

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UMBAN SARI**

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Afirmasi Pendidikan Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pekanbaru

**JULIANCE
NIM. P031914401R035**



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : JULIANCE

NIM : P031914401R035

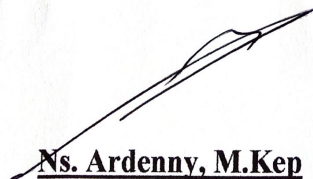
Program Studi : Afirmasi Pendidikan Diploma III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Pembimbing I



Ns. Ardenny, M.Kep
NIP. 19790804 2011021002

Pekanbaru
Yang Membuat Pernyataan



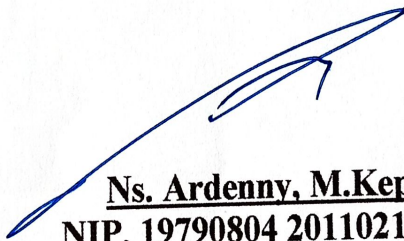
JULIANCE
NIM. P031914401R035

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi kasus oleh Juliance NIM. PO31914401R035 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekanbaru, April 2020

Pembimbing I



Ns. Ardenny, M.Kep
NIP. 19790804 2011021002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Juliance NIM. PO31914401R035

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Maret 2020

Ketua Penguji



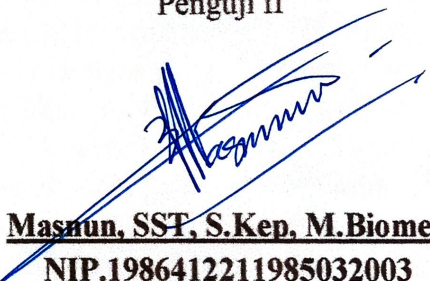
Ns. Ardenny, M.Kep
NIP. 197908042011021002

Penguji I



Ns. Syafrisar Meri A, S.Kep. M.Kep
NIP.198702192018012001

Penguji II



Masnun, SST, S.Kep. M.Biomed
NIP.1986412211985032003

Mengetahui

Ketua

Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



Hj. Ruserina, SPd, S.Kep, M.Kes
NIP. 196504241988032002

ABSTRAK

Juliance (April, 2020). Asuhan Keperawatan pada Ny A dengan Tuberkulosis Paru di di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Afirmasi Pendidikan Diploma III Keperawatan Riau di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (I) Ns. Ardenny, M.Kep (II) Ns. Usraleli, M.Kep.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru, namun saat ini lebih lazim disingkat dengan TB saja (Aditama, 1994). TB Paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma (tumor kecil) dan menimbulkan nekrosis jaringan (kematian jaringan). Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain yang disebabkan oleh kuman.. Penemuan kasus tuberkulosis juga terjadi di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebanyak 31.190 kasus TBC di seluruh Provinsi Riau dan yang diobati sesuai standar 11.124 orang. Dari kasus tersebut termasuk kasus TBC anak yang ditemukan 1.240 kasus, kasus TBC resisten obat mencapai 70 kasus.(Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018).. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah menggambarkan bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru. Setelah dilakukan pengkajian diagnosa yang muncul ada 3 yaitu : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas, Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi., Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.. Berdasarkan diagnosa tersebut, ketiga diagnosa yang muncul masalah keperawatannya sudah teratasi. Diharapkan bagi pihak Puskesmas untuk tetap menerapkan asuhan keperawatan khususnya masalah tuberkulosis paru secara komprehensif dan memperhatikan kesembuhan klien secara terprogram.

Kata kunci : Tuberkulosis Paru, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Desi Florida (April, 2020). Nursing Care for Mr. J with Pulmonary Tuberculosis in Sebangar Community Health Center, Bathin Solapan District, Bengkalis Regency. Case Study Scientific Papers, Riau Nursing Diploma III Education Affirmation Program in the Nursing Department of the Riau Health Ministry Polytechnic. Supervisor (I) R. Sakhnan, SKM, M.Kes (II) Ns. Ardenny, M.Kep.

Tuberculosis is a disease caused by Mycobacterium tuberculosis, which is an aerobic germ that can live mainly in the lungs or in various other organs that have high oxygen partial pressure. These germs also have a high fat content in the cell membrane, causing these bacteria to become resistant to acids and the growth of germs takes place slowly. This bacterium is not resistant to ultraviolet, because of its transmission, especially at night. The discovery of tuberculosis cases also occurred in Riau Province in 2018 as many as 31,190 TB cases throughout Riau Province and were treated according to the standards of 11,124 people. Of these cases including cases of child tuberculosis found in 1,240 cases, cases of drug resistant tuberculosis reached 70 cases. (Riau Provincial Health Service, 2018) .. Purpose of Writing Scientific Papers describes how the implementation of nursing care to clients with pulmonary tuberculosis. After reviewing the diagnoses that appear there are 3, namely: Ineffective clearance of the airway associated with airway obstruction: airway spasm, retained secretion, the amount of mucus, the presence of artificial airways, bronchial secretions, the presence of exudates in the alveoli, the presence of foreign bodies in the airway, Lack of knowledge related to cognitive limitations, interpretation of misinformation, lack of desire to search for information, not knowing the sources of information., Risk of infection w / decline in immune system, chronic aspects of the disease. Based on these diagnoses, all three diagnoses that arise are problems the nursing has been resolved. It is expected that the Puskesmas will continue to implement nursing care in especially the problem of pulmonary tuberculosis comprehensively and pay attention to client's programmed cure.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Nursing Care

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Tahun 2020”**.

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini ditulis untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan studi pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Riau. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moril. Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini, diantaranya :

1. Husnan, S.Kp, MKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
2. M. Napiri, SKM, M.KL selaku Kepala Puskesmas Umban Sari.
3. Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
4. Idayanti, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
5. Ns. Ardenny, M.Kep sebagai Pembimbing Utama pada penulisan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
6. Ns. Usraleli, M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
7. Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep sebagai Penguji I Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.

8. Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed sebagai Penguji II Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Keperawatan Program Afirmasi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau yang selalu memberikan semangat dan dukungan untuk penulis.
10. Suami, anak-anak dan orang tua yang selalu memberikan semangat dan dukungan untuk penulis.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini tidak terlepas dari kesalahan dan kekurangan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini serta perbaikan dimasa akan datang

Atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis, akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bermanfaat bagi kita semua terutama bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bidang keperawatan, penulis doakan semoga amal dan bantuan saudara mendapat berkah yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Pekanbaru, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisi	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru	
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Klasifikasi	14

2.1.6 Terapi	15
2.1.7 Penatalaksanaan	16
2.1.8 Pencegahan Tuberkulosis Paru	16
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.2.1 Pengkajian	17
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	20
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	31
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	31
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	32
3.2 Diagnosa Keperawatan	39
3.3 Intervensi Keperawatan	40
3.4 Implementasi Keperawatan	43
3.5 Evaluasi Keperawatan	48
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	54
4.2 Diagnosa Keperawatan	55
4.3 Perencanaan Keperawatan	56
4.4 Implementasi Keperawatan	57
4.5 Evaluasi Keperawatan	57
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	20
Tabel 3.1 Analisa Data	37
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 3.2 Implementasi Keperawatan	43
Tabel 3.2 Evaluasi	48

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun World Health Organization (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB Paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi menular oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Secara umum, angka notifikasi kasus BTA (+) baru dan semua kasus dari tahun ke tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus (*Case Notifikasi Rate/CNR*) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk. Karakteristik penderita TB berdasarkan Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa tingkat prevalensi TB menurut karakteristik umur lebih tinggi pada kelompok usia > 45 tahun. Pada karakteristik pendidikan, prevalensi semakin rendah sejalan dengan tingginya tingkat pendidikan. Prevalensi berdasarkan jenis pekerjaan bahwa penduduk yang tidak bekerja memiliki prevalensi tinggi yaitu 11,7 (Kemenkes, 2016).

Laporan global *World Health Organization* (WHO) tentang tuberkulosis disebutkan bahwa penilaian TBC yang komprehensif dan terkini dalam cakupan epidemi dan kemajuan perawatan dan pencegahan di tingkat global merupakan

tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG) yang ditetapkan WHO dan PBB dalam strategi TB *End*. Tujuan bersama dilakukan untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis paru global dimana diharapkan terjadi pengurangan kematian akibat tuberkulosis paru dan penurunan kejadian tuberkulosis paru (WHO, 2016)

Pada tahun 2017 jumlah penderita tuberkulosis paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Bahkan berdasarkan survey prevalensi tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakepatuhan minum obat (Pusdatin Kemenkes, 2018).

Tuberkulosis mengalami resisten terhadap obat merupakan ancaman yang terus berlanjut, tahun 2016 WHO mencatat dari 600.000 kasus baru tuberkulosis paru ditemukan, ketahanan terhadap rifampisin mencapai 480.000 atau sekitar 47% dari jumlah kasus baru tersebut. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan tuberkulosis paru yaitu umur (Lansia dan Anak-anak), jenis kelamin (laki-laki), pendidikan (pendidikan rendah), status sosial ekonomi, pengetahuan penderita, sikap penderita, kebiasaan merokok, kepatuhan minum obat, dan riwayat kontak.

Penyakit ini dapat disembuhkan dengan memakan Obat Anti TB (OAT) dengan teratur yaitu mengkonsumsi obat sesuai petunjuk dokter atau petugas kesehatan lainnya. Jika seseorang telah terjangkit bakteri penyebab tuberkulosis paru, akan berakibat buruk, seperti menurunkan daya kerja, menularkan kepada

orang lain terutama pada keluarga yang tinggal serumah (Naga, 2013). Penyakit TB Paru ini dapat ditularkan melalui udara, dengan membuang dahak sembarangan ketika batuk, melalui percikan ludah saat berbicara dengan penderita TB Paru serta makanan dan minuman yang terinfeksi kuman TB (Rab, 2010).

Upaya pencegahan yang perlu dilakukan untuk mengurangi penularan penyakit TB Paru seperti pendidikan kesehatan yang meliputi : tidak meludah sembarang tempat, ventilasi rumah yang baik agar udara dan sinar matahari masuk ke dalam ruangan, tidur dan istirahat yang cukup, tidak merokok dan minum-minuman beralkohol, olahraga teratur dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan gizi seimbang (Rab, 2010). Penyakit TB bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Pusdatin Kemenkes, 2015).

Penemuan kasus tuberkulosis juga terjadi di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebanyak 31.190 kasus TBC di seluruh Provinsi Riau dan yang diobati sesuai standar 11.124 orang. Dari kasus tersebut termasuk kasus TBC anak yang ditemukan 1.240 kasus, kasus TBC resisten obat mencapai 70 kasus.(Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018).

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun World Health Organisation (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi TB Paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi menular oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila

tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang didapat dari profil Puskesmas Umban Sari tahun 2018 didapatkan data BTA positif sebanyak 58 kasus dan tahun 2019 sebanyak 60 kasus. Data ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari terjadi peningkatan penderita tuberkulosis. Tuberkulosis ini tentunya akan berdampak apabila tidak dilakukan asuhan keperawatan terhadap klien tuberkulosis secara tepat karena akan menimbulkan penyebaran infeksi, infeksi akan berkembang, dan memperburuk kondisi fisik yang akan menyebabkan kematian

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien TB Paru di Puskesmas Umban Sari sudah dilaksanakan. Berdasarkan fenomena tentang pelaksanaan asuhan keperawatan yang ada di Puskesmas Umban Sari maka pelaksanaan asuhan keperawatan masih perlu ditingkatkan lagi. Oleh karena itu pentingnya peran perawat sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk berupaya bersama-sama mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit tuberkulosis paru baik dengan cara pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga yang telah terinfeksi atau melalui pencegahan dengan memperhatikan kebersihan lingkungan rumah dan pencahayaan yang baik. Dari uraian di atas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus yaitu **“Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Tahun 2020”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, jumlah penderita tuberkulosis paru pada tahun 2019 sebanyak 1.292 orang. Puskesmas Umban Sari merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru yang memiliki jumlah penderita tuberkulosis paru pada tahun 2018 sebanyak 58 orang dan tahun 2019 sebanyak 60 orang, maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini adalah sebagai berikut **“Bagaimanakah Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Tahun 2020?”**

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru di wilayah UPTD Puskesmas Umban Sari

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hasil pengkajian keperawatan pada Ny. A yang mengalami tuberkulosis paru.
- b. Untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada Ny. A yang mengalami tuberkulosis paru.
- c. Untuk mengetahui rencana asuhan keperawatan pada Ny. A yang mengalami tuberkulosis paru.
- d. Untuk mengetahui implementasi keperawatan pada Ny. A yang mengalami tuberkulosis paru.
- e. Untuk mengetahui evaluasi keperawatan pada Ny. A yang mengalami tuberkulosis paru.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Teoritis

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah khusus keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru.

1.4.2 Praktisi

a. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah tuberkulosis paru selain itu Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di dalam perkuliahan.

b. Bagi Profesi

Dapat menjadi bahan masukan bagi perawat yang ada di puskesmas untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka upaya peningkatan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan masalah tuberkulosis paru. .

c. Bagi Klien

Agar Ny. A mengetahui cara pengobatan tuberkulosis paru dan klien mampu menerapkan asuhan keperawatan pada penyakit TBC.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

Menurut Manurung (2015) Tuberkulosis yang dulu disingkat dengan TBC karena berasal dari kata *tuberculosis* adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru, namun saat ini lebih lazim disingkat dengan TB saja (Aditama, 1994). TB Paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma (tumor kecil) dan menimbulkan nekrosis jaringan (kematian jaringan). Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain yang disebabkan oleh kuman.

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman *aerob* yang akan dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan pengertian di atas penulis menarik kesimpulan bahwa tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberkulosa* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah.

2.1.2 Etiologi

Menurut Manurung (2015) penyebab tuberkulosis paru adalah kuman mikroorganisme yaitu: *mycobacterium tuberculosis* dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 1.3-0.6 μm termasuk golongan bakteri *aerob* gram positif serta tahan asam atau basil tahan asam. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (basil tahan asam). Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung tetapi dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dominan selama beberapa tahun. Kuman dapat disebarkan dari penderita tuberkulosis BTA positif kepada orang yang berada di sekitarnya, terutama kontak yang erat tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat infeksius. Seorang penyakit tuberkulosis dapat menularkan penyakit kepada 10 orang di sekitarnya.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Penderita tuberkulosis akan mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti batuk berdahak kronis, keringat tanpa sebab di malam hari, sesak napas, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan. Semuanya itu dapat menurunkan produktivitas penderita bahkan kematian. Gejala umum tuberkulosis adalah: batuk terus-menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah: dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*),

berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari satu bulan (Brunner & Suddarth, 2015).

Gejala-gejala di atas dapat dijumpai pula pada orang dengan penyakit paru selain tuberkulosis. Oleh karena itu, orang yang datang dengan gejala di atas harus dianggap sebagai seorang yang "suspek tuberkulosis" atau tersangka penyakit tuberkulosis, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung. Selain itu, semua kontak penderita tuberkulosis paru BTA dengan gejala yang sama, harus diperiksa dahaknya (Brunner & Suddarth, 2015)

2.1.4 Patofisiologi

Penularan tuberkulosis terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersihkan sehingga penyebaran kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung ada/tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi dan kelembaban.

Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan, bila partikel infeksi ini terisap oleh orang yang sehat akan menempel pada alveoli kemudian partikel ini akan berkembang dan bisa sampai puncak apeks paru sebelah kanan/kiri dan dapat pula keduanya berpindah dengan melewati pembuluh limfe.

Setelah itu, infeksi akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah: *limfokinase* yang dibentuk lebih banyak untuk merangsang makrofag, berkurang tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah *makrofag*. Tetapi apabila kekebalan tubuhnya menurun maka kuman

tadi akan bersarang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel. *Tuberkel* lama-kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama tumbuh permajuan di tempat tersebut. Apabila jaringan nekrosis dikeluarkan saat penderita batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (Brunner & Suddarth, 2015).

Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus (biasanya di bagian bawah lobus atas atau di bagian atas lobus bawah) basil tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama maka leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala-gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10-20 hari (Manurung, 2009).

Menurut Manurung (2015) nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis

kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblas menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru-paru disebut fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon.

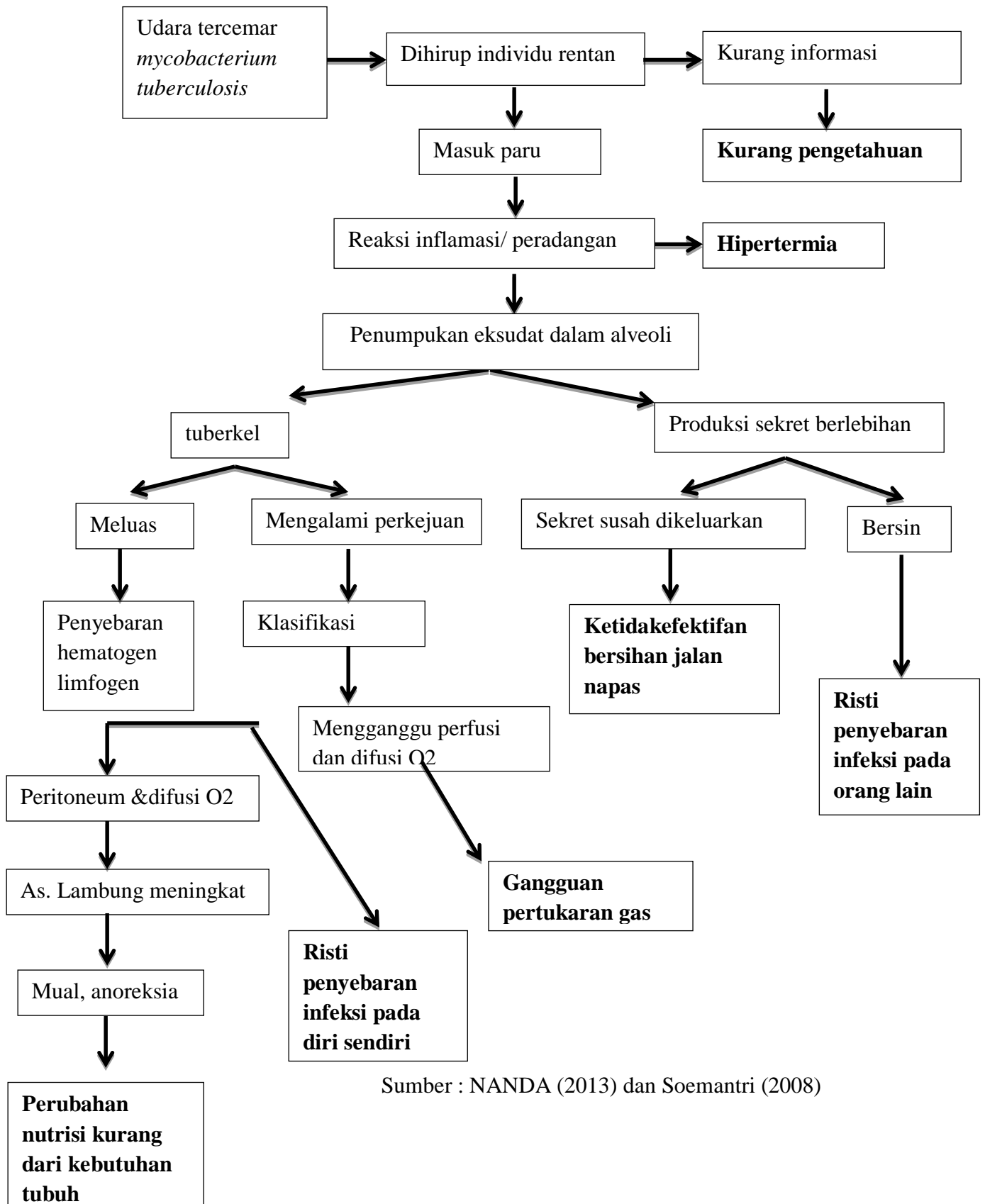
Kompleks Ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (*limfohematogen*). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (*ekstrapulmoner*).

Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Ini terjadi bila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ-organ tubuh.

Pathway Tuberkulosis

Gambar 2.1

Jalur Tuberkulosis



Sumber : NANDA (2013) dan Soemantri (2008)

2.1.5 Klasifikasi

Menurut Kemenkes (2014) klasifikasi tuberkulosis paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi. Sesuai dengan program Gerdunas P2 tuberkulosis klasifikasi tuberkulosis paru dibagi sebagai berikut :

1. Tuberkulosis Paru BTA Positif dengan kriteria :
 - a. Dengan atau tanpa gejala klinik
 - b. BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disokong radiologik positif 1 kali.
 - c. Gambaran radiologik sesuai dengan tuberkulosis paru.
2. Tuberkulosis Paru BTA Negatif dengan kriteria:
 - a. Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan tuberkulosis paru aktif
 - b. BTA negatif, biakan negatif tetapi radiologik positif.
3. Bekas tuberkulosis paru dengan kriteria:
 - a. Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif
 - b. Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru.
 - c. Radiologik menunjukkan gambaran lesi tuberkulosis inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah.

- d. Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung).

2.1.6 Terapi

Tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah rifampisin, INH, pirasinamid, streptomisin dan etambutol. Sedang jenis obat tambahan adalah kanamisin, kuinolon, makrolide dan amoksisilin + asam klavulanat, derivat rifampisin/INH (Kemenkes RI, 2014).

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberkulosa, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologik, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Di samping itu perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan tuberkulosis yang dikenal sebagai *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu:

- 2.1.6.1 Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan tuberkulosis.
- 2.1.6.2 Diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung sedang pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan

radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.

2.1.6.3 Pengobatan tuberkulosis dengan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) khususnya dalam 2 bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari.

2.1.6.4 Kesiambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.

2.1.6.5 Pencatatan dan pelaporan yang baku

Hal yang paling penting diingatkan pada klien adalah menghindari kealpaan minum obat, keterlibatan keluarga sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan klien saat di rumah (Hidayat, 2011).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tuberkulosis paru bisa berupa penyuluhan, pencegahan dan pemberian obat-obatan seperti OAT (Obat Anti Tuberkulosa), *bronchodilatator*, *expektoran*, OBH dan vitamin. Selanjutnya perlu dilakukan fisioterapi dan rehabilitasi dan dilakukannya konsultasi secara teratur (Brunner & Suddarth, 2015).

2.1.8 Pencegahan Tuberkulosis Paru

Menurut (Soedarto, 2009), ada beberapa cara untuk mencegah agar tidak mudahnya terjadi penularan tuberculosi paru, yaitu:

2.1.8.1 Tutup mulut dan hidung pada saat batuk/bersin dengan sapu tangan atau tisu.

2.1.8.2 Tidak meludah sembarangan (ditampung dan dibuang ke lubang WC lalu disiram sampai bersih).

2.1.8.3 Sementara hindarilah kontak langsung dengan anak-anak balita.

2.1.8.4 Segera mencuci alat makan setelah digunakan.

2.1.8.5 Mencuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir/cairan pencuci tangan berbasis alkohol setelah menutup mulut pada saat batuk/bersin.

2.1.8.6 Memakai masker jika bersama dengan orang lain.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.

2.2.1 Pengkajian

Menurut (Doenges, 2012), pengkajian pada kasus tuberkulosis paru adalah sebagai berikut :

2.2.1.1 Aktivitas/Istirahat

Gejala : Kelelahan umum dan kelemahan, napas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam hari atau demam malam hari, menggigil dan/berkeringat, mimpi buruk.

Tanda : Takikardia, takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri, dan sesak (tahap lanjut).

2.2.1.2 Integritas Ego

Gejala : Adanya/faktor stres lama, masalah keuangan, rumah, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Tanda : Menyangkal (khususnya selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah terangsang.

2.2.1.3 Makanan/Cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan, tidak dapat mencerna, penurunan berat badan.

Tanda : Turgor kulit buruk, kering/kulit bersisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan.

2.2.1.4 Nyeri/Kenyamanan

Gejala : Nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Tanda : Berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah.

2.2.1.5 Pernapasan

Gejala : Batuk produktif atau tak produktif, napas pendek, riwayat tuberkulosis/terpapaj pada individu terinfeksi.

Tanda : Peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleural), perkusi pekak dan penurunan vermitus (cairan atau penebalan pleural), bunyi napas : menurun/tidak ada, krekels tercatat di atas apeks paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (*krekel posttussic*), karakteristik sputum: hijau/purulent, mukoid/kuning, atau bercak darah, deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

2.2.1.5 Keamanan

Gejala : Adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker, tes HIV positif.

Tanda : Demam rendah atau sakit panas akut.

2.2.1.6 Interaksi Sosial

Gejala : Perasaan isolasi/penolakan karena penyakit menular, perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

2.2.1.7 Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala : Riwayat keluarga tuberkulosis, ketidakmampuan umum/status kesehatan buruk, gagal untuk membaik/kambuhnya tuberkulosis, tidak berpartisipasi dalam terapi.

Rencana pemulangan : memerlukan bantuan dalam terapi obat dan perawatan diri serta pemeliharaan/perawatan rumah.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi (Doenges, 2012). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus tuberkulosis yaitu :

- 2.2.2.1 Risiko penyebaran infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.
- 2.2.2.2 Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.
- 2.2.2.3 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi.
- 2.2.2.4 Hipertermia berubungan dengan penyakit/trauma
- 2.2.2.5 Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan pemasukan atau mencerna makanan atau mengabsorpsi zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis, psikologis atau ekonomi.

2.2.2.6 Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Tindakan/intervensi keperawatan dipilih untuk membantu klien dalam mencapai hasil klien yang diharapkan dan tujuan pemulangan

Tabel 2.1
Daftar Intervensi Keperawatan

NO DX	DIANGOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1	Risiko penyebaran infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Immune Status</i> - <i>Knowledge : Infection control</i> - <i>Risk control</i> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi. - Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya - Menunjukkan kemampuan untuk 	<p>NIC :</p> <p><i>Infection Control (Kontrol infeksi)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain - Pertahankan teknik isolasi - Batasi pengunjung bila perlu - Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien - Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan

		<p>mencegah timbulnya infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah leukosit dalam batas normal - Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung - Pertahankan lingkungan <i>aseptik</i> selama pemasangan alat - Ganti letak IV perifer dan <i>line central</i> dan <i>dressing</i> sesuai dengan petunjuk umum - Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing - Tingkatkan <i>intake</i> nutrisi - Berikan terapi antibiotik bila perlu <p><i>Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal - Monitor hitung <i>granulosit</i>, WBC - Monitor kerentanan terhadap infeksi - Batasi pengunjung - Saring pengunjung terhadap penyakit menular - Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang berisiko - Pertahankan teknik isolasi k/p - Berikan perawatan kulit pada area epidema - Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan,
--	--	--	---

			<p>panas, <i>drainase</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi kondisi luka/insisi bedah - Dorong masukkan nutrisi yang cukup - Dorong masukan cairan - Dorong istirahat - Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep - Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara menghindari infeksi - Laporkan kecurigaan infeksi - Laporkan kultur positif
2	<p>Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.</p>	<p>NOC :</p> <p><i>Respiratory status : Ventilation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Respiratory status : Airway patency</i> - <i>Aspiration Control</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada <i>sianosis</i> dan <i>dyspneu</i> (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>) - Menunjukkan jalan 	<p>NIC :</p> <p><i>Airway suction</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan kebutuhan <i>oral/tracheal suctioning</i> - Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah <i>suction</i>. - Informasikan pada klien dan keluarga tentang <i>suction</i> - Minta klien nafas dalam sebelum <i>suction</i> dilakukan. - Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi <i>suction nasotrakeal</i> - Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan - Anjurkan pasien untuk istirahat

		<p>napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status oksigen pasien - Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan <i>suction</i> - Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll. <p><i>Airway Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Buka jalan nafas, gunakan teknik <i>chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> bila perlu - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi - Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan - Pasang mayo bila perlu - Lakukan fisioterapi dada jika perlu - Keluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i> - Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan - Lakukan suction pada mayo - Berikan bronkodilator bila perlu - Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab - Atur intake untuk cairan mengoptimalkan
--	--	--	--

			<p>keseimbangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respirasi dan status O₂
3	<p>Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi</p>	<p>NOC :</p> <p><i>Respiratory Status : Gas exchange</i></p> <p><i>Respiratory Status : ventilation</i></p> <p><i>Vital Sign Status</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat - Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan - Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan <i>dyspneu</i> (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>) - Tanda tanda vital dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <p><i>Airway Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Buka jalan nafas, gunakan teknik <i>chin lift</i> atau <i>jaw thrust</i> bila perlu - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi - Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan - Pasang mayo bila perlu - Lakukan fisioterapi dada jika perlu - Keluarkan sekret dengan batuk atau <i>suction</i> - Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan - Lakukan <i>suction</i> pada mayo - Berikan bronkodilator bila perlu - Barikan pelembab udara - Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. - Monitor respirasi dan status O₂ <p><i>Respiratory Monitoring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor rata – rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi - Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot

			<p>tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suara nafas, seperti dengkur - Monitor pola nafas : <i>bradipnea, takipenia, kussmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot</i> - Catat lokasi trakea - Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis) - Auskultasi suara nafas, catat area penurunan/tidak adanya ventilasi dan suara tambahan - Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi <i>crakles</i> dan ronkhi pada jalan napas utama - auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya
4	Hipertermia berubangan dengan penyakit/trauma	<p>NOC</p> <p><i>Thermoregulation</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dalam rentang normal - Nadi dan RR dalam rentang normal - Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, merasa nyaman 	<p>NIC</p> <p><i>Fever treatment</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu sesering mungkin - Monitor IWL (<i>Insensible Water Loss</i>) - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor tekanan darah, nadi dan RR - Monitor penurunan tingkat

			<p>kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor WBC, Hb, dan Hct - Monitor intake dan output - Berikan anti piretik - Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam - Selimuti pasien - Lakukan <i>tapid sponge</i> - Berikan cairan intravena - Kompres pasien pada lipat paha dan aksila - Tingkatkan sirkulasi udara - Berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya menggigil <p><i>Temperature regulation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu minimal tiap 2 jam - Rencanakan monitoring suhu secara kontinyu - Monitor TD, nadi, dan RR - Monitor warna dan suhu kulit - Monitor tanda-tanda hipertermi dan hipotermi - Tingkatkan intake cairan dan nutrisi - Selimuti pasien untuk mencegah hilangnya kehangatan tubuh - Ajarkan pada pasien cara mencegah keletihan akibat panas - Diskusikan tentang pentingnya
--	--	--	--

			<p>pengaturan suhu dan kemungkinan efek negatif dari kedinginan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahukan tentang indikasi terjadinya keletihan dan penanganan <i>emergency</i> yang diperlukan - Ajarkan indikasi dari hipotermi dan penanganan yang diperlukan - Berikan anti piretik jika perlu
5	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan pemasukan atau mencerna makanan atau mengabsorpsi zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis, psikologis atau ekonomi.</p>	<p>NOC : <i>Nutritional Status : food and Fluid Intake</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda-tanda malnutrisi - Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>NIC : <i>Nutrition Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe - Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C - Berikan substansi gula - Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) - Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan

			<p>harian.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori - Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi - Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan <p><i>Nutrition Monitoring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - BB pasien dalam batas normal - Monitor adanya penurunan berat badan - Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan - Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan - Monitor lingkungan selama makan - Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan - Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi - Monitor turgor kulit - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah - Monitor mual dan muntah - Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht - Monitor makanan kesukaan - Monitor pertumbuhan dan perkembangan
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva - Monitor kalori dan intake nutrisi - Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan <i>cavitas</i> oral. - Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet
6	<p>Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kowlwdge : disease process</i> - <i>Kowledge : health Behavior</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<p>NIC :</p> <p>Teaching : disease Process</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik - Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. - Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat - Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat - Identifikasi kemungkinan penyebab, dengna cara yang tepat - Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara

			<p>yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none">- Hindari harapan yang kosong- Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat- Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit- Diskusikan pilihan terapi atau penanganan- Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan <i>second opinion</i> dengan cara yang tepat atau diindikasikan- Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat- Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat- Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat
--	--	--	--

2.2.4 Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi adalah proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategis keperawatan (tindakan keperawatan) yaitu telah direncanakan (Doengus, 2012). Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan pencegahan penyakit. Pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik. Jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan selama tahap pelaksanaan perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan diri rencana keperawatan tercapai atau tidak. (Hidayat, 2011). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan:

2.2.5.1 Mengakhiri tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan)

2.2.5.2 Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama klien : Ny A

Umur : 56 Tahun

No. MR : 010105

Jenis kelamin : Perempuan

Suku/ bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl. Nelayan RT 06 RW 03 Kelurahan Sri Meranti

Tgl pengkajian : 31 Maret 2020 pukul 09.00 WIB

Penanggung jawab :

Nama : Tn F

Umur : 35 tahun

Hubungan dg pasien : Anak

Suku/ bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ny A mengeluhkan batuk berdahak tidak kunjung sembuh lebih dari satu bulan, dahak berwarna kuning.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny A mengatakan batuk tidak kunjung sembuh lebih dari satu bulan, mengeluarkan dahak berwarna kuning, dianjurkan dokter untuk periksa laboratorium, sesak napas, sesak ketika batuk, nyeri dada, berkeringat pada malam hari, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 28 x/menit, suhu 37,1°C, posisi semi fowler. Ny A mengatakan tidak tahu apa penyakit yang dideritanya sekarang dan tidak tahu apa penyebabnya. Ny A datang tidak memakai masker dan meludah sembarangan. Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit Ny A.

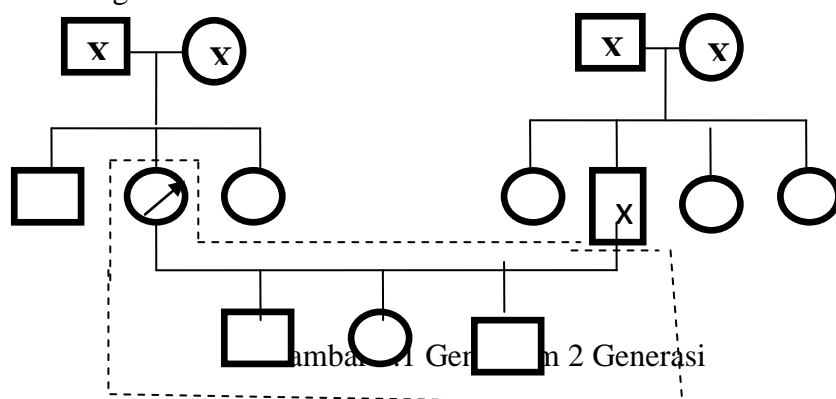
c. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ny A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain sebelumnya.





d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita Ny A.

3. Genogram



Keterangan :

 :Laki-laki  : Ny A  : Meninggal
 :Perempuan ----- : Tinggal serumah

4. Kebiasaan Sehari-hari

a. Sebelum Sakit

Ny A mengatakan badannya sehat

b. Sesudah Sakit

Ny A mengatakan selama sakit Ny merasa badan lemas dan sering bangun malam karena batuk.

5. Data Psikososial dan Spiritual

a. Data Psikososial

Ny A mengatakan sua bergaul dengan tetangga sekitar.

b. Data Spiritual

Ny A adalah seorang muslim, Ny A beribadah dengan cara sholat dan berdoa, Ny A berharap penyakitnya cepat sembuh..

6. Data Lingkungan

Ny A mengatakan tinggal di rumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada tapi sedikit, ruangan lembab.

7. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *compos mentis*

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Frekuensi nadi : 82x/ menit

Frekuensi pernapasan : 28x/ menit

Suhu tubuh : 37,1⁰ C

a. Kulit

Turgor kulit Ny A elastis, warna kulit kuning langsung, tidak ada hiperpigmentasi dan bersih, tidak sianosis

b. Kepala

Bentuk kepala Ny A mesosephal, kepala tampak bersih, tidak berbau, tidak ada lesi, rambut hitam lurus.

c. Mata

Reflek pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

d. Hidung

Bentuk hidung Ny A simetris, hidung Ny A tampak bersih, tidak ada polip hidung. Terdapat pernafasan cuping hidung.

e. Telinga

Telinga Ny A simetris antara telinga kiri dan telinga kanan, telinga Ny A tampak bersih, tidak ada tanda peradangan di telinga.

f. Mulut

Bibir Ny A tampak tidak sianosis, mukosa mulut Ny A lembab, tonsil tidak membesar, tidak ada stomatitis dan gigi masih genap.

g. Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ditemukan distensi vena jugularis.

h. Dada

Paru-Paru :

Inspeksi : Bentuk dada elips, RR : 28 x / menit

Palpasi : ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, vocal fremitus

teraba kanan dan kiri sama

Perkusi : sonor

Auskultasi : Ronkhi

Jantung : Bunyi jantung I (normal) bunyi jantung II (normal)

i. Perut

Inspeksi : Tidak terdapat luka operasi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ditemukan adanya massa

Perkusi : Timpani

Auskultasi : bising usus normal 10 x / menit,

Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal 31 Maret 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil

BTA positif (Pagi; B= 2+, Sewaktu; C=2+)

7. Program Pengobatan Medis

Pada tanggal 30 Maret 2020 Ny A diberikan obat batuk GG, pada tanggal

31 Maret 2019 Ny A terdiagnosa Tb Paru dan mendapatkan pengobatan

OAT Kategori I 1 x sehari 3 tablet.

8. Data Fokus

a. Data Subjektif:

1) Ny A mengatakan batuk tidak kunjung sembuh lebih dari satu bulan.

2) Ny A mengatakan batuk berdahak berwarna kuning.

3) Ny A mengatakan sesak napas bila batuk

4) Ny A mengatakan nyeri dada

5) Ny A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.

6) Keluarga Ny A mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya yang diderita Ny A

7) Ny A mengatakan tinggal di rumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada sedikit, ruangan lembab.

b. Data Objektif

1) Pernapasan : 28 x/menit

2) Suara napas : ronkhi

3) Ny A tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.

4) Keluarga Ny A tampak tidak mengerti ketika ditanya tentang penyakit yang diderita Ny A

5) Ny A tampak tidak menutup mulutnya saat batuk

6) Ny A tampak tidak memakai masker

7) Keluarga Ny A tampak tidak memakai masker

9. Analisa Data

Tabel 3.1: Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Ny A mengatakan batuk yang tak kunjung sembuh lebih dari satu bulan</p> <p>b. Batuk berdahak berwarna kuning</p> <p>c. Ny A mengatakan sesak napas pada saat batuk dan nyeri dada</p> <p>Data Objektif:</p>	<p>Produksi secret meningkat</p> <p>↓</p> <p>1. Batuk produktif</p> <p>2. Batuk berdahak</p> <p>↓</p> <p>Secret sukar dikeluarkan</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>

<ul style="list-style-type: none"> a. Ny A batuk (+) b. Sputum (+), warna kuning c. Suara napas ronkhi d. Pemeriksaan sputum/dahak dengan BTA Positif e. Pernapasan : 28 x / menit 		
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny A mengatakan kurang mengetahui penyakitnya b. Keluarga Ny A mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Ny A <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny A tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya. b. Keluarga Ny A tampak tidak mengerti ketika ditanya tentang penyakit yang diderita Ny A c. Ny A tidak menutup mulut saat batuk 	<p style="text-align: center;">Tuberkulosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perjalanan penyakit tuberkulosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ny A dan keluarga tidak mengerti mengenai penyakit dan terapi pengobatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Khawatir mengenai kondisi pasien</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kurang pengetahuan</p>	<p style="text-align: center;">Kurang pengetahuan</p>

<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Ny A mengatakan batuk yang tak kunjung sembuh lebih dari satu bulan</p> <p>b. Batuk berdahak</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Ny A tampak tidak memakai masker</p> <p>b. Ny A mengatakan tinggal di rumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada sedikit, ruangan lembab.</p> <p>c. Ny A tidak menutup mulut saat batuk</p>	<p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Sekret keluar saat batuk</p> <p>↓</p> <p>Batuk terus menerus</p> <p>↓</p> <p>Terhirup orang sehat</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	<p>Risiko infeksi</p>
--	---	-----------------------

3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.
- b. Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.
- c. Risiko infeksi b/d penurunan sistem imun, aspek kronis penyakit.

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 : Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil: a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction nasotrakeal b. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan c. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal d. Monitor status oksigen pasien <p><i>Airway Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi c. Lakukan fisioterapi dada jika perlu d. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction

		yang dapat menghambat jalan nafas	<ul style="list-style-type: none"> e. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan f. Monitor respirasi dan status O₂
2.	Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam klien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan b. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar c. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. b. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat c. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat d. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit e. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan

			kesehatan, dengan cara yang tepat
3	Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi. b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi d. Jumlah leukosit dalam batas normal e. Menunjukkan perilaku hidup sehat	<ul style="list-style-type: none"> a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain b. Pertahankan teknik isolasi c. Batasi pengunjung bila perlu d. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan e. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan f. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung g. Tingkatkan <i>intake</i> nutrisi <p><i>Infection Protection</i> (proteksi terhadap infeksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor kerentanan terhadap infeksi b. Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang berisiko c. Dorong masukkan nutrisi yang cukup d. Dorong istirahat e. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan

			gejala infeksi f. Ajarkan cara menghindari infeksi
--	--	--	--

3.4 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Perkembangan

Table 3.3 : Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf
Selasa, 31 Maret 2020 Jam 09.00 WIB s/d Jam 10.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas	<p>a. Memberikan O₂ dengan menggunakan nasal</p> <p>b. Menggunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan</p> <p>c. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam</p> <p>d. Memonitor status oksigen pasien</p> <p>e. Mengajarkan pasien dan keluarga bagaimana cara melakukan batuk efektif</p> <p><i>Airway Management</i></p> <p>a. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>b. Mengeluarkan sekret dengan batuk atau</p>	

		suction	
Selasa, 31 Maret 2020 Jam 10.00 WIB s/d Jam 11:00 WIB	Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.	<p>a. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>b. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>c. Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>d. Menginstruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat</p>	
Selasa, 31 Maret 2020 Jam 11:00 WIB s/d Jam 12.00 WIB	Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.	<p>a. Membersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain</p> <p>b. Mempertahankan</p>	

		<p>teknik isolasi</p> <p>c. Membatasi pengunjung bila perlu</p> <p>d. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p> <p>e. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung</p> <p><i>Infection Protection</i> (proteksi terhadap infeksi)</p> <p>f. Mendorong istirahat</p> <p>g. Menginstruksikan pasien untuk minum obat secara teratur</p> <p>h. Menginstruksikan pasien untuk menggunakan masker</p>	
Rabu, 1 April 2020 Jam 09.00 WIB	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas :</p> <p>spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di</p>	<p>a. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam</p> <p>b. Mengajarkan keluarga bagaimana cara melakukan batuk efektif</p> <p><i>Airway Management</i></p> <p>a. Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction</p>	

	jalan nafas		
Rabu, 1 April 2020 jam 10.00WIB	Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan b. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung <p><i>Infection Protection</i> (proteksi terhadap infeksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mendorong masukkan nutrisi yang cukup b. Mendorong istirahat c. Menginstruksikan pasien untuk minum obat secara teratur d. Menginstruksikan pasien untuk menggunakan masker 	
Kamis, 2 April 2020 Jam 09.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya	<ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam b. Mengajarkan keluarga bagaimana cara melakukan batuk efektif <p><i>Airway Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan fisioterapi dada b. Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction 	

	benda asing di jalan nafas	<p><i>c.</i> Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p><i>d.</i> Memonitor respirasi</p>	
Kamis, 2 April Jam 10:00 WIB	Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.	<p>a. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p> <p>b. Menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung</p> <p><i>Infection Protection</i> (proteksi terhadap infeksi)</p> <p>a. Mempertahankan teknik aspeis pada pasien yang berisiko</p> <p>b. Mendorong masukkan nutrisi yang cukup</p> <p>c. Mendorong istirahat</p> <p>d. Menginstruksikan pasien untuk minum obat secara teratur</p> <p>e. Menginstruksikan pasien untuk menggunakan masker</p>	

3.5 Evaluasi

Tabel 3.4 Tabel Evaluasi

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Selasa, 31 Maret 2020 Jam 10.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas	S : Ny A mengatakan masih sesak napas O: 1. Frekuensi napas 24 x/menit 2. Terpasang oksigen 3 l/mnt 3. Batuk masih disertai dahak berwarna kuning 4. Posisi semi fowler A: Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Selasa, 31 Maret 2020 Jam 11.00 WIB	Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi.	S : Ny A dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya O : Ny A dan keluarga tampak paham apa yang dijelaskan. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
Selasa, 31 Maret 2020 Jam 12.00	Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis	S : Ny A mengatakan masih batuk Ny A mengatakan tidak terbiasa	

WIB	penyakit.	<p>pakai masker</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • : Frekuensi napas 24 x/menit • Ny A masih batuk masih dahak berwarna kuning <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
Rabu, 1 April 2020 Jam 10.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas	<p>S : Ny A mengatakan masih sesak napas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas 23 x/menit • Bunyi napas ronkhi <p>A: Bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
Rabu , 1 April 2020 Jam 11.00WIB	Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny A mengatakan tidak terbiasa pakai masker 2. Ny A mengatakan sudah minum obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny A tidak menggunakan masker 	

		<p>2. Suhu ruangan lembab</p> <p>3. Anggota keluarga dalam rumah 5 orang</p> <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Kamis, 2 April 2020</p> <p>Jam 10.00 WIB</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas</p>	<p>S : Ny A mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk sudah berkurang</p> <p>O: Frekuensi napas 21x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	.
<p>Kamis, 2 April 2020</p> <p>Jam 11:00 WIB</p>	<p>Risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.</p> <p>.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny A mengatakan sudah agak terbiasa pakai masker 2. Ny A mengatakan sudah cuci tangan setelah bersin. 3. Ny A mengatakan mengeluarkan dahak di kloset 4. Ny A mengatakan sudah minum obat teratur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny A sudah menggunakan masker 2. Suhu ruangan sudah tidak 	

		lembab A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan penulis pada asuhan keperawatan pada Ny A dengan tuberculosis paru di Puskesmas Umban Sari , yang dilakukan pada tanggal 31 Maret s/d 2 April 2020 yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan di Puskesmas Umban Sari pada hari Selasa, 31 Maret 2020 di ruang Poli TB Puskesmas Umban Sari . Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh hasil bahwa Ny A mengalami penyakit TB Paru dengan keluhan batuk yang tak kunjung sembuh suda lebih satu bulan, mengeluarkan dahak berwarna kuning disertai sesak napas, nyeri dada, berkeringat terutama pada malam hari. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan Ny A tampak sesak , suara napas ronchi, frekuensi napas 28 x permenit, terpasang oksigen 3 liter per menit, pemeriksaan Sputum/dahak dengan BTA Positif. Ny A bertanya tentang penyakitnya dan nampak bingung.

Berdasarkan hasil analisis pengkajian masalah keperawatan yang muncul pada Ny A adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, kurangnya pengetahuan dan risiko infeksi. Adapun masalah utama pada kasus ini adalah ketidakefektifan jalan nafas, sedangkan masalah berikutnya adalah kurangnya pengetahuan dan risiko infeksi

Menurut Manurung (2015) penyebab tuberkulosis paru adalah kuman mikroorganisme yaitu: *mycobacterium tuberculosis* dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 1.3-0.6 μm termasuk golongan bakteri *aerob* gram positif serta tahan asam atau basil tahan asam. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (basil tahan asam). Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung tetapi dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai sehari-hari bahkan berbulan-bulan. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dominan selama beberapa tahun. Kuman dapat disebarkan dari penderita tuberkulosis BTA positif kepada orang yang berada di sekitarnya, terutama kontak yang erat tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat infeksius. Seorang penyakit tuberkulosis dapat menularkan penyakit kepada 10 orang di sekitarnya.

Penderita tuberkulosis akan mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti batuk berdahak kronis, keringat tanpa sebab di malam hari, sesak napas, nyeri dada, dan penurunan napsu makan. Semuanya itu dapat menurunkan produktifitas penderita bahkan kematian. Gejala umum tuberkulosis adalah: batuk terus-menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah: dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, dan rasa nyeri dada, badan lemah, napsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari satu bulan (Brunner & Suddarth, 2015). Gejala diatas sama dengan gejala yang dialami oleh Ny A.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus Ny A ini berdasarkan analisis data yang dilakukan oleh penulis yakni ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas ditandai dengan Ny A mengatakan batuk yang tak kunjung sembuh, mengeluarkan dahak berwarna kuning, Ny A mengatakan sesak napas, Ny A mengatakan nyeri dada, Ny A tampak batuk, suara napas ronkhi, frekuensi napas 28 x permenit, pemeriksaan sputum/dahak dengan BTA Positif, kurang pengetahuan dan risiko infeksi.

Penetapan diagnosa keperawatan di atas sebagian kecil sesuai dengan diagnosa yang ada pada teori oleh Doenges (2012) sebelumnya ketidakefektifan bersihan jalan nafas, kurangnya pengetahuan, dan risiko infeksi sedangkan diagnosa lainnya tidak ditemukan pada kondisi Ny A saat ini, seperti gangguan pertukaran gas, hipertermia, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan karena tidak ditemukan data – data yang mendukung tegaknya diagnosa tersebut.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Ny A ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh Ny A baik saat pengkajian pertama maupun *re-assessment* berikutnya. Intervensi keperawatan merupakan perilaku spesifik yang diharapkan dari Ny A dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Tindakan/intervensi keperawatan dipilih untuk membantu

Ny A dalam mencapai hasil Ny A yang diharapkan dan tujuan pemulangan (Doenges, 2012).

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan adalah masalah yang dirasakan Ny A dapat teratasi selama tiga hari dan direkomendasikan oleh dokter penanggung jawab untuk perawatan di rumah dengan mengikuti petunjuk-petunjuk yang sudah diajarkan secara keperawatan selama di Puskesmas. Hal yang paling penting diingatkan pada Ny A adalah menghindari kealpaan minum obat, keterlibatan keluarga sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan Ny A saat di rumah (Hidayat, 2011).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny A ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan Ny A dengan penderita tuberkulosis paru. Implementasi keperawatan merupakan suatu proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategis keperawatan (tindakan keperawatan) yaitu telah direncanakan (NANDA NIC-NOC). Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu Ny A dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan pencegahan penyakit. Pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik. Jika Ny A mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan selama tahap pelaksanaan perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan Ny A.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perkembangan kesehatan Ny A dilakukan setiap hari secara komprehensif dan berkesinambungan berdasarkan respon dan kesehatan Ny A saat ditemui di ruang poli TB Pusekesmas dan di rumah Ny A. Evaluasi merupakan tahap terakhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan diri rencana keperawatan tercapai atau tidak (Hidayat, 2011). Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan Ny A dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan Ny A berdasarkan respon Ny A terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan mengakhiri tindakan keperawatan (Ny A telah mencapai tujuan yang ditetapkan), dan memodifikasi rencana tindakan keperawatan (Ny A memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

Evaluasi masalah utama pada Ny A tentang ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi sebagian selama tiga hari berturut-turut sesuai dengan kolaborasi dengan dokter terutama masalah yang berhubungan dengan medis. Program pengobatan kasus ini diperlukan waktu yang lama lebih kurang selama enam bulan tanpa putus obat (Kemenkes, 2014). Peran perawat dalam hal ini adalah melakukan pendidikan kesehatan dan konseling keluarga untuk mempercepat kesembuhan dan pencegahan penularan pada anggota lainnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny A selama 3 hari dan melakukan pengkajian secara teoritis maupun secara tinjauan ksus didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny A pada tanggal 31 Maret 2020 yaitu didapatkan data subyektif : Ny A mengatakan batuk tidak kunjung sembuh suda lebih dari satu bulan, Ny A mengatakan batuk berdahak berwarna kuning, Ny A mengatakan sesak napas bila batuk, Ny A mengatakan nyeri dada, Ny A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, keluarga Ny A mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita Ny A. Tekanan darah : 120/70 mmHg, pernapasan 28x/menit, suara napas : ronkhi, Ny A tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya, keluarga Ny A tampak tidak mengerti ketika ditanya tentang penyakit yang diderita Ny A, Ny A tampak tidak menutup mulutnya saat batuk, Ny A tampak tidak memakai masker, keluarga Ny A tampak tidak memakai masker, Ny A meludah sembarangan, Ny A tinggal dirumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada sedikit, ruangan lembab.
2. Berdasarkan data yang diperoleh, maka muncul 3 diagnosa pada Ny A yaitu : ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas, Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif,

interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak mengetahui sumber-sumber informasi, dan risiko infeksi b/d penurunan system imun, aspek kronis penyakit.

3. Intervensi yang disusun penulis berdasarkan pada data yang muncul dalam pengkajian sesuai untuk menegakkan diagnosa. Selain itu sejalan dengan teori dalam tinjauan pustaka. Implementasi yang dilakukan pada Ny A tanggal 31 Maret s/d 2 April 2020 sudah sesuai dengan intervensi dalam teori.
4. Implementasi keperawatan prioritas yang dilakukan pada Ny A adalah memberikan O₂ dengan menggunakan nasal, menganjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam, memonitor status oksigen pasien, mengajarkan pasien dan keluarga bagaimana cara melakukan batuk efektif, mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction, mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, mengatur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan, dan memonitor respirasi.
5. Hasil Evaluasi pada tanggal 31 Maret s/d 2 April 2020 menggunakan metode SOAP. Dari hasil evaluasi ketiga diagnose yang muncul pada Ny A dapat teratasi secara keseluruhan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas, kurang pengetahuan, dan resiko infeksi

5.2. **Saran**

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini dapat bermanfaat :

1. Puskesmas

Diharapkan bagi pihak Puskesmas untuk tetap menerapkan asuhan keperawatan khususnya masalah tuberkulosis paru secara komprehensif dan memperhatikan kesembuhan Ny A secara terprogram.

2. Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk menambah referensi tentang Asuhan Keperawatan khususnya Asuhan Keperawatan pada Ny A dengan Tuberkulosis Paru

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya yang akan membuat Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini diharapkan mampu mengembangkan pengetahuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny A dengan penyakit Tuberkulosis Paru. Selain itu perlu adanya referensi tambahan, untuk mengoptimalkan pemberian Asuhan Keperawatan pada Ny A dengan tuberkulosis paru.

4. Bagi Pasien

Bagi pasien diharapkan mengetahui cara pengobatan Tuberkulosis paru dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada penyakit TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth , (2015). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*. Riau : Dinas Provinsi Riau
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2018*. Pekanbaru : Dinas Kota Pekanbaru.
- Doenges, M. (2012). *Diagnosis Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Hidayat , A. Aziz Alimul. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI. 2016
- Kemenkes RI. (2015). *Pusdatin Kemenkes Tahun 2015*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Manurung (2015). *Perawatan penyakit Tuberkulosis Paru*, Jakarta: EGC
- Naga S. Sholeh. (2013). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta : Diva Press.
- Nurarif.A.H. dan Kusuma.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction
- Rab Tabrani. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : Trans Info Media
- Soedarto, 2009. *Pengobatan Penyakit Parasit*. Jakarta : Sagung Seto.
- UPTD Puskesmas Umban Sari. (2019). *Profil UPTD Puskesmas Umban Sari Tahun 2019*. Pekanbaru : UPTD Puskesmas Umban Sari.