

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TB PARU
DI PUSKESMAS SIAK HULU I KABUPATEN KAMPAR
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

**ELIN ERLINA
NIM P031914401R017**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III KEPERAWATAN
2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI
PUSKESMAS SIAK HULU I KABUPATEN KAMPAR
TAHUN 2020**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

**ELIN ERLINA
NIM P031914401R017**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III KEPERAWATAN
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Elin Erlina

NIM : P031914401 R017

Program Studi : D III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Riau

Menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mengetahui
Pembimbing II



Magdalena, SST, M. Kes
NIP. 197405062008122002

Pekanbaru, 23 April 2020

Yang membuat pernyataan



ELIN ERLINA
NIM. P031914401 R017

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Elin Erlina, NIM: P031914401 R017
telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekanbaru, 22 April 2020

Pembimbing I

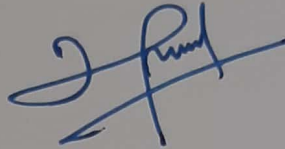
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Husnan', with a long horizontal stroke extending to the right.

Husnan, S. Kp, MKM
NIP. 196505101985031008

LEMBAR PENGESAHAN

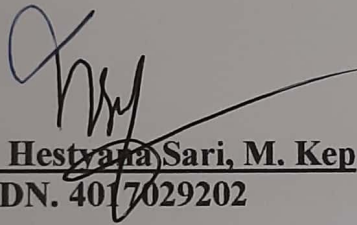
Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Elin Erlina, NIM: P031914401 R017
telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 April 2020.

Penguji Ketua



Husnan, S. Kp, MKM
NIP. 196505101985031008

Penguji Anggota I



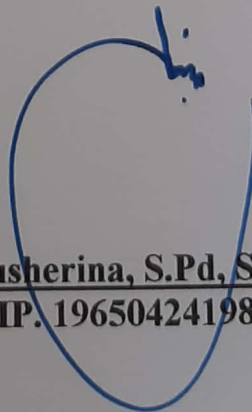
Ns. Tesha Hestiana Sari, M. Kep
NIDN. 4017029202

Penguji Anggota II



Ns. Wiwiek Delvira, M. Kep
NIP. 197410081977032001

Mengetahui
Ketua
Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196504241988032002

ABSTRAK

Elin Erlina (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus. Program Studi DIII Keperawatan Pekanbaru, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (I) Husnan, S. Kp, MKM, (II) Magdalena, SST, M. Kes

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Laporan TB dunia oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I pada 06-08 April 2020. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Ny. M mengalami TB paru dengan empat masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Saran untuk pasien agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah tuberkulosis paru dengan tindakan yang benar sehingga masalah Tuberculosis paru teratasi dan kebutuhan kenyamanan pasien terpenuhi.

Kata Kunci: Tuberkulosis paru, Asuhan Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan TB Paru di Puskesmas Siak Hulu I Tahun 2020** “

Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi Tugas Akhir dan sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.

Atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Husnan, S. Kp, MKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sekaligus sebagai Dosen Pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang telah meluangkan waktu, tenaga dalam memberikan masukan atau arahan.
3. Ibu Idayanti, S. Pd, M. Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Riau yang telah meluangkan waktu, tenaga dalam memberikan masukan atau arahan.
4. Ibu Magdalena, SST, M. Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Tesha Hestyana Sari, M. Kep selaku Penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan serta bimbingan kepada penulis.
6. Ibu Ns. Wiwiek Delvira, M. Kep selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah

7. Seluruh Dosen dan Staff Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang memberikan bimbingan serta membekali dengan ilmu pengetahuan.
8. Kepada Pimpinan beserta Staff Puskesmas Siak Hulu I yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Siak Hulu I.
9. Kepada kedua orang tua tercinta, suami dan anak-anak terima kasih untuk semua dukungan yang telah diberikan baik moril, materil, spirituil maupun doa yang tulus dan ikhlas sehingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan ini.
10. Rekan – rekan yang selalu memberikan semangat dan dorongan sangat berharga dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Bagi semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah SWT membalas semua amal kebaikan kepada semua pihak yang telah banyak memberikan kebaikan kepada penulis.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini bisa dilanjutkan menjadi sebuah tugas

Pekanbaru, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Studi Kasus.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Studi Kasus.....	5
1.4.1 Secara Teoritis	5
1.4.2 Secara Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Penyakit Tb Paru.....	7
2.1.1. Pengertian Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.2. Etiologi	8
2.1.3. Manifestasi	8
2.1.4. Patofisiologi.....	10
2.2 Asuhan Keperawatan.....	13
2.2.1. Pengkajian	13
2.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	15
2.2.3. Perencanaan Keperawatan.....	18
2.2.4. Implementasi Keperawatan	23
2.2.5. Evaluasi Keperawatan	23
BAB 3 TINJAUAN STUDI KASUS	
3.1.1 Pengkajian.....	24
3.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	35
3.1.3 Perencanaan Keperawatan.....	36
3.1.4 Pelaksanaan Keperawatan.....	38
3.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	38

BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian.....	45
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	46
4.3 Implementasi Keperawatan.....	47
4.4 Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan.....	19
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	32
Tabel 3.2 Analisa Data.....	33
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi.....	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathway TB Paru.....	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengkajian

Lampiran 2 Surat Izin Studi Kasus

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat disembuhkan. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi Tuberkulosis.

Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDG's (Kemenkes, 2015). Penyakit Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Hal tersebut menyebabkan gangguan kesehatan jutaan orang pertahun penyebab utama kematian penyakit menular di dunia . Pada tahun 2014, diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru yaitu 5,4 juta adalah laki-laki, 3,2 juta di kalangan perempuan dan 1,0 juta anak-anak. Penyebab kematian akibat TB Paru pada tahun 2014 sangat tinggi yaitu 1,5 juta kematian , dimana sekitar 890.000 adalah laki-laki, 480.000 adalah perempuan dan 140.000 anak-anak (WHO, 2015). Indikator yang digunakan dalam penanggulangan TB salah satunya Case Detection Rate (CDR), yaitu jumlah proporsi pasien baru BTA positif yang ditemukan dan pengobatan terhadap jumlah pasien baru BTA positif, yang diperkirakan dalam wilayah tersebut (Kemenkes, 2015). Pencapaian CDR (Case Detection Rate-Angka

Penemuan Kasus) TB di Indonesia tiga tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2012 sebesar 61 %, tahun 2013 sebesar 60 %, dan tahun 2014 menjadi 46 % (Kemenkes RI, 2015).

Laporan TB dunia oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000). Penderita TBC di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 156.723 orang, Provinsi dengan peringkat 5 tertinggi yaitu Jawa Barat sebanyak 23.774 orang, Jawa Timur sebanyak 21.606 orang, Jawa Tengah sebanyak 14.139 orang, Sumatera Utara sebanyak 11.771 orang, DKI Jakarta sebanyak 9.516 orang (Profil kesehatan Indonesia, 2016). Berdasarkan data Dinas Kesehatan di Kabupaten Kampar pada tahun 2018 terdapat 1.079 kasus dengan rincian perempuan 383 kasus dan laki-laki sebanyak 696 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2018).

Penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernapasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB Paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian setiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Menurut Ardiansyah (2012), komplikasi dini antara lain pleuritis, efusi pleura empiema, laryngitis dan TB Usus. Selain itu juga dapat

menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut seperti obstruksi jalan napas dan amiloidosis. Untuk mencegah komplikasi tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Peran perawat dalam promotif dan preventif yakni memberikan pendidikan kesehatan tentang TB Paru dan penularan TB Paru terhadap keluarga maupun pasien itu sendiri. Dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru, peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting.

Peran serta keluarga dalam penanggulangan TB Paru harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik, dengan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dapat meningkatkan status kesehatan klien sehingga bila ada anggota keluarga yang sakit segera memeriksakan kondisi secara dini, memberikan OAT sesuai jangka waktu tertentu untuk mengobati penyebab dasar dan dalam perawatan diri klien secara optimal. Berdasarkan laporan kasus di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar, untuk penyakit TB Paru pada tahun 2018 didapat 21 orang penderita sedangkan di tahun 2019 meningkat sebanyak 24 orang. Dimana terdapat 10 orang yang mendapat pengobatan lengkap, 3 orang sembuh, meninggal 1 orang, pindah 2 orang dan 8 orang sedang menjalani pengobatan.

Berdasarkan data diatas penderita paru semakin meningkat, padahal TB Paru penyakit yang bisa disembuhkan apabila cara penanganannya

menggunakan prosedur dengan benar, yaitu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan baik. Pentingnya peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk berupaya bersama-sama mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit TB Paru baik dengan cara pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga yang telah terinfeksi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat laporan tugas akhir tentang asuhan keperawatan pasien dengan TB Paru. Untuk itu penulis merumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan TB Paru di Desa Pandau Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020? “

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan TB Paru di Desa Pandau Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan TB Paru di Desa Pandau Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020.
2. Melakukan diagnosa keperawatan pada klien dengan TB Paru di Desa Pandau Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020.

3. Melakukan rencana keperawatan pada klien dengan TB Paru di Desa Pandau Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan TB Paru di Desa Pandau Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020.
5. Melakukan dan mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan TB Paru di Desa Pandau Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2020.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Secara Teoritis

Menambah wawasan dalam ilmu keperawatan mengenai peran perawat dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru.

1.4.2 Secara Praktis

a. Bagi Puskesmas

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

b. Bagi Instansi Pendidikan

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

c. Bagi klien dan keluarga

Sebagai bahan bacaan kepada keluarga tentang penyakit TB Paru. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit TB Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Menurut Tabrani (2010) Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau diberbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari. Tuberkulosis Paru atau TB adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mikrobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon. (Andra S.F & Yessie M.P, 2013).

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

2.1.2 Etiologi

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

2.1.3 Manifestasi

Menurut Zulkifli Amin & Asril Bahar (2009), keluhan yang dirasakan pasien tuberculosis dapat bermacam-macam atau malah banyak ditemukan pasien TB Paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah :

1) Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. serangan demam pertama dapat sembuh sebentar tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. keadaan ini sangat

dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi tuberkulosis yang masuk.

2) Batuk/batuk berdahak

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

3) Sesak Napas

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

4) Nyeri Dada

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

5) Malaise

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

2.1.4 Patofisiologi

Port de entry kuman *Mycobacterium tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi terjadi melalui udara, (*air bone*), yaitu melalui *inhalasi droplet* yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang terinfeksi. Basil tuberkel yang mencapai alveolus dan diinhalasi biasanya terdiri atas satu sampai tiga gumpalan. Basil yang lebih besar cenderung bertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus, sehingga tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, kuman akan mulai mengakibatkan peradangan. *Leukosit polimorfonuklear* tampak memfagosit bakteri di tempat ini, namun tidak membunuh organisme tersebut.

Sesudah hari pertama, maka leukosit diganti oleh *makrofag*. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia selular ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus *difagosit* atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu, sehingga membentuk *sel tuberkel epitoloit* yang

dikelilingi oleh *foist*. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10-20 jam (Ardiansyah, 2012).

2.1.5 Penatalaksanaan Medis

Tujuan pengobatan *Tuberculosis* ialah memusnahkan basil *tuberculosis* dengan cepat dan mencegah kambuh. Obat yang digunakan untuk *Tuberculosis* digolongkan atas dua kelompok yaitu :

- a. *Obat primer* : INH (isoniazid), Rifampisin, Etambutol, Streptomisin, Pirazinamid. Memperlihatkan efektifitas yang tinggi dengan toksisitas yang masih dapat ditolerir, sebagian besar penderita dapat disembuhkan dengan obat-obat ini.
- b. *Obat sekunder* : Exionamid, Paraminosalisilat, Sikloserin, Amikasin, Kapreomisin dan Kanamisin (Depkes RI, 2011).

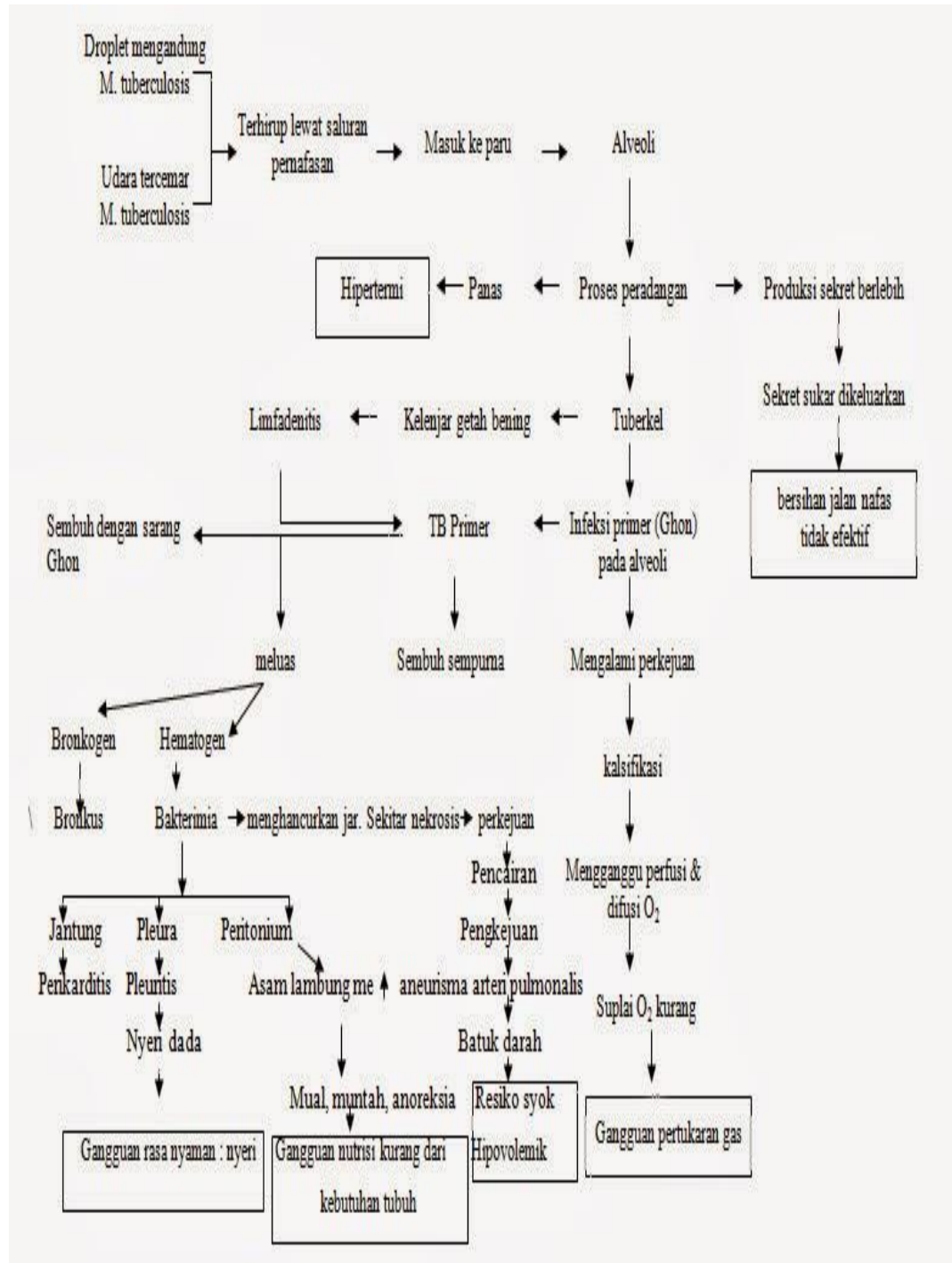
2.1.6 Komplikasi

Pada anak dengan *tuberculosis* biasanya sering terjadi komplikasi. Menurut Wallgren, ada 3 komplikasi dasar *Tuberculosis* paru pada anak, yaitu penyebaran *limfohematogen*, *Tuberculosis endobronkial*, dan *Tuberculosis* paru kronik. Sebanyak 0,5-3% penyebaran *limfohematogen* akan menjadi *Tuberculosis milier* atau *meningitis Tuberculosis*, hal ini biasanya terjadi 3-6 bulan setelah infeksi primer.

Tuberculosis endobronkial (*lesi segmental* yang timbul akibat pembesaran *kelenjar regional*) dapat terjadi dalam waktu yang lebih lama (3-9 bulan). Terjadinya *Tuberculosis* paru kronik sangat bervariasi, *Tuberculosis* paru kronik

biasanya terjadi akibat reaktivasi kuman di dalam lesi yang tidak mengalami *resolusi* sempurna. Reaktivasi ini jarang terjadi pada anak, tetapi sering pada remaja dan dewasa muda. *Tuberkulosis ekstrapulmonal* dapat terjadi pada 25-30% anak yang terinfeksi *Tuberculosis*. *Tuberculosis* tulang dan sendi terjadi pada 5-10% anak yang terinfeksi, dan paling banyak terjadi dalam 1 tahun tetapi dapat juga 2-3 tahun kemudian. *Tuberculosis* ginjal biasanya terjadi 5-25 tahun setelah infeksi primer (Ardiansyah, 2012).

2.1.7 Pathway



Gambar 2.1 Pathway TB Paru

2.2 Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Konsep keperawatan Tuberkulosis Paru meliputi :

1. Pengkajian

A. Anamnesis

1) Identitas Diri Pasien

Yang terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, agama dan lain-lain

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering menyebabkan klien dengan TB Paru meminta pertolongan pada tenaga medis dibagi menjadi 4 keluhan, yaitu :

A. Batuk

Keluhan batuk timbul paling awal dan paling sering dikeluhkan, apakah batuk bersifat produktif/nonproduktif, sputum bercampur darah

B. Batuk Berdahak

Seberapa banyak darah yang keluar atau hanya *blood streak*, berupa garis atau bercak-bercak darah

C. Sesak Nafas

Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal menyertai seperti efusi pleura, pneumotoraks, anemia, dll.

D. Nyeri Dada

Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleural terkena TB

3) Keluhan Sistematis

a. Demam

keluhan ini sering dijumpai yang biasanya timbul pada sore hari atau pada malam hari mirip dengan influenza

b. Keluhan Sistematis Lain

keluhan yang timbul antara lain : keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan dan malaise

B. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang :

- a) Keadaan pernapasan (napas pendek)
- b) Nyeri dada
- c) Batuk, dan
- d) Sputum

2) Kesehatan Dahulu :

Jenis gangguan kesehatan yang baru saja dialami, cedera dan pembedahan

3) Kesehatan Keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita emfisema, asma, alergi dan TB

C. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum dan tanda – tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital klien biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat disertai sesak napas, denyut nadi meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan dan tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

2) Breathing

Inspeksi :

a) Bentuk dada dan gerakan pernapasan klien dengan TB Paru biasanya terlihat kurus sehingga pada bentuk dada terlihat adanya penurunan proporsi anterior-posterior bading proporsi diameter lateral

b) Batuk dan sputum

Batuk produktif disertai adanya peningkatan produksi sekret dan sekresi sputum yang purulen

Palpasi :

Gerakan dinding thoraks anterior/ekskrusi pernapasan. TB Paru tanpa komplikasi pada saat dilakukan palpasi, gerakan dada biasanya normal dan seimbang bagian kiri dan kanan. Adanya penurunan gerakan dinding pernapasan biasanya ditemukan pada klien TB Paru dengan kerusakan parenkim paru yang luas.

Perkusi :

Pada klien TB Paru tanpa komplikasi biasanya ditemukan resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. pada klien dengan komplikasi efusi pleura didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai dengan akumulasi cairan

Aukultasi :

Pada klien TB Paru bunyi napas tambahan ronki pada sisi yang sakit

1) Brain

Kesadaran biasanya komposmentis, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif, klien tampak

wajah meringis, menangis, merintih. Pada saat dilakukan pengkajian pada mata, biasanya didapatkan konjungtiva anemis pada TB Paru yang hemaptu, dan ikterik pada pasien TB Paru dengan gangguan fungsi hati.

2) Bledder

Pengukuran volume output urin berhubungan dengan intake cairan. Memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal syok.

3) Bowel

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

4) Bone

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada klien TB Paru. gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap.

5) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

(a) Kepala

Kaji keadaan Kulit kepala bersih/tidak, ada benjolan/tidak, simetris/tidak

(b) Rambut

Kaji pertumbuhan rata/tidak, rontok, warna rambut

(c) wajah

Kaji warna kulit, struktur wajah simetris/tidak

(d) Sistem Penglihatan

Kaji kesimetrisan mata, conjungtiva anemia/tidak, sclera ikterik/tidak)

(e) Wicara dan THT

1. Wicara

Kaji fungsi wicara, perubahan suara, afasia, disfonasi

2. THT

- a. Inspeksi hidung : kaji adanya obstruksi/tidak, simetris/tidak, ada sekret/tidak
- b. Telinga : Kaji Telinga Luar bersih/tidak, membran tympani, ada sekret/tidak
- c. Palpasi : Kaji THT ada/tidak nyeri tekan lokasi dan penjalaran

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam

intervensi keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien serta memahami tingkat perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terdapat dua jenis tindakan yaitu tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaborasi. Sebagai profesi perawat mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam menentukan asuhan keperawatan (A. Aziz Alimul Hidayat, 2009).

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana	Rasional
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas dengan kriteria hasil : Pasien dapat mengeluarkan sekret tanpa bantuan, Pasien berpartisipasi dalam program pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu aksesoris) b. Catat kemampuan pasien mengeluarkan dahak, catat karakter, jumlah dahak, adanya hemoptisis c. Ajarkan pasien posisi semi fowler tinggi dan latihan napas dalam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi sekret/ ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas b. Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal, sputum berdarah kental/ darah cerah (misal infeksi, atau tidak kuatnya hidrasi) c. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan

		<p>d. Anjurkan pasien untuk banyak minum air sedikitnya 2500ml perhari.</p> <p>e. Kolaborasi : Pemberian terapi OAT 3 tablet/hari dan injeksi cefotaxim 1gr</p>	<p>d. Pemasukan tinggi cairan untuk mengencerkan sekret, membantu agar dahak mudah dikeluarkan</p> <p>e. Antibiotik spectrum luas, membunuh kuman TBC</p>
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan suhu tubuh kembali normal dengan kriteria hasil : suhu tubuh dalam rentang (36°C – 37°C)</p>	<p>a. Pantau suhu tubuh</p> <p>b. Anjurkan untuk banyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi</p> <p>c. Anjurkan istri pasien agar memberikan kompres hangat pada lipatan ketiak dan femur</p> <p>d. Anjurkan pasien untuk memakai pakaian yang menyerap keringat</p> <p>e. Kolaborasi : Pemberian paracetamol 500mg</p>	<p>a. Sebagai indikator untuk mengetahui status hipotermi</p> <p>b. Dalam kondisi demam terjadi peningkatan evaporasi yang memicu timbulnya dehidrasi</p> <p>c. Mengurangi suhu tubuh dan memberikan kenyamanan pada pasien dengan faktor konduksi</p> <p>d. Untuk meningkatkan pengeluaran panas melalui radiasi</p> <p>e. Mengurangi panas dengan farmakologis</p>

3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan criteria hasil : Menunjukkan peningkatan berat badan dan melakukan perubahan pola makan	<ul style="list-style-type: none"> a. Catat status nutrisi pasien dari turgor kulit dan berat badan b. Kaji adanya anoreksia, mual, muntah, dan catat kemungkinan hubungan dengan obat c. Motivasi pasien untuk makan sedikit tapi sering d. Dorong pasien untuk sering beristirahat e. Kolaborasi : Pemberian injeksi ranitidine 50mg, antacid 500mg dan curcuma 50mg 	<ul style="list-style-type: none"> a. Berguna dalam mendefinisikan derajat/luasnya masalah dan pilihan intervensi yng tepat b. Dapat mempengaruhi pilihan diet dan mengidentifikasi area pemecahan masalah untuk meningkatkan pemasukan c. Menurunkan iritasi gaster dan meningkatkan status nutrisi d. Membantu menghemat energy e. Membantu mengurangi mual dan membantu nafsu makan secara farmakologis
4	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien mengetahui informasi tentang penyakitnya, dengan criteria	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji kemampuan pasien untuk belajar mengetahui masalah, kelemahan, lingkungan, media yang terbaik bagi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> a. Belajar tergantung kepada emosi dan kesiapan fisik

	<p>hasil : Pasien memperlihatkan peningkatan pengetahuan mengenai perawatan diri</p>	<p>b. Identifikasi gejala yang harus dilaporkan keperawatan, contoh hemoptisis, nyeri dada, demam, kesulitan bernapas</p> <p>c. Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja obat yang diharapkan dan alasan pengobatan lama, kaji potensial interaksi dengan obat lain</p> <p>d. Kaji potensial efek samping pengobatan dan pemecahan masalah</p> <p>e. Dorong pasien atau orang terdekat untuk menyatakan takut atau masalah, jawab pertanyaan secara nyata</p> <p>f. Berikan instruksi dan</p>	<p>b. Dapat menunjukkan kemajuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yang memerlukan evaluasi berlanjut</p> <p>c. Meningkatkan kerja sama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien</p> <p>d. Mencegah dan menurunkan ketidaknyamanan sehubungan dengan terapi dan meningkatkan kerjasama dalam program</p> <p>e. Memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan</p> <p>f. Informasi tertulis</p>
--	--	--	--

		informasi tertulis khusus pada pasien untuk rujukan. Contohnya jadwal obat	menurunkan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi.
--	--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang ingin dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny. M berusia 58 tahun dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru (TB Paru) di wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I, dimulai sejak tanggal 06 April 2020 sampai tanggal 08 April 2020. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan secara bertahap diawali dengan pengkajian, perumusan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan yang disebut sebagai proses keperawatan, selanjutnya dijabarkan sebagaimana uraian-uraian tersebut dibawah ini:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny. M
Umur	: 58 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Bahasa Daerah “Ocu”
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Jl. Kruing 8 B 37/ 2 Pandau
Diagnosa Medis	: Tuberkulosis Paru (TB Paru)
Tanggal pengkajian	: 06 April 2020

3.1.2 Penanggung Jawab

Nama	: Ny. R
Umur	: 34 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Kruing 8 B 37/ 2 Pandau
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan Klien	: Anak

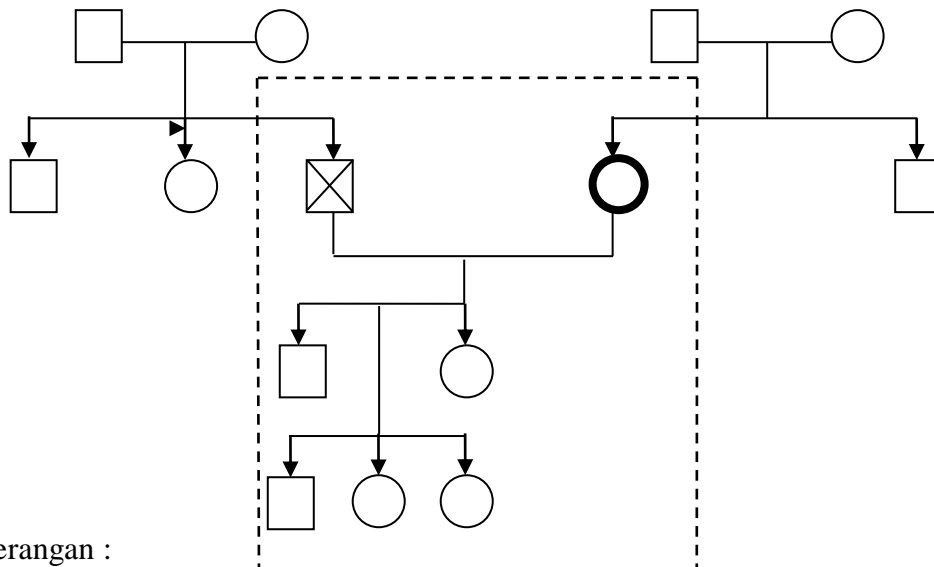
3.1.3 Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama: Ny. M mengatakan batuk berdahak selama 1bulan, jika batuk nyeri terasa pada dada sebelah kanan.
- b. Riwayat penyakit sekarang: Ny. M mengatakan sejak 1 bulan terakhir klien mengalami batuk berdahak, dahak susah untuk dikeluarkan, mengeluh batuk berdahak, sesak napas, demam, nafsu makan menurun sejak seminggu terakhir, klien datang ke Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu I pada tanggal 03 April 2020 sekitar 09.00 WIB dibantu oleh keluarganya, pasien terlihat lemas, tampak meringis kesakitan, Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Respirasi: 28X/menit, Suhu: 39,2^oC, BB: 45Kg (Sekarang), BB: 50Kg (sebelum Sakit).
- c. Riwayat Penyakit Dahulu: Ny. M mengatakan sejak 1 bulan terakhir klien mengalami batuk berdahak, sesak napas, demam, nafsu makan menurun sejak seminggu terakhir. Ny. M mengatakan sudah sering

mengalami batuk berbulan-bulan namun sembuh dengan membeli obat di warung, pasien tidak memiliki penyakit lain selain batuk dan tidak pernah dirawat di rumah sakit.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga: tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit menular, keluarga juga menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun seperti DM, dan Hipertensi.

e. Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

----- : tinggal serumah

○ : perempuan

⊙ : pasien

f. Riwayat Sosial Ekonomi

1) Riwayat pekerjaan : Ny. M hanya sebagai ibu rumah tangga,

penghasilan diperoleh dari penghasilan Ny. R dan suaminya rata-rata perbulan berkisar 1.500.000 s/d 2.000.000,00 perbulannya.

2) Aspek psikososial : Suami Ny. M sudah meninggal dan Ny. M hanya ibu rumah tangga biasa.

3.1.4 Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola persepsi kesehatan dan manajemen Ny. M tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya, Ny. M menceritakan keluhan yang muncul kepada keluarga. Jika sakit Ny. M membeli obat di warung dekat rumahnya dan mengatakan sudah sering mengalami batuk berbulan-bulan namun sembuh dengan membeli obat di warung, dan tidak pernah dirawat di rumah sakit.
- b. Pola Oksigenasi
 1. Sebelum sakit Ny. M mengatakan bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.
 2. Saat dikaji Ny. M didapatkan bahwa pernafasan klien meningkat (28 x/i) hal ini dikarenakan adanya sekret dijalan nafas, klien mengatakan nafas sesak.
- c. Pola nutrisi
 1. Sebelum sakit klien mengatakan makan 3x sehari dan minum > 5 gelas per hari.

2. Saat dikaji sakit Ny. M mengatakan tidak ada nafsu makan sejak seminggu terakhir, jika Ny. M makan semuanya terasa pahit dan Ny. M merasakan seperti ingin muntah.

d. Pola Eliminasi

1. Sebelum sakit Ny. M mengatakan BAB 1x dalam sehari dan BAK 4-5 kali sehari.
2. Saat dikaji Ny. M mengatakan tidak mengalami gangguan BAB dan BAK.

e. Pola Aktivitas

1. Sebelum sakit Ny. M mengatakan setiap pagi hari selalu menyempatkan waktu untuk berjalan pagi/olah raga santai di pagi hari.
2. Saat dikaji Ny. M mengatakan badan terasa sesak nafas dan bawaannya selalu letih.

f. Pola Istirahat

1. Sebelum sakit Ny. M mengatakan tidur 6-7 jam per hari dan tidur siang tidak ada.
2. Saat dikaji Ny. M mengatakan susah untuk tidur karena batuk.

g. Personal Hygiene

1. Sebelum sakit Ny. M mengatakan mandi 2x/hari (Pagi dan Sore).
2. Saat dikaji Ny. M mengatakan mandi tetap 2x sehari.

h. Pola Komunikasi

1. Sebelum sakit Ny. M mengatakan berkomunikasi dengan bahasa daerah “ocu”.
 2. Saat dikaji Ny. M mengatakan jika berkomunikasi dengan perawat atau dokter menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa daerah “ocu”.
- i. Pola Spiritual
- Saat dikaji Ny. M mengatakan tetap shalat, yang mana sebelum sakit Ny. M selalu shalat berjamaah di Masjid yang berdekatan dengan rumah Ny. M.
- j. Pola Aman dan Nyaman
1. Sebelum sakit Ny. M mengatakan nyaman dengan tubuhnya yang sehat.
 2. Saat dikaji Ny. M mengatakan badannya terasa kurus sekali, terasa kulit pembalut tulang, Ny. M mengatakan malu dengan kondisi tubuhnya saat ini

3.1.5 Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 90x/menit
Suhu	: 39,2° C
RR	: 28 x/menit

BB Sekarang : 45 Kg

BB Sebelum Sakit : 50 Kg.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bentuk kepala mescephal, rambut panjang , rambut warna hitam beruban, tekstur kasar, dan tidak ada benjolan.

2) Mata : Bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat oedema, bentuk pupil isokor, reflek pada cahaya meosis.

3) Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Bentuk simetris kiri kanan, bersih tidak ada sekret, dan bisa mencium aroma wangi-wangian.

4) Mulut : Terdapat karang gigi, bibir kering, mulut bersih, tidak ada gigi palsu.

5) Telinga : Tidak ada serument, pendengaran baik.

6) Leher : Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran JVP

7) Jantung:

a) Inspeksi : Dada simetris.

b) Palpasi : Teraba denyut jantung ictus cordis pada ICS 5 mid clavikula.

c) Perkusi : Pekak

d) Auskultasi : S1> S2 reguler tidak ada bunyi suara tambahan

8) Paru-Paru

- a) Inspeksi : Pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak tampak menggunakan otot bantu penafasan.
- b) Palpasi : Vocal vemitus normal.
- c) Perkusi : pekak
- d) Auskultasi : terdapat *ronchi*, *Whizzing* tidak.

9) Abdomen

- a) Inspeksi : Simetris, tidak ada benjolan
- b) Auskultasi : Bising usus normal
- c) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- d) Perkusi : Timpani

10) Ekstremitas :

- a) Atas: Tidak ada luka, tangan kiri dan kanan lengkap, kuku tampak bersih, kekuatan otot normal(555/555), terpasang IVFD D5% 20gtt/i
- b) Bawah: tidak ada uedema, kaki kiri dan kanan lengkap, terasa panas saat diraba pada lutut, nyeri tekan pada lutut (+), kekuatan otot normal (555/555)

11) Kulit : Turgor kulit kering, warna sawo matang

12) Genetalia : Tidak terpasang kateter

c. Terapi Medik

1. IVFD : Dektrose 5% 20 gtt/I

2. Ranitidine inj. 25mg/ml : 2x1 (amp)

3. Injeksi Ceftriaxone : 1x 1gr
4. OAT kategori I Paket (Obat TB Merah) (Rifampicin 150mg, Isoniazid 75mg, Pyrazinamide 400mg, Ethambutole 275mg) : **1 X 1 pagi hari, sebelum makan, pada saat perut kosong).**
5. Mucohexyine syr : 3 X 5mg
6. Vitamin B6 : 2 X 1Tab

3.1.6 Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

Tabel. 3.1 Hasil Pemeriksaan tanggal : 03-04-2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
BTA : P/S/S	(-/+/+)	(-/-/-)	Tidak Normal
RO Thorak	-	-	Tidak dilakukan
Hemoglobin	10Mg/dl	12-14mg/dl	Normal
Leukosit	14.000mm ³	5000-10000mm ³	Tidak Normal
Haematokrit	42%	40-48%	

3.1.7 Data Fokus

Data subjektif (DS)

Ny. M mengatakan :

- Batuk Berdahak sejak 1 bulan terakhir
- Dahak susah untuk dikeluarkan
- Ny. M Mengatakan nafas sesak
- Ny. M Mengatakan Susah untuk bernafas jika batuk, karena dahak tidak bisa dikeluarkan
- Ny. M mengatakan tidak nafsu makan sejak seminggu terakhir
- Ny. M Mengatakan jika makan terasa pahit
- Ny. M mengatakan Jika makan rasa ingin muntah
- Ny. M mengatakan berat badan menurun

- Ny. M dan keluarga mengatakan tidak tahu dengan penyakit yang diderita oleh Ny. M

Data Objektif (DO)

- Ny. M tampak batuk dan susah mengeluarkan dahaknya
- Ny. M tampak sesak dan demam
- Porsi makanan yang diberikan tampak tidak dimakan
- Ny. M tampak kurus
- Ny. M dan keluarga tampak bertanya kepada perawat tentang penyakit yang diderita Ny. M, apakah bisa disembuhkan.
- Ny. M tampak bingung saat ditanyakan tentang penyakit dan cara perawatan penyakitnya
- TD: 100/80 mmHg
- N: 90 x/menit
- RR: 28x/menit
- S: 39,2° C
- BB Sekarang : 45Kg
- BB Sebelum Sakit : 50Kg.

3.1.7 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS:- Ny. M Mengatakan: 1) Batuk Berdahak sejak 1 bulan terakhir	Microbacterium tuberculosis ↓ Masuk dalam lapang	Bersihan jalan nafas tidak efektifnya



	<p>2) Dahak susah untuk dikeluarkan</p> <p>Do: - Ny. M Tampak :</p> <p>1) Ny. M Tampak Batuk dan susah mengeluarkan dahaknya</p> <p>2) TTV</p> <p>- TD: 100/80 mmhg</p> <p>- N: 90x/menit</p> <p>- RR: 28x/menit</p> <p>- S: 39,2° C</p> <p>- BB Sekarang:45Kg</p> <p>- BB Sebelum Sakit:50Kg</p>	<p>paru</p> <p>Sampai ke Alveoli</p> <p>Pembentukan Tuberkel peradangan</p> <p>↓</p> <p>Infeksi primer pada alveoli</p> <p>↓</p> <p>Produksisekret berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Sekret kental</p>	
2	<p>DS: - Ny. M Mengatakan:</p> <p>1) Ny. M mengatakan tidak nafsu makan sejak seminggu terakhir</p> <p>2) Ny. M Mengatakan jika makan terasa pahit</p> <p>3) Ny. Mj mengatakan Jika makan rasa ingin muntah</p> <p>4) Ny. M mengatakan berat badan menurun</p> <p>DO: - Ny. M Tampak:</p> <p>1) Ny. M Tampak lemah</p> <p>2) Porsi makanan yang diberikan tampak tidak dimakan</p> <p>3) Ny. M tampak kurus</p> <p>BB Sekarang : 45Kg</p> <p>BB Sebelum Sakit: 50Kg.</p>	<p>TBC Primer</p> <p>↓</p> <p>Meluas</p> <p>Terjadi Haematogen Bakteremia masuk ke Peritonium</p> <p>↓</p> <p>As. Lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Mual, Muntah</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p>	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>
3	<p>DS: Ny. M Mengatakan :</p> <p>1) Ny. M dan keluarga mengatakan tidak tahu dengan penyakit yang diderita oleh Ny. M</p> <p>2) Ny. M dan keluarga</p>	<p>TBC Paru</p> <p>↓</p> <p>Batuk</p> <p>↓</p> <p>Kuman Keluar</p> <p>Resti penyebaran</p>	<p>Kurang Pengetahuan</p>

	<p>menanyakan apakah penyakit Ny. M bisa disembuhkan</p> <p>DO: - Ny. M Tampak :</p> <p>1) Ny. M dan keluarga tampak bertanya kepada perawat tentang penyakit yang diderita Ny. M, apakah bisa disembuhkan.</p> <p>2) Ny. M tampak bingung saat ditanyakan tentang penyakit dan cara perawatan penyakitnya</p> <p>3) TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 100/80 mmhg - N: 90x/menit - RR: 28x/menit - S: 39,2° C - BB Sekarang: 45Kg - BB Sebelum Sakit: 50Kg 	<p>infeksi</p> <p>↓</p> <p>Kurang Informasi</p>	
--	---	---	--

3.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian tanggal 06 April 2020, penulis mengangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan, yaitu :

1. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan sekret
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

3.2 Perencanaan Keperawat an

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Bersihan Jalan Nafas tidak efektif berhubungan dengan Infeksi, ditandai dengan adanya eksudat di alveolus.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien : Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah). 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal). 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas 1.2 Monitor adanya retensi sputum 1.3 Posisikan semifowler atau fowler 1.4 Auskultasi suara napas 1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Monitor asupan makanan 2.4 Berikan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda mal nutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>makanan tinggi kalori tinggi protein 2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan</p>
3	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x25 menit diharapkan pasien</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 3.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3.3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi yang dilakukan penulis selama tindakan keperawatan dari tanggal: 06-08 April 2020

Tabel 3.4 Impementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin,06 April 2020	Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan	1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk 1.2 Memantau adanya retensi sputum 1.3 Posisikan semif fowler atau fowler 1.4 Memberikan minum air hangat 1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	S : - Pasien mengatakan sesak berkurang jika posisi duduk O : - Pasien terlihat sesak jika berbaring - Pasien dalam posisi semifowler - Pola pernapasan pasien cepat RR : 28 x/mt A : - Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi - 1.1 Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas - 1.2 Monitor pola napas - 1.3 Monitor kemampuan batuk efektif - 1.4 Monitor adanya sumbatan jalan napas	Elin Erlina
	Perubahan nutrisi kurang dari	2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan	S : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan	

	kebutuhan tubuh berhubungan	intoleransi makanan 2.3 Monitor asupan makanan 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual jika makan - Pasien mengatakan hanya habis 5 sendok makan O : - BB : Sebelum sakit 50 kg Sesudah sakit 45 kg A : - Masalah perubahan nutrisi belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi - 2.1 Identifikasi status nutrisi - 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - 2.3 Monitor asupan makanan - 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein - 2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan 	
	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	3.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3.3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	<ul style="list-style-type: none"> S : - Pasien dan keluarga mengatakan belum mengerti akan penyakitnya - Pasien dan keluarga belum mampu memahami informasi yang diberikan O : - Pasien dan keluarga menjadwalkan pendidikan kesehatan 	

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <p>3.2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	
Selasa, 07 April 2020	Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan	<p>1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>1.2 Memantau adanya retensi sputum</p> <p>1.3 Posisikan semifowler atau fowler</p> <p>1.4 Memberikan minum air hangat</p> <p>1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak berkurang jika posisi duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sesak jika berbaring - Pasien dalam posisi semifowler - Pola pernapasan pasien cepat RR : 26 x/mt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - 1.1 Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas - 1.2 Monitor pola napas - 1.3 Monitor kemampuan batuk efektif - 1.4 Monitor adanya sumbatan jalan napas 	Elin Erlina

Selasa, 07 April 2020	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan	<p>2.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>2.3 Monitor asupan makanan</p> <p>2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan merasa mual jika makan - Pasien mengatakan hanya habis 5 – 8 sendok makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : Sebelum sakit 50 kg Sesudah sakit 45 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perubahan nutrisi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - 2.1 Identifikasi status nutrisi - 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - 2.3 Monitor asupan makanan - 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein - 2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan 	
Selasa, 07 April 2020	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	<p>3.2. Sediakan materi dan media pendidikan</p> <p>Kesehatan</p> <p>3.4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah dapat mengerti akan penyakitnya - Pasien dan keluarga mampu memahami informasi yang diberikan 	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga terlihat aktif saat pendkes dan sering bertanya - Pasien dan keluarga terlihat sudah dapat memahami akan penyakitnya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
Rabu, 08 April 2020	Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan	<p>1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>1.2 Memantau adanya retensi sputum</p> <p>1.3 Posisikan semif fowler atau fowler</p> <p>1.4 Memberikan minum air hangat</p> <p>1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak terlalu sesak jika posisi duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dalam posisi semifowler - Pola pernapasan pasien RR : 24 x/mt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Pola napas tidak efektif teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	Elin Erlina
Rabu, 08 April 2020	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan	<p>2.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>2.3 Monitor asupan makanan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah nafsu makan - Pasien mengatakan merasakan tidak mual lagi 	

		<p>2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan habis 8 - 10 sendok makan, biskuit dan buah-buahan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Defisit nutrisi teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein - 2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan 	
Rabu, 08 April 2020	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	<p>3.2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.4. Jelaskan faktor resiko yang dapat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah dapat mengerti akan penyakitnya - Pasien dan keluarga mampu memahami informasi yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga terlihat aktif saat pendkes dan sering bertanya - Pasien dan keluarga terlihat sudah dapat memahami akan penyakitnya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan sudah 	

			teratasi P : - Hentikan intervensi	
--	--	--	---	--

BAB 4 PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. M Di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar dengan diagnosa tuberkulosis paru yang dimulai pada hari Senen s/d rabu tanggal 06 s/d 08 April 2020, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses Keperawatan, dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Dari pengkajian pada tanggal 06 April 2020 didapatkan data dari pengkajian aspek bio : data subjektif meliputi yang ditemukan, yaitu : klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, napsu makan menurun, Berat badan sebelum sakit 50 Kg, Berat badan selama sakit 45 Kg, bibir kering, suhu tubuh naik turun. Data objektif : Pasien terlihat lemas, Tekanan darah : 100/80mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 39,2^oC, Respirasi: 28x/menit

Pada Ny. M dilakukan pemeriksaan BTA dan hasilnya positif serta data-data yang didapat sudah menunjukkan untuk ditegakkannya diagnosa tuberkulosis paru. Data-data yang menunjukkan bahwa Ny. M menderita tuberkulosis paru yaitu : pasien mengeluh batuk berdahak, terlihat lemah, pasien terlihat kurus, pernapasan 28x/menit, dan foto torak pulmo : corakan bronkovaskuler meningkat tampak infiltrate dan fibrosis pada kedua paru diafragma tentang sinus kostofrenkus kanan–kiri tumpul, saran dan

kesimpulan dokter TB paru aktif. Pembahasan hasil pengkajian yang ditemukan penulis dalam melakukan pengkajian tanggal 06 April 2020 sudah sesuai dengan apa yang ada di teori sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya. Pemeriksaan *head to toe* pada semua bagian tubuh. Pemeriksaan fisik menggunakan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi (Potter dan Perry, 2005).

Hasil pengkajian fisik pada klien didapatkan Pemeriksaan dada: inspeksi paru pengembangan dada kanan-kiri simetris, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan, palpasi *Vocal fremitus* normal, . Tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 39,2°C, respirasi 28 kali per menit irama napas melebihi normal , Rhonky (+), Wheezing (-)

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) diagnosa keperawatan pada klien dengan TB paru adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan secret, peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses peradangan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Namun berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis menegakkan 3 diagnosa yang pertama ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret. Penulis menegakkan diagnosa ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif : Batuk Berdahak sejak 1 bulan terakhir, Dahak susah untuk dikeluarkan. Data objektif : Ny. M Tampak Batuk dan susah mengeluarkan dahaknya, TTV sebagai berikut TD: 100/80 mmhg, N: 90x/menit, RR: 28x/menit, S: 39,2° C.

Diagnosa kedua yang muncul yaitu perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Penulis menegakkan diagnosa ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif :Ny. M mengatakan tidak nafsu makan sejak seminggu terakhir, Ny. M Mengatakan jika makan terasa pahit, Ny. Mj mengatakan Jika

makan rasa ingin muntah, Ny. M mengatakan berat badan menurun. Data objektif: Ny. M Tampak lemah, Porsi makanan yang diberikan tampak tidak dimakan dan Ny. M tampak kurus.

Diagnosa ketiga kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Penulis menegakkan diagnosa ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif : mengatakan tidak tahu dengan penyakit yang diderita oleh Ny. M, Ny. M dan keluarga menanyakan apakah penyakit Ny. M bisa disembuhkan. Data objektif : Ny. M dan keluarga tampak bertanya kepada perawat tentang penyakit yang diderita Ny. M, apakah bisa disembuhkan, Ny. M tampak bingung saat ditanyakan tentang penyakit dan cara perawatan penyakitnya.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. M ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien serta memahami tingkat perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terdapat dua jenis tindakan yaitu tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaborasi. Sebagai profesi perawat mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam menentukan asuhan keperawatan (Hidayat, 2009).

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan adalah masalah yang dirasakan klien dapat teratasi selama tiga hari dan direkomendasikan untuk perawatan di rumah dengan mengikuti petunjuk-petunjuk yang sudah diajarkan selama klien dirawat di puskesmas.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny. M ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita TB Paru mengacu pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

4.5 Evaluasi Keperawatan

4.5.1 Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan sekret

Pola napas tidak efektif adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual dan potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernapasan (Carpenito, 2007) . Berdasarkan hasil pengkajian tentang pola napas tidak efektif didapatkan dari data dua pasien tersebut terjadi peningkatan frekuensi pernapasan dari batas normal pasien Ny. M RR: 28 x/mt. Pada Pasien Ny. M mengeluh sesak dan mengatakan sesak berkurang ketika posisi duduk

Pada kasus Ny. M terjadi pola nafas tidak efektif yaitu inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik menurut teori yang ada yaitu perubahan kedalaman pernapasan, penurunan tekanan ekspirasi, dispnea, ortopnea, penggunaan aksesorius untuk bernafas (Nurarif & Hardhi, 2013). Posisi semifowler menurut Supadi, dkk (2008) dalam jurnal Safitri, (2011) posisi semifowler dapat memberikan kenyamanan dan membantu memperingan kesukaran bernafas. Saat terjadi serangan sesak biasanya pasien merasa sesak dan tidak dapat tidur dengan posisi berbaring, melainkan harus

dengan posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi Oksigen dalam darah, sekret dan tissu.

Penulis berasumsi bahwa terjadinya pola napas tidak efektif diakibatkan karena sesak yang muncul pada pasien Tuberculosis paru merupakan proses penyakit TBC yang meningkatkan produksi lendir dan dapat menyebabkan penyempitan saluran nafas, serta merusak jaringan paru. Dengan demikian kondisi sesak ini muncul dan meningkat pada kondisi tertentu, seperti stress atau kelelahan fisik. Kondisi ini akan membaik seiring berjalannya proses pengobatan. Salah satu cara yang dilakukan penulis untuk mengatasi pola napas tidak efektif ialah dengan cara memposisikan pasien dengan posisi nyaman seperti semifowler atau fowler.

Setelah dilakukannya tindakan selama 3 hari pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak lagi RR : 24x/mt tidak terdengar bunyi napas tambahan ronkhi, masalah pola napas tidak efektif teratasi.

4.5.2 Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Perubahan Nutrisi adalah Nutrisi atau gizi substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan, kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien tersebut Pasien Ny. M mengatakan bahwa tidak nafsu makan dari 2 minggu yang lalu serta mengalami penurunan berat badan dari 50Kg menjadi 45 Kg merasa mual dan ingin muntah Data Objektif dari pasien Ny. S terlihat pasien tidak menghabiskan porsi makanannya dan hanya memakan 5 sendok saja.

Prinsip Diet untuk pasien Tuberculosis adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin, dan mineral. Diet TKTP diberikan agar pasien TB mendapat cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat. Umumnya kebutuhan energi penderita penyakit infeksi lebih

tinggi karena selain terjadi hiperkatabolisme, juga terjadi malnutrisi. Kedua kondisi tersebut diperhitungkan dalam menentukan kebutuhan energi dan protein. Oleh karena itu, rekomendasi kebutuhan energi total untuk pasien TB ditingkatkan. Rekomendasi kecukupan energi untuk pasien TB dengan infeksi lainnya dilakukan melalui diet yang disesuaikan dengan peningkatan kebutuhan energi masing-masing individu (Pramasari, 2019).

Berdasarkan keluhan utama yang dirasakan pasien adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis maka penulis melakukan tindakan untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh salah satunya dengan mengkaji kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan. Kemampuan pasien mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan adalah untuk mempertahankan kekuatan, meningkatkan fungsi sistem imun, meningkatkan kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi. Masalah nutrisi erat kaitannya dengan intake makanan dan metabolisme tubuh serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Supariasa, 2012).

Penulis berasumsi bahwa terjadinya perubahan nutrisi pada pasien tuberculosis ialah karena penderita TB Paru harus mengkonsumsi obat setiap hari selama 6 bulan atau lebih. Obat yang dikonsumsi dalam jangka waktu lama tentu memiliki efek samping. Salah satunya biasanya kondisi mual dan muntah yang kembali mempengaruhi nafsu makan.

Sehingga yang dilakukan penulis untuk mengatasi defisit nutrisi pada pasien Tuberculosis Paru ialah dengan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan kalori tubuh. Berat badan yang turun dikarenakan energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dibutuhkan. Konsumsi makanan yang sehat dan bergizi, tingkatkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori TKTP serta selingi dengan konsumsi cemilan berkalori, istirahat cukup,

olahraga teratur dan kelola stress dapat membantu. Evaluasi pada pasien setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pasien mengatakan bahwa nafsu makan menurun sudah berkurang dan sudah dapat menghabiskan 8 – 10 sendok dalam 1 porsi beserta biskuit dan perasaan mual sudah berkurang. Maka masalah defisit nutrisi teratasi sebagian.

4.5.3 Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Kurang pengetahuan adalah suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau keterampilan-keterampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dari data pasien tersebut Ny. M mengatakan tidak memahami akan penyakitnya dan tidak tahu mengapa penyakitnya bisa kambuh kembali serta kurang terpaparnya informasi masalah penyakitnya dan terlihat Ny. M tidak memahami akan bahaya penyakitnya.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagai besar pengetahun seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang kan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010). Pengetahuan yang dimiliki perawat sangat penting untuk memberikan informasi bagi pasien dan

keluarga tentang masalah keperawatan yang dialaminya. Hal ini karena pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang (Notoadmojo, 2010). Pemberian informasi pengetahuan kepada pasien Tuberculosis sangat penting dilakukan, karena pasien dan keluarga menghadapi situasi yang belum dipahami sebelumnya, sehingga pemberian informasi akan menurunkan tingkat ketidaktahuan, pemberian informasi dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan.

Penulis berasumsi bahwa terjadinya kurangnya pengetahuan, karena tingkat ketidaktahuan pasien mengenal masalah dan kurangnya terpapar informasi serta kurangnya mencari informasi masalah penyakit. Dengan itu Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Perubahan perilaku yang diharapkan adalah dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan., mencegah risiko terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat sehingga perubahan perilaku merupakan hasil dari pendidikan kesehatan (Notoadmojo, 2010).

Konsep pembelajaran dalam pendidikan kesehatan merupakan suatu langkah sistematis untuk mencapai perubahan perilaku yang meliputi evaluasi pendidikan kesehatan. Jadi, manfaat dari pendidikan kesehatan yang telah dilakukan dapat merubah perilaku, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mencegah risiko terjadinya kekambuhan.

Evaluasi pada pasien Ny. M setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit pasien dan keluarga mengatakan sudah dapat memahami tentang penyakit TB Paru dan dapat mengerti dari informasi yang diberikan terlihat dari pasien dan keluarga yang aktif bertanya saat pendidikan kesehatan. Maka masalah defisit pengetahuan teratasi.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. M Di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar dengan diagnosa tuberkulosis paru yang dimulai pada hari Senen s/d rabu tanggal 06 s/d 08 April 2020, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis pergunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. M selama 3 hari dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian didapatkan data aspek bio : data subjektif meliputi yang ditemukan, yaitu : klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, napsu makan menurun, Berat badan sebelum sakit 50 Kg, Berat badan selama sakit 45 Kg, bibir kering, suhu tubuh naik turun. Data objektif : Pasien terlihat lemas, Tekanan darah : 100/80mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 39,2⁰C, Respirasi: 28x/menit
2. Diagnosa Keperawatan utama yang muncul pada pasien yaitu
 - a. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret,
 - b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia dan
 - c. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

3. Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. M ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny. M ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita TB Paru mengacu pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.
5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

5.2 Saran

Berdasarkan analisa data kesimpulan penelitian maka dalam sub bab ini peneliti akan menyampaikan beberapa saran diantaranya :

5.2.1 Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah tuberkulosis paru dengan tindakan yang benar sehingga masalah Tuberculosis paru teratasi dan kebutuhan kenyamanan pasien terpenuhi.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan

5.2.3 Manfaat bagi penulis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengetahuan. Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood & Abdul Mukty. 2010. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Andra F.S & Yessie M.P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press
- Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberculosis Klinis*. Jakarta. Widya Medika
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Gerdunas TB.
- Dinkes Kampar. 2018. *Profil Kesehatan Kesehatan Kampar*.
- Diagnosa Nanda Nic Noc. 2007-2008. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Djojodibroto, R. Darmanto. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Edisi 1. Jakarta:EGC pp.136-143.
- Doenges, Marilyn E.dkk.2000. *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi III. Alih Bahasa : I Made Kriasa.EGC.Jakarta
- Hariadi, Slamet, dkk.2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair – RSUD Dr. Soetomo.
- Hasan, Helmia, Wibisono M, Winariani, Hariadi S, editors. 2010. *Tuberkolosis Paru. Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR – RSUD Dr. Soetomo.
- Hidayat, A.A. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Junaidi, Iskandar. 2010. *Penyakit Paru dan Saluran Napas*. Jakarta : Buana Ilmu Populer

DOKUMENTASI

