

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Th. J DENGAN  
TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PEKANBARU KOTA**

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

**ENITA  
NIM. P031814401R018**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PEKANBARU  
2019**



## ABSTRAK

Enita (Juni,2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Tuberkulosis Paru di di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Afirmasi Pendidikan Diploma III Keperawatan Riau di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (I) Hj. Rusherina, SPd, S.Kep, M.Kes (II) Ns. Syafrisar Meri Agritubella, S.Kep., M.Kep.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang dapat didiagnosis melalui hasil uji biakan dahak dan hasil radiologi. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Penemuan kasus tuberkulosis juga terjadi di Provinsi Riau, sampai bulan Juni 2017 yang telah melakukan pemeriksaan kultur dan uji kepekaan yang hasil pemeriksaannya positif ada 120 orang dari 878 orang yang terduga, 120 orang tersebut yang menjalani pengobatan sebanyak 36 orang, pindah 2 orang, sembuh 4 orang, lengkap 3 orang, *loss of follow up* 18 orang dan menolak pengobatan 8 orang. Tujuan Penulisan Laporan menggambarkan bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru. Setelah dilakukan pengkajian diagnosa yang muncul ada 3 yaitu : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah, resiko infeksi terhadap penyebaran/aktivitas ulang berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, kerusakan jaringan, penekanan proses inflamasi. 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**

*Enita (June, 2019). Nursing Care on Clients with Pulmonary Tuberculosis in the Work Area of Pekanbaru City Health Center. Report of Final Project of Educational Affirmation Program of Diploma III of Nursing Riau in Department of Nursing Polytechnic of Health of Ministry of Health of Riau. Supervisor (I) Hj. Rusherina, SPd, S.Kep, M.Kes (II) Ns. Syafrisar Meri Agritubella, S.Kep., M.Kep.*

*Tuberculosis is an infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis that can be diagnosed by sputum culture and radiology results. Most tuberculosis bacteria attack the lungs but can also invade other organs. The discovery of tuberculosis cases also occurred in Riau Province, until June 2017 which has conducted culture examination and sensitivity test that the results of positive examination there are 120 people from 878 people suspected, 120 people are undergoing treatment as much as 36 people, moved 2 people, healed 4 people, complete 3 people, loss of follow up 18 people and refused treatment 8 people. The purpose of report writing describes how the implementation of nursing care on clients with pulmonary tuberculosis. After the diagnostic assessment there were 3, ie: ineffective airway clearance associated with secretive buildup, lack of knowledge related to lack of information about the disease process and management of home care, the risk of infection against the spread / reactivation associated with inadequate primary defenses, damage tissue, suppression of inflammatory processes. Based on the diagnosis, the three diagnoses that arise nursing problems have been resolved. It is hoped for the Puskesmas to continue to apply nursing care, especially the problem of pulmonary tuberculosis comprehensively and pay attention to client's programmed cure.*

*Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Nursing Care*

## **ABSTRACT**

*Enita (June, 2019). Nursing Care on Clients with Pulmonary Tuberculosis in the Work Area of Pekanbaru City Health Center. Report of Final Project of Educational Affirmation Program of Diploma III of Nursing Riau in Department of Nursing Polytechnic of Health of Ministry of Health of Riau. Supervisor (I) Hj. Rusherina, SPd, S.Kep, M.Kes (II) Ns. Syafrisar Meri Agritubella, S.Kep., M.Kep.*

*Tuberculosis is an infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis that can be diagnosed by sputum culture and radiology results. Most tuberculosis bacteria attack the lungs but can also invade other organs. The discovery of tuberculosis cases also occurred in Riau Province, until June 2017 which has conducted culture examination and sensitivity test that the results of positive examination there are 120 people from 878 people suspected, 120 people are undergoing treatment as much as 36 people, moved 2 people, healed 4 people, complete 3 people, loss of follow up 18 people and refused treatment 8 people. The purpose of report writing describes how the implementation of nursing care on clients with pulmonary tuberculosis. After the diagnostic assessment there were 3, ie: ineffective airway clearance associated with secretive buildup, lack of knowledge related to lack of information about the disease process and management of home care, the risk of infection against the spread / reactivation associated with inadequate primary defenses, damage tissue, suppression of inflammatory processes. Based on the diagnosis, the three diagnoses that arise nursing problems have been resolved. It is hoped for the Puskesmas to continue to apply nursing care, 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 Tn. J dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota Tahun 2019”**.

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 ini, diantaranya :

1. Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep., M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sekaligus sebagai Pembimbing Utama pada penulisan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
2. Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sekaligus sebagai Penguji I.
3. Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
4. Ns. Syafrisar Meri Agritubella, S.Kep., M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
5. Hj. Melly, SST., M.Kes sebagai Penguji II Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
6. Ns. Heny Purwanti, S.Kep selaku Clinical Instruktur yang memberikan arahan dan bimbingan.

7. Seluruh Dosen Poltekkes Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan untuk bekal penulis.
8. Bapak/ibu para staf administrasi dan perlengkapan serta Pustakawan/I Poltekkes Kemenkes Riau yang telah banyak memberikan dukungan.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Keperawatan Program Afirmasi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau 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, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Dasar Penyakit TB Paru	
2.1.1 Defenisi Penyakit Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru.....	8
2.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis Paru .....	9
2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis Paru .....	13
2.1.6 Terapi Tuberkulosis Paru .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru.....	15

2.1.8 Pencegahan Tuberkulosis Paru.....	15
<b>2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru</b>	
2.2.1 Pengkajian .....	16
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	18
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	18
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	25
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	26
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	27
3.2 Diagnosa Keperawatan .....	35
3.3 Intervensi Keperawatan .....	35
3.4 Implementasi Keperawatan .....	40
3.5 Evaluasi Keperawatan .....	45
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	48
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	49
4.3 Perencanaan Keperawatan .....	50
4.4 Implementasi Keperawatan .....	51
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	51
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	53
5.2 Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat didiagnosis melalui hasil uji biakan dahak dan hasil radiologi. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang organ paru-paru dan dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularannya adalah dari pasien langsung melalui percikan dahak pada waktu batuk atau bersin. Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2014 tercatat jumlah kasus baru dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif sebanyak 156.723 diseluruh wilayah Indonesia (Kemenkes, 2014).

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 2015 diperkirakan penderita Tuberkulosis Paru di Indonesia mencapai 9,7 juta dan 1.106 ribu orang meninggal karena Tuberkulosis Paru, yang melakukan pengobatan ulang sebanyak 5.767 kasus dan 65,4% diantaranya adalah kasus kambuh. Tetapi beberapa tahun ini timbul masalah target pencapaian

pemberantasan Tuberkulosis adalah ditemukannya kasus *Multiple Drug Resistance Tuberculosis TB* (TB MDR) (Kemenkes, 2014).

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. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, jumlah penderita Tuberkulosis Paru pada tahun 2016 sebanyak 630 orang. Puskesmas Pekanbaru Kota termasuk salah satu Puskesmas yang memiliki jumlah penderita Tuberkulosis Paru terbanyak yaitu 23 orang. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan Tuberkulosis Paru yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, pengetahuan penderita, sikap penderita, kebiasaan merokok, kepatuhan minum obat, dan riwayat kontak.

Penemuan kasus Tuberkulosis juga terjadi di Provinsi Riau, sampai bulan Juni 2016 yang telah melakukan pemeriksaan kultur dan uji kepekaan yang hasil pemeriksaannya positif ada 120 orang dari 878 orang yang terduga, 120 orang tersebut yang menjalani pengobatan sebanyak 36 orang, pindah 2 orang, sembuh 4 orang, lengkap 3 orang, *loss of follow up* 18 orang dan menolak pengobatan 8 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2016).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, jumlah penderita tuberkulosis paru pada tahun 2017 sebanyak 1.283 orang. Puskesmas Pekanbaru Kota merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru yang memiliki jumlah penderita tuberkulosis paru pada tahun 2017 sebanyak 42 orang dan tahun 2018 sebanyak 41 orang . Faktor yang mempengaruhi kekambuhan tuberkulosis paru yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, pengetahuan

penderita, sikap penderita, kebiasaan merokok, kepatuhan minum obat, dan riwayat kontak.

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, treptomisin dan etambutol. Sedang jenis obat tambahan adalah kanamisin, kuinolon, makrolide dan amoksisilin + asam klavulanat, derivat rifampisin/INH (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data yang didapat dari profil Puskesmas Pekanbaru Kota tahun 2018 didapatkan data BTA positif sebanyak 24 kasus. Data ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota masih terdapat penderita tuberkulosis. Tuberkulosis ini tentunya akan berdampak apabila tidak dilakukan asuhan keperawatan terhadap klien tuberkulosis 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 Pekanbaru Kota sudah dilaksanakan tetapi 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 diatas penulis tertarik untuk membuat Karya

Tulis Ilmiah Studi Kasus yaitu **“Asuhan Keperawatan Tn. J Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota Tahun 2019”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, jumlah penderita tuberkulosis paru pada tahun 2017 sebanyak 1.283 orang. Puskesmas Pekanbaru Kota merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru yang memiliki jumlah penderita tuberkulosis paru pada tahun 2017 sebanyak 42 orang dan tahun 2018 sebanyak 41 orang, maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini adalah sebagai berikut **“Bagaimanakah Penerapan Asuhan Keperawatan Tn. J Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Kota Tahun 2019?”**

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan yang ingin dicapai pada Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini untuk menerapkan proses Asuhan Keperawatan pada Tn. J Tuberkulosis Paru di wilayah UPTD Puskesmas Pekanbaru Kota

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. J yang mengalami tuberkulosis Paru.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. J yang mengalami tuberkulosis paru.

- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. J yang mengalami tuberkulosis paru.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. J yang mengalami tuberkulosis paru.
- e. Mampu menyusun evaluasi keperawatan pada Tn. J yang mengalami tuberkulosis paru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

- a. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah khusus keperawatan Tn. J tuberkulosis paru.
- b. Hasil Karya Tugas Akhir Studi Kasus ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya

### **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 di peroleh 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 klien 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 (2009) tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain.

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 tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah.

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Manurung (2009) penyebab tuberkulosis paru adalah kuman mikroorganisme yaitu: *mycobacterium tuberculosis* dengan ukuran panjang 1-4 UM dan tebal 1.3-0.6 UM 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 disekitarnya, terutama kontak yang erat tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat infensius. Seorang penyakit tuberkulosis dapat menularkan penyakit kepada 10 orang disekitarnya.

### **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 napsu makan. Semuanya itu dapat menurunkan produktifitas penderita bahkan kematian. Gejala umum tuberkulosis adalah: batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejalah 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-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 tuberculosis" atau tersangka penyakit tuberkulosis, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mokroskopis langsung. Selain itu, semua kontak penderita tuberkulosis paru BTA dengan gejala suma, harus diperiksa dahaknya (Brunner & Suddarth, 2015)

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Penularan tuberkulosis terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersikan sehingga penyebaran kuman keudara dalam bentuk droplet (percikan darah). 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 sirmulasi, 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. Lekosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari-hari pertama maka lekosit 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 (2009) 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 disekitarnya 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.

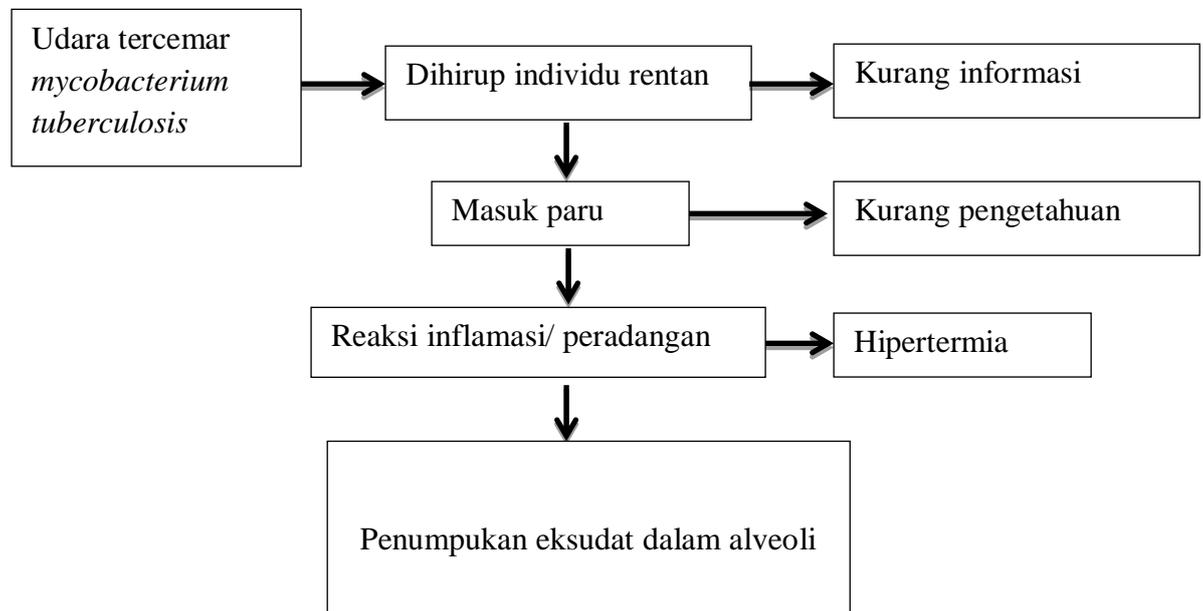
Kompleks Ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat

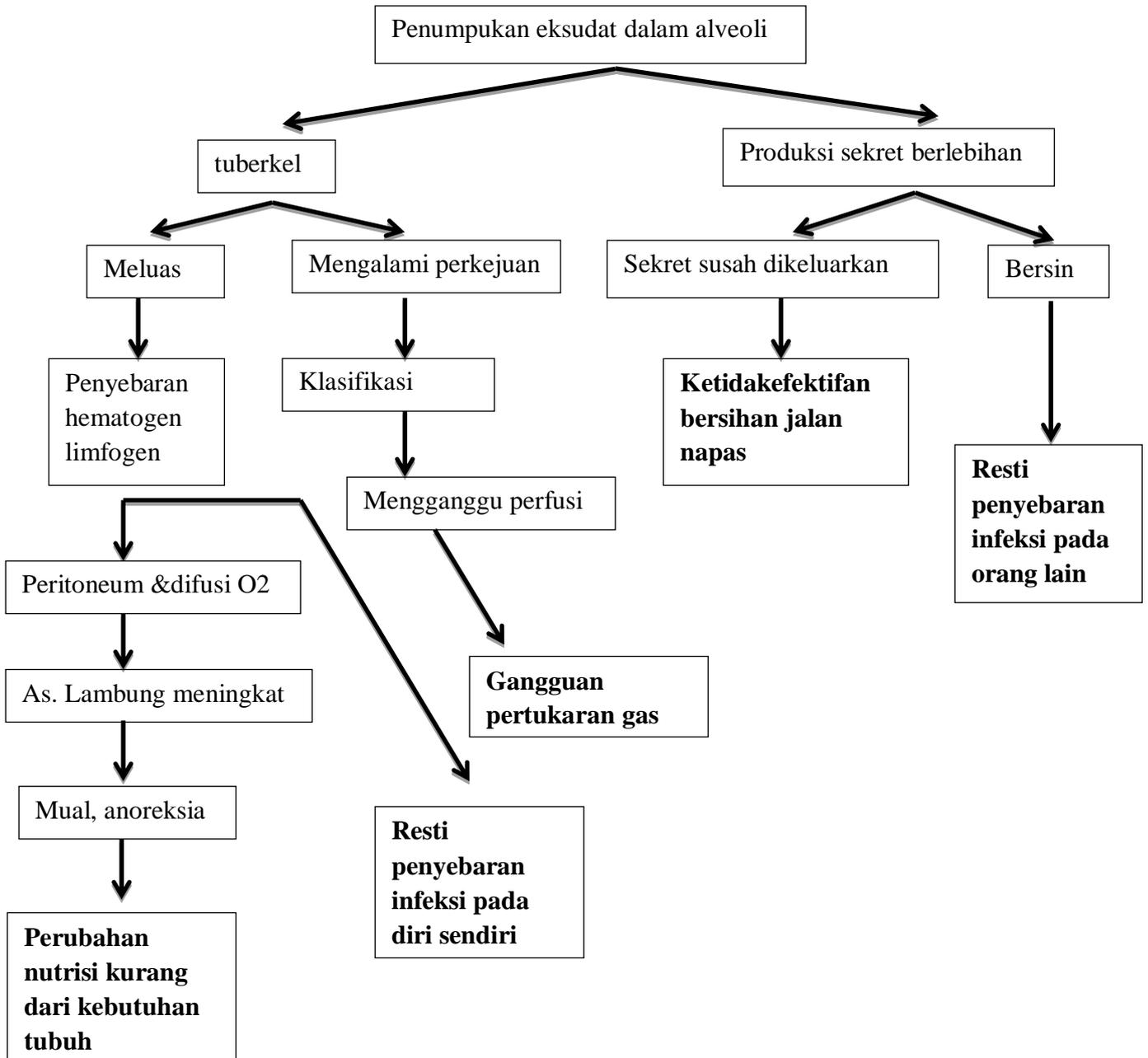
terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (*limfohematogen*). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang 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 : 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:

- a. Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan tuberkulosis.
- b. 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.

- c. 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.
- d. Kesiambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.
- e. 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 tuberkulosis paru, yaitu:

- a. Tutup mulut dan hidung pada saat batuk/bersin dengan sapu tangan atau tisu
- b. Tidak meludah sembarangan (ditampung dan dibuang ke lubang WC lalu disiram sampai bersih).
- c. Sementara hindarilah kontak langsung dengan anak-anak balita.
- d. Segera mencuci alat makan setelah digunakan.
- e. Mencuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir/cairan pencuci tangan berbasis alkohol setelah menutup mulut pada saat batuk/bersin.

f. 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 :

#### **a. 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).

#### **b. 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.

#### **c. Makanan/Cairan**

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

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

#### **d. Nyeri/Kenyamanan**

Gejala : Nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

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

**e. 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/tak 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).

**f. Keamanan**

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

Tanda : Demam rendah atau sakit panas akut.

**g. Interaksi Sosial**

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

**h. Penyuluhan/Pembelajaran**

Gejala : Riwayat keluarga tuberkulosis, ketidak mampuan 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 :

- a. Infeksi, resiko, (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis sekret.
- b. Bersihan jalan napas tak efektif berhubungan dengan sekret kental, kelemahan, upaya batuk buruk.
- c. Kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membrane alveolar-kapiler.
- d. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk/produksi sputum; dispnea.
- e. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan.

### **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 (Doenges, 2012).

1. Infeksi, resiko, (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis sekret.

Tujuan :

- a. Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/menurunkan resiko penyebaran infeksi.
- b. Menunjukkan teknik/melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

#### Kriteria Hasil

- a. Mengidentifikasi intervensi untuk mencegah atau menurunkan resiko penyebaran infeksi.
- b. Menunjukkan teknik atau melakukan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

#### Intervensi :

- a. Kaji patologi penyakit (aktif/fase tak aktif; diseminasi infeksi melalui bronkus untuk membatasi jaringan atau melalui aliran darah/sistem limfatik) dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa, menyanyi.

Rasional : membantu pasien menyadari/menerima perlunya mematuhi program pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang/komplikasi. Pemahaman bagaimana penyakit disebarkan dan kesadaran kemungkinan transmisi membantu pasien/orang terdekat untuk mengambil langkah untuk mencegah infeksi ke orang lain.

- b. Identifikasi orang lain yang beresiko, contoh anggota rumah, sahabat karib/teman.

Rasional : orang-orang yang terpajan ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran/terjadinya infeksi.

- c. Anjurkan pasien untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.

Rasional : perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi.

- d. Awasi suhu sesuai indikasi

Rasional : reaksi demam indikator adanya infeksi lanjut.

- e. Tekankan pentingnya untuk tidak menghentikan terapi obat.

Rasional : periode singkat berakhir 2-3 hari setelah kemoterapi awal, tetapi pada adanya rongga atau penyakit luas sedang, resiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan.

2. Bersihan jalan napas tak efektif berhubungan dengan sekret kental, kelemahan, upaya batuk buruk.

Tujuan :

- a. Mempertahankan jalan napas pasien
- b. Mengeluarkan sekret tanpa bantuan

Kriteria Hasil :

- a. Pasien dapat melakukan batuk efektif
- b. Pernapasan pasien normal tanpa menggunakan alat bantu napas. Bunyi napas normal, Rh -/-, dan pergerakan pernapasan normal.

Intervensi :

- a. Kaji fungsi pernapasan, bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesor.

Rasional : penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelataksis, ronki menunjukkan akumulasi sekret/ketidakmampuan membersihkan

jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.

- b. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif; catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis.

Rasional : pengeluaran sulit bila sekret tebal. Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi/intervensi lanjut.

- c. Berikan pasien posisi semi atau fowler tinggi. Bantu pasien untuk batuk dan latihan napas dalam.

Rasional : posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area ateletaksis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan.

- d. Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali kontra indikasi.

Rasional : pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuatnya mudah dikeluarkan.

- e. Kolaborasi : berikan obat-obatan sesuai indikasi.

Rasional : agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru untuk memudahkan pembersihan.

3. Kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membrane alveolar-kapiler.

Tujuan :

- a. Melaporkan tak adanya/penurunan dispnea.

- b. Bebas dari gejala distress pernapasan.

Kriteria Hasil :

- a. Pasien melaporkan adanya penurunan dispnea.
- b. Pasien menunjukkan tidak ada gejala distress pernapasan
- c. Menunjukkan perbaikan ventilasi dan kadar oksigen jaringan adekuat

Intervensi :

- a. Kaji dispnea, takipnea, tak normal/menurunnya bunyi napas, peningkatan upaya pernapasan, terbatasnya ekspansi dinding dada, dan kelemahan.

Rasional : Tuberkulosis paru menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil bronkopneumonia sampai inflamasi difus luas, nekrosis, effusi pleura, dan fibrosis luas. Efek pernapasan dapat dari ringan sampai dispnea berat sampai distress pernapasan.

- b. Evaluasi perubahan pada tingkat kesadaran. Catat sianosis dan/atau perubahan pada warna kulit, termasuk membrane mukosa dan kuku.

Rasional : akumulasi sekret/pengaruh jalan napas dapat mengganggu oksigenasi organ vital dan jaringan.

- c. Tunjukkan/dorong bernapas bibir selama ekshalasi, khususnya untuk pasien dengan fibrosis atau kerusakan parenkim paru.

Rasional : membuat tahan melawan udara luar, untuk mencegah kolaps/penyempitan jalan napas, sehingga membantu menyebarkan udara melalui paru dan menghilangkan/menurunkan napas pendek.

- d. Tingkatkan tirah baring/batasi aktivitas dan bantu aktivitas perawatan diri sesuai dengan keperluan.

Rasional : menurunkan konsumsi oksigen/kebutuhan selama periode penurunan pernapasan dapat menurunkan beratnya gejala.

- e. Kolaborasi : awasi seri Analisis Gas Darah (AGD) atau nadi oksimetri.

Rasional : penurunan kandungan oksigen ( $\text{PaO}_2$ ) dan/atau saturasi atau peningkatan  $\text{PaCO}_2$  menunjukkan kebutuhan untuk intervensi/perubahan program terapi.

4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk/produksi sputum; dispnea.

Tujuan :

- a. Menunjukkan berat badan meningkat mencapai tujuan.
- b. Melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan berat badan yang tepat.

Kriteria Hasil :

- a. Pasien dapat mempertahankan status gizinya yang semula kurang menjadi memadai.
- b. Pernyataan motivasi kita untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Intervensi :

- a. Catat status nutrisi pasien pada penerimaan, catat turgor kulit, berat badan dan derajat kekurangan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan/ketidakmampuan menelan, adanya tonus usus, riwayat mual/muntah atau diare.

Rasional : berguna dalam mengidentifikasi derajat/luasnya masalah dan pilihan intervensi yang tepat.

- b. Pastikan pola diet biasa pasien, yang disukai/tidak disukai.

Rasional : membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan/kekuatan khusus.  
 Pertimbangan keinginan individu dapat memperbaiki masukan diet.

- c. Awasi masukan/pengeluaran dan berat badan secara periodik.

Rasional : berguna dalam mengukur keefektifan nutrisi dan dukungan cairan.

- d. Dorong dan berikan periode istirahat sering.

Rasional : membantu menghemat energi khususnya bila kebutuhan metabolik meningkat saat demam.

- e. Dorong orang terdekat untuk membawa makanan dari rumah dan untuk membagi dengan pasien kecuali kontraindikasi.

Rasional : membantu lingkungan sosial lebih normal selama makan dan membantu memenuhi kebutuhan personal dan kultural.

- f. Kolaborasi : rujuk ke ahli diet untuk menentukan komposisi diet.

Rasional : memberikan bantuan dalam perencanaan diet dengan nutrisi adekuat untuk kebutuhan metabolik dan diet.

5. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan.

Tujuan :

Menyatakan pemahaman proses penyakit/prognosis dan kebutuhan pengobatan.

Kriteria Hasil :

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

Intervensi :

- a. Kaji kemampuan pasien untuk belajar, contoh tingkat takut, masalah, kelemahan, tingkat partisipasi, lingkungan terbaik dimana pasien dapat belajar.

Rasional : belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik dan tingkat pada tahapan individu.

- b. Identifikasi gejala yang harus dilaporkan ke perawat.

Rasional : dapat menunjukkan kemampuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut.

- c. Berikan instruksi dan informasi tertulis khusus pada pasien untuk rujukan contoh jadwal obat.

Rasional : informasi tertulis menurunkan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi. Pengulangan menguatkan belajar.

- d. Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan pengobatan lama. Kaji potensial interaksi dengan obat/substansi lain.

Rasional : meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien.

#### **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:

- a. Mengakhiri tindakan keperawatan ( klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan)
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan ( klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan.

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian

##### 1. Identitas

Nama klien : Tn. J  
Umur : 65 Tahun  
No. MR : 001961  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Suku/ bangsa : Minang/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah  
Pekerjaan : Tukang jahit  
Alamat : Jl. Hangtuah No. 69 II /Kel. Sumahilang  
Tgl masuk : 7 April 2019  
Tgl pengkajian : 10 April 2019 pukul 09.00 WIB  
Penanggung jawab :  
Nama : Ny. Y  
Umur : 66 tahun  
Hubungan dg pasien : Istri  
Suku/ bangsa : Minang/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : Diploma  
Pekerjaan : PNS

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Keluhan Utama

Tn. J mengeluhkan batuk berdahak tidak kunjung sembuh, berwarna kuning.

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. J mengatakan batuk tidak kunjung sembuh, mengeluarkan dahak berwarna kuning, dianjurkan dokter untuk periksa laboratorium, sesak napas, sesak ketika batuk, berkeringat pada malam hari, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan: 28 x/menit, posisi semi fowler. Berat badan 60 kg ( berat badan sebelum sakit 64 kg). Tn. J mengatakan tidak tahu apa penyakit yang dideritanya sekarang dan tidak tahu apa penyebabnya. Tn. J datang tidak memakai masker dan meludah sembarangan. Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit Tn J.

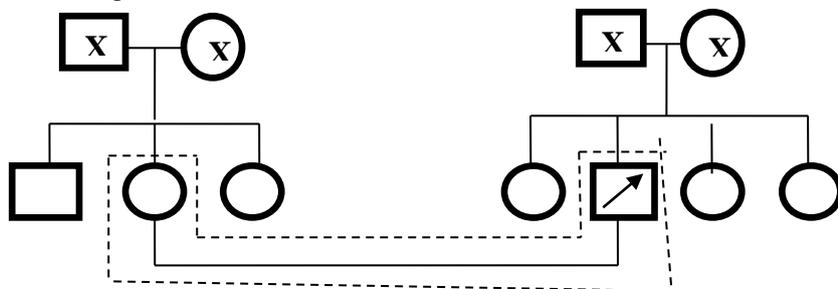
### c. Riwayat Kesehatan yang lalu

Tn. J mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain sebelumnya.

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. J mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita Tn. J.

## 3. Genogram



Gambar 3.1 Genogram 2 Generasi

Keterangan :

:Laki-laki       : Tn. J       : Meninggal  
 :Perempuan      ----- : Tinggal serumah

4. Kebiasaan Sehari-hari

a. Sebelum Sakit

Tn. J mengatakan sudah merokok selama 20 tahun dan menghabiskan dua bungkus rokok dalam sehari, selain itu Tn. J juga mengatakan suka bergadang. Sebelum sakit Tn. J makannya habis, bisa istirahat tidur

b. Sesudah Sakit

Tn. J mengatakan selama sakit Tn. J tidak ada merokok lagi. Nafsu makan berkurang ( ½ porsi ), sering bangun malam karena batuk.

5. Data Psikososial dan Spiritual

a. Data Psikososial

Tn. J mengatakan sudah merokok selama 20 tahun dan menghabiskan dua bungkus rokok dalam sehari, Tn. J adalah perokok berat, selain itu Tn. J juga mengatakan suka bergadang.

b. Data Spiritual

Tn. J adalah seorang muslim, Tn. J beribadah dengan cara sholat dan berdoa, Tn. J berharap penyakitnya cepat sembuh..

6. Data Lingkungan

Tn. J mengatakan tinggal di rumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada tapi sedikit, ruangan lembab, dan keadaan rumah berserakan.

## 7. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *compos mentis*

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Frekuensi nadi : 84x/ menit

Frekuensi pernapasan : 28x/ menit

Suhu tubuh : 36,5<sup>0</sup> C

### a. Kulit

Turgor kulit Tn. J elastis, warna kulit kuning langsung, tidak ada hiperpigmentasi dan bersih, tidak sianosis

### b. Kepala

Bentuk kepala Tn. J 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 Tn. J simetris, hidung Tn. J tampak bersih, tidak ada polip hidung. Terdapat pernafasan cuping hidung.

### e. Telinga

Telinga Tn. J simetris antara telinga kiri dan telinga kanan, telinga Tn.

J tampak bersih, tidak ada tanda peradangan di telinga.

### f. Mulut

Bibir Tn. J tampak tidak sianosis, mukosa mulut Tn. J lembab, tonsil

tidak membesar, tidak ada stomatitis dan gigi masih genap.

## g. Leher

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

## h. Dada

Paru-Paru :

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

Palpasi : Tidak 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 10 April 2019 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil

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

## 7. Program Pengobatan Medis

Pada tanggal 7 – 9 April 2019 Tn. J diberikan obat batuk GG, pada tanggal

10 April 2019 Tn. J terdiagnosa Tb Paru dan mendapatkan pengobatan

OAT Kategori I (rifampichin 150 mg, isoniazid 75 mg, pyrazinamide 400 mg, dan etahambutol 275 mg) 1 x sehari.

## 8. Data Fokus

### a. Data Subjektif:

- 1) Tn. J mengatakan batuk tidak kunjung sembuh.
- 2) Tn. J mengatakan batuk berdahak berwarna kuning.
- 3) Tn. J mengatakan sesak napas bila batuk
- 4) Tn. J mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.
- 5) Keluarga Tn. J mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya yang diderita Tn. J
- 6) Tn. J mengatakan tinggal di rumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada sedikit, ruangan lembab, dan keadaan rumah berserakan.

### b. Data Objektif

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg,
- 2) Pernapasan : 28 x/menit
- 3) Suara napas : ronkhi
- 4) Tn. J tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.
- 5) Keluarga Tn. J tampak tidak mengerti ketika ditanya tentang penyakit yang diderita Tn. J
- 6) Tn. J tampak tidak menutup mulutnya saat batuk
- 7) Tn. J tampak tidak memakai masker
- 8) Keluarga Tn. J tampak tidak memakai masker

## 9. Analisa Data

Tabel 3.1: Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Tn. J mengatakan batuk yang tak kunjung sembuh</p> <p>b. Batuk berdahak berwarna kuning</p> <p>c. Tn. J mengatakan sesak napas pada saat batuk</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tn. J batuk ( + )</p> <p>b. Sputum ( + ), warna kuning</p> <p>c. Suara napas ronkhi</p> <p>d. Pemeriksaan sputum/dahak dengan BTA Positif</p> <p>e. Pernapasan : 28 x / menit</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>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
<p>Data Subjektif:</p> <p>a. Tn. J mengatakan kurang mengetahui penyakitnya</p> <p>b. Keluarga Tn. J mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Tn. J</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tn. J tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.</p> <p>b. Keluarga Tn. J tampak tidak mengerti ketika ditanya</p>	<p>Tuberkulosis</p> <p>↓</p> <p>Perjalanan penyakit tuberkulosis</p> <p>↓</p> <p>Muncul respon tubuh berupa gejala fisik mengganggu aktifitas</p> <p>↓</p> <p>Tn. J dan keluarga tidak</p>	<p>Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan</p>

<p>tentang penyakit yang diderita Tn. J</p> <p>c. Tn. J tidak menutup mulut saat batuk</p>	<p>mengerti mengenai penyakit dan terapi pengobatan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Khawatir mengenai kondisi pasien</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	
<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Tn. J mengatakan batuk yang tak kunjung sembuh</p> <p>b. Batuk berdahak</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Tn. J tampak tidak memakai masker</p> <p>b. Tn. J mengatakan tinggal di rumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada sedikit, ruangan lembab, dan keadaan rumah berserakan.</p> <p>c. Tn. J tidak menutup mulut saat batuk</p>	<p>Penumpukan sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sekret keluar saat batuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Batuk terus menerus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terhirup orang sehat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang)</p>	<p>Resiko infeksi , (penyebaran/aktivitas ulang)</p>

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret.
- b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah.
- c. Resiko infeksi terhadap penyebaran/aktivitas ulang berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, kerusakan jaringan, penekanan proses inflamasi.

### 3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 : Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam kebersihan jalan napas efektif dengan kriteria hasil: a. Mempertahankan jalan napas pasien b. Mengeluarkan sekret tanpa bantuan	a. Kaji fungsi pernapasan, bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori. b. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif, catat karakter, jumlah	a. penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelataksis, ronkhi, mengi menunjukkan akumulasi sekret/ketidampuan membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan

			<p>sputum, adanya hemoptisis.</p> <p>c. Berikan klien posisi semi atau fowler tinggi. Bantu klien untuk batuk dan latihan napas dalam.</p> <p>d. Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali kontra indikasi.</p> <p>e. Kolaborasi : berikan obat-obatan sesuai indikasi.</p>	<p>peningkatan kerja pernapasan.</p> <p>b. pengeluaran sulit bila sekret tebal. Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan paru atau luka bronkhial dan dapat memerlukan evaluasi/intervensi lanjut.</p> <p>c. posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area ateletaksis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan.</p>
--	--	--	--	--

				<p>d. memasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuatnya mudah dikeluarkan.</p> <p>e. Agen mukolitik menurunkankeke ntalan dan perlengketan sekret paru untuk memudahkan pembersihan.</p>
2.	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam klien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Menyatakan pemahaman proses penyakit/pro</p>	<p>a. Kaji kemampuan klien untuk belajar, contoh tingkat takut, masalah, kelemahan, tingkat partisipasi, lingkungan terbaik dimana klien dapat belajar.</p> <p>b. Idetifikasi gejala yang harus dilaporkan ke</p>	<p>a. Belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik dan tingkat pada tahapan individu.</p> <p>b. dapat menunjukan kemampuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yanag memerlukan</p>

		gnosis dan kebutuhan pengobatan.	perawat. c. Berikan instruksi dan informasi tertulis khusus pada klien untuk rujukan contoh jadwal obat. d. Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan pengobatan lama. Kaji potensial interaksi dengan obat/substansi lain.	evaluasi lanjut. c. informasi tertulis menurunkan hambatan Tn. Jutnuk mengingat sejumlah besar informasi. Pengulangan menguatkan belajar. d. meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien.
3	Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:	a. Kaji patologi penyakit (aktif/fase tak aktif, diseminasi infeksi melalui bronkus untuk membatasi jaringan atau melalui aliran	a. Membantu Tn. J menyadari/menerima perlunya mematuhi program pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang/komplikasi. Pemahaman

	sekret.	<p>1) Mengidentifikasi kasus intervensi untuk mencegah/menurunkan resiko penyebaran infeksi.</p> <p>2) Menunjukkan teknik/melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.</p>	<p>darah/sistem limfatik) dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa, menyanyi.</p> <p>b. Identifikasi orang lain yang beresiko, contoh anggota rumah, sahabat karib/teman.</p> <p>c. Anjurkan klien untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci</p>	<p>bagaimana penyakit disebarkan dan kesadaran kemungkinan transmisi membantu pasien/orang terdekat untuk mengambil langkah untuk mencegah infeksi ke orang lain.</p> <p>b. Orang-orang yang terpajan ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran/terjadinya infeksi.</p> <p>c. Perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi.</p> <p>d. Reaksi demam indikator adanya infeksi lanjut.</p> <p>e. periode singkat berakhir 2-3 hari setelah kemoterapi awal,</p>
--	---------	---	---	--

			<p>tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.</p> <p>d. Awasi suhu sesuai indikasi</p> <p>e. Tekankan pentingnya untuk tidak menghentikan terapi obat.</p>	<p>tetapi pada adanya rongga atau penyakit luas sedang, resiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan.</p>
--	--	--	---	---

### 3.4 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Perkembangan

Table 3.3 : Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf
<p>Rabu, 10 April 2019 Jam 09.00 WIB s/d Jam 10.00 WIB</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret</p>	<p>a. Mengkaji fungsi pernapasan, bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori. Hasil : suara napas ronkhi, rr : 24 x/menit.</p> <p>b. Mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis. Hasil : batuk masih disertai dahak berwarna kuning</p> <p>c. Mengatur Tn. J posisi semifowler</p>	

		<p>Memberikan O<sub>2</sub> 3 liter/menit</p> <p>Hasil : Tn. J masih sesak, RR : 24x/menit</p> <p>d. Mengajarkan cara batuk efektif dan nafas dalam.</p> <p>Hasil : Tn. J mengikuti apa yang diajarkan</p>	
<p>Rabu, 10 April 2019 Jam 10.00 WIB s/d Jam 11:00 WIB</p>	<p>Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah.</p>	<p>a. Menjelaskan pengertian penyakit, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatannya dengan cara yang tepat.</p> <p>Hasil : Tn. J dan keluarga mengatakan paham apa yang telah dijelaskan oleh perawat.</p> <p>b. Menjelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan pengobatan lama.</p> <p>Hasil : Tn. J dan keluarga mengatakan mengerti tentang penjelasan obat TB</p>	
<p>Rabu, 10 April 2019 Jam 11:00 WIB s/d Jam 12.00 WIB</p>	<p>Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja</p>	<p>a. Mengidentifikasi orang lain yang beresiko, contoh anggota rumah, sahabat karib/teman.</p> <p>Hasil : Tn. J mengatakan tinggal hanya sama istrinya</p> <p>b. Menganjurkan Tn. J untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu</p>	

	silia/statis sekret.	<p>sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.</p> <p>Hasil : Tn. J masih batuk, dahak berwarna kuning, Tn. J mengatakan akan mengikuti anjuran perawat.</p> <p>c. Menekankan pentingnya untuk tidak menghentikan terapi obat sebelum sembuh.</p> <p>Hasil : Tn. J dan keluarga mengatakan akan meminum obat sampai sembuh.</p>	
Kamis, 11 April 2019 Jam 09.00 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret	<p>a. Mengkaji fungsi pernapasan, bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori.</p> <p>Hasil : Bunyi Napas Ronkhi, RR : 23 x/menit.</p> <p>b. Mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis.</p> <p>Hasil : Tn J. mengatakan masih sesak napas</p> <p>c. Mengajarkan batuk efektif dan latihan napas dalam.</p> <p>Hasil : Tn. J mengerti apa yang diajarkan.</p>	

<p>Kamis, 11 April 2019 jam 10.00WIB</p>	<p>Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis sekret.</p>	<p>a. Mengidentifikasi orang lain yang beresiko, contoh anggota rumah, sahabat karib/teman. Hasil : Tn. J mengatakan hanya tinggal berdua saja dengan istrinya.</p> <p>b. Menganjurkan Tn. J untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi. Hasil : Tn. J mengatakan tidak terbiasa memakai masker, dan kalau mengeluarkan dahak kadang masih sembarangan.</p> <p>c. Mengawasi suhu sesuai indikasi Hasil : suhu ruangan lembab</p> <p>d. Menekankan pentingnya untuk tidak menghentikan terapi obat Hasil : Tn. J mengatakan sudah minum obat yang diberikan.</p>	
<p>Jumat 12 April 2019 Jam 09.00 WIB</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret</p>	<p>a. Mengkaji fungsi pernapasan, bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori. Hasil : Tn J mengatakan sudah tidak sesak napas lagi, RR : 21 x/menit.</p> <p>b. Mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk</p>	

		<p>efektif, catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis.</p> <p>Hasil : Tn. J mengatakan batuk sudah berkurang</p> <p>c. Mengajarkan cara batuk efektif dan tehnik nafas dalam.</p> <p>Hasil : Tn. J mengatakan mengerti cara batuk efektif yang telah diajarkan</p>	
<p>Jumat 12 April 2019 Jam 10:00 WIB</p>	<p>Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis sekret.</p>	<p>a. Mengajarkan Tn. J untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.</p> <p>Hasil : Tn. J mengatakan sudah terbiasa memakai masker, sudah cuci tangan setelah bersin, dan membuang dahak di kloset.</p> <p>b. Mengawasi suhu sesuai indikasi</p> <p>Hasil : suhu ruangan masih tidak lembab lagi.</p> <p>c. Menekankan pentingnya untuk tidak menghentikan terapi obat.</p> <p>Hasil : Tn. J sudah minum obat secara teratur.</p>	

### 3.5 Evaluasi

Tabel 3.4 Tabel Evaluasi

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Rabu, 10 April 2019 10.00 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret	S : Tn. J 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	
Rabu, 10 April 2019 11.00 WIB	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah.	S : Tn. J dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya  O : Tn. J dan keluarga tampak paham apa yang dijelaskan.  A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
Rabu, 10 April 2019 12.00 WIB	Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja	S : Tn. J mengatakan masih batuk  O :  • : Frekuensi napas 24 x/menit • Tn. J masih batuk masih dahak berwarna kuning	

	silia/statis sekret.	A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
Kamis, 11 April 2019 10.00 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret	S : Tn. J mengatakan masih sesak napas O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas 23 x/menit</li> <li>• Bunyi napas ronkhi</li> </ul> A: Bersihkan jalan napas teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	
Kamis, 11 April 2019 11.00WIB	Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis sekret.	S : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. J mengatakan tidak terbiasa pakai masker</li> <li>2. Tn. J mengatakan mengeluarkan dahak kadang masih sembarangan</li> <li>3. Tn. J mengatakan sudah minum obat</li> </ol> O : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. J tidak menggunakan masker</li> <li>2. Suhu ruangan lembab</li> <li>3. Anggota keluarga dalam rumah 2 orang</li> </ol> A : Masalah Belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	

<p>Jumat, 12 April 2019 10.00 WIB</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret</p>	<p>S : Tn. J mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk sudah berkurang O: Frekuensi napas 21x/menit A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi</p>	<p>.</p>
<p>Jumat, 12 April 2019 11:00 WIB</p>	<p>Resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis sekret.</p>	<p>S : 1. Tn. J mengatakan sudah agak terbiasa pakai masker 2. Tn. J mengatakan sudah cuci tangan setelah bersin. 3. Tn. J mengatakan mengeluarkan dahak di kloset 4. Tn. J mengatakan sudah minum obat teratur O : 1. Tn. J sudah menggunakan masker 2. Suhu ruangan sudah tidak lembab A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p>	

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan penulis pada asuhan keperawatan pada Tn. J dengan tuberculosis paru di Puskesmas Pekanbaru Kota, yang dilakukan pada tanggal 10 s/d 12 April 2019 yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dilakukan di Puskesmas Pekanbaru Kota pada hari Rabu, 10 April 2019 di ruang IGD Puskesmas Pekanbaru Kota. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh hasil bahwa Tn. J mengalami penyakit TB Paru dengan keluhan batuk yang tak kunjung sembuh, mengeluarkan dahak berwarna kuning disertai sesak napas, berkeringat terutama pada malam hari. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan Tn. J tampak sesak, suara napas ronchi, frekuensi napas 28 x permenit, terpasang oksigen 3 liter per menit, pemeriksaan Sputum/dahak dengan BTA Positif. Tn. J bertanya tentang penyakitnya dan nampak bingung.

Berdasarkan hasil analisis pengkajian masalah keperawatan yang muncul pada Tn J adalah bersihan jalan napas kurang efektif, kurangnya pengetahuan dan resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang). Adapun masalah utama pada kasus ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif, sedangkan masalah berikutnya adalah kurangnya pengetahuan dan resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang)

Penyebab dari masalah yang disebutkan di atas adalah oleh karena adanya penumpukan sekret di alveoli paru, hal ini dapat disebabkan oleh karena adanya

bakteri mikobakterium tuberkulosis di jaringan parenkim paru. Tuberkulosis paru 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, pembahasan ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2014).

Menurut Teori Brunner & Suddart ( 2015 ) 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. Gejala diatas sama dengan gejala yang dialami oleh Tn J.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus Tn. J ini berdasarkan analisis data yang dilakukan oleh penulis yakni bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret ditandai dengan Tn. J mengatakan batuk yang tak kunjung sembuh, mengeluarkan dahak berwarna kuning, Tn. J mengatakan sesak napas, Tn. J tampak batuk, suara napas ronkhi, frekuensi napas 28 x permenit, pemeriksaan sputum/dahak dengan BTA Positif, dan kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan.

Penetapan diagnosa keperawatan di atas sebagian kecil sesuai dengan diagnosa yang ada pada teori oleh Doenges (2012) sebelumnya tentang bersihan jalan napas, kurangnya pengetahuan, dan resiko infeksi (penyebaran/aktivitas ulang) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat sedangkan diagnosa

lainnya tidak ditemukan pada kondisi Tn. J saat ini, seperti penurunan kerja silia/statis sekret, kerusakan pertukaran gas, resiko tinggi berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membrane alveolar-kapiler, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk/produksi sputum, dispnea. Hal ini disebabkan karena tidak ditemukan data – data yang mendukung tegaknya diagnosa tersebut.

### **4.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan pada kasus Tn. J ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh Tn. J baik saat pengkajian pertama maupun *re-assessment* berikutnya. Intervensi keperawatan merupakan perilaku spesifik yang diharapkan dari Tn. J dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Tindakan/intervensi keperawatan dipilih untuk membantu Tn. J dalam mencapai hasil Tn. J yang diharapkan dan tujuan pemulangan (Doenges, 2012).

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan adalah masalah yang dirasakan Tn. J 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 Tn. J adalah menghindari kealpaan minum obat, keterlibatan keluarga sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan Tn. J saat di rumah (Hidayat, 2011).

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Tn. J ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan Tn. J dengan penderita tuberkulosis paru. Implementasi keperawatan merupakan suatu proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategis keperawatan (tindakan keperawatan) yaitu telah direncanakan (Doengus, 2012). Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu Tn. J 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 Tn. J 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 Tn. J tindakan.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi perkembangan kesehatan Tn. J dilakukan setiap hari secara komprehensif dan berkesinambungan berdasarkan respon dan kesehatan Tn. J saat ditemui di ruang IGD Pusekesmas dan di rumah Tn. J. 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 Tn. J dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan Tn. J berdasarkan respon Tn. J terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan mengakhiri tindakan keperawatan (Tn. J telah mencapai tujuan yang ditetapkan),

dan memodifikasi rencana tindakan keperawatan (Tn. J memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

Evaluasi masalah utama pada Tn. J tentang bersihan jalan napas tidak efektif 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 Tn. J selama 3 hari dan melakukan pengkajian secara teoritis maupun secara tinjauan kusus didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. J pada tanggal 10 April 2019 yaitu didapatkan data subyektif : Tn. J mengatakan batuk tidak kunjung sembuh, Tn. J mengatakan batuk berdahak berwarna kuning, Tn. J mengatakan sesak napas bila batuk, Tn. J mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, keluarga Tn. J mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita Tn. J. Tekanan darah : 110/70 mmHg, pernapasan 28x/menit, suara napas : ronkhi, Tn. J tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya, keluarga Tn. J tampak tidak mengerti ketika ditanya tentang penyakit yang diderita Tn. J, Tn. J tampak tidak menutup mulutnya saat batuk, Tn. J tampak tidak memakai masker, keluarga Tn. J tampak tidak memakai masker, Tn. J meludah sembarangan, Tn. J tinggal dirumah petak berdempet-dempet, ventilasi ada sedikit, ruangan lembab, dan keadaan rumah berserakan.
2. Berdasarkan data yang diperoleh, maka muncul 3 diagnosa pada Tn. J yaitu : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret, kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pencegahan, resiko infeksi ( penyebaran/aktivitas ulang ) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis secret.

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 Tn. J tanggal 10 – 12 April 2019 sudah sesuai dengan intervensi dalam teori.
4. Implementasi keperawatan prioritas yang dilakukan pada Tn. J adalah mengkaji fungsi pernapasan, bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot aksesori, mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa/batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, memberikan posisi semi fowler, membantu Tn. J untuk batuk dan latihan napas dalam, memberikan O2 3 liter/menit, mengajarkan cara batuk efektif yaitu dengan cara tarik napas dalam melalui hidung secara perlahan, pada napas ke empat, tahan napas dan lakukan batuk dua kali, kemudian keluarkan napas perlahan melalui mulut, pada tarikan napas kelima lakukan batuk bersamaan dengan mengeluarkan napas, kencangkan otot perut pada saat batuk.
5. Hasil Evaluasi pada tanggal 10-12 April 2019 menggunakan metode SOAP. Dari hasil evaluasi ketiga diagnose yang muncul pada Tn. J dapat teratasi secara keseluruhan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya penumpukan sekret, kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan, dan pengetahuan, resiko infeksi ( penyebaran/aktifita ulang ) berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, penurunan kerja silia/statis sekret.

## 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 Tn. J secara terprogram.

### 2. Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk menambah referensi tentang Asuhan Keperawatan khususnya Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Tuberkulosis Paru

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

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

### 4. Bagi Pasien

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

## DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2018*. Pekanbaru : Dinas Kota Pekanbaru.

Brunner& Suddarth , (2015). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC

Nurarif.A.H. dan Kusuma.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction

Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Doenges, M. (2012). *Diagnosis Keperawatan*, Jakarta: EGC

Hidayat , A. Aziz Alimul. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Manurung (2009). *Perawatan penyakit Tuberkulosis Paru*, Jakarta: EGC

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ENITA

NIM : P031814401R018

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 Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui  
Pembimbing I



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

Pekanbaru

Yang Membuat Pernyataan



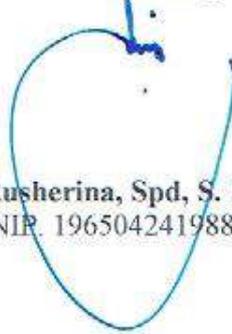
ENITA  
NIM. P031814401R018

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Enita (NIM. PO31814401R018) telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekanbaru, Juni 2019

Pembimbing I



**Hj. Rusherina, Spd, S. Kep, M.Kes**  
NIP. 196504241988032002

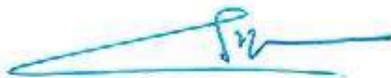
**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus oleh Enita NIM. PO31814401R018  
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Juni 2019

Ketua Penguji

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

Penguji I



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep  
NIP.19741008 199703 2 001

Penguji II



Hj. Melly, SST, M.Kes  
NIP.19740102 200212 2 002

Mengetahui

Ketua

Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep  
NIP.19741008 199703 2 001