, 2016).

* + 1. **Tanda dan Gejala TB Paru**

Batuk

Batuk berdarah

Sesak nafas

Nyeri dada

Demam

Nyeri otot

Berkeringat saat malam

Kurus

Nafsu makan rendah

* + 1. **Patofisiologi TB Paru**

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycrobacterium Tuberculosis* melalui udara ke paru-paru. Bakteri menyebar mealui jalan napas, menempel pada bronkus atau alveolus untuk memperbanyak diri. Perkembangan bakteri juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru. Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran paru-paru. Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis. Sementara reaksi spesifik tuberculosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi ini mengakibatkan reaksi metabolisme tubuh yang menyebabkan suhu tubuh meningkat, terakumulasinya eksudat dalam alveoli menyebabkan bronkopneumonia, dan produksi sputum yang menyebabkan kumulasi jalan napas terganggu. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Interaksi antara bakteri dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*, materi yang terdiri atas makrofag dan bateri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakanya seperti keju *(necrotizing caseosa).* Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen , kemudian bakteri menjadi non aktif. Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri ang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga necrotizing caseosa didalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Proses ini berjalan terus dan basil terus di fagosit dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit membutuhkan 10 sampai 20 hari. Daerah yang mengalami nekrosis dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respon berbeda, keudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Ardiansyah, 2012).

* + 1. **Diagnosa Banding**

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

Pneumonia

Abses Paru

Kanker Paru

Pneumonia Aspirasi

Bronkiektasis

* + 1. **Komplikasi**

Penyakit TB Paru apabila tidak segera ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi yaitu :

* + - 1. Komplikasi dini :
         1. Pleuritis
         2. Efusi pleura
         3. Empiema
         4. Laringitis
      2. Komplikasi lanjut :
         1. Obstruksi jalan nafas SOPT (Sindrom obstruksi pasca tuberculosis).
         2. Kerusakan parenkim berat seperti fibrosis paru, kor pulmonal, amyloidosis, karsinoma paru (Zulkarnain & Selfiana, 2016).
    1. **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum penting dilakukan karena dengan pemeriksaan tersebut akan ditemukan kuman BTA. Di samping itu juga dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang sudah diberikan. Pemeriksaan ini mudah dan murah sehingga dapat dikerjakan di puskesmas. tetapi kadang-kadang tidak mudah untuk mendapatkan sputum, terutama pasien yang tidak batuk atau batuk yang non produktif. Dalam hal ini dianjurkan minum air sebanyak 2 liter dan diajarkan melakukan reflek batutuk. Dapat juga dengan memberikan tambahan obat mukolitik eksprektoran. Sputum yang akan diperiksa hendaknya sesegera mungkin. Bila sputum sudah di dapat, kuman BTA pun kadang-kadang sulit ditemukan. Kuman baru bisa ditemukan bila bronkus yang terlibat proses penyakit ini terbuka ke luar, sehingga sputum yangg mengandung kuman BTA mudah ke luar. Keteria sputum BTA positif adalah bila sekurangkurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA pada satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5000 kuman dalam 1 mil. Sputum hasil pemeriksaan BTA (+) di bawah mikroskop memerlukan kurang lebih 5000 kuman/ml sputum, sedangkan untuk mendapatkan kuman (+) pada biakan yang merupakan diagnosis pasti, dibutuhkan sekitar 50-100 kuman/ml sputum.

Rekomendasi WHO skala IUATLD:

1. Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang : negative
2. Ditemukan 1-9 BTA : tulis jumlah kuman
3. Ditemukan 10-99 BTA : 1+
4. Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandangan : 2+
5. Ditemukan >10 BTA dalam 1 lapang pandangan : 3+

(Zulkarnain , 2014)

Pemeriksaan Tuberculin (Mantoux)

Pada anak uji tuberculin merupakan pemeriksaan paling bermanfaat untuk menunjukan sedang/pernah terinfeksi mycrobacterium tuberculosis.Efektifitas dalam menemukan basil TBC dengan tuberculin kurang dari 90%. Namun semkin besar usia anak maka hasil tuberculin kurang spesifik. Ada beberapa cara uji tuberculin, namun sampai sekarang cara mantoux lebih sering digunakan. Lokasi penyuntikan uji mantoux umumnya pada ½ bagian atas lengan bawah kiri bagian depan.

Disuntikkan intracutan (kedalam kulit). Penilaian uji tuberculin dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan diukur dari pembengkakan yang terjadi (Zulkarnain & Selfiana, 2016).

* + - 1. Pemeriksaan Rontgen Thoraks

Pada hasil pemeriksaan rontgen thoraks, sering didapatkan bahwa adanya suatu lesi sebelum ditemukan adanya gejala subjektif awal dan sebelum pemeriksaan fisik menemukan kelainan pada paru. Bila pemeriksaan rontgen menemukan suatu kelainan, tidak ada gambaran khusus mengenai TB paru awal. Karakteristik kelainan ini terlihat sebagai daerah bergaris-garis yang ukuranya bervariasi dengan batas lesi yang tidak jelas. Kriteria yang kabur dan gambar kurang jelas ini sering diduga sebagai pneumonia atau suatu proses edukatif akan tampak lebih jelas dengan pemberian kontras (Zulkarnain & Selfiana, 2016).

* + - 1. pemeriksaan laboratorium

Diagnosis terbaik dari penyakit diperoleh dengan pemeriksaan mikrobiologi melalui isolasi bakteri. Untuk membedakan spesies Mycrobacterium yang satu dengan yang lain harus dilihat sifat koloni, waktu pertumbuhan, sifat biokimia pada berbagai media, perbedaan kepekaan terhadap OAT dan kemoteraputik, perbedaan kepekaan terhadap binatang percobaan dan perbedaan kepekaan kulit terhadap berbagai jenis anti gen Mycrobacterium. Pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagosis TB Paru walaupun kurang sensitif adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya peningkatan laju endap darah (LED) biasanya disebabkan peningkatan imunoglobulin terutama IgG dan IgA (Zulkarnain & Selfiana, 2016).

* + 1. **Pencegahan**

Pencegahan untuk orang yang belum terinfeksi

Selalu berusaha mengurangi kontak dengan penderita TB aktif.

Selalu menjaga standar hidup yang bai yaitu mengkosumsi makanan yang bergizi tinggi, menjaga lingkungan selalu bersih, meluangkan waktu untuk berolah raga.

Pemberian vaksin BCG, ujuanya untuk mencegah terjadinya kasus infeksi TB yang lebih berat .

(Zulkarnain & Selfiana, 2016)

Pencegahan untuk penderita TB agar tidak menular

Selama beberapa minggu menjalani pengobatan sebaiknya tidak berpergian kemanapun dan tidak tidur sekamar dengan penderita TB.

Jika ventilasi ruangan untuk sirkulasi udara kurang, bukalah jendela dan nyalakan kipas angin untuk meniupkan udara dari dalam keluar.

Selalu menggunakan masker untuk menutup mulut kapan saja.

Jangan meludah di sembarang tempat, meludah hendaknya pada wadah yang sudah diberi desinfektan atau air sabun.

Menghindari udara dingin dn lembab, usahakan agar pancaran sinar matahari dan udarasegar dapat masuk secukupnya keruang tidur.

Tidak melakukan kebiasaan sharing penggunaan barang/alat.

(Zulkarnain & Selfiana, 2016)

* + 1. **Penatalaksanaan**
       1. Obat-obatan
          1. Isoniazid (H)

Obat ini bekerja berdifusi kedalam semua jaringan dan cairan tubuh, dan efek yang amat merugikan sangat rendah. Obat ini diberikan melalui oral atau intramuskular. Dosis obat harian bisa 10 mg/kgBB, dengan kadar puncak obat dalam darah, sputum, dan cairan serebrospinal dicapai sekurang-kurangnya 6-8jam. Isoniazid memiliki dua pengaruh toksik utama yaitu neuritis perifer dan hepatoksik. Tanda fisik klinis pada neuritis perifer yang paling sering adalah mati rasa dan rasa gatal pada bagian tangan dan kaki. Tanda klinis pada hepatoksik jarang terjadi, namun lebih mungkin terjadi pada anak dengan tuberkulosis berat dan anak remaja.

* 1. Rifampisin (R)

Rifampisin dapat diserap dengan baik di saluran perncernaan selama puasa. Obat ini bekerja dengan berdifusi luas kedalam jaringan dan cairan tubuh termasuk cairan serebrospinal. Obat rifampisin di ekskresi utama melalui cairan empedu. Obat rivampisin diberikan melalui oral dan saluran intravena. Rifampisin tersedia dalam ukuran 15mg dan 30mg sesuai berat badan. Efek samping rifampisisn adalah terjadinya perubahan warna orange pada urine, gangguan saluran pencernaan, dan hematoksisitas, hal ini muncul karena peningkatan kadar transaminase serum namun tidak menimbulkan keluhan pada penderita tuberkulosis.

* 1. Etambutol (E)

Kemungkinan toksisitas etambutol terjadi pada mata. Dosis bakteriostatik adalah 15mg/kgBB/24jam, tujuanya untuk mencegah munculnya resistensi terhadap obat lain. Kemungkinan toksisitas utama obat ini adalah neuritis optik. Etambutol tidak dianjurkan untuk penggunaan umum pada anak muda karena pemeriksaan penglihatanya tidak mendapatkan hasil yang tepat tetapi harus dipikirkan pada anak dengan tuberkulosis terjadi resistensi obat, bila obat lain tidak dapat digunakan sebagai terapi.

* 1. Pirazinamid (Z)

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 25mg/kgBB. Pirazinamid sering menimbulkan efek samping yang memaksa penghentian pemakaianyaberupa rasa mual hebat yang disertai nyeri ulu hari dan muntah.

* 1. Streptomisin

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 0,75-1 gram sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Efek samping yang harus di waspadai dari penggunaan streptomisin antara lain : rasa kesemutan disekitar mulut dan muka beberapa saat setelah obat disuntikan. Juga dapat timbul urtikaria dan skin-rash, tetapi yang akan memaksa penghentian pemakaianya adalah gangguan keseimbangan dan pendengaran.

(Astuti, 2013)

* + - 1. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia
         1. Kategori I : 2(HRZE)/4H3R3

Tahap intensif terdiri dari HRZE. Obat-obatan tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE), kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari HR diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk:

1. Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
2. Pasien TB paru terdiagnosis klinis
3. Pasien TB ekstra paru.

# Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1:2HRZE/4H3R3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Berat badan | Tahap intensif tiap hari selama  50 hari HRZE  (150mg/75mg/400mg/275mg) | Tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu  RH(150mg/150mg) |
| **30-37kg** | 2 tablet 4KDKT | 2 tablet 2KDKT |
| **38-54kg** | 3 tablet 4KDKT | 3 tablet 2KDKT |
| **55-70kg** | 4 tablet 4KDKT | 4 tablet 2KDKT |

**71kg** Tablet 4KDKT 5 tablet 2KDKT

(Kemenkes RI, 2014)

Keterangan : H = Isoniazid

R = Rifampisin

Z = Pirazinamid

E = Etambutol

S = Streptomisin

* + - * 1. Kategori 2:2HRZES/HRZE/5H3R3E3

Panduan OAT ini diberikan pada pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang). Obat ini diberikan untuk:

Penderita kambuh (relaps)

Penderita gagal (failure)

Penderita dengan pengobatan setengah lalai (after default)

(Kemenkes RI, 2014)

# Tabel 2.2 Dosis panduan OAT KDT Kategori 2 : HRZEs/HRZE/5H3R3E3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Berat Badan | Tahap intensif tiap hari RHZE kali seminggu (150/75/400/275)+S | | | Tahap lanjutan 3 (150/150)+E(400) | |
|  | | Selama 56 hari | Selama 28 hari | | Selama 20 minggu |
| 30-37 kg | | 2 tab 4KDT + 500 mg streptomisisn  inj | 2 tab 4KDT | | 2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol |
| 38-54 kg | | 2 tab 4KDT +  750mg streptomisin  inj | 3 tab 4KDT | | 3 tab 2KDT + 3 tab etambutol |
| 55-70 kg | | 4 tab 4KDT +  1000mg  streptomisin inj | 4 tab 4KDT | | 4 tab 2KDT + 4 tab etambutol |
| >71 kg | | 5 tab 4KDT +  1000mg  streptomisin inj | 5 tab 4KDT | | 5 tab 2KDT + 5 tab etambutol |

(Kemenkes RI, 2014)

* + - * 1. Obat Sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari).

# Tabel 2.3 paduan OAT KDT Sisipan

|  |  |
| --- | --- |
| Berat badan | Tahap Intensif Tiap hari selama 28 hari  HRZE (150/75/400/275) |
| 30-37 kg | 2 tablet 4KDT |
| 38-54 kg | 3 tablet 4KDT |

55-70 kg 4 tablet 4KDT

>71

kg

5

tablet 4KDT

(Kemenkes RI, 2014)

* + 1. **Dampak Masalah**

Banyak dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit Tuberkulosis Paru. Seperti diantaranya dampak biologis, psikologis, social dan spiritual klien yang menderita Tuberkulosis paru akan mempengaruhi respon psiologis yang bervariasi tergantung dari koping yang dimiliki oleh masin-masing individu. Dampak bagi idividu penderita penyakit Tuberkulosis paru dari segi pskologis akan merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan. Merasa dikucilkan dari masyarakat serta merasa minder atau tidak percaya diri.

(Arizhandy, 2012)

* 1. **Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberkulosis**
     1. **Pengkajian**

Pengkajian asuhan keperawatan pada TB Paru (Tuberkulosis paru) menurut (Muttaqin Arif, 2012) adalah sebagai berikut :

* + - 1. **Pengumpulan data**

Identitas

TB paru banyak terjadi pada laki-laki, usia 15-50 tahun, karena perubahan aktifitas yang terlalu berat, pola hidup dan lingkungan, tetapi tidak memungkinkan perempuan juga dapat terserang TB Paru karena tertular dari penderita lainnya (Muttaqin Arif, 2012).

Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB adalah sesak nafas dan batuk berdahak yang lebih dari 3 minggu.

1. Riwayat penyakit saat ini

Pada umumnya keluhan utama pada kasus TB adalah sesak nafas lebih dari 1 minggu disertai dengan peningkatan suhu tubuh, penurunan nafsu makan, dan kelemahan tubuh.

1. Riwayat penyakit dahulu

Keadaan atau penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan tuberculosis paru antara lain seperti ispa, efusi pleura, serta tuberculosis paru yang kembali aktif.

1. Riwayat kesehatan keluarga

Secara patologis TB paru tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah.

1. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Penderita yang banyak diumpai dari kalangan laki-laki yang memiliki perilaku kurang sehat seperti merokok dan minum-minuman beralkohol

1. Kondisi lingkungan tempat tinggal

Banyak didapatkan lingkungan tempat tinggal pada pasien TB Paru sangat minim akan pencahayaan matahari dan kurangnya ventilasi di dalam rumah.

* + - 1. **Pemeriksaan fisik**
      2. Keadaan umum

Menjelaskan tentang kesadaran penderita, kesakitan atau keadaan penyakit, ada TTV tidak normal karena ganguan fisik.

1. B1 sistem Pernapasan (Breathing)

Inspeksi :

Klien biasanya mengalami peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan biasanya menggunakan otot bantu pernafasan, pada kasus ini sering di dapatkan bentuk dada barel chest. Gerakan pernafasan masih simetris. Hasil pengkajian lainya klien juga mengalami batuk produktif dengan sputu purulen berwarna kuning kehijauan sampai hitam.

Palpasi :

Vocal vremitus pada umumnya normal, jika ada efusi pleura berarti kondisi penyakit memasuki level menengah atau parah.

Perkusi :

Adanya bunyi resonan pada seluruh lapang paru, jika terdapat suara redup maka ada secret di lapang paru yang berarti memang terinfeksi TB Paru.

Auskultasi :

Biasanya didapatkan suara nafas tambahan seperti ronkhi atau wheezing.

1. B2 Sistem Kardiovaskuler (Blood)

Inspeksi :

Adanya keluhan kelemahan fisik

Palpasi :

Denyut nadi perifer lemah, CRT<3 derik, akral hangat, takikardi (jika terjadi syok)

Perkusi :

Batas jantung mengalami pergeseran pada TB paru dengan efusi pleura masih mendorong ke sisi yang sehat.

Auskultasi :

Tekanan darah biasanya normal, buni jantung tambahan biasanya tidak didapatkan.

1. B3 Sistem Persyarafan (Brain)

Pada klien dengan TB paru pengkajian didapat meliputi :

Inspeksi :

Kesadaran biasanya composmentis, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat.

Palpasi :

Didapatkan adanya konjungtiva anemia pada TB paru dengan gangguan fungsi hati.

Perkusi :

Berikan stimulus pada klien TB apabila dibutuhkan seperti pada klien TB paru yang dalam kondisi tidak sadar.

Auskultasi :

Pada pengkajian objektif, dengar terkadang klien menangis atau merintih, manandakan adanya yang dikeluhkan oleh klien tentang penyakitnya.

1. B4 Sistem Perkemihan (Bladder)

Pada klien dengan TB paru pengkajian didapat meliputi : Inspeksi :

Adanya oliguria menandakan syok hipovolemik. Urine berwana jingga pekat dan berbau menandakan fungsi ginjal normal pada penderita TB sebagai ekresi dari OAT terutama rifampisin.

Palpasi :

Kemungkinan adanya nyeri tekan pada kandung kemih karena distensi sebagi bentuk komplikasi.

Perkusi :

Tidak ditemukan masalah

Auskultasi :

Tidak ditemukan masalah

1. B5 Sistem Pencernaan (Bowel)

Pada klien dengan TB paru pengkajian didapat meliputi : Inspeksi :

Klien biasanya mengalami mual muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan Keadaan mulut kotor, mukosa lembab.

Palpasi :

Adanya nyeri tekan abdomen sebagai komplikasi

Perkusi :

Adanya distensi abdomen akibat batuk berulang Auskultasi peristaltic klien biasanya tidak normal.

1. B6 Sistem Muskuloskeletal (Bone)

Pada klien dengan TB paru pengkajian didapat meliputi : Inspeksi :

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak, gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, jadwal olahraga menjadi tak teratur (zulkarnain, 2014).

Palpasi :

Adakah nyeri tekan pada sendi atau tulang akibat dari komplikasi, infeksi TB pada tulang.

Perkusi :

Tidak ditemukan masalah

Auskultasi :

Tidak ditemukan masalah

1. B7 Sistem penginderaan pupil isokor, reflek cahaya baik, konjungtiva anemis, pergerakan bola mata normal, mukosa hidung lembab, kaji adanya secret pada hidung.
2. B8 Endokrin kaji adanya pembesaran kelenjar tiroid, kaji adanya pembesaran karotis atau tidak.

(Muttaqin Arif, 2012)

* + - 1. **Analisa Data**

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisa data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk mebuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan (Dewi, 2013).

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Menurut (Nuarif Amin Huda, 2015) bahwa diagnosa keperawatan yang lazim timbul pada klien dengan tuberculosis paru (TB Paru) adalah :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d. sekresi yang berlebihan.
2. Gangguan pertukaran gas b.d. kongesti paru, gipertensi pulmonal.
3. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b.d. penurunan nafsu makan.
4. Hipertermia b.d. reaksi inflamasi.
5. Resiko infeksi b.d. pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet).

(Nuarif Amin Huda, 2015)

* 1. **Perencanaan**
     1. **Diagnosa keperawatan 1**

Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d. sekresi yang berlebihan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan napas dapat kembali efektif.

Kriteria hasil :

Klien dapat menjelaskan kembali tentang batuk efektif

Tidak ada suara napas tambahan

Tidak ada wheezing (-), tidak ada ronkhi (-)

Pernapasan kembali normal (16-20x/menit)

Tidak ada penggunaan retraksi otot bantu napas

Intervensi :

1. BHSP

R/ menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, dapat memudahkan perawatan dalam melakukan wawancara dengan pasien

1. Observasi warna, kekentalan dan jumlah sputum

R/ karakteristik sputum dapat menunjukkan berat ringannya obstruksi

1. Atur posisi semi fowler

R/ dapat meningkatkan ekspansi dada

1. Ajarkan cara batuk efektif

R/ batuk yang terkontrol dan efektif dapat mempermudah pengeluaran dari secret yang melekat dijalan nafas

1. Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali tidak diindikasikan

R/ hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan secret dan mengefektifkan bersihan jalan nafas

1. Lakukan fisioterapi dada dengan teknik postural drainase, perkusi, dan fibrasi dada

R/ postural drainase dengan perkusi dan fibrasi menggunakan bantuan gaya gravitasi untuk membantu menaikkan secret sehingga dapat dikeluarkan atau dihisap dengan mudah

1. Kolaborasi pemberian obat : bronkodilator, nebulizer (via inhalasi) dengan golongan terbutaline 0,25 mg, fenoterol HBr 0,1% solution, orciprenaline sulfur 0,75 mg

R/ pemberian bronkodilator via inhalasi langsung menujua area bronkus yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi

1. Agen mukolitik dan ekspekteron

R/ agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan secret paru untuk memudahkan pembersihan. Agen ekspektorat akan memudahkan secret lepas dari perlemgketan dari jalan nafas

1. Kortikosteroid

R/ kortikosteroid berguna dengan keterlibatan luas padaa hipoksemia dan menurunkan reaksi inflamasi akibat edema mukosa dan dinding bronkus

* + 1. **Diagnosa keperawatan 2**

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif.

Kriteria hasil :

1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat.
2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan
3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal
4. spO2 dalam batas normal
5. tidak ada penggunaan retraksi otot bantu nafas

Intervensi

1. Kaji pola pernafasan klien monitor TTV

R/ mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya

1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi

R/ memaksimalkan ventilasi

1. Keluarkan batuk atau suction

R/ mengoktimalkan pernafasan

1. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas

R/ melakukan tindakan selanjutnya

1. Monitor resrasi dan status O2

R/ mengoptimalkan jalan nafas

1. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan retraksi otot bantu pernafasan

R/ mengetahui adanya keabnormalan pada pernafasan untuk mengoptimalkan tindakan

1. Kolaborasi pemberian obat

R/ mengoptimalkan pengobatan yang diberikan

* + 1. **Diagnosa keperawatan 3**

Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhna tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intake nutrisi dapat terpenuhi

Kriteria hasil :

1. Klien dapat mempertahankan status gizinya yang semula kurang menjadi adekuat
2. Klien mampu memakan makanan dalam porsi sedikit tapin sering
3. BB klien dalam batas normal
4. BUN, protein, serum, albumin klien dalam batas normal

Intervensi :

1. Observasi status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, mual muntah dan diare.

R/ memvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang kuat

1. Fasilitasi pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai pasien

R/ memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki intake gizi

1. Pantau intake dan output, timbang berat badan secara periodic

R/ berguna dalam mengukur keefektifan intake gizi dan kebuutuhan cairan

1. Lanjutkan dan anjurkan perawatan oral hygine sebelum dan sesudah makan serta sebelum dan sesudah intervensi atau pemeriksaan peroral

R/ menurunkan rasa tidak enak karena sisa makanan, sisa sputum atau obat padapengobatan system pernafasan yang dapat merangsang pusat muntah

1. Fasilitasi diet TKTP, berikan dalam porsi kecil tapi sering

R/ memaksimalkan intake nutrisi tanpa kelelahan dan energi besar serta menurunkan iritasi saluran cerna

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan jenis diet yang tepat

R/ merncanakan diet dengan kandungan gizi yang cukup untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan kalori sehubungnya dengan status hipermetabolik pasien

1. Kolaborassi untuk pemeriksaan laboratorium khusunya BUN, protein, serum dan albumin

R/ menilai kemajuan terapi diet dan membantu perencanaan intervensi selanjutnya

1. Kolaborasi untuk pemberian multivitamin

R/ multivitamin bertujuan untukmemenuhi kebutuhan vitamin yang tinggi sekunder dan peningkatan laju metabolisme umum

* + 1. **Diagnosa keperawatan 4**

Hipertermia berhubungan dengan reaksi inflamasi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan reaksi inflamasi dapat kembali normal

Kriteria hasil :

1. Suhu tubuh kembali normal
2. Nadi dan RR kembali normal
3. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing

Intervensi :

1. Monitor suhu sesering mungkin

R/ menjadi data dasar dalam melakukan intervensi selanjutnya

1. Memberikan antipeiretik dan berikan pengobatan untuk mengatasi demam

R/ digunakan untuk menurunkan demam, membantu perencanaan intervensi selanjutnya

1. Beri dan anjurkan banyak minum

R/ air merupakan pengatur suhu tubuh , setiap kenaikan suhu tubuh kebutuhan metabolisme akan air juga meningkat ksari kelutuhan biasanya

1. Kaji pola pernafasan klien, monitor TTV

R/ mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya

1. Kolaborasi pemberian obat

R/ mengoptimalkan pengobatan yang diberikan

* + 1. **Diagnosa keperawatan 5**

Resiko infeksi berhubungan dengan perjalanan penularan kontak ( langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet)

Tujuan : setelah dilakukan tindaka keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi

Kriteria hasil :

1. Tidak terjadi infeksi
2. Menunjukkan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman

Intervnesi :

1. Identifikai orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan

R/ orang-orang beresiko perlu program terapi untuk mencegah penyebaran infeksi

1. Anjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk

R/ untuk mencegah terjadinya penularan infeksi

1. Gunakan masker setiap melakukan tindakan

R/ mengurangi resiko penyebaran infeksi

1. Monitor sputum BTA

R/ untuk mengawasi keefektifan obat dan efeknya, serta respin klien terhhadap terapi

1. Kolaborasi pemberian terapi obat

R/ untuk menyembuhkan klien

* 1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu.

Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang berlebihan dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi BHSP, Observasi warna, kekentalan dan jumlah sputum, Atur posisi semi fowler, Ajarkan cara batuk efektif, Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali tidak diindikasikan, Lakukan fisioterapi dada dengan teknik postural drainase, perkusi, dan fibrasi dada, Kolaborasi pemberian obat : bronkodilator, nebulizer (via inhalasi) dengan golongan terbutaline 0,25 mg, fenoterol HBr 0,1% solution, orciprenaline sulfur 0,75 mg, Agen mukolitik dan ekspekteron

Pada diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, hipertensi pulmonal dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi Kaji pola pernafasan klien monitor TTV, Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, Keluarkan batuk atau suction, Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas, Monitor respirasi dan status O2, Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan retraksi otot bantu pernafasan, Kolaborasi pemberian obat.

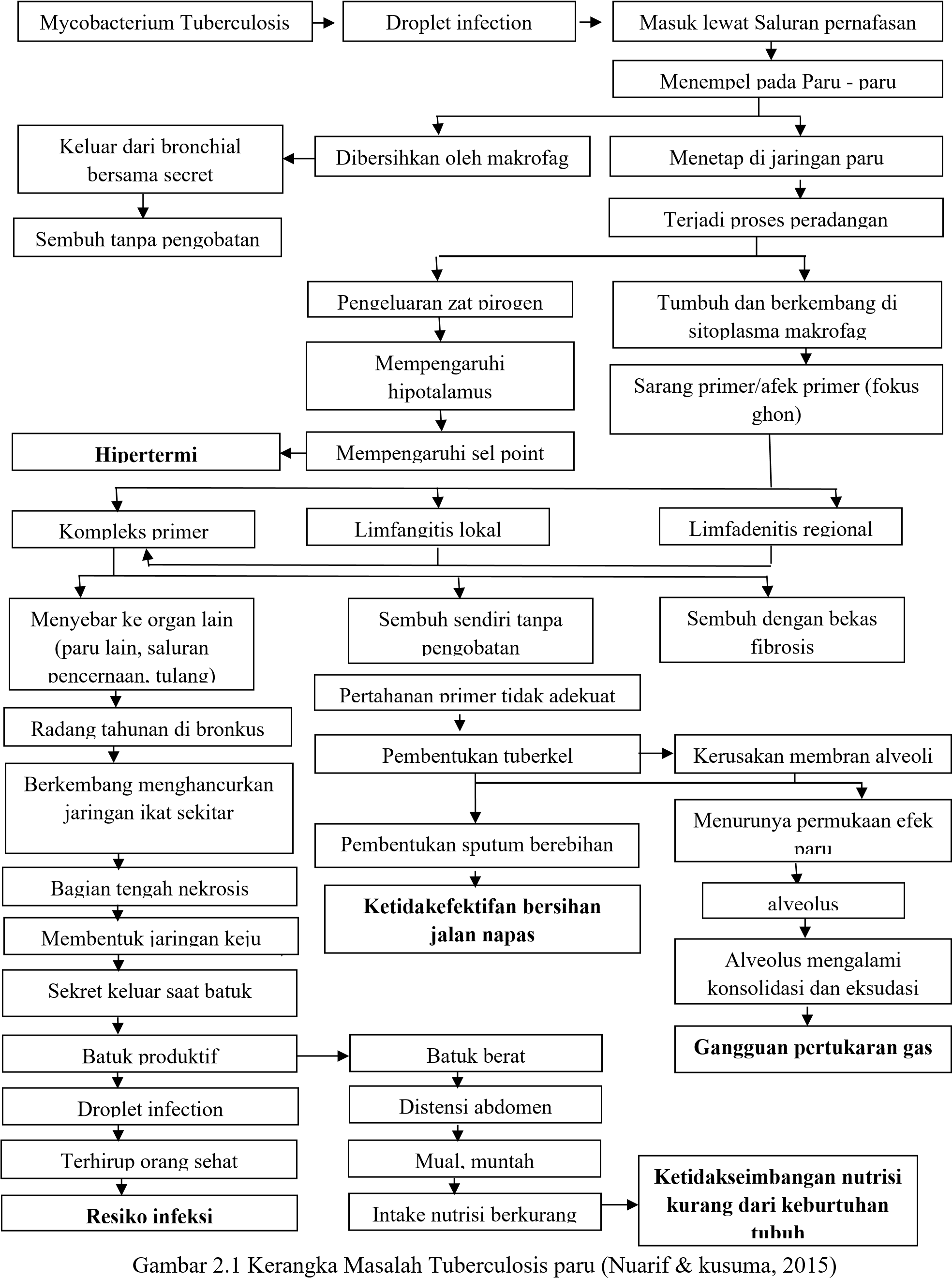
Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi Observasi status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, intregitas mukosa oral, kemampuan menelan, mual muntah dan diare, Fasilitasi pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai klien (sesuai indikasi), Pantau intake dan output, timbang berat badan secara periodic (sekali seminggu),Lakukan dan anjurkan perawatan oral hygiene sebelum dan sesudah makan serta sebelum dan sesudah intervensi atau pemeriksaan per oral, Fasilitas diet TKTP, berikan dalam porsi kecil tapi sering, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menetapkan jenis diet yang tepat, Kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium khususnya BUN, Protein, serum, dan albumin, Kolaborasi untuk pemberian multivitamin.

Pada diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan reaksi inflamasi dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervensi Monitor suhu sesering mungkin, Memberikan antipiretik dan berikan pengobatan untuk mengatasi demam, Beri dan anjurkan banyak minum, Kaji pola pernafasan klien monitor TTV,Kolaborasi pemberian obat.

Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhungan dengan pemajanan penurunan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet) dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan intervsnsi Identifikasi orangorang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan, Anjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk, Gunakan masker setiap melakukan tindakan, Montor sputum BTA, Kolaborasi pemberian terapi obat.

* 1. **Evaluasi**

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilksanakan sdengan berpegang teguh dengan tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai apa belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas klien efektif dan klien mampu batuk efektif serta suara nafas kembali efektif. Setelah dilakukan tindakan keperawattan selam 3x24 jam diharapkan intake nutrisi dapat terpenuhi, reaksi inflamasi kembali normal dan tidak terjadi penyebaran infeksi.

* 1. **Kerangka Masalah**

# **BAB 3**

# **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru, maka penulis menyajikan suatu kasus yang panulis aamati mulai tanggal 05 mei 2021 sampai dengan 08 mei 2021 jam 21.35 WIB. Anammnesa diperoleh dari pasien dan file No.Register 66.7X.XX sebagai berikut :

* 1. **Pengkajian**
     1. **Identitas**

Klien adalah seorang laki-laki bernama A usia 16 tahun, beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa jaawa dan bahasa indonesia. Klien tinggal didaaerah banyu urip surabaya. Klien MRS tanggal 28 april 2021 jam 21.00 WIB

* + 1. **Keluhan Utama**

Sesak dan batuk

* + 1. **Riwayat penyakit Sekarang**

Px mengeluh sesak sejak 1 bulan yang lau, kemudian sesak yang dirasakan semakin berat 2 hari yang lalu. Bila px berbaring semakin bertambah sesak, apabila dibuat duduk sesak yang dirasakan berkurang. Selama merasakan sesak pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan di dokter dan hanya beli obat di apotik.

Px juga mengalami batuk selama ± 3 minggu yang lalu dan juga demam. Badan semakin bertambah kurus sejak 2 bulan dan nafsu makan menurun sebelum pasien mengeluh sakit yang dirasakan saat ini.

Px merokok sudah dari 4 tahun yang lalu, perhari 1 pack. Px baru berhenti merokok 3 bulan yang lalu.

* + 1. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit yang diderita.

* + 1. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ayah px 1 tahun yang lalu pernah mengalami TB dan sering berinteraksi dengan px dan jarang melakukan pemeriksaan.

* + 1. **Genogram**

Keterangan :

: laki-laki : meninggal

: perempuan : tinggal 1 rmh

: klien : ada hub darah

* + 1. **Kebutuhan Dasar**

1. Pola nutrisi

SMRS klien makan 3x/hari dan menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan. Tetapi saat SMRS nafu makan klien mulai menurun. Klien juga minum air putih dengan frekuensi 4-6x/hari dengan jumlah ± 800 cc.

Pada saat MRS klien makan 3x/hari tetapi hanya mampu menghabiskan ± ½ dari porsi makanan yang disediakan. Di rumah sakit klien mendapatkan diit L.TKTP 2100 kal.

1. Pola tidur

SMRS klien tidur ± 9 jam/hari dengan perincian tidur siang dari jam 13.00-14.00 WIB dan waktu tidur malam dari jam 22.00-06.00WIB. kebiasaan sebelum tidur klien bermain game online. Di rumah sakit klien lebih sering berbaring dan tidur, waktu tidur klien ± 10 jam tidur siang klien ± 2 jam dan tidur malam dari jam 22.00-06.00 WIB.

1. Pola aktivitas

SMRS klien seing bermain game online bersama teman sebayanya. Di rumah sakit klien hanya berbaring, sesekali duduk ditempat tidur dan bermain game online.

1. Pola eliminasi

SMRS BAB klien normal 2x/hari dengan konsistensi lembek warna kuning kecoklatan. Daat di rumah sakit klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

* + 1. **Keadaan umum (penampilan umum)**

1. Cara masuk

Tanggal 28 april 2021 klien datang ke UGD diantar oleh ayah dan ibunya. Klien diantar ke ruangan dengan kursi roda.

1. Keadaan umum

Klien tampak lemah dan terlihat sesak saat bernafas.

* + 1. **Tanda-tanda Vital observasi klien**

Suhu : 38,8֩C nadi :110 x/mnt TD : 120/80mmHg RR : 27 x/mnt TB : 165 cm BB SMRS: 47 kg BB MRS : 42 kg BB menurut IMT : 15,4 (normalnya 18,5-25,5).

* + 1. **Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)**

1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Pada kepala tidak terdapat benjolan, warna rambut klien berwarna hitam.

1. Mata

Pada saat pemeriksaan fisik, gerakan mata klien normal, konjungtiva tidak anemis, sclera mata tidak icterus, mata tidak cowong.

1. Hidung

Bentuk hidung klien simetris, septum terdapat ditengah.

1. Telingga

Kedua telingga klien tampak simetris dan pendengaran klien baik.

1. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir klien pucat, lidah terlihat bersih, lidah berwarna merah muda dan tidak terdapat tonsil.

1. Tengkuk dan leher

Leher klien terlihat simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat pembesaran thyroid.

1. Pemeriksaan thorax/dada

Paru

Pada inspeksi klien ada batuk, ada secret, didapatkan bentuk dada normonchest dan terdapat otot baantu nafas tambahan. Pada palpasi didapatkan RR 27 x/menit, tidak ada nyeri tekan. Pada perkusi tidak didapatkan kelainan . pada saat auskultasi didapatkan suara nafas tambahan ronchi dan suara nafas klien vesikuler.

Jantung

Pada saat inspeksi klien tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembengkakan pada area tubuh. Pada saat palpasi icterus cordis tidak teraba, tidak terdapat nyeri dada, nadi 110 x/menit. Pada saat perkusi suara sonor. Pada saat auskultasi didapatkan suara nafas ireguler.

1. Punggung

Pada punggung klien tidak terdapat decubitus, tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada benjolan.

1. Pemeriksaan abdomen

Pada saat inspeksi didapatkan bentuk perut klien datar, tidak terdapat benjolan yang abnormal. Pada saat palpasi tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

1. Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya

Klien berjenis kelamin laki-laki.

1. Pemeriksaan muskuloskeletal

Kemampuan bergerak sendi bebas, kekuatan otot tangan kanan dan kiri maksimal, kekuatan otot kaki kanan dan kiri maksimal.

1. Pemeriksaan neurologi

Kesadaran klien compos mentis GCS 456.

1. Pemeriksaan integumen

Tidak teradapat oedema diseluruh area tubuh, aktral hangat turgor kulit elastis, terpasang infuse NS 500 cc & tutofusin OPS 500 cc/24 jam.

* + 1. **Pemeriksaan penunjang**

1. Laboratorium

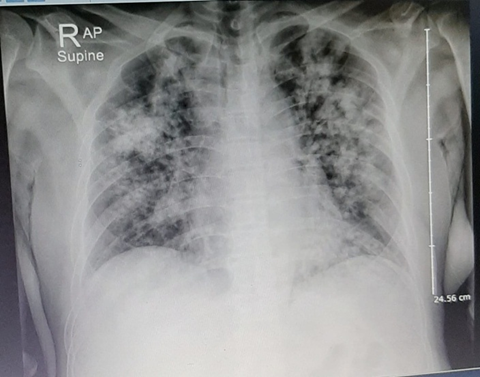
Tabel 3.1 Hasil laboratorium

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil (satuan)** | **Nilai Normal (satuan)** |
| 1 | D-dimer | 1500 mg/Dl | <500 |
| 2 | Albumin | 3,38 | 3,40 – 4,80 |
| 3 | BUN | 6 | 10,0 – 24.0 |
| 4 | SGOT | 117 | 0– 50 |
| 5 | SGPT | 79 | 0– 50 |
| 6 | Kreatinine | 0,9 | 0,6 – 1,5 |

1. Rontgen

Tgl 29.04/2021

Gambar 3.1 hasil foto rontgen



Fibroinfiltrat + infiltrat granuler kedua lapang paru

1. Terapi

tgl 05.05/2021

- O2 NRBM

- infus NS 500cc & tutofudin OPS 500cc/24 jam

- diet lunak TKTP 2100 kal

- nebulizer midatro 4x/hari

# Tabel 3.2 Daftar Obat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Obat** | **Dosis** |
| 1 | Levofloxacin | 1x500 mg |
| 2 | Resfar | 1x25 ml |
| 3 | Becomzet | 1x1 |
| 4 | Hi D | 1x1 |
| 5 | Codeine | 3x10 mg |
| 6 | Lansoprazole | 1x30 mg |
| 7 | Paracetamol | 3x500 mg |
| 8 | Sucralfat | 3x20 cc |
| 9 | Heparin bolus | 5000 Ul |
| 10 | SP | 1000 Ul/jam |
| 11 | O2 NRB | 15 lpm |

* 1. **Analisa Data**

Nama Px : Tn.A

Umur : 16 tahun

Ruang/kamar : H1/6

RM : 66.7X.XX

# Tabel 3.3 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1 | Ds :pasien mengatakan sesak dan batuk.  Do :  - pasien tidak mampu mengeluarkan secret  - RR 27 x/menit  - ronkhi dilobus kanan  - hasil foto thorax menunjukkan adanya Fibroinfiltrat + infiltrat granuler kedua lapang paru  - batuk tidak efektif  - KU lemah | Hipersekresi jalan nafas | Bersihan jalan nafas tidak efektif  SDKI D.0001 hal.18 |
| 2 | Ds : pasien mengeluh menggigil dan badannya terasa panas  Do :  - suhu 38,5֩C (normalnya 36,5֩C-37,5֩C)  - kulit memerah  - kulit terasa hangat  - SGOT 117 (normalnya 0-50)  - SGPT 79 (normalnya 0-50) | Peningkatan laju metabolisme | HipertermiaSDKI D. 0130 hal.284 |
| 3 | Ds : pasien mengatakan nafsu makan menurun  Do :  - BB SMRS 47 kg  - BB MRS 42 kg  - IMT : 15,4 (normalnya 18,5-25,5)  - membran mukosa pucat  - Albumin 3,38 g/dl (normalnya 3,40-4,80 g/dl) | Peningkatan kebutuhan metabolisme | Defisit nutrisiSDKI D.0019 hal.56 |

* 1. **Prioritas Masalah**

Nama Px : Tn.A

Umur : 16 tahun

Ruang/kamar : H1/6

RM : 66.7X.XX

# Tabel 3.4 Prioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah keperawatan | Tanggal | | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1  2  3 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.  SDKI D.0001 hal.18  Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme  SDKI D.0130 hal.284  Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme  SDKI D.0019 hal.56 | 05 mei 2021  05 mei 2021  05 mei 2021 | 08 mei 2021  08 mei 2021  08 mei 2021 |  |

* 1. **Rencana Keperawatan**

# Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. | Tujuan :  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak merasakan sesak saat bernafas dan tidak batuk.  Kriteria hasil :   1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 4. Frekuensi nafas membaik | 1. Identifikasi kemampuan batuk efektif 2. Atur posisi semi-fowler atau fowler 3. Berikan oksigen sesuai dengan kebutuhan 4. Lakukan nebulizer 5. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 6. Ajarkan teknik batuk efektif | 1. Untuk mengetahui kemampuan batuk yang bisa dilakukan pasien 2. Untuk memperlancar pernafasan pasien 3. Untuk mrmrnuhi krbutuhan oksigen pasien 4. Untuk melancarkan dalam [pengeluaran secret 5. Untuk memastikan bahwa pasien mengetahui tujuan dan prosedur dari batuk efektif 6. Untuk mengajarkan pasien batuk efektif secara mudah |
| 2 | Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. | Tujuan :  Setelah dilakukan sindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak menggigil dan tidak merasakan badannya panas.  Kriteria hasil :   1. Menggigil menurun 2. Konsumsi oksigen menurun 3. Kulit memerah menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik | 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, dada, dan ketiak) 5. Anjurkan tirah baring | 1. Untuk mengetahui penyebab hipertermia yang diderita pasien 2. Untuk memonitor suhu tubuh dalam rentang normal 3. Untuk meningkatatkan cairan supaya pasien tidak mengalami dehidrasi 4. Untuk membantu menurunkan suhu tubuh pasien 5. Untuk mempercepat pasien dapat sembuh |
| 3 | Defisit nutrisi berhungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. | Tujuan :  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nafsau makan meningkat.  Kriteria hasil :   1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. IMT membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Membran mukosa membaik | 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Berikan makanan tinggi serat 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein | 1. Untuk mengetahui status nutrisi pasien 2. Untuk mengetahui apakah pasien mempunyai alergi makanan tertentu dan mengetahui apakah pasien menghindari makanan tertentu 3. Untuk mengetahui asupan makanan pasien 4. Untuk mengetahui berat badan pasien apakah bertambah atau menurun 5. Untuk mencegah konstipasi 6. Untuk meningkatkan protein dan kalori yang dikonsumsi pasien serta memenuhi kebutuhan nutrisi pasien |

* 1. **Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan**

# Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Dx | Waktu  (Tgl & Jam) | Tindakan | TT  Perawat | Waktu  (Tgl &Jam) | Catatan perkembangan  SOAP | TT  Perawat |
| 1.3  3  3  1,2  1  1.2  3  3.1  1,2  1.2  3  3.2  1  1  1.2 | 05 mei 2021  07.00  07.45  09.00  09.00  10.00  11.00  12.15  13.20  14.00  17.00  18.30  19.20  19.30  20.00  21.35 | - mengobservasi TTV  Suhu 38,8֩C  Nadi 110 x/menit  TD 120/90 mmHg  RR 27 x/menit  - mengidentifikasi status nutrisi pasien  - mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal)  - memonitor asupan makanan (pasien hanya mampu menghabiskan makanan ½ atau ± 1050 kal porsi yang telah disediakan)  - mengidentifikasi kemampuan batuk  - memposisikan pasien fowler  - memberikan oksigen (4 lpm)  - memberikan nebulizer (Nacl + ventolin)  - menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif  - mengajarkan batuk efektif  - mengobservasi TTV  Suhu 38,4֩C  Nadi 110 x/menit  TD 120/90 mmHg  RR 26 x/menit  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal berupa nasi lembek )  - memberikan cairan oral (susu hangat 200 ml)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien hanya mampu menghabiskan ½ atau 1050 kal porsi makanan yang telah disediakan)  - memberikan nebulizer (Nacl + ventolin)  - melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, dada, ketiak)  - mengajarkan batuk efektif  Observasi suhu tuhuh ( 38,4֩C)  - menganjurkan tirah baring  - mengobservasi TTV  Suhu 38,1֩C  Nadi 108 x/menit  TD 120/80 mmHg  RR : 26 x/menit  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal berupa nasi lembek)  - memberikan cairan oral (susu hangat 200 ml)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien hanya mampu menghabiskan ¾ porsi 1575 kal makanan yang telah disediakan)  - mengobsevasi suhu tubuh (38,2֩C)  - memberikan nebulizer (Nacl + ventolin)  - mengatur posisi fowler  - memberikan oksigen 4 lpm  - mengobservasi TTV  Suhu 38֩C  Nadi 110 x/menit  TD 130/90 mmHg  RR 25 x/menit  - menganjurkan pasien untuk tidur malam |  | 06 mei 2021 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas  S : pasien mengatakan masih batuk akan tetapi mulai bisa mengeluarkan secret secara perlahan dan masih sesak.  O :  - batuk  - sesak  - RR 25 x/menit  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : intervensi no. 1 sampai dengan 6 dilanjutkan  Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme  S : pasien mengatakan badannya masih terasa panas  O :  - kulit terasa hangat  - kulit memerah  - suhu 38֩C  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : intervensi no. 1 sampai dengan 5 dilanjutkan  Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme  S : pasien mengatakan belum nafsu makan  O :  - pasien hanya mampu menghabiskan ¾ atau ± 1575 kal porsi makanan yang telah disediakan  - membran mukosa pucat  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : intervensi no. 1 sampai dengan 6 dilanjutkan |  |
| 1,2  3.2  3,1,  2  1.2  3.2  3.1  2  1.2  3  3.2  1  1.2 | 06 mei 2021  07.00  07.30  09.00  11.00  12.15  13.00  14.00  17.00  18.15  19.30  20.00  21.40 | - mengobservasi TTV  Suhu 38,2֩C  Nadi 112 x/menit  TD 120/90 mmHg  RR 23 x/menit  - memberikan makanan tinggi serat  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal berupa nasi lembek)  - memberikan cairan oral (teh hangat 200 ml)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien hanya mampu menghabiskan ¾ atau ± 1575 kal porsi makanan yang telah disediakan)  - memposisikan fowler  - memberikan oksigen 4 lpm  - mengobservasi suhu tubuh (37,8֩C)  - mengobservasi TTV  Suhu 37,9֩C  Nadi 110 x/menit  TD 120/80 mmHg  RR 24 x/menit  - memberikan nebulizer (nacl + ventolin)  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal berupa nasi lembek)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien hanya mampu menghabiskan ¾ atau ± 1575 kal porsi makanan yang telah disediakan)  - memberikan oksigen (4 lpm)  - melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, dada, ketiak)  - mengobservasi suhu tubuh (37,9֩C)  - menganjurkan tirah baring  - mengobservasi TTV  Suhu 37,8֩C  Nadi 110 x/menit  TD 130/80 mmHg  RR : 22 x/menit  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein ( 2100 kal berupa nasi lembek)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien hanya mampu menghabiskan ¾ atau ± 1575 kal porsi makanan yang telah disediakan)  - mengatur posisi fowler  - memberikan oksigen (4 lpm)  - memberikan nebulizer (Nacl + ventolin)  - mengobservasi TTV  Suhu 37,7֩C  Nadi 110 x/menit  TD 130/90 mmHg  RR 22 x/menit  - menganjurkan pasien untuk tidur malam |  | 07 mei 2021 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas  S : pasien mengatakan masih sedikit sesak dan batuk  O :  - batuk  - sesak  - RR 22 x/menit  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : intervensi no.1 sampai dengan 6 dilanjutkan  Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme  S : pasien mengatakan badannya masih terasa sedikit panas  O :  - kulit terasa hangat  - membran mukosa lembab  - suhu 37,7֩C  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : intervensi no. 1 sampai dengan 5 dilanjutkan  Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme  S : pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik  O :  - pasien hanya mampi menghabiskan ¾ atau ± 1575 kal porsi makanan yang telah disediakan  - membran mukosa lembab  A : masalah keperawatan belum teratasi  P : intervensi keperawatan no.1 sampai dengan 9 dilanjutkan |  |
| 1,2  3  1,3  1.2  3  2.3  2.1  1,2  3  3  2  1,2 | 07 mei 2021  07.15  07.45  08.10  11.00  12.05  13.00  14.00  17.00  18.10  18.55  13.00  22.15 | - mengobservasi TTV  Suhu 37,2֩C  Nadi 106 x/menit  TD 130/80 mmHg  RR 21 x/menit  - memberikan nebulizer (Nacl + ventolin)  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal berupa nasi lembek)  - memberikan cairan oral (susu hangat 200 ml)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien mampu menghabiskan 1 atau ± 2100 kal porsi makanan yang telah disediakan)  - memposisikan fowler  - memberikan oksigen (2 lpm)  - mengobservasi TTV  Suhu 37,4֩C  Nadi 112 x/menit  TD 120/80 mmHg  RR 20 x/menit  - memberikan nebulizer (Nacl + ventolin)  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal berupa nasi lembek)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien mampu menghabiskan  1 atau ± 2100 kal porsi makanan yang telah disediakan)  - melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, dada, ketiak)  - menganjurkan tirah baring  - mengobservasi TTV  Suhu 37,8֩C  Nadi 110 x/menit  TD 130/80 mmHg  RR : 22 x/menit  - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (2100 kal berupa nasi lembek)  - memonitor asupan makanan pasien (pasien mampu menghabiskan 1 atau ± 2100 kal porsi makanan yang telah disediakan)  - mengobservasi suhu tubuh (37,4֩C)  - mengatur posisi fowler  - memberikan oksigen (2 lpm)  - mengobservasi TTV  Suhu 37,2֩C  Nadi 112 x/menit  TD 130/90 mmHg  RR 20 x/menit  - menganjurkan pasien untuk tidur malam |  | 08 mei 2021 | Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas  S : pasien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk  O :  - RR : 20 x/menit  A : masalah keperawatann teratasi sepenuhnya  P : intervensi dihentikan semuanya  Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme  S : pasien mengatakan badannya sudah tidak panas dan menggigil  O :  - suhu 37,2֩C  - mukosa bibir lembab  A : masalah keperawatan teratasi sepenuhnya  P : intervensi keperawatan dihentikan semuanya  Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme  S : pasien mengatakan nafsu makannya sudah membaik  O :  - pasien mampu menghabiskan 1 atau ± 2100 kal porsi makanan yag telah disediakan  - mukosa bibir lembab  A : masalah keperawatan teratasi sepenuhya  P : intervensi dihentikan semuanya |  |

# **BAB 4**

# **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan TB Paru di ruang H1 RSPAL.Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, prnulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Keluhan pertama biasanya ditandi dengan sesak saat bernafas dan batuk. Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit waktu kecil, apa pernah dirawat di rumah sakit, obat yang biasa digunakan. Pada pemeriksaan fisik pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital : adanya peningkatan suhu tubuh, adanya penurunan berat badan yang signifikan dan pola nafas yang teratur. Pemeriksaan per sistem : pada mulit klien ditemukan mukosa bibir klien pucat, Pada paru saat inspeksi klien ada batuk, ada secret, pada saat palpasi didapatkan RR 27 x/menit. pada saat auskultasi didapatkan suara nafas tambahan ronchi dan suara nafas klien vesikuler.

Pada pengkajian klien didapatkan hipertermia karena suhu tubuh klien mencapai 38,8֩C. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus klien mengeluh sesak saaat bernafas dan batuk tetapi tidak dapat mengeluarkan dahaknya, mukosa bibir klien terlihat kering, keadaan umumnya terlihat lemas dan frekuensi nafas 27 x/menit. Data pengkajian lain didapatkan klien mengeluh badannya panas, dengan suhu tubuh mrncapai 38,8֩C, kulit memerah dan kulit terasa panas.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yanng muncul pada tinjauan kasus, yaitu

* 1. bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (SDKI D.0001 hal.18).

Diagnosa ini diangkat dengan adanya kriteria yaitu pasien tidak mampu mengeluarkan secret, RR 27 x/menit, ronkhi dilobus kanan, hasil foto thorax menunjukkan adanya Fibroinfiltrat + infiltrat granuler kedua lapang paru, batuk tidak efektif,KU lemah.

* 1. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme (SDKI D.0130 hal.284)

Diagnosa ini diangkat dengan adanya kriteria suhu 38,5֩C (normalnya 36,5֩C-37,5֩C), kulit memerah, kulit terasa hangat dan hasil lab SGOT 117 (normalnya 0-50), SGPT 79 (normalnya 0-50)

* 1. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI D.0019 hal.56)

Diagnosa ini diangkat dengan adanya kriteria berat badan mengalami penurunan, IMT : 15,4 (normalnya 18,5-25,5), membran mukosa pucat dan hasil lab Albumin 3,38 g/dl (normalnya 3,40-4,80 g/dl).

* 1. **Perencanaan**

Perencanaan terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjuan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian dari tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, pada intervensi penulis berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam perencanan pemberian asuhan keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perubahan tingkah laku keluarga dan pasien dalam membantu asuhan keperawatan.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan keriteria waktu pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tujuan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada saran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Dalam tinjauan kasus perencanaan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun dan ronkhi menurun.

Dalam tinjauan kasus perencanaan hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan menggigil menurun, kulit memerah menurun, suhu tubuh membaik dan suku kulit membaik.

Dalam tinjauan kasus perencanaan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, IMT membaik, nafsu makan membaik dan membran mukosa membaik.

* 1. **Pelaksanaan**

Pada pelaksanaan keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka hanya dijelaskan pengertian dari implementasi menurut (Smeltzer, 2016), yaitu Implementasi merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah semua perencanaan dianggap siap.

Pada tinjauan kasus telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibutuhkan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk efektif, mengatur posisi fowler, memberikan nebulizer,memberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, mengajarkan teknik batuk efektif.

Pada diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dibutuhkan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal (kompres dingin pada dahi, dada, dan ketiak), menganjurkan tirah baring.

Pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dibutuhkan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memberikan makanan tinggi serat, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

* 1. **Evaluasi**

Pada waktu dilakukan tindakan evaluasi diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan hipersekresi jalan nafas. Kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi 08 mei 2021. Pada diagnosa keperawatan kedua hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme. Kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi 08 mei 2021. Pada diagnosa keperawatan ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan penigkatan kebutuhan metabolisme. Kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 3x24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi 08 mei 2021.

Pada evaluasi semua kebutuhan tercapai karena adanya kerjasama yang baikantara klien dan tim kesehatan, hasil evaluasi Tn.A sudah sesuai dengan harapan masalah yang teratasi.

# **BAB 5**

# **PENUTUP**

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

* 1. **Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian klien didapatkan hipertermia karena suhu tubuh klien mencapai 38,8֩C. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus klien mengeluh sesak saaat bernafas dan batuk tetapi tidak dapat mengeluarkan dahaknya, mukosa bibir klien terlihat kering, keadaan umumnya terlihat lemas dan frekuensi nafas 27 x/menit. Data pengkajian lain didapatkan klien mengeluh badannya panas, dengan suhu tubuh mencapai 38,8֩C, kulit memerah dan kulit terasa panas.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan pasien tidak merasakan sesak saat bernafas dan tidak batuk. Kriteria hasilnya batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun dan ronkhi menurun.

Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolieme. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan pasien tidak menggigil dan tidak merasakan badannya panas. Kriteria hasilnya menggigil menurun, kulit memerah menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan nafsu makan meningkat. Kriteria hasilnya porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, IMT membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

1. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari dan semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien berdasarkan pada rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan.
2. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien dan tim kesehatan. Hasil evaluasi ada Tn.A sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi.
   1. **Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya selalu meningkatkan kemampuan dan ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainya dalam memberikan asuhan keperawatan.
3. Dalam meningkatkan mutu suatu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arizhandy, K. (2012). *Asuhan keperawatan Tuberkulosis paru (TBC)*. http://arizhandy.blogspot.in.2012/10/asuhan-keperawatan-tbc.html

Astuti. (2013). *No Title*. Bab II Tinjauan Pustaka. Eprints.um.ac.id

Muttaqin Arif. (2012). *Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press.

Nuarif Amin Huda, K. H. (2015). *panduan penyusunan Asuhan keperawatan profesional.NANDA NIC-NOC* (revisi jil). MediAction Publishing.

pradana S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Jilid 3 Ed). FK.UI.

Riskesdas. (2018). *Potret Sehat Indonesia*. www.depkes.go.id

Sholeh, S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi 3). FKUI.

Smeltzer, S. C. dan B. B. G. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner dan suddart* (Volume 1). ECG.

WHO. (2019). *Tuberculosis Paru*. www.who.int

**SOP SUCTION**

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Standar operasional prosedur suction |
| Definisi | Suction Merupakan tindakan pengeluaran sekret ataupun darah dari jalan napas, dimana sekret akan disedot melalui karet atau polyethylene yang terhubung dengan mesin suction. Sekret akan tertampung dalam mesin suction, sehingga sekret tersebut dapat digunakan untuk pemeriksaan labolatorium. |
| Tujuan | 1. Untuk mengeluarkan sekret atau cairan lain yang menghalangi jalan napas. Penumpukan sekret di jalan napas dapat membuat suplai oksigen ke tubuh berkurang, yang selanjutnya dapat mengakibatkan kerusakan jaringan atau bahkan kecacatan, sehingga sekret yang menumpuk tersebut perlu sesegara mungkin dikeluarkan. 2. untuk melancarkan jalan napas. Ada berbagai penyebab yang mengakibatkan terganggunya Jalan napas yaitu penyempitan bronkhus (Alergi seperti asma), masuknya benda asing, serta adanya akumulasi sekret. |
| Indikasi | 1. Batuk berdahak 2. Adanya benda yang menyumbat saluran pernafasan |
| Alat | 1. Mesin Suction 2. Bak Instrument Steril yang didalamnya terdapat : Kateter Suction (polyethylene), Handscoon, Pinset anatomi sebanyak 2 buah, Kasa, Kom. 3. Cairan Steril, atau bisa juga menggunakan NaCl 4. Perlak serta pengalasnya 5. Tempat Sputum, (alat ini diperlukan jika hasil ingin digunakanan untuk uji labolatorium) |
| Tindakan | 1. Pra interkasi 2. Identifikasi Kebutuhan pasien, apakah perlu diberikan suction atau tidak ?, kenapa perlu diberikan suction ? dan sebagainya. 3. Lakukan Cuci Tangan yang baik dan benar, yaitu dengan 6 langkah dan 4 gerakan. 4. Persiapkan peralatan yang tadi kita bahas. Namun terkadang dibeberapa rumah sakit, peralatan bisa saja tidak tersedia, atau mungkin alatnya berbeda-beda. Jadi, anda harus bisa memanfaatkan peralatan yang ada (kreatif adalah kuncinya). 5. Orientasi 6. Berikan salam kepada pasien, pastikan untuk memanggil nama pasien, hal ini penting untuk meningkatkan hubungan dan kepercayaan. 7. Langkah selanjutnya yaitu menjelaskan perihal tindakan prosedur yang akan dilakukan, baik manfaat ataupun ketidaknyamanan yang akan timbul. 8. Tanya pasien, apakah ada yang ingin dia tanyakan perihal tindakan prosedur. Jika klien menolak tindakan, jelaskan kembali manfaat dan dampak apa yang akan timbul jika tindakan tidak dilakukan. 9. Tahap kerja 10. Mengatur Posisi Untuk pasien yang sadar atau masih berfungsi refleks muntahnya, anda dapat memposisikan pasien dengan posisi semifowler atau posisi setengah duduk. untuk suction yang dilakukan melalui mulut, Posisi kepala diputar ke arah kiri atau kanan. Sedangkan suction yang dilakukan melalui hidung, posisi lehernya ekstensi. 11. Untuk pasien yang tidak sadarkan diri, posisi tubuhnya yaitu lateral, hal ini bertujuan agar pangkal lidah tidak jatuh ke belakang sehingga tidak mengganggu masuknya kateter suction. Selain itu, posisi lateral akan membuat sekret mengalir dari faring dan mencegah terjadinya aspirasi. 12. Selanjutnya, tempatkan handuk diatas bantal atau dibawah dagu pasien. 13. Atur tekanan penghisap dari mesin suction. Dalam mesin suction, tekanan terdiri dari 3 bagian yaitu tekanan tinggi (120 sampai 150 mmhg), tekananan sedang (80 sampai 120 mmhg). Tekanan rendah berkisar antara 0 sampai 80 mmhg. 14. Untuk orang dewasa, takanan suction biasanya berkisar antara 100 mmhg sampai 120 mmhg. Sedangkan untuk anak-anak dan bayi, tekanan suction berkisar antara 50 sampai 75 mmhg. 15. Buka Bak instrumen dan masukan cairan steril seperti Nacl pada tempat yang disediakan. 16. Pakai sarung tangan steril dangan prinsip steril. 17. Ambil selang kateter, lalu hubungkan dengan mesin suction. 18. Ukur kedalaman suction. Untuk mengukur kedalaman suction, anda dapat mengukkurnya dari hidung ke mulut. Atau kurang lebih 13 cm untuk dewasa. 19. Basahi ujung kateter dengan cairan steril, hal ini dilakukan untuk mempermudah masuknya kateter suction. 20. Sebelum memasukan kateter, lakukan pengecekan suction terlebih dahulu, yaitu dengan meletakan jari tangan ke tempat ibu jari. Lalu buka cabang Y connector (control suction) untuk menimbulkan terjadinya penghisapan. 21. Masukan selang kateter suction secara perlahan (nasopharing kedalamannya kurang lebih 5 cm, dan orofaring kedalamannya kurang lebih 10 cm). Masukan selang tanpa menutup kateter suction. 22. Lakukan penghisapan dengan menutup lubang kateter suction, dan tarik selang keluar secara memutar. Penghisapan dilakukan selama 10 detik untuk orang dewasa, dan 5 detik untuk anak-anak. Ingat, penghisapan hanya dilakukan dalam kurun waktu 15 detik saja. 23. Lakukan pembilasan selang kateter dengan air steril atau cairan NaCl, dan anjurkan pasien untuk bernapas 24. Lakukan kembali suction atau penghisapan, (lakukan sebanyak 3 sampai 5 kali). 25. Anjurkan pasien untuk tarik napas dalam dan batuk diantara suction. Hal ini bertujuan untuk mengeluarkan dahak sampai tempat yang dijangkau oleh alat. 26. Lakukan Observasi terhadap keadaan pasien secara umum, serta pernapasannya. 27. Observasi juga keadaan sekretnya, seperti (warna, bau, konsistensi, dan jumlahnya. 28. Jika sekret hasil penghisapan duperlukan untuk pengujian lab, tampung sekret pada tempat sputum. 29. Setelah selesai, bersihkan hidung dan mulut pasien. 30. Bereskan peralatan 31. Terminasi 32. Evaluasi hasil serta respon pasien setelah dilakukan tindakan suction. 33. Dokumentasikan hasilnya dalam catatan khusus pasien. 34. Lakukan kontrak dengan pasien untuk tindakan selanjutnya. 35. Akhiri kegiatan dan bereskan peralatan. 36. Lakukan cuci tangan. |
| Daftar pustaka | https://positif62.com/sop-tindakan-suction-mengeluarkan-sekret/ |