**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**TUBERKULOSIS PARU DI RUANG IV PARU**

**RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

****

**Oleh :**

**ANDINI AYU LARASATI**

**NIM. 172.0010**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**TUBERKULOSIS PARU DI RUANG IV PARU**

**RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Oleh :**

**ANDINI AYU LARASATI**

**NIM. 172.0010**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah 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, 27 Februari 2019

ANDINI AYU LARASATI

NIM. 172.0010

# Motto dan Persembahan

**“Jangan mudah menyerah, lihatlah bahwa keberhasilan sudah sampai di depan mata.”**

**“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan” (QS. Al Insyirah : 6)**

**“*Please be patient. The best things happen unexpectedly.*”**

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada :

1. Kakek dan Nenek tercinta yang telah merawat, membesarkan saya serta memberikan doa, dorongan moral dan material kepada saya.
2. Ibu dan Ayah tercinta yang selalu mendoakan saya, memberikan motivasi dan semangat agar tidak menyerah dalam menghadapi hal apapun.
3. Sahabat-sahabat saya Poppy, Novia, Adel, Mela, Eluihza, dan Irfan yang telah memberikan dorongan semangat kepada saya dan telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini.

# LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati selaku pembimbing mahasiswa : Nama : Andini Ayu Larasati

Nim :1720010

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Nn. A Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru Di Ruang Iv Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini dijadikan dalam siding guna memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar :

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Pembimbing I Pembimbing II

Setiadi, M.Kep., Ns Agustina S. Padmi, S.Kep.,Ns NIP. 03011 NIP.196708061991032002

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 27 Februari 2020

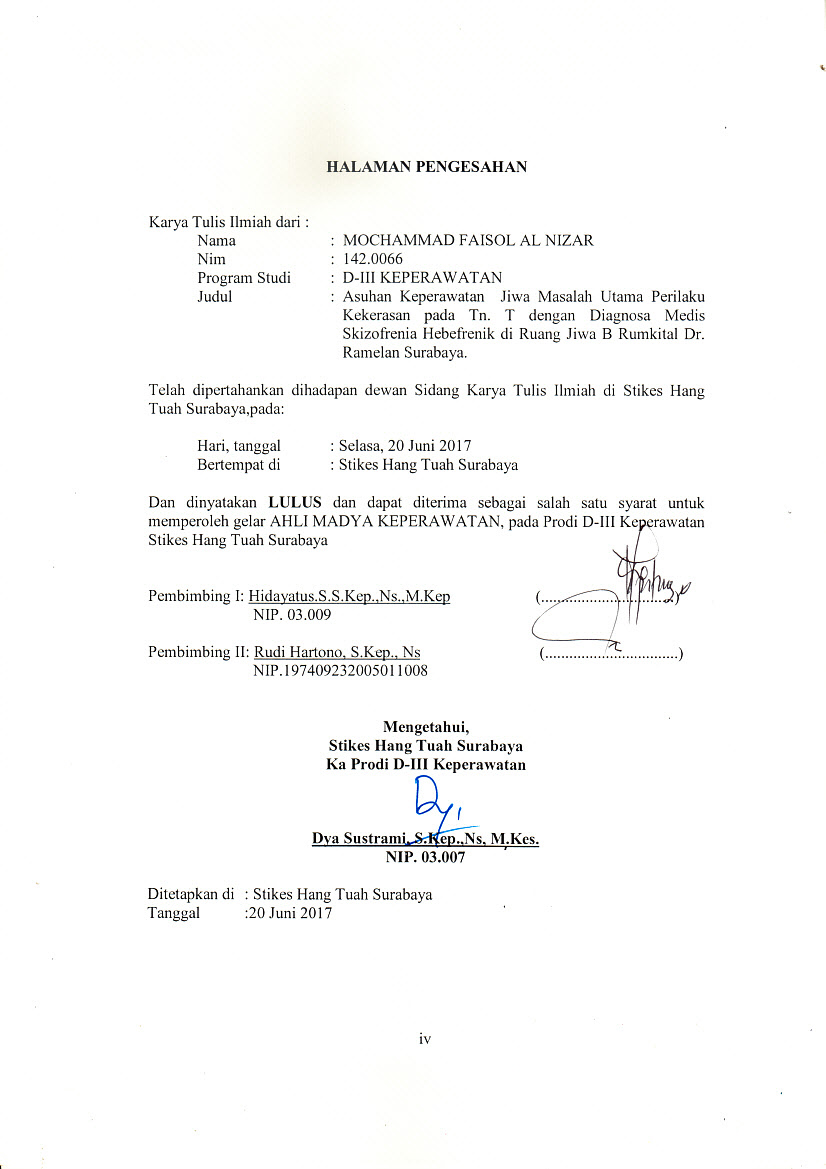
# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Andini Ayu Larasati

Nim : 172.0010

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Nn. A Dengan Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Ruang IV Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

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

Hari, tanggal : Rabu, 27 Februari 2020

Bertempat di : Ruang B 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 1 : Setiadi, M.Kep., Ns

NIP.03011

Penguji 2 : Agustina S. Padmi, S.Kep.,Ns

NIP.196708061991032002

Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI D-III KEPERAWATAN**

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

**NIP..03.007**

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 27 Febuari 2020

# KATA PENGANTAR

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

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

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL,Sp.KL selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah member ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut Purn. Wiwiek Liestyaningrum S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Suraba ya. Dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Puket I, II, III yang telah membekali dan memfasilitasi proses pembelajaran kami sehingga kami dapat mengikuti proses pendidikan dengan baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Bapak Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Agustina Sri Padmi, S.Kep., Ns., selaku Pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan 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 administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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 Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 27 Februari 2020

ANDINI AYU LARASATI

NIM. 172.0010

# DAFTAR ISI

[HALAMAN COVER ii](#_Toc33183726)

[SURAT PERNYATAAN iii](#_Toc33183727)

[Motto dan Persembahan iv](#_Toc33183728)

[LEMBAR PERSETUJUAN v](#_Toc33183729)

[HALAMAN PENGESAHAN vi](#_Toc33183730)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc33183731)

[DAFTAR ISI x](#_Toc33183732)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_Toc33183733)

[DAFTAR TABEL xiv](#_Toc33183734)

[DAFTAR SINGKATAN xv](#_Toc33183735)

BAB 1 [PENDAHULUAN 1](#_Toc33183737)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc33183738)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc33183739)

[1.3 Tujuan Penulisan 3](#_Toc33183740)

[1.3.1 Tujuan umum 3](#_Toc33183741)

[1.3.2 Tujuan khusus 3](#_Toc33183742)

[1.4.1 Secara Teoritis 4](#_Toc33183743)

[1.4.2 Secara Praktis 4](#_Toc33183744)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc33183745)

[1.5.1 Metode 5](#_Toc33183746)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 5](#_Toc33183747)

[1.5.3 Sumber Data 6](#_Toc33183748)

[1.5.4 Studi Kepustakaan 6](#_Toc33183749)

[1.6 Sistematika Penulisan 6](#_Toc33183750)

BAB 2[TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc33183752)

[2.1 Konsep Dasar Tubekulosis 8](#_Toc33183753)

[2.1.1 Definisi 8](#_Toc33183754)

[2.1.2 Etiologi 8](#_Toc33183755)

[2.1.3 Anatomi dan Fisiologi 9](#_Toc33183756)

[2.1.4 Tanda dan Gejala 13](#_Toc33183757)

[2.1.5 Klasifikasi 13](#_Toc33183758)

[2.1.6 Komplikasi 14](#_Toc33183759)

[2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik 14](#_Toc33183760)

[2.1.8 Penatalaksanaan Medis 15](#_Toc33183761)

[2.1.9 Pengobatan 16](#_Toc33183762)

[2.2 Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberculosis 16](#_Toc33183763)

[2.2.1 Pengkajian 16](#_Toc33183764)

[2.2.2 Diagnosa Keperawatan 21](#_Toc33183765)

[2.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan 22](#_Toc33183766)

[2.2.4 Pelaksanaan tindakan keperawatan 31](#_Toc33183767)

[2.2 WOC (Web Of Caution) 32](#_Toc33183768)

BAB 3 [TINJAUAN KASUS 33](#_Toc33183770)

[3.1 Pengkajian 33](#_Toc33183771)

[3.1.1 Identitas Pasien 33](#_Toc33183772)

[3.1.2 Keluhan Utama 33](#_Toc33183773)

[3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 33](#_Toc33183774)

[3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu 33](#_Toc33183775)

[3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga 34](#_Toc33183776)

[3.1.6 Genogram 34](#_Toc33183777)

[3.1.7 Riwayat Alergi 35](#_Toc33183778)

[3.1.8 Keadaan Umum 35](#_Toc33183779)

[3.1.9 Pemeriksaan Fisik 35](#_Toc33183780)

[3.1.10 Pemeriksaan Penunjang 41](#_Toc33183781)

[3.1.11 Terapi Obat 44](#_Toc33183782)

[3.2 Diagnosa Keperawatan 45](#_Toc33183783)

[3.2.1 Analisa Data 45](#_Toc33183784)

[3.2.2 Prioritas Masalah 47](#_Toc33183785)

[3.3 Rencana Keperawatan 48](#_Toc33183786)

[3.4 Implementasi 52](#_Toc33183787)

BAB 4 [PEMBAHASAN 70](#_Toc33183789)

[4.1 Pengkajian 70](#_Toc33183790)

[4.1.1 Identitas Klien 70](#_Toc33183791)

[4.1.2 Riwayat Kesehatan 70](#_Toc33183792)

[4.1.3 Pemeriksaan Fisik 72](#_Toc33183793)

[4.1.4 Pemeriksaan Diagnostik 74](#_Toc33183794)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 74](#_Toc33183795)

[4.3 Perencanaan 76](#_Toc33183796)

[4.4 Pelaksanaan 78](#_Toc33183798)

[4.5 Evaluasi 79](#_Toc33183799)

BAB 5 [PENUTUP 83](#_Toc33183801)

[DAFTAR PUSTAKA 85](#_Toc33183802)

[Lampiran 1 86](#_Toc33183803)

[Lampiran 2 94](#_Toc33183804)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Kerangka Masalah](#_Toc33183771) 32

[Gambar 3.1 Genogram](#_Toc33183771) 34

[Gambar 3.2 Foto Thorax](#_Toc33183771) 42

[Gambar 3.3 Hasil Cek Sputum BTA](#_Toc33183771) 43

# DAFTAR TABEL

[Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratoriun](#_Toc33183771) 41

[Tabel 3.2 Terapi Obat](#_Toc33183771) 44

[Tabel 3.3 Hasil Cek Sputum BTA](#_Toc33183771) 45

[Tabel 3.4 Prioritas Masalah](#_Toc33183771) 47

[Tabel 3.5 Rencana Keperawatan](#_Toc33183771) 48

[Tabel 3.6 Implementasi](#_Toc33183771) 52

# DAFTAR SINGKATAN

BTA : Bakteri Tahan Asam

CA : Cancer

CKD : Cronic Kidney Disease

CVA : Cerebro Vaskuler Accident

DO : Data Objektif

DS : Data Subjektif

Dr : Doktor

mmHg : Milimeter Hidrogium

MRS : Masuk Rumah Sakit

N : Nadi

Nn : Nona

PPOK : Penyakit Paru Obstruktif Kronis

RR : Respiratory Rate

S : Suhu

SPO2 : Saturasi Oksigen

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

TB : Tuberkulosis

TD : Tekanan Darah

TTV : Tanda-Tanda Vital

WHO : World Health Organization

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berasal dari tuberkulosis, yaitu suatu infeksi dari suatu bakteri yang bernama Mycobacterium tuberkulosis. Pada tuberkulosis, sebagian besar bakteri tb menyerang paru-paru, tetapi bisa juga mengenai organ tubuh lainnya. Bakteri ini berbentuk batang (basil) namun tidak membentuk spora. Bakteri ini tahan asam, maka disebut bakteri tahan asam. (Naga, 2012). Penularan tuberkulosis yaitu dari individu ke individu lainnya melalui udara. Individu bisa tertular melalui droplet yaitu penularan yang melalui partikel kecil (air liur) yang dihasilkan dari penderita ketika berbicara, bersin, batuk, tertawa, maupun bernyanyi. Droplet tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan antara lain yaitu individu yang mempunyai kontak aktif dengan penderita tuberkulosis dan individu yang mempunyai penurunan daya tahan tubuh (Ardiansyah, 2012).

Berdasarkan data dari Kemenkes Republik Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mencapai 420.994 orang di tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar faktor risiko tuberkulosis misalnya merokok dan ketidakpatuhan minum obat. Sedangkan data yang di peroleh di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan Surabaya jumlah pasien tuberculosis dari 01 Januari 2019 sampai dengan 30 Desember 2017 sebanyak 453 orang, dan mengalami peningkatan setiap

bulannya. Berdasarkan data rekam medis RSAL Dr. Ramelan Surabaya di ruang IV Paru, Tuberculosis menduduki urutan pertama jenis penyakit terbanyak di RSAL Dr. Ramelan Surabaya antara lain penyakit PPOK, Efusi Pleura, Pneumonia, HIV, tumor paru, DM, CVA, CKD, dan sepsis. Jumlah penderita laki-laki lebih banyak dengan usia rentang 40-60 tahun.

Jika seseorang telah terjangkit bakteri penyebab tuberkulosis akan berakibat buruk, seperti menurunkan daya tahan tubuh, menularkan kepada orang lain terutama pada keluarga yang bertempat tinggal serumah, dan dapat menyebabkan kematian. Tanda dan gejala individu yang terkena tuberkulosis meliputi batuk, malaise, anoreksia, berat badan menurun, keluar keringat saat malam hari, demam tinggi seperti flu dan menggigil, nyeri dada, batuk darah (Ardiansyah, 2012). Masalah yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, defisit nutrisi, hipertermia, dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.

Tuberkulosis dapat dicegah dengan banyak cara. Bagi penderita, hendaknya menutup mulut atau memakai masker saat batuk dan tidak membuang dahak di sembarang tempat. Bagi yang bukan penderita, memakai masker untuk mencegah penularan. Kondisi lingkungan di rumah juga perlu diperhatikan ventilasinya dan pemasukan cahaya matahari yang masuk dalam rumah. Penderita tuberkulosis bisa sembuh dengan pengobatan rutin yang dilakukan selama 6 bulan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan tuberkulosis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Tuberkulosis di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan surabaya.

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1.3.1 Tujuan umum

Diketahuinya Asuhan Keperawatan pada klien Tuberkulosis Di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. **Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian pada klien tuberkulosis di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien tuberkulosis di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien tuberkulosis di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis di ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan
   1. **Manfaat Penulisan**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut di bawah ini:

### 1.4.1 Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akanmenghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien dengan TB Paru.

* + 1. **Secara Praktis**

1. Bagi institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan TB Paru sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien TB Paru serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

1. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit TB Paru sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan TB Paru sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan tehnologi yang baru.

## 1.5 Metode Penulisan

### 1.5.1 Metode

Metode yang digunakan dalam study kasus ini adalah deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Tubercullosis paru diawali dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

* + 1. **Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

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

1. Observasi

Data yang diambil adalah melalui pengamatan yang secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien maupun keluarga yang dapat diamati.

1. Pemeriksaan

Data didapatkan meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang untuk menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

* + 1. **Sumber Data**

1. Data Primer

Data primer adalah data yang penulis dapatkan dari klien.

1. Data Sekunder

Data sekunder penulis dapatkan dari klien dan keluarga, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas oleh penulis. Penulis mempelajari beberapa buku yang berhubungan dengan diagnosis medis Tuberkulosis paru.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Bertujuan 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, persetujuan komisi pembimbing, pengesahaan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.

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

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose medis Tubercullosis paru, serta kerangka masalah.

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

BAB 4 : Pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

1. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan ini berisi tentang konsep dasar dan asuhan keperawatan penyakit Tuberculosis secara teori. Konsep dasar Tuberculosis mencakup pengertian, etiologi, anatomi dan fisiologi, tanda dan gejala, klasifikasi, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan penunjang, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan.

* 1. **Konsep Dasar Tubekulosis**
     1. **Definisi**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai paru-paru, disebakan oleh kuman mycobacterium tuberculosis. TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan organ lainnya. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah terkena pajanan. Kemudian pasien dapat mendapat penyakit aktif karena sistem imun yang tidak adekuat. (Brunner & Suddart, 2013)

* + 1. **Etiologi**

Penyebab dari penyakit ini adalah bakteri Mycobacterium tuberculosis. Ukuran dari bakteri ini cukup kecil yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan bentuk dari bakteri ini yaitu batang, tipis, lurus, atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung tetapi kuman ini mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikrolat). Sifat dari bakteri ini istimewa, karena bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga sering disebut dengan bakteri tahan asam (BTA). Selain itu bakteri ini dapat tahan terhadap suasana kering dan dingin. Bakteri ini dapat bertahan pada kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap bisa sampai berbulan-bulan namun bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar, matahari atau aliran udara. (Naga, 2012)

* + 1. **Anatomi dan Fisiologi**

Berikut ini organ-organ sistem pernapasan manusia :

1. **Hidung**

Hidung berfungsi sebagai alat pernapasan dan indra pencium. Vestibulum (rongga) hidung berisi serabut-serabut halus epitel yang berfungsi untuk mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan. Bagian- bagian hidung terdiri atas :

1. Batang hidung
2. Dinding depan hidung
3. Septum nasi (sekat hidung)
4. Dinding lateral rongga hidung
5. **Faring**

Faring terdiri atas 3 bagian yaitu, nasofaring, orofaring, laringo faring.

* 1. Nasofaring

Bagian faring ini terdapat di dorsal kavum nasi dan terhubung dengan kavum nasi melalui konka dinding lateral yang di bentuk oleh M. Tensor platini, M. Levetor vili platini (membentuk platinum mole), serta M. Konstruktur faringis superior.

* 1. Orofaring

Orofaring terletak di belakang cavum oris dan terbentang dari paltum molle sampai ke tepi epiglotis. Orofaring mempunyai atap, dasar, dinding anterior, dinding posterior, dan dinding lateral. Orofaring mempunyai dua cabang, yakni ventral dengan kavum oris dan kaudal terhadap radiks lingua.

* 1. Laringo faring

Bagian ini terhubung dengan laring melalui mulut, yaitu melalui saluran auditus laringeus. Dinding depan laringo faring memiliki plika laringisi epiglotika.

1. **Laring**

Laring atau pangakal tenggorokan merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membran jaringan ikat, dan ligamentum. Bagian atas laring membentuk tepi epliglotis. Rangka laring terdiri atas beberapa bagian yakni, kartilago tiroid.

1. **Paru- paru**

Paru-paru adalah salah satu organ penting dalam sistem pernapasan. Organ ini

berada dalam kantong yang di bentuk oleh pleura periatalis dan pleura viseralis. Kedua paru-paru ini sangat lunak, elastis, sifatnya ringan dan terapung dalam air, serta dalam rongga toraks. Paru terbagi dalam 2 segmen, yaitu kanan dan kiri. Paru-paru kanan terdiri dari tiga lobus, yaitu lobus superior, medius, dan inferior. Patu-paru kiri terdiri dari dua lobus, yaitu superior dan inferior. Bagian-bagian dari organ paru-paru :

* 1. Aspeks pulmo

Berbentuk bundar menonjol ke arah dasar yang melebar melawati apartura toralis, letaknya sekita 2,5-4 cm di atas ujung iga pertama.

* 1. Basis Pulmo

Paru-paru kanan dan bagian yang berada di atas permukaan cembung diafragma akan lebih menonjol keatas daripada paru-paru bagian kiri. Oleh karena itu, basis paru kanan lebih banyak berkontrak dengan organ-organ lain dari pada paru-paru kiri.

* 1. Insisura atau fisura

Dengan adanya fisura atau takik yang ada pada permukaannya, paru-parudapat dibagi menjadi beberapa lobus. Letak insura dan lobus dapat digunakan untuk menetukan diagnosis. Pada paru-paru kiri terdapat insisura obligus. Insisuraini membagi paru-paru kiri atas menjadi dua lobus, yaitu lobus superior yakni bagian paru-paru yang terletak di atas dan di depan insisura, dan lobus inferior, yakni bagian paru-paru yang terletak di belakang dan di bawah insisura.

Paru-paru kanan memiliki dua insisura yaitu insisura oblingue dan insisura interlobularis sekunder. Insisura oblingue merentang mulai dari daerah atas dan ke belakang sampai ke hilius setinggi vertebra torakalis yang ke 4, kemudian terus ke bawah dan ke depan searah dengan iga ke 6, memotong margo inferior setinggi artikularis ig ke 6, dan kembali ke hilus. Sementara, insura interlobularis sekunder di mulai dari insura oblingue pada aksilaris media, kemudian terentang secara horizontal hingga memotong margo anterior pada artikulasio kosta kondralis ke 6, dan terus ke hilus.

* 1. Pleura

Pleura adalah suatu membran serosa yang halus dan membentuk suatu kantong tempat dimana terdapat dua paru yaitu, kiri dan kanan, yang tidak saling berstuhan. Pleura mempunyai dua lapisan yaitu, permukaan parietalis dan permukaan viseralis. Lapisan permukaan disebut pleura parietalis yang langsung berhubungan dengan paru-paru serta memasuki fisura paru-paru dan memisahkan lobus dari paru-paru.Sesuai dengan letaknya pleura perietalis memiliki 4 bagian yaitu pleura kostalis**,** pleura servikal, pleura diafragmatika**,** diafragma mediastinalis.

* 1. Sinus pleura

Tidak seluruh kantong yang di bentuk oleh lapisan pleura di isi secara sempurna oleh paru-paru, baik ke arah bawah maupun depan. Kavum pleura hanya di bentuk oleh lapisan pleura perietalis, sehingga rongga indi sebut sinus pleura. Pada waktu inspirasi bagian-bagian paru ini akan memasuki sinus. Sebaliknya pada waktu ekspirasi bagian ini akan di tarik kembali dari rongga tersebut. Sinus pleura di bagi menjadi dua yaitu sinus kostamediastinal dan sinus frenikokostalis.

* 1. Pembuluh limfe

Di dalam paru-paru terdapat dua pasang pembuluh limfe yang saling berhubungan. Bagian superfisial pembuluh limfe yang terletak dalam pleura ini berukuran relatif besar dan membatasi lobus di permukaan paru. Pembuluh limfe tampak hitam karena pengisapan zat karbon khususnya pada individu yang tinggal di perkotaan.

**Fisiologi paru**

Fungsi paru-paru ialah pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Pada pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen dihirup melalui hidung dan mulut pada waktu bernapas oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronkial ke alveoli, dan dapat berhubungan erat dengan darah di dalam kapiler pulmonaris. Di dalam paru-paru karbondioksida salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveolar kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, di napaskan keluar melalui hidung dan mulut

* + 1. **Tanda dan Gejala**

Berikut ini tanda dan gejala tuberculosis (Ardiansyah, 2012):

1. Sistemik : malaise, anoreksia, berat badan menurun, dan keluar keringat saat malam hari.
2. Akut :demam tinggi seperti flu dan menggigil.
3. Milier: demam akut, sesak napas dan sianosis
4. Respiratorik : batuk lama lebih dari dua minggu, sputum mukopurulen, nyeri dada, batuk darah.
   * 1. **Klasifikasi**

Tuberculosis pada manusia dapat di bedakan dalam dua bentuk, yaitu :

1. Tuberkulosis primer

Tuberkulosis primer adalah infeksi bakteri tb dari penderita yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri tb. Bila bakteri tb terhirup dari udara melalui saluran pernapsan dan mencapai alveoli atau bagian terminal saluran pernapasan dan mencapai alveoli atau bagian terminl saluran pernapasan, maka bakteri akan di tangkap dan di hancurkan oleh makrofag yang berada di alveoli.

1. Tuberkulosis sekunder

Tuberkulosis sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang di kenal sebagai hipersensivitas. Dan terjadi bila daya tahan tubuh menurun, pecandu alkohol akut, penderita diabetes melitus serta AIDS.

* + 1. **Komplikasi**

Komplikasi pada pasien tuberculosis ialah (Ardiansyah, 2012) :

1. Komplikasi dini:

Pleuritis, efusi pleura, empisema, laryngitis, TB usus

1. Komplikasi lanjutan:

Obstruksi jalan nafas, korpulmonale, amiloidosis, karsinoma paru, sindroma gagal nafas

* + 1. **Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut (Ardiansyah, 2012) pemeriksaan yang di lakukan pada pasien tuberculosis ialah :

1. Pemeriksaan rontgen thorax

Pada hasil pemeriksaan rontgen thorax sering di dapatkan adanya suatu lesi sebelum di temukan gejala subyektif awal.

1. Pemeriksaan ct scan

Pemeriksaan ct scan di lakukan untuk menemukan hubungan kasus tbinaktif atau stabil yang di tunjukkan adanya garis-garis fibrotik ireguler.

1. Radiologis TB paru milier
2. Pemeriksaan laboratorium:

Pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagnosis tb paru ialah LED, biasanya peningkatan pada LED yang di sebabkan peningkatan imunoglobulin.

* + 1. **Penatalaksanaan Medis**

Ada 3 penatalaksaan medis pada pasien tuberculosis (ardiansyah,2012) :

1. Pencegahan tuberculosis paru

Pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberculosis BTA aktif, seperti petugas rumah sakit, puskesmas.c

1. Mass ches x-ray

Pemeriksaan masal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu.

1. Vaksinasi BCG
2. Komunikasi

Komunikasi, informasi, edukasi tentang penyakit tuberculosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun rumah sakit oleh petugas kesehatan.

* + 1. **Pengobatan**

Cara pengobatan tuberculosis (Ardiansyah, 2012) :

1. Penatalaksaan terapi

Asupan yang adekuat dan mencukupi

1. Terapi, yang mencakup
2. Isoniazid (INH) sebagai bakteri isididi terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat inidiberikan 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20 mg/kgBB.
3. Rifampisin dan pirazinamid yang di berikan selama 6 bulan.
4. Obat tambahan, antara lain seperti streptomicin dan ethambuthol
5. Pemberian imunisasi BCG
6. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi basil

.

* 1. **Asuhan Keperawatan pada Klien Tuberculosis**
     1. **Pengkajian**

Pengkajian keperawatan pada system pernapasan adalah salah satu dari komponen dari proses keperawatan yang merupakan suatu usaha yang di lakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan sistem pernapasan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang kasus kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin,2011)

1. Identitas pasien

Meliputi nama, umur pasien, jenis kelamin pasien yang terkena tuberkulosis lebih banyak laki-laki, status perkawinan , agama, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, diagnosa medis dan nomer registrasi

1. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien tuberculosis untuk meminta pertolongan kesehatan adalah batuk, demam, batuk darah, sesak napas, nyeri dada.

1. Riwayat kesehatan
2. Riwayat penyakit sekarang

Pada klien tuberculosis, keluhan batuk lebih dari 1 bulan dan tidak kunjung reda setelah minum obat obat batuk yang ada di pasaran. Adanya keluhan sesak napas, batuk darah, keringat dingin saat malam hari.

1. Riwayat penyakit dahulu

Klien dengan penyakit tuberculosis mempunyai riwayat batuk lama sekitar 1 bulan, dahak biasanya di sertai darah.

1. Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji apakah dalam keluarga klien ada atau tidak yang mengalami penyakit yang sama atau berhubungan dengan penyakit yang di derita saat ini.

1. Riwayat psikososial

Pengkajian psikososisal meliputi apa yang di rasakan klien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya, serta bagaimana perilaku klien terhadap tindakan yang di lakukan kepada dirinya.

1. Pola fungsi kesehatan Pola fungsi kesehatan meliputi :
2. Pola aktivitas dan istirahat

Pada klien tuberculosis biasanya mengalami tanda dan gejala cepat merasa lelah, napas pendek saat bekerja atau beraktifitas, kesulitan tidur saat malam hari atau demam malam, setiap hari menggigil dan berkeringat, nyeri dan sesak napas (tahap lanjut).

1. Pola nutrisi dan metabolic

Pada klien tuberculosis biasanya mengalami penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, turgor kulit buruk ( kering/bersisik) serta kehilangan otot atau otot mengecil karena hilangnya lemasubcutan.

1. Pola eliminasi

Pada klien tuberculosis bagaimana pola fungsi ekresi kandung kemih, frekuensi BAK setiap harinya dan adakah masalah dalam proses BAK.

1. Pola persepsi dan konsep diri

Pada klien tuberculosis terkadang timbul adanya kecemasan, ketakutan dan khawatir karena tidak mengetahui apa yang akan terjadi dan apa yang dilakukan.

1. Body image : gambaran umum klien mengenai penyakit atau keluhan klien
2. Self ideal : perasaan klien selama di rawat d RS oleh perawat maupun dokter.
3. Self performance : keinginan klien mengenai penyakit yang di derita
4. Self identity : mengenai identitas klien, meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan alamat.
5. Pola toleransi stres-koping

Pada klien tuberculosis apakah ada perasaan stres karena penyakit yang di derita sehingga dukungan keluarga sangat berarti untuk mengatasi stres.

1. Pola reproduksi-seksualitas

Pada klien tuberculosis laki-laki maupun wanita, apakah terjadi masalah dalam seksualitas dan reproduksi serta mengalami kesulitan atau perubahan dalam pemenuhan kebutuhan seks.

1. Pola hubungan peran

Pada pasien tuberculosis bagaimana hubungan pasien dengan keluarga dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian konflik, adanya taanggung jawab peran pasien dalam keluarga. Akibat dari sakitnya, secara langsung pasien akan mengalami perubahan peran, misalkan pasien seorang kepala keluarga, pasien tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai kepala rumah tangga yang mencari nafkah dan menganggu aktifitas bekerjanya jika timbul sesak. Disamping itu, peran pasien di masyarakat pun juga mengalami perubahan dan semua itu mempengaruhi hubungan interpesonal pasien.

1. Pola nilai dan keyakinan

Spritualitas, nilai, sistem kepercayaan dan tujuan dalam hidup yang di miliki pada pasien tuberculosis.

1. Pemeriksaan fisik pada pasien tuberculosis
2. Keadaan umum, pada pasien tuberculosis paru keadaan umumya sesak, batuk, mengalami penurunan berat badan.
3. Tanda-tanda vital

Hasil pemerikasaan tanda-tanda vital pada pasien tuberculosis

1. Pengkajian fisik
2. Kepala, pada pasien tuberculosis tidak ada perubahan pada kepala.
3. Wajah, Pada pasien tuberculosis tidak di temukan perubahan pada wajah.
4. Mata, Pada pasien tuberculosis tidak di temukan adanya perubahan.
5. Hidung , Tanda yang menyertai pasien tuberculosis apabila mengalami gangguan jalan napas adalah pernapasan cuping hidung.
6. Telinga, Pada pasien tuberculosis keadaan telinga tidak mengalami perubahan.
7. Mulut, pada pasien tuberculosis paru tidak di temukan perubahan.
8. Tenggorokan, pada pasien tuberculosis paru tidak di temukan perubahan.
9. Leher, pada pasien tuberculosis paru tidak di temukan perubahan.
10. Dada, pada pemeriksaan inspeksi lihat bentuk dada dan pergerakan pernapasan simetris, perhatikan adanya pernapasan cuping hidung, batuk dan dahak susah keluar.Palpasi, perhatikan pergerakan dinding thorax anterior atau ekskresi pernapasan.Perkusi pada pasien tuberculosis biasanya di dapatkan bunyi hipersonor/timpani. Auskultasi, pada pasien tuberculosis di dapatkan bunyi nafas tambahan yaitu ronchi (Ardiansyah, 2012).
11. Abdominal, pada pasien tuberculosis paru tidak di temukan perubahan.
12. Genital, pada pasien tuberculosis paru tidak di temukan perubahan.
13. Kulit, pada pasien tuberculosis paru tidak di temukan perubahan
    * 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan,membatasi dan merubah (Carpenito, 2000).

Menurut Ardiansyah (2012) diagnosa keperawatan pada klien tuberculosis antara lain :

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi mucus yang kental.
2. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan menurunya ekspansi paru
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai 02 dengén kebutuhan tubuh
5. Kecemasan berhubungan dengan adanya anacaman kematian yang di bayangkan (ketidakmampuan untuk bernapas) dan prognosis penyakit yang belum jelas
6. Kurangnya pengetahuan mengenai kondisi maupun pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksaan perawatan di rumah.
7. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan atau tambahan infeksi.
   * 1. **Rencana Tindakan Keperawatan**

**Diagnosa 1**

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekrsei mukus yang kental.

Tujuan : ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi atau berkurang

Kriteria hasil :

1. Klien mampu melakukan batuk efektif
2. Tidak ada sianosis dan dispneu
3. TTV dalam rentang normal dan menunjukkan jalan napas paten
4. Klien mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambatjalan nafas

Intervensi :

1. Observasi ttv pasien

Rasional : tanda-tanda vital menggambarkan kondisi dasar klien untukmenentukan tindakan selanjutnya.

1. Kaji fungsi pernapasan mandiri (bunyi napas, kecepatan, irama, ke dalaman, penggunaan otot bantu napas).

Rasional : untuk mengetahui apakah ada disfungsi pada pernapasan klien.

1. Ajarkan posisi yang nyaman (semi fowler)

Rasional : posisi semi fowler dapat memaksimalkan ekspansi paru (ventilasi maksimal).

1. Ajarkan batuk efektif

Rasional : teknik batuk untuk mengeluarkan sekret

1. Anjurkan pasien minum hangat

Rasional : air hangat membantu mengencerkan sekret

1. Berikan tindakan nebulizer dengan ventolin sesuai hasil kolaborasi dengan dokter

Rasional : terapi nebulizer dapat membantu melonggarkan napas dengan mengencerkan dahak atau sekret.

1. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian 02 bila perlu

Rasional : sebagai upaya pemenuhan kebutuhan 02 pada klien

**Diagnosa 2**

1. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru

Tujuan : ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi atau berkurang

Kriteria Hasil :

1. Klien mampu melakukan batuk efektif
2. Irama, frekuensi dan kedalaman pernapasan berada pada batas normal. pada pemeriksaan foto rontgen tidak di temukan adanya akumulasi cairan dan bunyi nafas terdengar jelas

Intervensi :

1. Identifikasi faktor penyebab.

Rasional : dengan mengidentifikasi penyebab, kita dapat menentukan jenis tindakan yang akan di lakukan.

1. Kaji fungsi pernapasan, catat kecepatan pernapasan, dispneu, sianosis, dan perubahan tanda vital.

Rasional : distres pernapasan dan perubahan tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stres fisiologis atau nyeri

1. Berikan posisi fowler dan bantu klien untuk nafas panjang dan dalam serta batuk efektif.

Rasional : posisi fowler memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya napas.

1. Auskultasi bunyi nafas

Rasional : bunyi nafas dapat menurun, bahkan tidak ada pada area kolaps yang meliputi satu lobus, segmen paru atau seluruh area paru (unilateral).

1. Kaji pengembangan dada dan posisi trakea

Rasional : ekspansi paru menurun pada area kolaps.

**Diagnosa 3**

1. **Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan**

Tujuan : defisit nutrisi tidak terjadi

Kriteria hasil :

1. Keadaan umum klien baik dan tidak pucat
2. Porsi makan habis
3. Klien mengerti pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan
4. Tidak terjadi penurunan berat badan

Intervensi :

1. Kaji diit klien apakah habis atau sisa

Rasional : memantau apakah diit yang telah di sediakan dapat di terima pasien dengan baik

1. Kaji keadaan umum pasien, monitor adanya pucat dan turgor kulit

Rasional : memantau adanya tanda-tanda malnutrisi seperti pucat dan turgor kulit menurun

1. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering

Rasional : menyiasati rasa mual atau malas makan pada pasien

1. Ajarkan pasien tentang pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan

Rasional : asupan nutrisi yang tepat berperan dalam proses penyembuhan tubuh dari suatu penyakit

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang di butuhkan pasien.

Rasional : ahli gizi berkompeten untuk menentukan takaran nutrisi yang sesuai untuk seorang pasien

**Diagnosa 4**

1. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai 02 dengan kebutuhan tubuh

Tujuan : kondisi pasien stabil saat aktivitas Kriteria hasil :

1. Ttv dalam batas normal setelah aktivitas
2. Tidak menunjukan kelelahan secara umum saat aktifitas
3. Mampu mengidentifikasi penyebab kelelahan serta tanda dan gejala

Intervensi :

1. Observasi ttv sebelum dan sesudah aktifitas

Rasional : untuk mengkaji sejauh mana perbedaan peningkatan selama aktifitas

1. Monitor keterbatasan atau kelemahan aktivitas

Rasional : untuk merencanakan intervensi yang tepat

1. Anjurkan latihan aktivitas sesuai kemampuan pasien

Rasional : agar pasien dapat menentukan dan merencanakan latihan yang efektif

**Diagnosa 5**

1. Kecemasan berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang di bayangkan (ketidak mampuan untuk bernapas) dan prognosis penyakit yang belum jelas .

Tujuan : pasien mampu memahami dan menerima keadaannya, sehingga tidak muncul kecemasan yang berlebihan

Kriteria hasil :

1. Pasien terlihat mampu bernapas secara normal dan mampu beradaptasi dengan keadaannya,
2. Respon nonverbal pasien tampak lebih rileks dan santai.

Intervensi:

1. Bantu dalam mengidentifikasi koping yang ada.

Rasional : pemanfaatan sumber coping yang secara konstruktif, sangat bermanfaat dalam mengatasi stres.

1. Ajarkan teknik relaksasi.

Rasional : mengurangi rasa cemas

1. Pertahankan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Rasional : hubungan saling percaya membantu memperlancar proses teraupetik.
2. Kaji faktor yang menyebabkan timbulnya cemas.

Rasional : tindakan secara tepat di perlukan dalam mengatasi masalah yang di hadapi pasien dan membangun kepercayaan dalam mengurangi kecemasan.

1. Bantu pasien mengenali dan mengakui rasa cemas.

Rasional : rasa cemas merupakan efek emosi, sehingga apabila sudah teridentifikasi dengan baik, perasaan yang menganggu dapat di ketahui

**Diagnosa 6**

1. Kurangnya pengetahuan berhubungan mengenai kondisi maupun aturan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah.

Tujuan : pasien mampu melaksanakan apa yang telah dinformasikan. Kritera hasil :

1. Pasien terlihat mengalami penurunan potensi penularan penyakit, yang ditunjukan oleh kegagalan kontak pasien.

Intervensi :

1. Kaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran (tingkat kecemasan, kelelahan, pengetahuan pasien sebelumnya dan suasana yang tepat).

Rasional : keberhasilan proses pembelajaran di pengaruhi kesiapan fisik, emosional dan lingkungan kondusif.

1. Jelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan mengapa pengobatan tb berlangsung dalam waktu yang lama.

Rasional : meningkatkan partisipasi pasien dalam progam pengobatan dan mencegah putus obat karena membaiknya kondisi fisik pasien sebelum jadwal terapi selesai.

1. Ajarkan dan nilai kemampuan pasien untuk mengidentifikasi gejala atau tanda reaktifitas penyakit (hemoptisis, demam, nyeri dada, kesulitan bernapas, kehilangan pendengaran, dan vertigo).

Rasional : dapat menunjukan pengaktifan ulang proses penyakit dan efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut.

1. Tekankan pentingnya mempertahankan asupan nutrisi yang mengandung protein dan kalori yang tinggi, serta asupan cairan yang cukup setiap hari.

Rasional : diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein) dan cairan yang adekuat memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik tubuh. Pendidikan kesehatan tentang hal itu akan meningkatkan kemandirian pasien dalam perawatan penyakitnya.

**Diagnosa 7**

1. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan atau tambahan infeksi.

Tujuan : infeksi karena jaringan atau tambahan infeksi dapat teratasi. Kriteria hasil :

1. Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah atau menurunkan risiko penyebaran infeksi.
2. Menunjukan teknik atau melakukan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

Intervensi :

1. Kaji patologi penyakit (aktif atau fase tidak aktif, yakni diseminasi infeksi melalui bronkus untuk membatasi jaringan atau melalui aliran darah atau sistem limfatik) dan potensi penyebaran infeksi melalui butiran-butiran (droplet) udara selama batuk, bersin, meludah, biacara, tertawa, dan menyanyi.

Rasional : membantu pasien menyadari/menerima perlunya memenuhi progam pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang/komplikasi.

1. Identifikasi orang lain yang berisiko.

Rasional : orang-orang yang masuk dalam kelompok ini perlu mendapatkan progam terapi obat untuk mencegah penyebaran atau terjadinya infeksi.

1. Anjurkan pasien untuk menutup batuk atau bersin dengan tisu. Minta mereka untuk menghindari meludah. Gunakan tisu sekali pakai Dan ajarkan tata cara mencuci tangan yang tepat.

Rasional : perilaku-perilaku tersebut di perlukan untuk mencegah penyebaran infeksi.

1. Kaji tindakan kontrol infeksi sementara dan contoh penggunaan masker atau isolasi pernapasan.

Rasional : dapat membantu menurunkan rasa terisolasi pasien dan membuang stigma sosial, sehubungan dengan penyakit menular.

1. Awasi suhu sesuai indikasi.

Rasional : reaksi demam merupakan indikator adanya infeksi lebih lanjut.

1. Identifikasi faktor risiko individu terhadap pengaktifan berulang kuman tuberculosis.

Rasional : pengetahuan tentang faktor-faktor ini dapat membantu pasien untuk mengubah pola hidup yang kurang sehat dan menghindari atau menurunkan insiden eksaserbasi.

1. Tekankan pentingnya tidak menghentikan terapi obat.

Rasional : periode singkat berakhir 2-3 hari setelah kemoterapi awal, tetapi adanya rongga atau penyakit dan risiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai tiga bulan.

1. Kaji pentingnya mengikuti kultur ulang secara periodik terhadap sputum untuk lamanya terapi.

Rasional : alat dalam pengawasan efek, begitu juga ke efektifan obat serta respon pasien terhadap terapi.

1. Dorong pasien untuk mencerna makanan seimbang

Rasional : adanya anoreksia atau malnutrisi sebelumnya merendahkan tahanan terhadap proses infeksi dan mengganggu penyembuhan. Makanan kecil dapat meningkatkan pemasukan tersebut.

* + 1. **Pelaksanaan tindakan keperawatan**

Pada pasien tuberculosis paru pelaksanaan tindakan keperawatan yang di lakukan adalah observasi keadaan umum pasien, observasi tanda-tanda vital, kaji pernafasan pasien, kaji tanda-tanda penurunan berat badan dan menjelaskan mengenai tuberculosis paru dan cara pencegahannya.

* + 1. **Evaluasi**

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

* 1. **WOC (Web Of Caution)**

Gambar 2. 1 Kerangka Masalah

Batuk, bersin di udara

Kurang Informasi

Mycobacterium Tuberkulosis terhidup masuk ke dalam paru

**MK :  
Defisit Pengetahuan**

Mycobacterium Tuberkulosis menetap

**MK :  
Ansietas**

Imunitas tubuh menurun

Membentuk sarang tuberkulosis



Merusak parenkim paru

Terjadi peradangan pada bronkus

Reaksi Sistemik

Kerusakan Jaringan

Anoreksia, mual, bb menurun

Batuk

Lemah

**MK :  
Resiko Infeksi**

Sekret kental

**MK :  
Resiko Defisit Nutrisi**

**MK:  
Intoleransi Aktifitas**

**MK :**

**Bersihan jalan napas tidak efektif**

**MK :  
Pola Napas Tidak Efektif**

Sesak

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

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

Pasien bernama Nn. A, berjenis kelamin perempuan, umur 17 tahun, pasien bersuku Jawa, beragama Islam. Pasien belum bekerja dan masih siswa sekolah. Alamat pasien di Sidoarjo. Pasien masuk RSAL dengan diagnosa medis TB Paru.

* + 1. **Keluhan Utama**

Pasien mengatakan batuk, badan terasa sedikit panas dan tidak nafsu makan saat pengkajian.

* + 1. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien adalah rujukan dari poli paru RS William Both Surabaya dengan diagnosa TB Paru. Kemudian pasien dirujuk ke poli paru RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Pasien datang dari Poli Paru RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 27 Januari 2020 dengan keluhan sesak, batuk, dan demam naik turun. Kemudian pasien dipindahkan ke Ruang IV paru pada tanggal 27 Januari 2020.

* + 1. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit TB sejak 7 bulan lalu. Pasien mengatakan sempat putus meminum obat selama 1 bulan.

* + 1. **Riwayat Penyakit Keluarga**

Pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis paru, HIV, hipertensi dan diabetes melitus.

* + 1. **Genogram**

Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

: Pasien

: Tinggal serumah

* + 1. **Riwayat Alergi**

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

* + 1. **Keadaan Umum**

Pasien dalam keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

GCS: Eye = 4, V=5, M=6, total: 15

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**

1. **Tanda – Tanda Vital**

TD : 100/60 mmHg, N: 110x/menit, S:37.7°C, RR: 22 x/ menit, SPO2: 98%

1. **Sistem Pernapasan (B1)**

Bentuk dada normo chest, Napas spontan, Tidak ada otot bantu nafas tambahan, Irama nafas reguler, Suara nafas vesikuler, Pola napas eupnea, Ada suara nafas tambahan ronchi, Pasien batuk. Sputum berwarna putih kental. RR 22 x/menit, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas : tidak terbatas.

**Masalah Keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif**

1. **Sistem Kardiovaskuler (B2)**

TD : 100/60 mmHg, N: 110x/ menit, CRT: < 2 detik, Ictus cordis teraba di mid clavicula line 4-5 sinistra, Irama jantung reguler, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat, pasien pucat. Tidak ada perdarahan, Tidak ada oedema, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan hipertiroid.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Sistem Persyarafan (B3)**

GCS: E= 4, V= 5, M= 6, Kesadaran Compos Mentis, Reflek fisiologi: Bisep +/+,Trisep+/+, Patella+/+, Achilles+/+, Reflek patologis: tidak ada.

1. Nervus kranial 1 (Olfaktorius) : pasien mampu mencium bau parfum
2. Nervus kranial 2 (Optikus) : pasien dapat melihat dengan baik
3. Nervus kranial 3 (Okulomotorius) : pasien mampu menggerakkan bola mata
4. Nervus kranial 4 (Troklearis) : pasien mampu mengggerakkan mata ke atas dan ke bawah
5. Nervus kranial 5 (Trigeminus) : pasien mampu menelan
6. Nervus kranial 6 (Abdusen) : reflek cahaya positif
7. Nervus kranial 7 (Facialis) : bentuk wajah simetris
8. Nervus kranial 8 (Vestibulotroklealis) : pasien dapat mendengar
9. Nervus kranial 9 (Glasofaringeus) : uvula berada di posisi tengah
10. Nervus kranial 10 (Vagus) : kemampuan menelan baik
11. Nervus kranial 11 (Assesorius) : pasien mampu menolehkan kepala
12. Nervus kranial 12 (Hipoglosus) : pasien mampu menjulurkan lidah

Penciuman : bentuk hidung simetris, septum nasal di tengah, tidak ada gangguan atau kelainan, tidak ada pembesaran polip

Wajah dan penglihatan : mata simetris, tidak ada kelainan, pupil isokor, reflek cahaya +/+2mm, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Pendengaran : telinga simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada gangguan, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran

Lidah : lidah bersih, uvula di tengah, tidak ada kelainan atau gangguan

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Sistem perkemihan (B4)**

BAK spontan, frekuensi eliminasi uri SMRS 3-4 kali sehari, frekuensi eliminasi uri MRS 3-4x sehari, tidak ada reterensi urin, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi kandung kemih.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Sistem pencernaan (B5)**

Mulut bersih,gigi lengkap, membran mukosa lembab, frekuensi makanSMRS 3x sehari, minum air putih, jenis nasi, lauk pauk, sayur, buah. Frekuennsi makan MRS 3x sehari tidak nafsu makan, jenis nasi tim, makan habis 1/2 porsi, minum air putih ±700cc/hari. Tidak ada mual dan muntah, tidak terpasang NGT. Bentuk perut datar , Tidak ada pembesaran hepar, Tidak ada nyeri abdomen, tidak terdapat konstipasi, eliminasi alvi SMRS 2x sehari (kuning lembek), eliminasi alvi MRS 2x hari sekali (kuning sedikit cair). Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 45 kg ke 39 kg.

**Masalah Keperawatan : Defisit Nutrisi**

1. **Muskuloskeletal dan Integumen (B6)**

Rambut hitam, kulit kepala bersih. Warna kulit kuning langsat. Turgor kulit elastis, kuku bersih. ROM tidak terbatas, tidak ada decubitus, terpasang infuse di tangan kanan.

Kekuatan otot : 5 5

5 5

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Endokrin**

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Hiperglikemia : tidak ada

Hipoglikemia : tidak ada

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Seksual Reproduksi**

Menstruasi terakhir : pasien mengatakan lupa kapan terakhir menstruasi, pasien mengatakan sudah lama tidak mengalami menstruasi

Masalah menstruasi : pasien mengatakan disminore

Pap smear terakhir : pasien mengatakan belum pernah melakukan pap smear

Pemeriksaan payudara / testis sediri tiap bulan : pasien mengatakan belum pernah

Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit : pasien mengatakan tidak ada

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Kemampuan Perawatan Diri**

Mandi : SMRS mandiri, MRS mandiri

Berpakaian / dandan : SMRS mandiri, MRS mandiri

Toileting / eliminasi : SMRS mandiri, MRS mandiri

Mobilitas di tempat tidur : SMRS mandiri, MRS mandiri

Berpindah : SMRS mandiri, MRS mandiri

Berjalan : SMRS mandiri, MRS mandiri

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Pola Istirahat Tidur**

Istirahat tidur SMRS 7-8 jam sehari. Istirahat tidur MRS pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam istirahat, pola tidur normal, lama istirahat 7-8 jam sehari.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Personal Hygiene**

Mandi SMRS 2x sehari, mandi MRS 1x sehari

Keramas SMRS 3-4x seminggu, MRS belum keramas

Ganti pakaian SMRS 3x sehari, MRS 2x sehari

Menyikat gigi SMRS 2x sehari, MRS 1x sehari

Memotong kuku SMRS 2x seminggu, MRS belum memotong kuku

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. **Psikososiokultural**

Pasien mengatakan saat ini sedang sakit, dan sakitnya merupakan ujian dari Allah SWT. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan beraktivitas kembali seperti sebelumnya karena pasien saat ini adalah siswa sekolah kelas 3 SMA yang akan melakukan Ujian Nasional. Pasien tampak cemas dan gelisah.

1. Identitas diri : pasien seorang perempuan 17 tahun, sedang mengalami sakit.
2. Citra diri : pasien menyukai seluruh bagian tubuhnya.
3. Ideal diri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh.
4. Peran diri : pasien adalah seorang anak dari kedua orang tuanya dan siswa SMA
5. Harga diri : pasien mengatakan sudah menerima keadaan sakitnya sekarang.
6. Sistem pendukung: keluarga.
7. Rekreasi: berkumpul dengan keluarga dan teman-temannya.

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**

1. **Pemeriksaan Laboratorium**

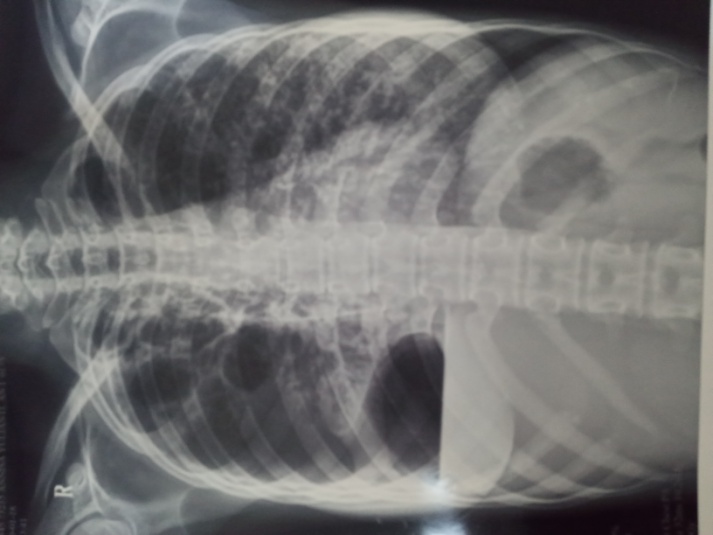
Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 28-01-2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HEMATOLOGI** | **Result** | **Unit** | **Ref. Ranges** |
| WBC | 8.74 | 10^3/µL | 4.0 – 10.0 |
| Neu# | 7.84 | 10^3/µL | 2.0 – 7.0 |
| Neu% | 89.9 | % | 50.0 – 70.0 |
| Lym# | 0.41 | 10^3/µL | 0.8 – 4.0 |
| Lym% | 4.6 | % | 20.0 – 40.0 |
| Mon# | 0.43 | 10^3/µL | 0.12 – 1.2 |
| Mon% | 4.9 | % | 3.0 – 12.0 |
| Eos# | 0.03 | 10^3/µL | 0.02 – 0.5 |
| Eos% | 0.3 | % | 0.5 – 5.0 |
| RBC | 4.05 | 10^3/µL | 3.5 – 5.5 |
| HGB | 8.3 | g/dL |  |
| HCT | 27.7 | % | 37.0 – 54.0 |
| MCV | 68.3 | fL | 80.0 – 100.0 |
| MCH | 20.5 | Pg | 27.0 – 34.0 |
| MCHC | 30.0 | g/dL | 32.0 – 36.0 |
| RDW\_CV | 20.5 | % | 11.0 – 16.0 |
| PLT | 496 | 10^3/µL | 150.0 – 450.0 |
| PDW | 10.9 |  | 15.0 – 17.0 |
| PCT | 5.04 | % | 0.108 – 0.282 |
| IMG# | 0.01 | 10^3/µL | 0.0 – 999.99 |
| IMG% | 0.1 | % | 0.0 – 100.0 |
| LED | 80 | mm/jam | < 10 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KIMIA | Result | Unit | Ref. Ranges |
| BUN | 10 | mg/dL | 10.0 – 24.0 |
| Kreatinin | 0.6 | mg/dL | 0.6 – 1.5 |
| SGOT | 27 | U/l | 0 – 35 |
| SGPT | 22 | U/l | 0 – 37 |
| Albumin | 3.35 | mg/dL | 3.40 – 4.80 |
| ADA SERUM | 36.7 | U/l | < 15 U/l |

1. **Foto Thorax tanggal 22-01-2020**

Gambar 3. 2 Foto Thorax

****

Cor : Besar dan bentuk kesan normal

Pulmo : Tak tampak infiltrat

Sinus phrenicocostalis kanan-kiri tajam

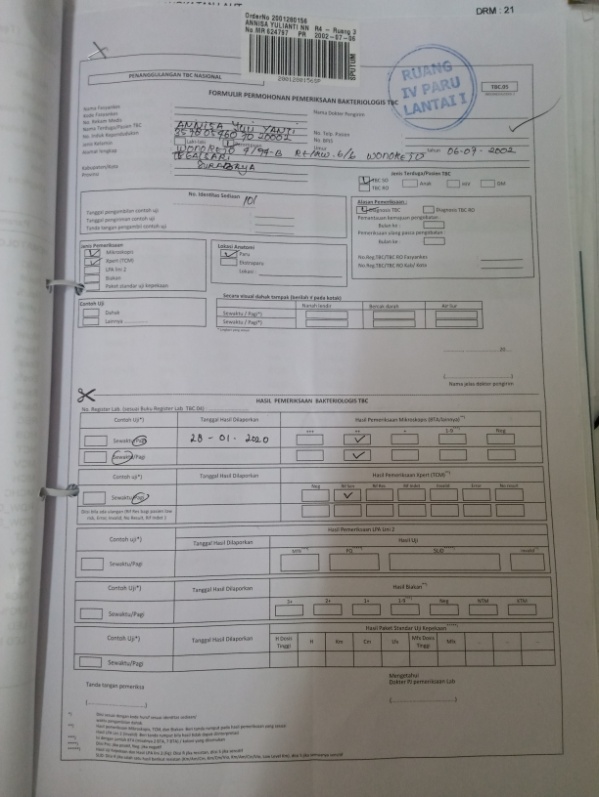
Tulang tak tampak kelainan

**Kesimpulan : cor dan pulmo tak tampak kelainan**

**3. Cek Sputum BTA tanggal 28-01-2020**

Hasil positif mycobacterium TB

Gambar 3. 3 Hasil cek sputum BTA



* + 1. **Terapi Obat**

Tabel 3. 2 terapi obat tanggal 28-01-2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari/tanggal | Nama | Dosis | Indikasi |
| Selasa, 28 Januari 2020 | Infus Futrolit  Nebul ventolin  Injeksi Ranitidin  Injeksi Cofoperazon Sulbactam  Injeksi Fartison  Paracetamol  Codein tablet  Pro TB  Curcuma | 7 tpm  3 x 1 (2.5 mg)  2 x 1 (2.5 mg)  1x1 (1 gr)  2x1 (100 mg)  3x1 tablet  3x15mg  1x2 tablet  3x1 tablet | Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit  Bronkodilator / pengencer dahak  Mencegah produksi asam lambung berlebih  Antibiotik  Sebagai pengobatan gangguan hematologis  Penurun demam  Meredakan batuk  Mengatasi infeksi kuman TB  Meningkatkan nafsu makan |

* 1. **Diagnosa Keperawatan**
     1. **Analisa Data**

Tabel 3. 3 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Masalah |
| 1.  2.  3.  4. | DS :  Pasien mengatakan batuk dengan dahak sedikit kental berwarna putih  DO :  Batuk tidak efektif  Adanya suara nafas tambahan ronchi  Pasien tampak gelisah  RR : 22x/menit  DS :  Pasien mengatakan bahwa nafsu makan menurun, berat badan menurun selama sakit (BB dari 45 kg ke 39 kg), makan habis hanya ½ porsi  DO :  BB menurun dari 45 kg ke 39 kg  Membran mukosa pucat  Serum albumin turun 3.35 mg/dL  DS :  Pasien mengatakan tubuh terasa sedikit panas  DO :  Suhu 37.7̇°C  Takikardi (Nadi : 110x/menit)  Kulit / akral terasa hangat  DS :  Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan beraktivitas kembali seperti sebelumnya karena pasien saat ini adalah siswa sekolah kelas 3 SMA yang akan melakukan Ujian Nasional.  DO :  Pasien tampak gelisah  Nadi meningkat 110x/menit | Hipersekresi Jalan Napas  Keengganan untuk Makan  Proses Penyakit  Kekhawatiran Mengalami Kegagalan | Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif  Defisit Nutrisi  Hipertermi  Ansietas |

* + 1. **Prioritas Masalah**

Tabel 3. 4 Prioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Ditemukan** | **Teratasi** | **TTD** |
| 1 | Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas | 28-01-2020 | 30-01-2020  Teratasi sebagian | Andini |
| 2 | Defisit Nutrisi b.d Keengganan Untuk Makan | 28-01-2020 | 30-01-2020  Teratasi sebagian | Andini |
| 3 | Hipertermi b.d Proses Penyakit | 28-01-2020 | 30-01-2020  Teratasi sebagian | Andini |
| 4 | Ansietas b.d Ketakutan Mengalami Kegagalan | 28-01-2020 | 28-01-2020  Teratasi | Andini |

* 1. **Rencana Keperawatan**

Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah | Tujuan | Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1                        2  3  4 | Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas                 Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan  Hipertermi b.d proses penyakit  Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas efektif            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, defisit nutrisi teratasi  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, hipertermi teratasi  Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, ansietas teratasi | 1. Pasien mampu menerapkan batuk efektif  2. Tidak ada tanda-tanda sianosis dan dipsnea  3. Tidak ada suara nafas tambahan   1. Keadaan umum baik, tidak pucat 2. Porsi makan habis 1 porsi 3. Pasien mengerti pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan 4. Berat badan pasien meningkat   1. Suhu tubuh di rentang normal (36.5-37.5°C)  2. Nadi dalam rentang normal (60-100x/menit)  3. Tidak terjadi perubahan warna kulit  1. Pasien tampak tenang  2. Nadi dalam rentang normal (60-100x/menit) | 1. Observasi TTV 2. Anjurkan pasien untuk posisi semi fowler jika pasien merasa sesak dan tidak nyaman 3. Lakukan fisioterapi dada dengan cara clapping dan vibrasi 4. Ajarkan pasien batuk efektif dan posisikan fowler 5. Anjurkan pasien minum air hangat 6. Berikan hasil kolaborasi dengan dokter terapi nebulizer ventolin 7. Berikan hasil kolaborasi pemberian O2 bila perlu 8. Kaji diet pasien apakah habis atau sisa 9. Kaji keadaan umum pasien, monitor adanya pucat dan penurunan turgor kulit 10. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering 11. Edukasi pasien tentang pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan 12. Berikan hasil kolaborasi pemberian diet sesuai program   1. Observasi TTV  2. Ajarkan pasien untuk kompres air biasa di axilla  3. Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat  4. Berikan hasil kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol tablet  1. Monitor tanda-tanda ansietas  2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan  3. Pahami situasi yang membuat ansietas  4. Dengarkan pasien dengan penuh perhatian  5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan | 1. Tanda-tanda vital menggambarkan kondisi umum pasien.  2. Posisi semi fowler dapat memaksimalkan ekspansi paru  3. Teknik batuk untuk mengeluarkan sekret  4. Membantu memperlancar pengeuaran secret  5. Terapi nebulizer dapat membantu melonggarkan nafas dengan mengencerkan dahak  6. Sebagai upaya pemenuhan kebutuhan oksigen pasien   1. Memantau apakah diet yang di sediaka dapat di terima pasien dengan baik. 2. Memantau adanya tanda-tanda malnutrisi seperti pucat dan turgor kulit menurun 3. Menyiasati rasa mual atau malas makan pada pasien 4. Asupan nutrisi yang tepat berperan dalam proses penyembuhan tubuh dari suatu penyakit 5. Ahli gizi di RS untuk menentukan takaran nutrisi yang sesuai untuk pasien 6. Mengetahui suhu dan nadi pasien 7. Kompres dapat menurunkan panas 8. Pakaian yang tipis dan menyerap keringat dapat membantu proses penguapan panas di dalam tubuh 9. Antipiretik dapat meredakan panas   1. Untuk mengetahui tanda ansietas pada pasien  2. Untuk menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap perawat  3. Untuk dapat mengetahui situasi yang dapat menyebabkan ansietas  4. Untuk dapat mengetahui keluhan dari pasien  5. Untuk dapat memberikan kepercayaan terhadap pasien |

* 1. **Implementasi**

Tabel 3.6 Implementasi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu**  **(Tanggal & Jam)** | **No. Dx** | **Tindakan** | **TT** | **Waktu**  **(Tanggal & Jam)** | **Catatan Perkembangan** | **TT** |
| Selasa,  29-01-2020  Shift Pagi  07.30  07.45  08.05  08.10  08.20  09.00  09.05  10.30  10.50  11.00  11.50  12.10  13.00 | 1,2,3,4  1  4  2  1  1  3  1  1  2  2  2 | Membina hubungan saling percaya  Mengobservasi TTV  TD : 100/60 mmHg  N: 110x/menit  S:37.7°C  RR: 22 x/menit SPO2: 98%  Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman (semi fowler)  Memonitor tanda-tanda ansietas dan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian (pasien tampak gelisah dan tampak sedih ketika pasien bercerita)  Mengedukasi pasien tentang pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering  Mengajarkan pasien batuk efektif (pasien mampu memperagakan batuk efektif)  Menganjurkan pasien untuk minum air hangat untuk mempermudah pengeluaran sputum  Mengajarkan pasien kompres air hangat di aksila atau lipatan paha dan menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat  Melakukan fisioterapi dada dengan clapping dan vibrasi. (Melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata)  Memberikan terapi nebulizer ventolin 2.5 mg 1 ampul  Memberikan diet yang disediakan RS sesuai program ahli gizi  Memberikan injeksi cefoperazone sulbactam 1 ampul 1 gr / IV, injeksi fartison 1 vial 100 mg / IV  Memonitor diet pasien apakah habis atau tidak  Memonitor adanya pucat dan penurunan turgor kulit | Andini  Andini  Andini  Andini  Andini  Andini | Selasa,  29-01-2020  Shift Pagi  14.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan masih sering batuk, pasien mengatakan dahak bisa keluar sedikit dan berwarna putih kental  O : Pasien masih belum mampu menerapkan batuk efektif  TD : 100/60 mmHg  N: 110x/menit  S:37.7°C  RR: 22 x/menit  SPO2: 98%  A: Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan, porsi makan  masih sisa (1/2 porsi)  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit - sedikit  tapi sering  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 4  S : pasien mengatakan ingin segera sembuh dan melanjutkan sekolahnya  O : pasien sedikit tampak tenang  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan | Andini |
| Selasa  28-01-2020  Shift Siang  14.30  16.00  17.30  18.00  19.00 | 1,3  1  1,2,3,4  2 | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan masih batuk, sputum yang keluar sedikit dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan sudah tidak terasa panas, badan teraba hangat)  Menganjurkan pasien untuk menerapkan batuk efektif (pasien mampu menerapkan batuk efektif)  Mengobservasi TTV  TD : 110/80  N : 87x/menit  S : 37.4  RR : 20x/menit  SPO2 : 97%  Memberikan injeksi ranitidin 1 ampul 2,5 mg / IV  Memonitor diet pasien (pasien habis ½ porsi) dan menyarankan pasien untuk minum air hangat ketika sesudah makan | Andini  Andini  Andini  Andini  Andini | Selasa  28-01-2020  Shift Siang  21.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan masih sering batuk, pasien mengatakan dahak bisa keluar sedikit dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 110/80  N : 87x/menit  S : 37.4  RR : 20x/menit  SPO2 : 97%  A: Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan, porsi makan masih sisa (1/2 porsi)  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit – sedikit tapi sering  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan terasa sudah tidak terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 4  S : pasien mengatakan ingin segera sembuh dan ingin segera bisa sekolah  O : pasien tampak tenang, nadi dalam rentang normal (87x/menit)  A : masalah teratasi  P : intervensi dihentikan | Andini |
| Selasa  28-01-2020  Shift malam  21.00  22.00  22.10  06.00  06.10 | 1,3  1,2,3,4  1 | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan masih batuk, sputum yang keluar sedikit dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan panas, badan teraba hangat)  Memberikan injeksi fartison 1 vial 100mg / IV  Memberikan terapi nebul ventolin 25mg 1 ampul  Mengobservasi TTV  TD : 100/60  S : 37.5  N : 102  RR : 20  SPO 2 : 98%  Memberikan injeksi ranitidin 1 ampul 2.5 mg / IV dan injeksi fartison 1 vial 100mg / IV  Memberikan terapi nebul ventolin 25mg 1 ampul | Andini  Andini  Andini  Andini | Selasa  28-01-2020  Shift malam  07.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan masih sering batuk, pasien mengatakan dahak bisa keluar sedikit dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 100/60  S : 37.5  N : 102  RR : 20  SPO 2 : 98%  A: Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan masih kurang nafsu makan, porsi makan masih sisa (1/2 porsi)  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit – sedikit tapi sering  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan terasa sudah tidak terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan | Andini  Andini |
| Rabu  29-01-2020  Shift Pagi  08.00  09.30  11.15  11.30  12.00  12.15  13.00  13.30  13.40 | 1,3  2  1  1  1,2,3,4  2  2  3 | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan masih batuk, sputum yang keluar banyak dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan masih panas, badan teraba hangat)  Mengedukasi pasien tentang pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering  Melakukan fisioterapi dada dengan clapping dan vibrasi. (Melakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit. Melakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata)  Memberikan terapi nebulizer ventolin 2.5 mg 1 ampul  Mengobservasi TTV  TD : 100/60 mmHg  N : 105  S : 39.3  RR : 22  SPO 2 : 97%  Memberikan injeksi cefoperazone sulbactam 1 ampul 1 gr  Memberikaan diet sesuai program, menganjurkan pasien minum air hangat setelah makan  Memonitor diet pasien apakah habis atau tidak  Memonitor adanya pucat dan penurunan turgor kulit (pasien makan habis 1 porsi. Tidak ada pucat dan penurunan turgor kulit)  Menganjurkan pasien kompres air hangat di aksila atau lipatan paha |  | Rabu  29-01-2020  Shift Pagi  14.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan masih batuk, pasien mengatakan dahak bisa keluar banyak dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 100/60 mmHg  N : 105  S : 39.3  RR : 22  SPO 2 : 97%  A: Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan, makan habis 1 porsi  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit - sedikit  tapi sering  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |  |
| Rabu  29-01-2020  Shift Siang  14.30  17.30  18.00  19.00 | 1,3  1,2,3,4  2 | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan masih batuk, sputum yang keluar banyak dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan masih panas, badan teraba hangat)  Mengobservasi TTV  TD : 110/80  N : 87x/menit  S : 37.4  RR : 20x/menit  SPO2 : 97%  Memberikan injeksi ranitidin 1 ampul 2,5 mg / IV  Memonitor diet pasien (makan habis 1 porsi) |  | Rabu  29-01-2020  Shift Siang  21.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan masih sering batuk, pasien mengatakan dahak bisa keluar banyak dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 100/60 mmHg  N: 110x/menit  S:37.7°C  RR: 22 x/menit  SPO2: 98%  A: Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan, makan habis 1 porsi  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit – sedikit tapi sering  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |  |
| Rabu  29-09-2020  Shift malam  21.00  22.00  22.10  06.00  06.10 | 1,3  1  1,2,3,4 | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan masih batuk, sputum yang keluar banyak dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan sudah tidak panas, badan teraba hangat)  Memberikan injeksi fartison 1 vial 100mg / IV  Memberikan terapi nebul ventolin 25mg 1 ampul  Mengobservasi TTV  TD : 100/60  S : 37.5  N : 102  RR : 20  SPO 2 : 98%  Memberikan injeksi ranitidin 1 ampul 2.5 mg / IV dan injeksi fartison 1 vial 100mg / IV  Memberikan terapi nebul ventolin 25mg 1 ampul |  | Rabu  29-09-2020  Shift malam  07.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan masih sering batuk, pasien mengatakan dahak bisa keluar banyak dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 100/60  S : 37.5  N : 102  RR : 20  SPO 2 : 98%  A: Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan, makan habis 1 porsi  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit – sedikit tapi sering  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan sudah tidak panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |  |
| Kamis  30-01-2020  Shift Pagi  08.00  09.00  11.30  12.00  13.00  13.15  13.30 | 1,3  1  1,2,3,4  2  2  2  3 | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan batuk sudah berkurang, sputum yang keluar sedikit dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan masih panas, badan teraba hangat)  Menganjurkan pasien untuk melakukan batuk efektif (pasien mampu menerapkan batuk efektif)  Mengobservasi TTV  TD : 110/70 mmHg  N : 105  S : 37.8  RR : 20  SPO 2 : 97%  Memberikan diet sesuai program, menganjurkan pasien minum air hangat setelah makan  Memonitor diet pasien apakah habis atau tidak  Memonitor adanya pucat dan penurunan turgor kulit (pasien makan habis 1 porsi. Tidak ada pucat dan penurunan turgor kulit)  Mengedukasi pasien tentang pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering  Menganjurkan pasien kompres air hangat di aksila atau lipatan paha |  | Kamis  30-01-2020  Shift Pagi  14.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan batuk sudah berkurang, pasien mengatakan dahak sedikit dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 110/70 mmHg  N : 105  S : 37.8  RR : 20  SPO 2 : 97%  A: Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan, makan habis 1 porsi  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit – sedikit tapi sering  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |  |
| Kamis  30-01-2020  Shift siang  14.30  17.30  18.00  19.00 | 1,3  1,2,3,4  1  2 | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan batuk sudah berkurang, sputum yang keluar sedikit dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan sudah tidak panas, badan teraba hangat)  Mengobservasi TTV  TD : 100/60  N : 134x/menit  S : 37.4  RR : 20x/menit  SPO2 : 97%  Menganjurkan pasien untuk minum air hangat    Memonitor diet pasien (makan habis 1/2 porsi) |  | Kamis  30-01-2020  Shift siang  21.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan batuk sudah berkurang, pasien mengatakan dahak sedikit dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 100/60  N : 134x/menit  S : 37.4  RR : 20x/menit  SPO2 : 97%  A: Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan habis ½ porsi  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit –sedikit tapi sering  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan sudah tidak terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |  |
| Kamis  30-01-2020  Shift malam  21.00  06.00 |  | Mengobservasi keluhan pasien (pasien mengatakan batuk sudah berkurang, sputum yang keluar sedikit dan berwarna putih kental. Pasien mengatakan badan masih panas, badan teraba hangat)  Mengobservasi TTV  TD : 90/60  S : 38  N : 120  RR : 20  SPO 2 : 98% |  | Kamis  30-01-2020  Shift malam  07.00 | Diagnosa 1  S :Pasien mengatakan batuk sudah berkurang, pasien mengatakan dahak sedikit dan berwarna putih kental  O : Pasien mampu menerapkan batuk efektif  TD : 90/60  S : 38  N : 120  RR : 20  SPO 2 : 98%  A: Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dihentikan  Diagnosa 2  S: Pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan habis ½ porsi  O : Tidak ada pucat, turgor kulit cukup, Pasien makan sedikit – sedikit tapi sering  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dihentikan  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan badan terasa panas  O : badan teraba hangat, kulit tidak kemerahan  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dihentikan |  |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang intepretasi dari hasil studi kasus. Intepretasi hasil kajian dilakukan dengan membandingkan hasil analisis dan teori yang berdasarkan kasus dan kenyataan di lapangan. Dalam pembahasan ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Nn. A dengan tuberkulosis paru di ruang IV Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Nn. A dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari penunjang medis.

### Identitas Klien

Pada tinjauan kasus pasien atas nama Nn. A berusia 17 tahun sesuai berdasarkan teori yang ada untuk penderita tuberculosis paru, usia produktif rentan terkena tuberkulosis paru yaitu pada usia 15-49 tahun. Faktor risiko yang paling dominan yaitu pendidikan. Ada

* + 1. **Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan Utama

Pada studi kasus ini pasien dalam keadaan baik, kesadaran composmentis. Pada teori keluhan pasien penderita tuberculosis paru ialah batuk, demam, batuk darah, sesak napas, dan kehilangan nafsu makan. Pasien yang mengalami hal tersebut maka dapat disimpukan bahwa terdapat kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

1. Riwayar Penyakit Sekarang

Pada studi kasus ini pasien mengatakan batuk, badan panas, dan kehilangan nafsu makan. Dari temuan ini dapat digambarkan bahwa Tuberculosis menyebabkan bahwa gangguan fungsi paru. Dalam hal ini tinjauan kasus sudah sesuai dengan tinjauan teori sesuai dengan yang dialami oleh pasien. Gejala yang ditimbulkan oleh tuberculosis paru yaitu batuk, penurunan nafsu makan, dan demam. (Andra&Yessie, 2013)

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tinjauan kasus pasien mempunyai riwayat Tuberkulosis sejak 7 bulan lalu dan sempat putus minum obat selama 1 bulan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru untuk minum obat dapat menyebabkan angka kesembuhan rendah, dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap onbat anti tuberkulosis sehingga akan sangat sulit untuk disembuhkan. (Sari Diana, 2014)

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada tinjaun kasus keluarga pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis paru, hipertensi dan diabetes melitus. Dalam hal ini ada beberapa penyebab tuberculosis yaitu kuman mycobacterium (Ardiansyah, 2012). Sehingga penulis berpendapat penyebab tuberculosis paru adalah kuman dan kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan asam dan juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin.

1. Riwayat Alergi

Pada pasien tidak didapatkan data pasien mempunyai riwayat alergi. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa orang yang mempunyai alergi mempunyai resiko rendah terhadap tuberculosis paru, karena antibodi tubuh akan segera merespon dengan cepat apabila ada benda asing yang masuk.

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan persistem, (1) Sistem Pernafasan (Breath) didapatkan bentuk dada normochest, napas spontan, tidak ada otot bantu nafas tambahan, irama nafas reguler, Suara nafas vesikuler,pada auskultasi di temukan adanya ronchi, pola napas eupnea, suara nafas tambahan ronchi, pasien mengeluh batuk, Sputum putih kental, RR 22 x/menit, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas: tidak terbatas. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Masalah keperawatannya ialah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. (2) Sistem kardiovaskuler (Blood),didapatkan data tekanan darah : 100/60 mmHg, N: 110x/ menit, CRT: < 2 detik, ictus cordis teraba di mid clavicula line 4-5 sinistra, irama jantung reguler, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat, pasien pucat, tidak ada perdarahan, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan hipertiroid. Pada sistem kardiovaskuler tidak ditemukan masalah keperawatan. (3) Sistem persyarafan (Brain), didapatkan data GCS 456, kesadaran composmentis, orientasi lingkungan baik, orientasi tempat dan waktu baik, pupil isokor, tidak ada masalah pada reflek fisiologis dan patologis, konjungtiva tidak anemis, lapang pandang baik, reflek cahaya (+), sputum nasal di tengah, tidak ada polip, pendengaran baik, lidah bersih, tidak ada kesulitan menelan, uvula di tengah, pada pemeriksaan nervus kranial 1 hingga 12 tidak ada masalah. Pada sistem persyarafan tidak ditemukan masalah keperawatan.

(4) Sistem perkemihan (Bladder) didapatkan data pasien BAK spontan, frekuensi eliminasi uri SMRS 3-4 kali sehari, frekuensi eliminasi uri MRS 3-4x sehari, tidak ada reterensi urin, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ditemukan masalah keperawatan.(5) Sistem pencernaan (bowel), hasil pengkajian pasien tampak lemas dan kurus, mulut bersih, gigi lengkap, membran mukosa lembab, frekuensi makan SMRS 3x sehari, minum air putih, jenis nasi, lauk pauk, sayur, buah. Frekuennsi makan MRS 3x sehari tidak nafsu makan, jenis nasi tim, makan habis 1/2 porsi, minum air putih ±700cc/hari, tidak ada mual dan muntah, tidak terpasang NGT, bentuk perut datar, tidak ada pembesaran hepar, Tidak ada nyeri abdomen, tidak terdapat konstipasi, eliminasi alvi SMRS 2x sehari (kuning lembek), eliminasi alvi MRS 2x hari sekali (kuning sedikit cair). Terjadi masalah keperawatan defisit nutrisi karena pasien mengalami penurunan berat badan dari 45 kg ke 39 kg. (7) Sistem muskuloskeletal (Bone) hasil pengkajian pada Nn.A didapatkan data rambut hitam, kulit kepala bersih. Warna kulit sawo matang. Turgor kulit elastis, kuku bersih. Tidak ada dekubitus. Aktivitas mandiri, terkadang dibantu oleh orang tuanya. ROM tidak terbatas, kekuatan otot 5555 5555

5555 5555

* + 1. **Pemeriksaan Diagnostik**

Pada pasien ini telah menjalani pemeriksaaan penunjang yaitu, Foto thorax, pemeriksaan sputum, pemeriksaan kimia darah, dan pemeriksaan darah lengkap. Secara teori dengan menggunakan pemeriksaan penunjang tersebut kita dapat mengetahui penyebab dan akibat yang ditimbulkan oleh tuberculosis tersebut. Pada hasil foto thoras pada pasien ini menyatakan bahwa adanya bayangan berawan dan bercak putih yang menyebabkan pasien sesak, dahak susah keluar. Pada pemeriksaan sputum, hasilnya adalah pasien positif terkena tuberkulosis. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka ada 7 yaitu :

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi mukus yang kental.
2. Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan menurunya ekspansi paru
3. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai 02 dengén kebutuhan tubuh
5. Kecemasan berhubungan dengan adanya anacaman kematian yang di bayangkan (ketidakmampuan untuk bernapas) dan prognosis penyakit yang belum jelas
6. Kurangnya pengetahuan mengenai kondisi maupun pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksaan perawatan di rumah.
7. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan atau tambahan infeksi.

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua muncul pada tinjauan kasus. Diagnosa pada tinjauan kasus ada 2 yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Data yang menunjang diagnosa tersebut ialah pasien mengeluh batuk, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi, ada dahak kental berwarna putih
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Data yang menunjang yaitu pasien mengeluh ingin segera sembuh dan kembali sekolah karena pasien ialah siswa sekolah kelas 3 SMA yang akan melaksanakan ujian nasional.
   1. **Perencanaan**

Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada kasus perencanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya, karena dalam tinjauan kasus ini pasien dalam keadaan batuk tetapi dahak bisa keluar sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan mengedepankan pada bersihan jalan nafas pasien agar kembali membaik. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi mengacu pada sasaran, data, dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi mucus yang kental. Pada masalah ini intervensi digunakan semua untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada tinjauan pustaka dikatakan pasien mampu menerapkan batuk efektif, Tidak ada sianosis dan dispneu. TTV dalam batas normal(T : 110/70 mmHg s/d 130/80 mmHg, S : 36.5- 37.5°C, RR : 16-20x/menit), pasien mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas. Pada tinjauan kasus bersihan jalan nafas masih teratsi sebagian. Dalanm perencanaan tinjauan kasus di lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian nebulizer ventolin 3x1.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan. Pada perencanaan ini semua intervensi di berikan guna mencegah terjadinya defisit nutrisi yang lebih parah lagi, di karenakan pasien tuberculosis paru membutuhkan banyak nutrisi. Dalam tinjauan pustaka mempunya kriteria hasil tidak pucat, porsi makan habis, pasien mengerti pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan, Tidak terjadi penurunan BB kembali. Pada tinjauan kasus di lakukukan tindakan mengkaji keadaan umum pasien, monitor adanya pucat dan penurunan turgor kulit, mengajurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengajarkan pasien tentang pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan, memberikan diet sesuai program dari RS.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada perencanaan ini semua intervensi diberikan guna menurunkan suhu tubuh pasien. Dalam tinjauan pustaka mempunyai kriteria hasil yaitu suhu tubuh di rentang normal (36.5-37.5°C), nadi dalam rentang normal (60-100x/menit), tidak terjadi perubahan warna kulit. Pada tinjauan kasus dilakukan tindakan observasi TTV, mengajarkan pasien untuk kompres air biasa di axilla, menganjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat dan berkolaborasi pemberian antipiretik
4. Ansietas berhubungan dengan ketakutan mengalami kegagalan. Perencanaan ini diberikan guna menurunkan ansietas dengan kriteria hasil yaitu pasien tampak tenang, nadi dalam rentang normal (60-100x/menit). Pada tinjauan kasus dilakukan tindakan memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pasien, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian dan menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
   1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah suatu perwujudan dari perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan teori keperawatan.Namun hal itu bisa berubah sesuai dengan keadaan ruangan dan keadaan pasien sebenarnya, tetapi tetap dalam lingkup dasar teori yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan ada faktor yang mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan, yaitu kolaborasi dengan tim medis lain dan perlengkapan pendukung yang dimiliki oleh ruangan.

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Tidak terdapat kesenjangan anatara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Tindakan sudah dilakukan sesuai dengan rencana. Pelaksanaan yang dilakukan pada masalah bersihan jalan nafas adalah, melakukan nebul 3x sehari pada jam 06.00 pagi, 12.00 siang hari dan 21.00 pada saat sebelum tidur dan mengajarkan batuk efektif setelah tindakan nebulizer, observasi tanda-tanda vital, mengajurkan minum hangat,memberikan posisi nyaman (semi fowler), dan meberikan O2 bila di perlukan pasien.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan. Tidak terdapat kesenjangan anatara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Tindakan yang dilakukan dalam masalah keperwatan resiko defisit nutrisis ialah mengkaaji diet pasien apakah habis atau sisa, mengkaji keadaan umum pasien, monitor adanya pucat dan penurunan turgor kulit( pada saat melakukan ttv), menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengajarkan pasien tentang pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan**,** m**e**mberikan diet sesuai program dari RS.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Tidak ada kesenjangan anatara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Tindakan yang dilakukan dalam masalah keperawatan hipertermia ialah mengobservasi TTV, mengajarkan pasien untuk kompres air biasa di axilla, menganjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat dan memberikan obat antipiretik
4. Ansietas berhubungan dengan ketakutan mengalami kegagalan. Tindakan yang dilakukan dalam masalah keperawatan ansietas ialah memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pasien, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian dan menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
   1. **Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan, karena masih berupa teori.Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi sudah dapat dilakukan karena sudah berhadapan dengan pasien yang sebenarnya.

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi mucus yang kental. Pada masalah ini kriteria hasil pada perencanaan adalah pasien mampu menerapkan batuk efektif, tidak ada sianosis dan dispneu, TTV dalam batas normal (T : 110/70 mmHg s/d 130/80 mmHg, S : 36.5-37.5°C, RR : 16-20x/menit), pasien mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas. Sedangkan pada SOAP pasien mengatakan masih batuk dan dahak bisa keluar TD : 100/60 mmHg, N: 110x/menit, S:37.7°C, RR: 22 x/ menit, SPO2: 98%. Terdapat kesenjangan antara kriteria hasil dan perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Jadi masalah ketidakefektifan berihan jalan nafas teratasi sebagian
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Pada masalah ini kriteria hasil pada perencanaan adalah tidak pucat, porsi makan habis, pasien mengerti pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan, Tidak terjadi penurunan BB kembali. Sedangkan pada SOAP pasien makan setengah porsi, pasien tidak pucat, pasien mengerti pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan. Terdapat kesenjangan antara kriteria hasil dan perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Jadi masalah defisit nutrisi teratasi sebagian.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Pada masalah ini, kriteria hasil pada perencanaan adalah suhu tubuh di rentang normal (36.5-37.5°C), nadi dalam rentang normal (60-100x/menit), tidak terjadi perubahan warna kulit. Sedangkan pada SOAP, suhu badan pasien naik dan turun, dan tidak terjadi perubahan warna kulit. Terdapat kesenjangan antara kriteria hasil dan perencanaan dan SOAP yang terdapat evaluasi. Jadi masalah hipertermia teratasi sebagian.
4. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Pada masalah ini, kriteria hasil pada perencanaan adalah pasien tampak tenang, nadi dalam rentang normal (60-100x/menit). Sedangkan pada SOAP, pasien tampak tenang dan tidak ada tanda-tanda ansietas. Tidak terdapat kesenjangan antara kriteria hasil dan perencanaan dan SOAP yang terdapat di evaluasi. Jadi masalah ansietas teratasi.

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus tuberculosis paru di ruang IV paru Rumkital dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yang bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru.

Hasil penjelasan tentang tentang asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian pasien tuberculosis paru di temukan data batuk, sesak, demam, nafsu makan menurun, keringat dingin saat malam hari, dan pasien tampak cemas karena ingin segera sembuh. Tuberkulosis paru merupakan infeksi pada paru yang mengganggu system pernafasan dan menyebabkan kematian.
2. Diagnosa yang muncul pada pasien dengan tuberculosis paru ketidak efektifan bersihan jalan nafas, hipertermia, defisit nutrisi, dan ansietas
3. Perencanaan pada pasien tuberculosis paru, ketidak efektifan bersihan jalan nafas dengan cara mengajarkan batuk efektif, member posisi semi fowler, menganjurkan minum hangat dan kolaborasi dalam tindakan nebulizer. Pada diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan dengan cara menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering. Memberi penjelasan mengenai pentingnya nutrisi untuk proses kesembuhan. Pada diagnosa kurang pengetahuan dengan cara menjelaskan tentang penyakit yang di derita pasien, obat – oba yang di gunakan beserta dosisnya.
4. Pelaksanaan perawatan pada pasien dengan tuberculosis paru dalam keadaan cukup ialah observasi tanda-tanda vital secara berkala, pantau kebersihan jalan nafas, nutrisi pasien dan aktifitas pasien.
5. Evaluasi pada pasien tuberculosis paru masalah ketidak efektifan kebersihan jalan nafas dalam waktu tiga hari teratasi sebagian. Masalah resiko defisit nutrisi dalam waktu 3 hari teratasi sebagian. Masalah hipertermi dalam waktu 3 hari teratasi sebagian. Masalah ansietas dalam waktu 1 hari teratasi.

# DAFTAR PUSTAKA

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa* (Dion, ed). Diva Press.

Darmanto D. (2014). *Respirologi (Respiratory Medicine)* (1st ed; Eva Melinda). EGC.

Ida Diana Sari, et al, 2014,*’Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014’, Media Litbangkes*, Vol. 26 No. 4, hal 244.

Suprapto I, A. W. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi* (1st ed; A. Maftuhin, ed). TIM.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP, (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP, (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

Wahid, A & Suprapto. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Wijaya S. Andra & Putri Y. Mariza. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa).*Yogyakarta*:* Nuha Medika.

S. Naga, Soleh. (2014). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam* (1st ed; Erine Nareswati). Jogjakarta: Diva Press.

# Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**TUBERKULOSIS PARU**

****

Oleh :

Andini Ayu Larasati

Nim : 1720010

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TB PARU**

**DI RUANG IV PARU**

**RSAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Topik : Penyuluhan Penyakit TB Paru

Hari / Tanggal : Kamis / 10 Mei 2018

Waktu : 07.00 - 08.35

Tempat : Ruang IV Paru RSAL Dr. Ramelan Surabaya

1. **Tujuan Umum.**

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga di ruang IV paru RSAL Dr. Ramelan Surabaya mampu memahami tentang Tuberkulosis Paru.

1. **Tujuan Khusus.**

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga di ruang IV paru RSAL Dr. Ramelan Surabaya mampu

1. Mengetahui pengertian TB Paru
2. Mengetahui penyebab TB Paru
3. Mengetahui tanda dan gejala TB Paru
4. Mengetahui cara penularan TB Paru
5. Mengetahui cara pencegahan penularan TB Paru
6. Mengetahui cara perawatan penderita TB Paru di rumah
7. **Sasaran dan Target**

Pasien dan Keluarga

1. **Metode**

Ceramah dan diskusi

1. **Strategi Pelaksanaan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Keterangan** | **Waktu** | **Subjek Penyuluhan** |
|  | **Pendahuluan**   * Memberi salam terapeutik * Menjelaskan tujuan * Kontrak waktu | 5 menit | * Menjawab salam * Mendengarkan dan memperhatikan * Menyetujuikontrak waktu |
|  | **Penyajian**   * Melakukan penyuluhan tentang pengertian TB Paru * Melakukan penyuluhan tentang penyebab TB Paru * Melakukan penyuluhan tentang tanda dan gejala TB Paru * Melakukan penyuluhan tentang cara penularan TB Paru * Melakukan penyuluhan tentang cara pencegahan penularan TB Paru * Melakukan penyuluhan tentang cara perawatan penderita TB Paru di rumah. | 20 menit | * Memperhatikan * Bertanya * Memperhatikan |
|  | **Penutup**   * Menyimpulkan materi pendidikan kesehatan bersama pasien dan keluarga * Memberikan evaluasi secara lisan * Memberikan salam penutup | 10 menit | * Memperhatikan * Menjawab * Menjawab salam |

1. **Setting Tempat**

A

B

B

Keterangan :

A : Penyaji

B : Peserta

1. **Media**

Leaflet

1. **Materi**

Materi (terlampir) :

1. Pengertian TB Paru

2. Penyebab TB Paru

3. Tanda dan gejala TB Paru

4. Cara penularan TB Paru

5. Cara pencegahan penularan TB Paru

6. Cara perawatan penderita TB Paru di rumah

1. **Kriteria Evaluasi**
2. Peserta dapat menjelaskan tentang pengertian TB Paru
3. Peserta dapat menyebutkan virus/bakteri penyebab TB Paru
4. Peserta dapat menyebutkan minimal 3 tanda dan gejala TB Paru
5. Peserta dapat menjelaskan salah satu cara penularan TB Paru
6. Peserta dapat menjelaskan minimal 3 cara pencegahan penularan TB Paru
7. Peserta dapat mendemonstrasikan teknik batuk efektif bagi penderita TB Paru.
8. **Materi**
9. **Pengertian dan Penyebab TB Paru**

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis,* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru *(*KemenKes RI, 2016).

1. **Tanda dan Gejala**
2. Batuk berdahak selama minggu atau lebih
3. Dahak bercampur darah, batuk darah
4. Sesak nafas, badan lemas, malaise (rasa tidak enak badan)
5. Nafsu makan menurun, berat badan menurun
6. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Pada TB ekstra paru, gejala dan keluhan tergantung pada organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB Pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB serta deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya.

1. **Cara Penularan TB Paru**
2. Melalui dahak penderita yang mengandung TBC
3. Melalui udara, bila penderita batuk atau bersin, kuman yang ada di dalam paru akan menyebar ke udara
4. Bekas alat makan dan minum penderita
5. **Cara Pencegahan Penularan**
6. Bagi penderita, tutup mulut bila batuk
7. Jangan buang dahak sembarangan, cara membuang dahak yang benar yaitu:
8. Menimbun dahak dengan pasir
9. Tampung dahak dalam kaleng berisi lysol, air sabun, spiritus, dan buang di lubang wc atau lunag tanah
10. Memeriksakan anggota keluarga yang lain
11. Makan-makanan bergizi (cukup karbohidrat, protein, dan vitamin )
12. Istirahat cukup
13. Memisahkan alat makan dan minum bekas pasien
14. Memperhatikan keadaan rumah, ventilasi & pencahayaan baik, hindari rokok
15. Berikan Imunisasi BCG pada bayi
16. **Perawatan Penderita TB Paru di Rumah (Melalui Teknik Batuk Efektif)**
17. Siapkan tempat dahak dalam keadaan terbuka (tempat dahak harus ada tutupnya)
18. Klien menarik nafas melalui hidung dan tahan selama kurang lebih 3 detik kemudian dihembuskan melalui mulut (lakukan 4-5x)
19. Segera batukan keluar dari dada bukan dari tenggorokan
20. Tampung dahak pada wadah yang telah diberikan kemudian ditutup

**DAFTAR PUSTAKA**

Kementrian Kesehatan, RI. 2016. *Tuberkulosis*, (online), (http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-TB.pdf).

Smeltzer, C.S. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8*. Jakarta : EGC

Sudoyodkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: FKUI.

# Lampiran 2



