

**ASUHAN KEPERAWAN TN.R
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : TB PARU
DIRUANG RAWAT JALAN UPT PUSKESMAS SELAAWI
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh

RANI RAMADIANI

KHGA18028



**STIKES KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : TB PARU
DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SELAAWI
KECAMATAN SELAAWI KABUPATEN GARUT

PENYUSUN : RANI RAMADIANI

NIM : KHGA18028

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini disetujui untuk disidangkan dihadapan tim

Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing



H.Engkus Kurnadi, S.Kep.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : TB PARU
DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SELAAWI
KECAMATAN SELAAWI KABUPATEN GARUT

PENYUSUN : RANI RAMADIANI

NIM : KHGA18028

Garut, Juli 2021

Mengesahkan

Penguji I

Penguji II



Andri Nugraha, M.Kep



Eldessa Vavarilla, M.Kep

Mengetahui

K.Prodi D3 Keperawatan

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut



K.Dewi Budiarti, S.Kep.,M.Kep



H.Engkus Kusnadi S.Kep.,M.Kes

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : TB PARU DIDAERAH KERJA UPT PUSKESMAS SELAAWI KECAMATAN SELAAWI KABUPATEN GARUT

Rani Ramadiani KHGA18028

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia menempati peringkat ketiga didunia dengan penduduk penderita TB sebanyak 888.904 atau 8% dari penderita global yang dilaporkan dunia pada tahun 2017 (WHO, 2018). Sembilan puluh persen penderita adalah TB paru. Prevalensi penyakit TB diIndonesia adalah 335 per 100.000 penduduk ditahun 2017, 297 per 100.000 penduduk ditahun 2014, dan 253 per 100.000 ditahun 2006 (Kemenkes RI, 2018). Tren peningkatan angka prevalensi menjadi tantangan bagi kita dalam menurunkan prevalensi angka TB diIndonesia. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Selaawi pada 11-13 Maret 2021. Pengkajian pada pasien tuberkulosis paru ditemukan klien mengalami batuk disertai agak sesak napas. Diagnosis keperawatan utama yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mucus berlebih dan resiko infeksi. Perencanaan menggunakan teori yang sudah ada. Pelaksanaan yang sudah disusun yaitu observasi pernafasan, ajarkan batuk efektif, pantau hidrasi klien dan fisioterapi dada. Evaluasi didapatkan pada hari terakhir ketidakefektifan bersihan jalan napas masalah teratasi . Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masalah teratasi sebagian Diagnosa Resiko infeksi masalah teratasi sebagian.Saran untuk pasien agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah tuberkulosis paru dengan tindakan yang benar sehingga masalah Tuberculosis paru teratasi.

Kata Kunci : Tuberculosis Paru, Asuhan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan : TB Paru Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Selaawi Kecamatan Selaawi Kabupaten Garut**”

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir dan sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi DIII Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Atas terlaksananya Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak H.Engkus,S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut sekaligus Dosen pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
2. K.Dewi Budiarti M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan
3. Andri Nugraha, M.Kep selaku penguji I
4. Eldessa Vavarilla, M.Kep selaku penguji II
5. Seluruh Dosen dan semua Staff Pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali ilmu pengetahuan
6. Ilis Kulsum S.Kep.,Ners selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama praktek di UPT Puskesmas Selaawi

7. Kepada orang tua tercinta dan kekasih terimakasih atas semua dukungan yang telah diberikan baik moril, materi, spiritual maupun doa yang tulus dan ikhlas sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan ini.
8. Rekan – rekan yang selalu memberikan semangat dan dorongan sangat berharga dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
9. Bagi semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkn satu persatu, semoga Allah SWT membalas semua amal kebaikan kepada semua pihak yang telah banyak memberikan kebaikan kepada penulis.

Bandung, 1 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR ----- i

DAFTAR ISI -----iii

DAFTAR TABEL -----vi

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG -----1

B. TUJUAN -----4

C. METODE PENELITIAN-----5

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA-----5

E. SISTEMATIKA PENULISAN -----7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TB PARU

1. Definisi -----8

2. Klasifikasi -----9

3. Etiologi ----- 11

4. Patofisiologi----- 12

5. Tanda dan Gejala ----- 16

6. Pemeriksaan Diagnostic ----- 18

7. Penatalaksanaan Medis ----- 19

8. Dampak Penyakit Terhadap KDM-----	23
--------------------------------------	----

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian-----	26
2. Diagnosa Keperawatan -----	33
3. Intervensi Keperawatan -----	34
4. Implementasi Keperawatan -----	42
5. Evaluasi Keperawatan -----	42

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian-----	43
2. Diagnosa Keperawatan -----	53
3. Intervensi Keperawatan -----	54
4. Implementasi Keperawatan -----	60
5. Evaluasi Keperawatan -----	63
6. Catatan Perkembangan -----	66

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian-----	69
2. Diagnosa Keperawatan -----	71
3. Intervensi Keperawatan -----	73
4. Implementasi Keperawatan -----	75
5. Evaluasi Keperawatan -----	76

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN ----- 78

B. SARAN----- 80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis obat berdasarkan BB-----	23
Tabel 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Analisa Data -----	30
Tabel 2.3 Intervensi/Perencanaan dalam Konsep Asuhan Keperawatan ---	34
Tabel 3.1 Pola aktivitas Sehari-hari -----	47
Tabel 3.2 Data Pemeriksaan Diagnostic-----	49
Tabel 3.3 Terapi-----	50
Tabel 3.4 Analisa Data -----	51
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan-----	54
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan -----	60
Tabl 3.7 Evaluasi Keperawatan-----	63
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan-----	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2016).

Mycrobacterium tuberculosis merupakan basil tahan asam berukuran 0,5-3 mm. *Mycrobacterium tuberculosis* ini dikeluarkan melalui droplet atau yang disebut sebagai droplet nucei yang dihasilkan penderita TBparu ataupun ataupun TB laring pada saat batuk, bersin, berbicara, ataupun menyanyi. Droplet ini juga akan tetap berada diudara selama beberapa menit sampai jam setelah proses ekspektorasi (Amanda, 2018).

Seorang yang terinfeksi kuman TB memiliki 10% risiko dalam hidupnya jatuh sakit karena TB. Namun penderita gangguan sistem kekebalan tubuh, seperti orang yang terkena HIV, malnutrisi, diabetes, atau perokok, memiliki risiko lebih tinggi jatuh sakit karena TB (DrRiawati, 2019). Bakteri penyebab tuberculosis ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882. Penyakit tuberculosis paru adalah penyakit infeksi kronik jaringan paru yang disebabkan oleh *Mycrobacterium tuberculosis*, penyakit tb pada paru-paru kadang disebut Koch Pulmonum (Nizar,2011)

Indonesia menempati peringkat ketiga didunia dengan penduduk penderita TB sebanyak 888.904 atau 8% dari penderita global yang dilaporkan dunia pada tahun 2017 (WHO, 2018). Sembilan puluh persen penderita adalah TB paru. Prevalensi penyakit TB diIndonesia adalah 335 per 100.000 penduduk ditahun 2017, 297 per 100.000 penduduk ditahun 2014, dan 253 per 100.000 ditahun 2006 (Kemenkes RI, 2018). Tren peningkatan angka prevalensi menjadi tantangan bagi kita dalam menurunkan prevalensi angka TB diIndonesia.

Tren CNR Tb Paru di Jawa Barat pada periode 2010-2015 cenderung naik, dari 76,22/100.000 pada tahun 2010 menjadi 138,87/100.000 pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 mengalami penurunan yang cukup signifikan pada posisi 120,25/100.000 (Diskes Jabar Prov, 2016). Strategi penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi pada tahun 2025 dan bebas tb tahun 2050. Strategi penanggulangan Tb terdiri atas: pengutan pimpinan program TB, peningkatan akses pelayanan TB paru yang bermutu, pengendalian factor resiko TB, peningkatan kemitraan TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB dan pengobatan manajemen program TB.

Kab Garut menempati posisi ke 8 dengan jumlah 2.711 kasus dalam satu tahun setelah Depok dengan jumlah 2.823 kasus. Angka kejadian TB paru di Kabupaten Garut mengalami peningkatan dari 2.711 kasus pada tahun 2016 menjadi 3.078 pada tahun 2017 (Dinkes Kab Garut, 2017). Angka kejadian kematian pasien TB selama pengobatan di Jawa Barat, Garut menempati posisi ke 5 dengan 28 kasus kematian setelah Cianjur, Cirebon, Kota Bandung dan Kuningan (Dinkes Jabar, 2016).

Di daerah kerja Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut data penderita TB sebanyak 80 orang ditahun 2020 dan 34 ditahun sampai Mei 2021.

Dampak TB terhadap KDM sangat berpengaruh besar terutama dengan munculnya stigma bahwa TBC adalah penyakit orang miskin penyakit keturunan atau kutukan dan penyakit yang tidak disembuhkan. Stigma ini muncul menjadi beban psikis bagi penderita, akibat stigma tersebut masyarakat enggan berinteraksi dengan penderita bahkan dengan anggota penderita. Adanya persepsi penyakit yang tidak bisa disembuhkan dikarenakan masih tinggi angka kekambuhan maka hal ini sangat berpengaruh terhadap psikososial penderita. Dari stigma diatas kita dapat simpulkan kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi yaitu kebutuhan keamanan, keselamatan,kebutuhan kasih sayang,rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri.Masyarakat yang didiagnosa Tuberculosis paru biasanya akan muncul masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Peran perawat dalam penanganan dan pengendalian TB & MDR TB dirumah sakit menurut Depkes RI (2014) yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik dan advokasi pasien TB, sebagai konselor diunit DOTS dan sebagai pengelola ruangan dan sebagai peneliti. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang berupa Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN : TB PARU DIRUANG RAWAT JALAN UPT PUSKESMAS SELAAWI GARUT**”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Tn R dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan tuberculosis paru di daerah kerja Puskesmas Selaawi Kab Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian asuhan keperawatan pada Tn.R dengan diagnose TB Paru secara komprehensif yang meliputi pengumpulan data, menetapkan masalah berdasarkan prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Selaawi
- b. Mengidentifikasi atau merumuskan diagnose yang tepat pada klien dengan diagnose TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Selaawi dengan data-data yang sudah diperoleh
- c. Menyusun masalah perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai pada klien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Selaawi sesuai dengan diagnose yang ada
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan dengan terampil sesuai dengan perencanaan yang sudah ditentukan pada klien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Selaawi
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada Tn.R dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Selaawi

C. Metode

Dalam karya tulis ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Peneliti ini menggunakan desain observasi dimana peneliti hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Peneliti ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu rancangan penelitian yang mencakup salah satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dan menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2016). Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus TB Paru di Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu cara pengumpulan data penelitian dengan metode tanya jawab secara langsung dengan subjek berkontribusi langsung dengan objek yang diteliti (Tersiana, 2018). Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak baik pasien maupun perawat. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien dan mengevaluasinya. Salah satu contoh wawancara yaitu tentang riwayat kesehatan pasien. Pada saat

melakukan wawancara yaitu wawancara direktif dan non direktif.

Wawancara direktif merupakan wawancara yang sangat terstruktur sedangkan wawancara non direktif adalah wawancara membina hubungan.

2. Observasi

Observasi yaitu proses pengamatan menyeluruh dan mencermati perilaku pada kondisi tertentu (Tersiana, 2018). Observasi atau mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan. Kegiatan observasi meliputi 2S HFT yaitu Sigt seperti Kelainan fisik, pendarahan, terbakar dan menangis. Smell seperti alcohol, darah, obat-obatan, feses dan urine. Hearing seperti tekanan darah, batuk, heart ratte. Feeling yaitu daya rasa dan Taste seperti citra rasa.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Pemeriksaan fisik menggunakan teknik yang terdiri atas: Inspeksi yaitu Teknik yang dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistemik. Palpasi yaitu Teknik yang dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk. Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara contohnya stetoskop.

4. Study Dokumentasi

Teknik dokumentasi yaitu cara yang dapat dilakukan penulis untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian sehingga penulis mendapat data yang relevan (Sudaryono, 2017). Studi Dokumentasi

dilakukan setiap hari dengan melakukan tindakan asuhan keperawatan medical bedah pada pasien TB Paru dengan format asuhan keperawatan.

5. Study Kepustakaan

Studi Kepustakaan merupakan kajian teoritis, referensi secara literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada social yang diteliti (Sugiyono,2012). Kajian pustaka penulis dengan cara membaca dan mempelajari buku-buku perpustakaan dan reperensi dari internet mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan kasus Tuberculosis.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan akan diuraikan secara singkat dalam bentuk bab dan sub bab penulisan karya tulis, maka Penulis akan menyusun menjadi 5 bab, yaitu: Bab I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan, metode dan sistematika penulisan, bab II tinjauan teoritis terdiri dari konsep dasar (Definisi, Etiologi, Patofisiologi, Tanda dan Gejala, Penatalaksanaan), Konsep Asuhan Keperawatan terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi ,bab III Tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, rumusan diagnose, perencanaan, pelaksanaan/implementasi serta evaluasi keperawatan IV Pembahasan kasus yang terdiri dari pengkajian, rumusan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan dan bab V kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar TB Paru

1. Definisi Tuberculosis

Tuberkulosis Paru atau TB adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari ghon. (Andra S.F & Yessie M.P, 2013).

Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ, terutama parenkim paru-paru yang disebabkan oleh kuman yaitu *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang bervariasi. (Majampoh, Boki, & dkk, 2013). Tuberkulosis sebagai infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang diperantarai-sel (cell mediated hypersensitivity). Penyakit Tuberkulosis ini biasanya terletak di paru, tetapi dapat mengenai organ lain (Isselbacher, 2015).

Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak

tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016).

Mycobacterium tuberculosis merupakan basil tahan asam berukuran 0,5-3 µm. *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui droplet udara yang disebut sebagai droplet nuclei yang dihasilkan oleh penderita TB paru ataupun TB laring pada saat batuk, bersin, berbicara, ataupun menyanyi. Droplet ini akan tetap berada di udara selama beberapa menit sampai jam setelah proses ekspektorasi (Amanda, 2018). Penularan tuberkulosis yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkan nya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (kemenkes RI,2015)

2. Klasifikasi TB Paru

Naga (2014) menyatakan bahwa bentuk penyakit tuberkulosis ini dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru.

a. Tuberkulosis Paru

Penyakit ini merupakan bentuk yang paling sering dijumpai, yaitu sekitar 80% dari semua penderita. Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru ini merupakan satu-satunya bentuk dari TB yang mudah tertular kepada manusia lain, asal kuman bisa keluar dari si penderita (Naga, 2014). Menurut Werdhani (2014), klasifikasi TB Paru terdiri dari:

1) Tuberkulosis Paru BTA Positif

- a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif

- b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto roentgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- c) Satu atau lebih specimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2) Tuberkulosis BTA Negatif

- a) Paling tidak specimen 3 BTA Negatif
- b) Foto thoraks abnormal menunjukan bakteri tuberculosi
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

b. Tuberkulosis Ekstra Paru

Penyakit ini merupakan bentuk penyakit TBC yang menyerang organ tubuh lain, selain paru-paru, seperti pleura, kelenjar limfe, persendian tulang belakang, saluran kencing, dan susunan saraf pusat. Oleh karena itu, penyakit TBC ini kemudian dinamakan penyakit yang tidak pandang bulu, karena dapat menyerang seluruh organ dalam tubuh manusia secara bertahap. Dengan kondisi organ tubuh yang telah rusak, tentu saja dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya (Naga, 2014). Menurut Azzahra (2017) bahwa TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya yaitu:

1) TB Ekstra Paru Ringan

Misalnya : TB kelenjer limphe, pleuritis eksudativa unilateral tulang, sendi, dan kelenjer adrenal

2) TB Ekstra Paru Berat

Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa dupleks, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing dan alat kelamin.

3. Etiology

Etiologi tuberkulosis paru adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Bakteri ini berbentuk batang yang tahan asam atau sering disebut sebagai basil tahan asam, intraseluler, dan bersifat aerob. Basil ini berukuran $0,2-0,5 \mu\text{m} \times 2-4 \mu\text{m}$, tidak berspora, non motil, serta bersifat fakultatif. Dinding sel bakteri mengandung glikolipid rantai panjang bersifat mikolik, kaya akan asam, dan fosfolipoglikan. Kedua komponen ini memproteksi kuman terhadap serangan sel liposom tubuh dan juga dapat menahan zat pewarna fuchsin setelah pembilasan asam (pewarna tahan asam) (Jahja, 2018).

Penyebab Tuberculosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakteria tuberculosis yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah (droplet) di udara yang berasal dari penderita TBC terbuka dan orang yang rentan terinfeksi TBC ini

bila menghirup bercak ini. Perjalanan TBC setelah infeksi melalui udara (Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015).

Bakteri tuberkulosis mati pada pemanasan 1000C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 600C selama 30 menit, dengan alcohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama ditempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Widoyono, 2011).

4. Patofisiology

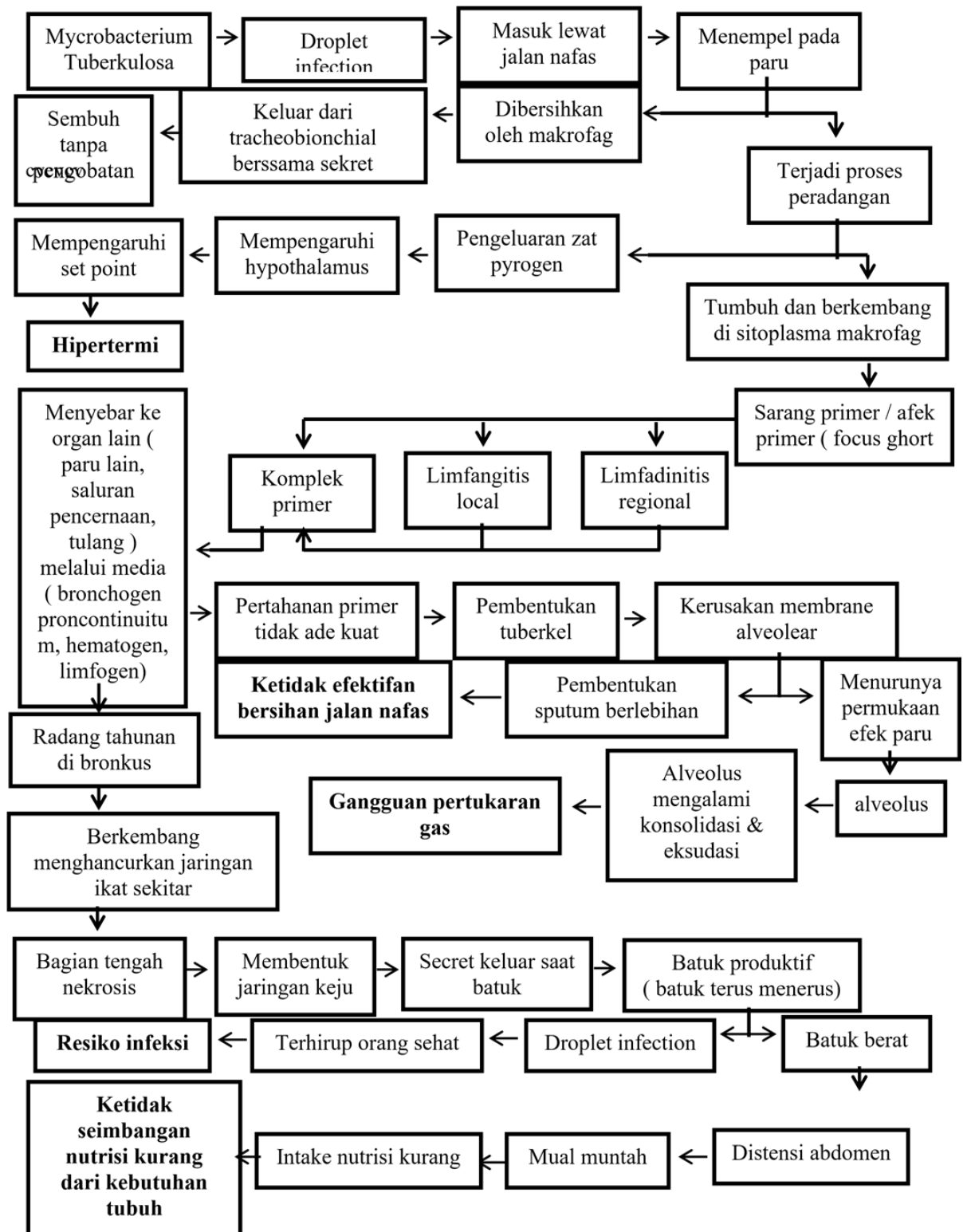
Individu terinfeksi melalui droplet nuclei dari pasien TB paru ketika pasien batuk, bersin, tertawa. Droplet nuclei ini mengandung basil TB dan ukurannya kurang dari 5 mikron dan akan melayang-layang di udara. Droplet nuclei ini mengandung basil TB. Saat Mikobakterium tuberkulosa berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular. Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis bakteri TB paru ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TB paru akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen. Sistem imun tubuh merespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limpospesifik-tuberculosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, menyebabkan bronkopneumonia dan infeksi awal terjadi dalam 2-10

minggu setelah pemajanan. Massa jaringan paru yang disebut granulomas merupakan gumpalan basil yang masih hidup. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut tuberkel ghon dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami klasifikasi, membentuk skar kolagenosa. Bakteri menjadi dorman, tanpa perkembangan penyakit aktif. Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tuberkel ghon memecah melepaskan bahan seperti keju dalam bronki. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Darliana, 2011).

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

Sesudah hari pertama, maka leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Pneumonia selular ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu, sehingga membentuk sel tuberkel epitoloit yang dikelilingi oleh foist. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10-20 jam (Ardiansyah, 2012).

Patway Tuberculosis



Sumber : Nanda Noc-Nic 2015

5. Tanda Gejala

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak menurut Amin.H (2015) adalah

a. Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. serangan demam pertama dapat sembuh sebentar tetapi kemudian dapat timbul kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi tuberkulosis yang masuk.

b. Batuk/Batuk Berdahak

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

c. Sesak napas

Pada penyakit ringan (baru kambuh) belum dirasakan sesak napas.

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut yang infiltrasinya sudah meliputi sebagian paru-paru.

d. Nyeri dada

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

e. Malaise

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

menimbulkan penyakit pada penjamu terdiri dari umur, jenis kelamin, imunitas dan adat kebiasaan (Kunoli, 2013).

6. Pemeriksaan Diagnostic

Menurut (Padila, Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam, 2013)

pemeriksaan yang menunjang untuk mengetahui seseorang dikatakan positif penderita TB paru yaitu:

- a. Darah : Biasanya leukosit sedikit meningkat dan LED meningkat
- b. Sputum BTA

Pada BTA (+) ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sedian dengan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml sputum. Untuk mengetahui secara pasti seseorang penderita penyakit TBC, maka dilakukan pemeriksaan dahak/sputumnya. Pemeriksaan dahak dilakukan sebanyak 3 kali dalam 2 hari yang dikenal dengan istilah SPS (sewaktu, pagi, sewaktu).

- c. Tes Tuberculin/Mantoux test
- d. Rontgen Foto PA

Pada sebagian besar TB paru, diagnosis terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan foto toraks. Namun pada kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut :

- 1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis TB paru BTA positif.
- 2) Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif

dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT(non fluoroquinolone

- 3) Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma)

7. Penataksanaan Medis

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

- 1) Penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien TB paru yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas mampu meningkatkan pengeluaran sekret. Disarankan untuk menerapkan latihan batuk efektif dan fisioterapi dada bagi pasien TB Paru dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebagai tindakan mandiri keperawatan(Sitorus, Lubis, & dkk, 2018).
- 2) Pemberian posisi semi fowler pada pasien TB paru telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Posisi yang tepat bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah diberikan posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45°. Tujuan untuk diketahui pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru. (Majampoh, et al., 2013)

- 3) Pemberian terapi Vitamin A dan Vitamin D diteliti berfungsi sebagai imunomodulator yang terlibat dalam aktivasi makrofag melawan patogen. Metabolit aktif akan memodulasi respon pejamu terhadap infeksi mikrobakteria sehingga terjadi pengeluaran cathelicidin yang berfungsi sebagai antimikroba untuk menginduksi autofagi. Defisiensi vitamin D merupakan salah satu faktor risiko terpapar TB dan berhubungan erat dengan sistem imun yang menurun. Penelitian sebelumnya menyatakan vitamin D mampu meningkatkan respon inflamasi penderita TB sehingga terjadi perbaikan klinis yang cukup signifikan (Sugiarti, Ramadhian, & dkk, 2018).
- 4) Menurut (Greenhalgh & Butler, 2017) terapi sinar matahari / vitamin D dimulai pada musim panas antara pukul 05.00- 06.00 pagi sampai tengah hari. Klien di perkenankan untuk berjemur selama 15 hari. Pada hari pertama kaki terkena sinar matahari selama 5 menit, pada hari kedua 10 menit dan kaki bagian bawah selama 5 menit. Dengan demikian terus berlanjut selama 15 hari secara bertahap. Vitamin D telah terbukti dalam meningkatkan kekebalan orang-orang yang berhubungan dengan TB. Pengobatan TB akan tampak bahwa vitamin D bukan obat tetapi tambahan berharga untuk menghilangkan patogen oleh system kekebalan tubuh dan antibiotic.

5) Penatalaksanaan diet makanan Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Tingkat kecukupan energi responden tuberkulosis mayoritas berada pada kategori kurang, baik tuberkulosis dengan sputum BTA (+) maupun sputum BTA (-). Hal ini disebabkan karena mayoritas responden tuberkulosis tidak menjalankan diet tepat yaitu Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Asupan energi diperoleh dari konsumsi makanan seseorang sehari-hari untuk menutupi pengeluaran energi, baik orang sakit maupun orang sehat, konsumsi pangan harus mengandung energi yang cukup sesuai dengan kebutuhannya. Kebutuhan energi mengalami penurunan 5% setiap 10 tahun (Lauzilfa, Wirjatmadi, & dkk, 2016).

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Terbagi menjadi 2 fase: fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan

1) Jenis Obat yang Digunakan

- a) Ripamfisn
- b) INH
- c) Pirazinamid
- d) Steptomisin
- e) Etambutol

2) Kombinasi Dosis Tetap

Kombinasi dosis tetap ini terdiri dari 4 obat antituberkulosis yaitu rifamsinin, INH, pirazinamid dan etambutol dan 3 obat antituberkulosis, yaitu rifampisin, INH dan pirazinamid.

3) Dosis Obat Berdasarkan BB

Tabel 2.1

Dosis obat berdasarkan BB

Jenis Obat	BB < 30 kg	BB 30-50 Kg	BB >50kg
R	300 mg	450 mg	600 mg
H	300 mg	300 mg	400 mg
Z	750 mg	1000 mg	1500 mg
S	500 mg	750 mg	750 mg
E	500 mg	750 mg	1000 mg

4) Efek Samping Obat

- a) Isoniazid bisa menyebabkan efek samping yang bersifat ringan seperti sakit kepala, percepatan detak jantung, mulut kering, gangguan pencernaan seperti seperti mual muntah, nyeri ulu hati ataupun konstipasi. Selain itu terdapat pula efek dari isoniazid yang lebih berat seperti hipersensitivitas, peradangan hati, penurunan metabolisme dan masalah pada darah

b) Rifampicin

Efek samping dari rifampicin adalah nyeri sendi yang disertai bengkak, mata menjadi warna kuning, perubahan jumlah urine, rasa haus yang terus meningkat, urine berdarah, perubahan penglihatan

c) Streptomisin

Gangguan pendengaran

d) Pyrazinamid

Nyeri sendi

8. Dampak Penyakit Terhadap KDM

a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologi maupun psikologi. Salah satunya adalah oksigen. Oksigen adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O₂ ruangan setiap kali bernapas. Pada klien dengan TB Paru akan muncul keluhan batuk berdahak dengan sputum berlebih, sesak napas, napas dangkal dan cepat dikarenakan penumpukan secret yang berlebih sehingga jalan napas menjadi tidak efektif dan ventilasi menjadi terganggu. Klien dengan TB Paru akan muncul keluhan sesak napas, lalu pola napas menjadi tidak

efektif dikarenakan menurunnya ekspansi paru sekunder karena penumpukan cairan rongga pleura.

b. Gangguan pertukaran gas

Pertukaran gas yaitu berupa kelebihan atau kekurangan gas yaitu berupa kelebihan atau kekurangan gas baik oksigen maupun karbondioksida pada membrane alveolus kapiler. Dampak dari gangguan pertukaran gas dapat terjadi dyspnea yang disebabkan oleh adanya fibrosis yang terjadi pada seseorang yang terinfeksi basil *mycobacterium tuberculosis*, tekanan CO₂ menurun atau meningkat, tekanan O₂ menurun dan bunyi tambahan.

c. Ketidakseimbangan nutrisi; kurang dari kebutuhan

Nutrisi adalah elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energy didapatkan dari berbagai nutrisi seperti karbohidrat, protein, lemak, air dan mineral. Zat gizi tersebut dimetabolisme untuk menghasilkan energy kimiawi untuk mempertahankan keseimbangan antara anabolisme (membangun) dan katabolisme (pemecah). Beberapa zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh disimpan dalam jaringan. Pada kasus Tb paru akan muncul keluhan mual dan tidak nafsu makan dikarenakan efek samping dari obat OAT yang disebabkan oleh metabolisme obat yang terjadi di hati.

d. Hipertermia

Hipertermi merupakan salah satu masalah yang harus diatasi, maka apabila hipertermia terjadi maka harus segera diatasi jika tidak segera diatasi atau

berkepanjangan akan berakibat fatal seperti halnya menyebabkan kejang dan kekurangan volume cairan.

e. Resiko Infeksi

Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang dengan transmisi melalui udara. Individu terinfeksi, melalui berbicara, bersin, batuk, tertawa atau bernyanyi melepaskan droplet. Dampak resiko infeksi terhadap kdm adalah keamanan dan keselamatan pasien tb paru atau orang-orang yang berkaitan langsung dengan pasien contohnya keluarga.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas

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

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

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

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

e) Riwayat Sosial Ekonomi

Riwayat pekerjaan. Jenis pekerjaan, waktu, dan tempat bekerja, jumlah penghasilan. Aspek psikososial. Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan/pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.

f) Faktor Pendukung

Riwayat lingkungan, pola hidup: nutrisi, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat dan tidur, kebersihan dan tingkat pengetahuan/pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum klien sedang atau buruk kesakitan atau keadaan penyakit, ada TTV tidak normal karena gangguan fisik.

b) Sistem Pernapasan

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

c) Sistem Kardiovaskular

Biasanya ada keluhan kelemahan fisik, CRT <3 detik, takikardi, tekanan darah biasanya normal dan tidak ada bunyi jantung tambahan.

d) Sistem Persyarafan

Biasanya kesadaran compos mentis, biasanya ditemumah sianosis perifer jika gangguan perfusi jaringan berat

e) Sistem Perkemihan

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

f) Sistem Pencernaan

Klien biasanya mengalami mual muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan dan adanya distensi abdomen akibat batuk.

g) Sistem Muskuloskeletal

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

b. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan untuk mengkaitkan dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan (Setiadi, 2012).

Tabel 2.2

Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: Klien mengatakan bahwa ia sudah batuk lebih dari minggu disertai dahak dan juga sedikit sesak Do: - Keadaan umum lemah - Klien terlihat batuk - Sekret kental berwarna putih	Kerusakan membrane alveolar ↓ Pembentukan sputum berlebihan ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
2.	Ds:- Klien mengatakan napas sesak	Kerusakan membrane alveolar ↓	Gangguan pertukaran gas

	Do: -Pernapasan cepat -Terpasang oksigen	Menurunnya permukaan efek paru ↓ Alveolus mengalami konsolidasi dan eksudasi ↓ Gangguan pertukaran gas	
3.	Ds: Klien mengatakan bahwa ia tidak nafsu makan karena mual Do : Klien tampak tidak nafsu makan - BB menurun	Batuk berat ↓ Ditensi abdomen ↓ Mual muntah ↓ Intake nutrisi kurang ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

4.	Ds: Klien mengatakan badan terasa panas mengigil dan merasa pusing Do: Suhu lebih dari 37,5°C - Demam naik turun - Klien terlihat lemas	Terjadi proses peradangan ↓ Pengeluaran zat pyrogen ↓ Mempengaruhi hypothalamus ↓ Hipertermi	Hipertermi
5.	Ds: Klien mengatakan tidak tahu tentang pnyakitnya dan cara penularanya. pasien mengatakan saat sakit masih bekerja dan sering kontak dengan orang lain. Do: Klien sering batuk didepan orang tanpa	Batuk produktif ↓ Droplet infection ↓ Terhirup orang sehat ↓ Resiko infeksi	Resiko Infeksi

	menutup mulut dan membuang dahak dimana saja		
--	--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Menurut Nuratif dan Kusuma (2015) bahwa diagnosa keperawatan yang lazim timbul pada klien dengan tuberculosis paru (TB Paru) adalah;

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

3. Intervensi/Perencanaan

Tabel 2.3

Intervensi/Perencanaan Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d. sekresi yang berlebihan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan napas dapat kembali efektif dengan kriteria hasil: - klien dapat melakukan batuk efektif - Tidak ada sura napas tambahan - Pernapasan kembali normal	1. Mengkaji fungsi respirasi antara lain suara, jumlah, irama, dan kedalaman napas serta catatan pula mengenai penggunaan otot napas tambahan 2.Observasi warna, kekentalan dan jumlah sputum 3.Atur posisi semifowler	1. Adanya perubahan fungsi respiasi dan penggunaan otot tambahan menandakan kondisi penyakit yang masih dalam kondisi penanganan penuh. 2.Karakteristik sputum dapat menunjukkan berat ringannya Obstruksi 3. Dapat meningkatkan ekspansi dada

		4. Ajarkan batuk efektif 5. Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali tidak diindikasikan 6. Lakukan fisioterapi dada dengan teknik postural drainase, perkusi, dan fibrasi dada. 7. Kolaborasi pemberian obat : bronkodilator	4. Batuk yang terkontrol dan efektif dapat memudahkan pengeluaran dari sekret yang melekat di jalan napas 5. Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan bersihan jalan napas 6. Postural drainase dengan perkusi dan fibrasi menggunakan bantuan gaya gravitasi untuk membantu menaikkan sekresi sehingga dapat
--	--	--	--

			dikeluarkan atau dihisap dengan mudah. 7. Pemberian bronkodilator via inhalasi langsung menuju area bronkus yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi
Gangguan pertukaran gas b.d. kongesti paru, hipertensi pulmonal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat batuk efektif dan suara nafas kembali efektif Kriteria hasil :	1. Kaji pola pernafasan klien monitor TTV 2. Posisikan klien semifowler untuk memaksimalkan ventilasi 3. Keluarkan batuk atau	1. Mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 2. Memaksimalkan ventilasi 3. Untuk Mengoptimalkan jalan napas 4. Untuk menoptimalkan pernapasan

	Mendemonstrasi kan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat - Memelihara kebersihan paruparu dan bebas dari tanda- tanda distress Pernapasan - Tanda-tanda vital dalam rentang normal - spO2 dalam batas normal - tidak ada penggunaan retraksi otot bantu napas	dengan cara suction 4. Monitor respirasi dan status O2 5. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan retraksi otot bantu pernafasan 6. Kolaborasikan pemberian obat	5. Mengetahui adanya keabnormalan pada pernafasan untuk mengoptimalkan tindakan 6. Mengoptimalkan pengobatan yang sudah diberikan
Ketidakseimbanga n nutrisi: kurang dari kebutuhan b.d	Setelah dilakukan tindakan	1. Observasi status nutrisi pasien, turgor	1. Memvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk

penurunan nafsu makan	keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intake nutrisi dapat terpenuhi. Kriteria hasil : - Klien dapat mempertahankan status gizinya yang semula kurang jadi adekuat - Klien mampu memakan makanan dalam porsi sedikit tapi sering - BB klien dalam batas normal -	kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, mual muntah dan diare. 2.Fasilitas pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai klien (sesuai indikasi) 3.Pantau intake dan output, timbang berat badan secara periodic (sekali seminggu)	menetapkan pilihan intervensi yang kuat 2.Memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki intake gizi 3. Berguna dalam mengukur keefektifan intake gizi dan dukungan cairan 4. Memaksimalkan intake nutrisi tanpa kelelahan dan energy besar serta menurunkan iritasi saluran cerna 5. Multivitamin bertujuan untuk memenuhi kebutuhan vitamin
-----------------------	--	---	--

		4. Fasilitas diet TKTP, berikan dalam porsi kecil tapi sering 5. Kolaborasi untuk pemberian multivitamin	yang tinggi sekunder dari peningkatan laju metabolisme umum
Hipertermia b.d reaksi inflamasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan suhu tubuh pasien dapat kembali normal dengan kriteria hasil - Suhu tubuh dalam batas normal	1. Monitor suhu sesering mungkin 2. Berikan antipiretik dan berikan pengobatan untuk mengatasi demam 3. Beri dan anjurkan banyak minum 4. Monitor TTV	1. Menjadi data dasar dalam melakukan intervensi selanjutnya 2. Digunakan untuk menurunkan demam membantu perencanaan intervensi selanjutnya 3. Air merupakan pengatur suhu tubuh, setiap kenaikan suhu

			tubuh kebutuhan metabolisme akan air juga meningkat dari kebutuhan biasanya 4. Mengetahui keadaan umum klien
Resiko infeksi b.d. pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi dengan Kriteria hasil : - Tidak terjadi infeksi - Menunjukkan perubahan pola hidup untuk	1. Identifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan. 2. Anjurkan klien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan	1. orang-orang beresiko perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran infeksi 2. untuk mencegah terjadinya penularan infeksi 3. Mengurangi penyebaran resiko infeksi 4. untuk mengawasi keefektifan obat dan efeknya, serta

	meningkatkan lingkungan yang aman.	yang tertutup jika batuk. 3. Gunakan masker setiap melakukan tindakan. 4. Monitor sputum BTA 5. Kolaborasikan pemberian obat	respon klien terhadap terapi 5. Untuk mempercepat proses penyembuhan
--	------------------------------------	--	---

4. Implementasi

Pada tahap pelaksanaan, fase pelaksanaan terdiri dari berbagai kegiatan yaitu :

1. Intervensi di laksanakan sesuai dengan rencana setelah di lakukan konsolidasi
2. Keterampilan interpersonal, intelektual, tehcnical, dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat
3. Keamanan fisik dan psikologis terlindungi
4. Dokumentasi intervensi dan respon klien. (Wahid & Suprpto, 2013)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan semua Tahap proses keperawatan (Diagnosa, tujuan intervensi) harus di evaluasi, dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya dan bertujuan untuk menilai Apakah tujuan dalam perencanaan keperawatan tercapai atau tidak untuk melakukan pengkajian ulang jika tindakan belum hasil.

Ada tiga alternatif yang dipakai perawat dalam menilai suatu tindakan berhasil atau tidak Dan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan itu tercapai dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan rencana yang ditentukan, adapun alternatif tersebut adalah :

1. Tujuan tercapai
2. Tujuan tercapai sebagian
3. Tujuan tidak tercapai (Wahid & Suprpto, 2013).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Nama klien	: Tn.R
Umur	: 40 tahun
Tanggal Lahir	: 15 Agustus 1980
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp Cigawir
Suku Bangsa	: Minang
No RM	: 203211
Diagnosa Medis	: TB Paru
Tanggal Pengkajian	: 11 Maret 2021
Nama Penanggung Jawab	: Ny.S
Jenis Kelamin	: Perempuan
Suku Bangsa	: Sunda
Alamat	: Kp Cigawir
Hubungan dengan Klien	: Istri

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Klien mengeluh batuk selama 1 bulan

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien masuk ke puskesmas Selaawi pada tanggal 25

Ferbruari 2021 pukul 08:00 WIB dengan keluhan batuk

lebih dari satu bulan. Pada saat dikaji pada tanggal 11

Maret klien mengeluh batuk berdahak kadang-kadang

disertai sesak napas dan penurunan nafsu makan. Sesak

bertambah apabila klien beraktivitas berlebihan dan berkurang

apabila diistirahatkan . Sesak dirasakan hilang timbul

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan klien, klien sebelumnya belum pernah

mengalami penyakit TB Paru dan tidak mempunyai riwayat

penyakit apapun

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bahwa anaknya mengalami penyakit TB

Paru setelah satu minggu klien didiagnosa TB Paru

e) Riwayat Psikososial Ekonomi

Klien bekerja sebagai wiraswata dengan penghasilan dalam

sebulan kurang lebih 1jt. Selama klien sakit klien tidak bisa

bekerja lagi untuk penghasilan didapatkan klien hanya dari

kerja serabutan mengumpulkan kayu. Untuk social klien

dapat berinteraksi dengan baik dengan keluarga maupun masyarakat sekitar. Klien sempat putus asa tentang penyakitnya karena takut tidak dapat disembuhkan tetapi klien mempunyai motivasi selama rutin minum obat maka perlahan-lahan ia akan sembuh.

f) Faktor Pendukung

Riwayat lingkungan rumah klien terasa lembab, ventilasi kurang dan kurang pencahayaan matahari
Pola hidup klien perokok aktif dan pola istirahat klien sedikit. Pengetahuan klien tentang TB Paru masih kurang

3) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum Klien

Keadaan Umum	:	Klien tampak lemas
Kesadaran	:	Compos Mentis
TB	:	163 Cm
BB saat sehat	:	41 Kg
BB saat sakit	:	37 Kg
TTV	TD	: 80/70 mmHg
	N	: 96x/m
	R	: 25x/m
	S	: 36,7°C

b) Sistem Pernafasan

Bentuk dada normal, tidak ada nyeri tekan pada dada,
Gerakan dada simetris antara kanan dan kiri. Tidak ada
suara napas tambahan, irama napas regular, adanya sputum
yang berlebih , Respirasi 25x/m

c) Sistem Kardiovaskular

Bunyi jantung normal tidak ada murmur, ketika diperkusi
suaranya redup nadi 96x/m dan tekanan darah 80/70 mmHg
dan adanya kelemahan fisik

d) Sistem Persarafan

Kesadaran compos mentis pada daerah kepala dan wajah
tidak ada kelainan maupun nyeri tekan

e) Sistem Perkemihan

Klien minum sebanyak kurang lebih 700ml perhari. Warna
urine jernih bila subuh tetapi sesudah minum obat urine
berwarna oranye disertai bau obat. Tidak ada darah ataupun
nanah dan tidak ada nyeri tekan pada area kandung kemih

f) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir kering, nafsu makan klien menurun karena
mual, klien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi.BAB 1x dalam 2
hari dan tidak ada pembesaran abdomen ataupun nyeri
tekan

g) Sistem Muskuloskeletal

Keadaan klien lemah, aktivitas personal hygiene bisa dilakukan sendiri tetapi untuk aktivitas seperti bekerja dibatasi karena klien mengatakan mudah Lelah

4) Pola Aktivitas Sehari hari

Tabel 3.1

Pola aktivitas sehari hari pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan berhubungan dengan TB paru Di Puskesmas

Selaawi tahun 2021

No	Aktivitas	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	a Makanan		
	Jenis Makanan	Nasi,lauk pauk dan sayuran	Nasi, lauk pauk sayuran
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Porsi	1 porsi habis	¼ porsi
	Cara	Mandiri	Mandiri
	b. Minuman		
	Jenis minuman	Air putih kopi dan teh	Air putih
	Frekuensi	8-10 gelas perhari	5 gelas sehari 100 ml
	Porsi	200 ml/gelas	Mandiri
	Cara	Mandiri	

2.	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1x sehari	1 x 2 hari
	Konsistensi	Padat	Padat
	Bau	Khas feses	Khas feses
	Warna	Kuning	Kuning
	Cara	Mandiri	Mandiri
	b. BAK		
	Frekuensi	5-6 x sehari	5-6 x sehari
	Bau	Khas urine	Khas urine dan kadang bau khas obat
	Warna	Kuning jernih	Kuning jernih kadang oranye
	Cara	Mandiri	Mandiri
3.	Pola Aktivitas Fisik		
	Kebiasaan	Bekerja	Berbaring
	Keluhan	Tidak ada	Lemas
4.	Istirahat Tidur		
	Tidur siang	1 jam	2-3 jam
	Tidur malam	8 jam	8 jam
	Kualitas	Nyenyak	Kurang Nyenyak

	Keluhan	Tidak ada	Batuk
5.	Personal Hygine		
	Mandi	2 x sehari	1 x sehari
	Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
	Ganti baju	2 x sehari	1 x sehari
	Keramas	1 x sehari	1 x dua hari
	Gunting kuku	1 x seminggu	1 x seminggu
	Cara	Mandiri	Mandiri

5) Data Pemeriksaan Diagnostic

Tabel 3.2

Data pemeriksaan diagnostic pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan berhubungan dengan TB paru Di Puskesmas

Selaawi tahun 2021

Mikrobiologi	
Jenis Sample : Sputum	
BTA I	Positif
BTA II	Positif
BTA III	Positif

6) THERAPY

Tabel 3.3

Program terapi pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan berhubungan dengan TB paru Di Puskesmas Selaawi tahun 2021

NO	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
1	Ripamficin	150 mg	Oral	Pengobatan untuk infeksi kuman tuberculosis
	Isoniazid	75 mg	Oral	
	Pyrazinamid	400 mg	Oral	
	Ethambutol	275 mg	Oral	
2	Vitamin B Complex	1 tablet sehari	Oral	Memenuhi kebutuhan vitamin B kompleks

b. Analisa Data

Tabel 3.4

Analisa data pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan
berhubungan dengan TB paru Di Puskesmas Selaawi tahun 2021

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: Klien mengeluh sering batuk berdahak kadang-kadang disertai sesak napas DO:- Batuk tidak efektif - RR 25x/m - Sputum berlebih dengan warna putih	Kerusakan membrane alveolar sehingga terjadi pembentukan sputum yang berlebih dan terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
2.	Ds: Klien mengatakan bahwa nafsu makan menurun akibat mual Do: Terjadi penurunan BB Saat sehat 41 kg	batuk berat dan terjadi distensi abdomen dan mual muntah sehingga intake nutrisi menjadi kurang. Maka dari itu terjadi ketidakseimbangan	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

	Saat sakit 37 kg -Kurang minat pada makan - Membrane mukosa pucat	nutrisi kurang dari kebutuhan	
3.	Ds:Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya Do:- Ketika interaksi klien suka tidak memakai masker -Batuk dan buang dahak dimana saja - Lingkungan lembab dan kurang pencahayaan matahari	Resiko infeksi ini bermula dari kurangnya pengetahuan klien maupun keluarga. Klien mengalami batuk berat sehingga bisa mengeluarkan droplet infection dan terhirup orang sehat .	Resiko infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebihan dan proses infeksi

Ds: Klien mengeluh sering batuk berdahak kadang-kadang disertai sesak napas

Do: - Batuk tidak efektif

- RR25x/m

- Produksi sputum berlebih dan warna putih

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diet kurang ditandai dengan kurang minat pada makan

Ds: Klien mengatakan bahwa nafsu makan menurun dan kadang disertai mual

Do: -Terjadi penurunan BB badan

- BB saat sehat 41kg

- BB saat sakit 37 kg

- Terjadi penurunan nafsu makan

- c. Risiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan

Ds: Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya

Do: - Ketika berinteraksi klien suka tidak memakai masker

- Batuk dan buang dahak dimana saja

- Lingkungan yang lembab dan kurang pencahayaan matahari

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5

Intervensi atau perencanaan keperawatan sehari-hari pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan berhungan dengan TB paru Di Puskesmas Selaawi tahun 2021

N o	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebihan dan proses infeksi Ds: Klien mengeluh sering batuk berdahak kadang-kadang disertai sesak napas Do: - Batuk tidak efektif -RR25x/m	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam bersihan jalan napas dapat efektif dengan kriteria hasil - Klien dapat batuk efektif -Pernafasan kembali normal dalam	1.Mengkaji fungsi respirasi antara lain suara, jumlah, irama, dan kedalaman napas serta catatan pula mengenai penggunaan otot napas tambahan 2. Observasi warna, kekentalan dan jumlah sputum 3.Ajarkan batuk efektif	1.Adanya perubahan fungsi respiasi dan penggunaan otot tambahan menandakan kondisi penyakit yang masih dalam kondisi penanganan 2.Karakteristik sputum dapat menunjukkan berat ringannya Obstruksi

	-Produksi sputum berlebih dan warna putih	rentang 16-24x/m -Sekret berkurang	4.Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali tidak diindikasikan 5.Atur posisi semifowler 6.Lakukan fisioterapi dada	3.Batuk yang terkontrol dan efektif dapat memudahkan pengeluaran dari sekret yang melekat di jalan napas 4.Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan bersihan jalan napas 5. Dapat meningkatkan ekspansi dada 6. Postural drainase dengan perkusi dan fibrasi
--	---	---------------------------------------	---	---

				menggunakan bantuan gaya gravitasi untuk membantu menaikkan sekresi sehingga dapat dikeluarkan atau dihisap
2.	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan b.d asupan diet kurang Ds: Klien mengatakan bahwa nafsu makan menurun dan kadang disertai mual Do:-Terjadi penurunan BB badan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x1 jam kebutuhan nutrisi klien adekuat dengan kriteria hasil: -Menunjukkan BB meningkat -Mual berkurang	1. Observasi status nutrisi pasien,turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, mual muntah dan diare. 2.Memperhitung kan keinginan individu dapat	1.Memvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang kuat 2.Memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki intake gizi 3. Berguna dalam mengukur keefektifan intake

	BB saat sehat 41kg BB saat sakit 37 kg - Terjadi penurunan nafsu makan -Mukosa bibir kering	Mempertahankan berat badan -BB dalam rentang ideal	memperbaiki intake gizi 3. Pantau intake dan output, timbang berat badan secara periodic (sekali seminggu) 4. Fasilitas diet TKTP, berikan dalam porsi kecil tapi sering 5. Kolaborasi untuk pemberian multivitamin	gizi dan dukungan cairan 4. Memaksimalkan intake nutrisi tanpa kelelahan dan energy besar serta menurunkan iritasi saluran cerna 5. Multivitamin bertujuan untuk kebutuhan vitamin yang tinggi
3.	Risiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan Ds: Klien mengatakan tidak tahu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1jam resiko penyebaran infeksi tidak	1. Identifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti 2. Anjurkan dan ajarkan etika batuk	1. orang-orang beresiko perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran infeksi

	tentang penyakitnya Do:-Ketika berinteraksi klien suka tidak memakai masker -Batuk dan buang dahak dimana saja -Lingkungan yang lembap dan kurang pencahayaan matahari	terjadi dengan kriteria hasil -Klien memahami tentang penyakitnya -Klien tahu dan menerapkan etika batuk -Klien dapat menerapkan cuci tangan 6 langkah -Lingkungan rumah yang sudah dimodifikasi	3.Anjurkan untuk mencuci tangan 6 langkah 4. Anjurkan klien untuk mematuhi minum obat 5. Monitor sputum BTA 6. Modifikasi lingkungan 7. Pendidikan kesehatan tentang TB Paru	2. untuk mencegah terjadinya penularan infeksi 3. Untuk mencegah terjadinya penularan infeksi 4. Untuk mempercepat proses penyembuhan 5. Untuk mengawasi keefektifan obat dan efeknya, serta respon klien terhadap terapi 6. Lingkungan yang baik dapat meminimalisir penularan
--	---	---	--	--

				7. Untuk menambah pengetahuan sehingga klien tahu betul tentang penyakitnya
--	--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6

Implementasi atau pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan berhungan dengan TB paru Di Puskesmas Selaawi tahun 2021

No Dx	Waktu	Implementasi	Paraf
1	Kamis 11 Maret 2021 13:00 WIB	-Mengasukultasi bunyi napas -Irama napas regular tidak ada bunyi napas tambahan -Memonitor usaha pernapasan -Tidak ada usaha bantu napas seperti retraksi dada dan cuping hidung -Mengobservasi sputum -Sputum berlebih biasanya terjadi saat cuaca dingin dan sputum berwarna putih -Memberikan posisi semifowler -Klien tampak rileks -Mengajarkan batuk efektif	Rani Ramadiani
2	Kamis 11 Maret 2021 13:20	-Mencatat nutrisi klien -Turgor kulit >3 detik -Nukosa mulut kering	Rani Ramadiani

		-Penurunan nafsu makan - Tidak ada gangguan menelan -Mual -Memonitor intake dan output -Intake 500-700 ml -Output 300 ml -Menagnjurkan makan sedikit tapi sering	
3	Kamis 11 Maret 2021 13:40 WIB	-Mengidentifikasi orang-orang yang beresiko tertular -Anak klien terpapar TB setelah seminggu klien terdiagnosa TB -Mengajarkan klien etika batuk - Mengajarkan klien cara mencuci tangan - Pendidikan kesehatan tentang TB -Observasi TTV - TD : 70/80 mmHg - N : 96x/m - R : 25x/m - S : 36,7°C	Rani Ramadiani
1	Jumat 12 Maret 2021	- Mengauskultasi bunyi napas	Rani Ramadiani

	15:00 WIB	-Irama napas regular tidak ada bunyi napas tambahan -Memonitor Pernafasan -R: 21x/m - Tidak ada bunyi napas tambahan -Memposisikan klien semifowler -Mempraktekan cara postural drainage	
2	Jumat 12 Maret 2021 15:10 WIB	-Mencatat nutrisi klien -Turgor kulit <3 detik -Mukosa bibir kering -Mencatat intake dan output -Input 800 ml -Output 200-400 ml -Melakukan penkes tentang asupan yang tepat bagi TB Paru	Rani Ramadiani
3	Jumat 12 Maret 2021 15:30 WIB	-Mengevaluasi cara etika batuk -Klien bisa mempraktekan serta menyebutkan -Memonitor TTV -TD : 80/70 mmHg -R : 21x/m -N : 101x/m -S : 36,3°	Rani Ramadiani

		- Memodifikasi lingkungan klien	
--	--	---------------------------------	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7

Evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan berhungan dengan TB paru Di Puskesmas Selaawi tahun 2021

No Dx	Waktu	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis 11 Maret 2021 17:00 WIB	S : Klien mengatakan bahwa ia sudah bisa batuk efektif dan ketika posisi semifowler klien merasa enakan O : - Klien terlihat bisa melakukan batuk efektif A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Rani Ramadiani
2.	Kamis 11 Maret 2021 17:10 WIB	S:Klien masih mengeluh belum bisa menaikkan nafsu makan O : Klien tampak kurus -BB 36 kg - TB 163 cm - Mukosa mulut kering A : Masalah belum teratasi	Rani Ramadiani

		P : Lanjutkan intervensi	
3.	Kamis 11 Maret 2021 17:20 WIB	S:Klien mengatakan bahwa ia mulai mengerti tentang penyakit TB. Tetapi penerapan etika batuk suka kadang lupa O:- Saat direview klien dapat menjawab -Klien terlihat tidak memakai masker waktu interaksi sama keluarganya A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Rani Ramadiani
1.	Jumat 12 Maret 2021 17: 00 WIB	S: Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak susah lagi mengeluarkan dahak dan tidak ada lagi sesak O : Klien sudah tidak mengeluh lagi tentang pengeluaran dahak yang susah dan klien bisa batuk efektif A:Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Rani Ramadiani

2.	Jumat 12 Maret 2021 17: 10 WIB	S: Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak ada mual muntah tetapi tidak ada peningkatan nafsu makan O: Klien masih suka menghiraukan asupan nutrisi dan jarang menerapkan makan sedikit tapi sering -Mukosa bibir kering A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	Rani Ramadiani
3.	Jumat 12 Maret 2021 17: 20 WIB	S : Klien mengatakan mulai paham cara penularan TB O: - Klien mematuhi apa yang bisa menularkan TB dengancara memaki masker. Menerapkan etika batuk tetapi lingkungan belum bisa memadai A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	Rani Ramadiani

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.8

Catatan perkembangan pada Tn.R dengan masalah gangguan system pernafasan
berhubungan dengan TB paru Di Puskesmas Selaawi tahun 2021

No	Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebih dan proses infeksi	Sabtu 13 Maret 2021	S: -Klien mengatakan sudah tidak ada sesak tetapi masih ada batuk dan dahak berlebih terutama pada cuaca dingin O: -RR: 20x/m - Klien bisa batuk efektif A: -Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Rani Ramadiani
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diet kurang ditandai dengan kurang minat pada makan	Sabtu 13 Maret 2021	S:-Klien mengatakan sudah tidak ada mual dan ada sedikit peningkatan nafsu makan O: -BB: 37,6 kg -Mukosa bibir kering	Rani Ramadiani

			A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Anjurkan makan sedikit tapi sering E: Klien mulai menerapkan makan sedikit tapi sering	
3.	Risiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan	Sabtu 13 Maret 2021	S: Klien mengatakan bahwa ia mulai sadar akan penyakitnya O: -Klien mulai memerhatikan tentang penyebaran Tb dengan cara memakai masker dan menerapkan etika batuk -Klien juga patuh terhadap program terapi hanya saja control terhadap keluarganya masih kurang	Rani Ramadiani

			- Modifikasi lingkungan masih kurang A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Modifikasi lingkungan -Pendidikan kesehatan tentang TB E:-Modifikasi lingkungan belum memadai dikarenakan hambatan ekonomi	
--	--	--	---	--

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu proses kontinue yang dilakukan semua fase pemecahan masalah dan menjadi dasar untuk pengambilan keputusan. Pengkajian menggunakan banyak keterampilan keperawatan dan terdiri dari pengumpulan, klasifikasi, dan analisa data dari berbagai sumber. Untuk memberi pengkajian yang akurat dan komprehensif perawat harus mempertimbangkan latar belakang biofisik, psikologis, sosiolokultural, dan spiritual pasien. Tanda dan gejala TB Paru yaitu demam, batuk kering atau berdahak, sesak napas, nyeri dada dan malaise.

Pada tahap pengkajian penulis tidak menemukan kesulitan, tapi penulis menemukan kesenjangan. Pada kasus yang penulis temukan klien tidak menemukan semua tanda dan gejala yang dijelaskan secara teori menurut Amin H (2015).

Menurut Tabrani Rab (2013) pada klien tb paru seringkali muncul keluhan panas itu dikarenakan respon tubuh melawan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah menempel pada sel atau jaringan di paru paru, maka tubuh melawan dengan mengeluarkan zat pyrogen yang mempengaruhi hypothalamus pusat dari pengaturan suhu tubuh dan mempengaruhi set point. Pada kasus yang penulis temukan klien juga mengalami peningkatan suhu tubuh sampai dengan 39 0C dan panasnya tidak stabil. Sampai tubuh klien merespon dengan mengigil akibat dari

panas tubuh. Selain panas, klien yang menderita tb paru juga mengalami batuk berdahak ataupun tidak berdahak (kering),

Batuk adalah respon tubuh untuk mengeluarkan sesuatu dari jalan nafas. Seperti pada kasus Tb paru dikarenakan awalnya dari bakteri (*microbacterium tuberculosis*) yang menempel pada dinding paru paru dan jalan nafas faring. Otak merespon dengan cara mengirimkan sinyal ke tulang belakang untuk melakukan batuk dan mengeluarkan bakteri yang ada di dalam tubuh. Seperti pada kasus yang penulis temukan, klien mengalami batuk berdahak bisa saja di akibatkan produksi secret yang banyak.

Sesak nafas pada klien tb paru karena produksi mucus di dinding alveoli yang tebal sehingga mengakibatkan proses difusi di alveolus menjadi susah dan berakibat pada respon tubuh sesak nafas, karena membutuhkan tenaga yang lebih untuk bernafas. Seperti pada kasus yang penulis temukan pasien merasa sesak nafas dan berkurang saat diberikan posisi semifowler.

Pada tn.R tidak ditemukan gejala nyeri dada. Menurut teori ini timbul jika infiltrasi radang sudah sampe ke pleura (Selaput paru) sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadinya gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik napas akan menimbulkan rasa nyeri pada dada (Dr Kamsi Rachmamati, Sp.Pd . 2012). Penyebab utama terjadinya malaise belum diketahui penyebab utamanya secara pasti diduga adanya peranan dari system kekebalan tubuh, factor nutrisi, perubahan tekanan darah, serta

pasokan oksigen yang tidak cukup ke jaringan tubuh. Klien mengalami malaise karena kekebalan tubuh yang tidak kuat, dan asupan nutrisi kurang.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan masalah keperawatan, pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan, dimana masalah keperawatan menurut tinjauan teoritis ada 5 (lima) menurut Nuratif dan Kusuma (2015) Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d. sekresi yang berlebihan, Gangguan pertukaran gas b.d. kongesti paru, gipertensi pulmonal, Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b.d. penurunan nafsu makan, Hipertermia b.d. reaksi inflamasi Resiko infeksi b.d. pemajanan penularan kontak (langsung, tidak langsung, kontak dengan droplet). sementara yang ditemukan pada klien Tn. W ada tiga (3) masalah keperawatan yang muncul pada Tn. R ditemukan masalah keperawatan sebagai berikut

Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebihan dan proses infeksi. Penulis menegakan diagnosa ini karena pada saat pengkajian Tn. R mengeluh sesak nafas hilang timbul, batuk berdahak terus menerus, pada saat pemeriksaan auskultasi paru tidak terdapat wheezing ataupun ronkhi, dengan Frekuensi Respirasi 25x/m. Masalah Keperawatan ini menjadi prioritas pertama dalam penanganan karena berhubungan dengan airway atau jalan nafas, yang bisa berakibat fatal apabila tidak ditangani secepat mungkin.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diet kurang. Penulis menegakan diagnosa ini karena pada saat pengkajian Tn. R mengeluhkan susah makan karena mual, muntah, nafsu makan pun berkurang, porsi makan berkurang, dan terjadi penurunan berat badan dan Indeks massa tubuh yang kurang ideal yaitu 13.9.

Resiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan. Penulis menegakan diagnose ini karena pada saat pengkajian pengetahuan klien tentang Tb masih kurang dan control terhadap keluarga masih kurang sehingga anaknya terjangkit TB paru setelah 1 minggu Tn.R di diagnose TB paru.

Ini menunjukan tidak semua diagnosa yang diprediksi secara teori tidak semua muncul pada individu atau pasien. Ada 2 diagnosa yang tidak muncul yaitu

Penulis tidak menegakan diagnosa gangguan pertukaran gas karena keluhan atau respon pada klien tidak memenuhi batasan karakteristik untuk menegakan diagnosa gangguan pertukaran gas seperti ph arteri yang abnormal, warna kulit yang abnormal, hipoksia, takikardia dan lain lain. Penulis hanya menemukan takikardia pada Tn.R. Penulis tidak menegakan diagnose hipertermia karena suhu klien dalam batas normal dan tidak ada keluhan seperti demam ataupun menggigil.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan atau intervensi, penulis menemukan kesulitan dan hambatan hal ini dikarenakan diagnosa keperawatan yang ada pada teori sebagian tidak muncul pada kasus, sehingga perencanaan yang sudah terdapat pada teori tidak bisa semuanya direncanakan pada kasus yang terdapat di lapangan. Karena apabila perencanaan tidak sesuai dengan masalah pada klien maka rencana tersebut tidak akan memperbaiki keadaan kondisi klien secara optimal. Oleh karena itu, perencanaan yang penulis rumuskan disesuaikan dengan diagnosa yang didapatkan pada kasus di lapangan. Langkah langkah dalam perencanaan sudah sesuai menurut teori yang menentukan masalah, sasaran dan tujuan keperawatan rencana untuk mengevaluasi tindakan. Intervensi yang disusun meliputi *surveilen nursing intervention*, *terapeutik nursing intervention*, *supportive nursing intervention*, dan *collaborating nursing intervention*. Rencana yang akan dilakukan diantaranya Upaya yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa yang muncul pada klien Ny. Tn.R adalah

Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebihan dan proses infeksi. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan maka bersihan jalan napas klien dapat efektif. Intervensi yang sudah penulis susun yaitu: Mengkaji fungsi respirasi antara lain suara, jumlah, irama, dan kedalaman napas serta catatan pula mengenai penggunaan otot napas tambahan Observasi warna, kekentalan dan jumlah sputum, Atur posisi

semifowler,Ajarkan batuk efektif,Pertahankan intake cairan dan lakukan posturan drainage (Nanda NicNoc Edisi 2015)

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan nafsu makan. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan intake nutrisi klien dapat terpenuhi. Intervensi yang sudah penulis susun yaitu: Observasi status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, mual muntah dan diare, Fasilitas pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai klien (sesuai indikasi), Pantau intake dan output, timbang berat badan secara periodic (sekali seminggu), Fasilitas diet TKTP, berikan dalam porsi kecil tapi sering dan Kolaborasi untuk pemberian multivitamin (Nanda NicNoc Edisi 2015)

Resiko infeksi b.d droplet infection,kurang pengetahuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penularan infeksi tidak terjadi. Intervensi yang sudah penulis susun yaitu: Identifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga,teman, orang dalam satu perkumpulan, Ajarkan etika batuk, Ajarkan cara mencucitangan Modifikasi lingkungan dan Pendidikan kesehatan tentang TB (Nanda NicNoc Edisi 2015)

4. Implementasi Keperawatan

Pada tinjauan kasus telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari dan tindakan yang dilakukan yaitu Mengauskultasi bunyi napas, Mengobservasi warna, kekentalan dan jumlah sputum, Mengobservasi adanya suara nafas tambahan dan retraksi otot bantu nafas, Mengatur posisi semi fowler, Mengajarkan pasien cara batuk efektif (hirup udara dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut sebanyak 3 kali, kemudian batukkan), Melakukan fisioterapi dada dengan teknik postural drainase, perkusi, dan fibrasi dada.

Pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dibutuhkan pelaksanaan keperawatan selama 3 hari dan tindakan yang dilakukan yaitu Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya pemenuhan nutrisi bagi tubuhnya, Mengkaji penyebab penurunan nafsu makan pasien Menganjurkan pasien untuk memakan dalam porsi sedikit tapi sering. Menganjurkan makan selagi hangat. Memantau intake dan output, Menimbang berat badan secara periodic dan pemberian vitamin.

Pada diagnosa keperawatan Resiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan droplet infection dan kurang pengetahuan untuk mencegah paparan pathogen dibutuhkan pelaksanaan keperawatan selama 3 hari dan tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan pada pasien tentang

penyakit dan cara penularan penyakit melalui droplet udara selama batuk, bersin meludah, Pendidikan kesehatan tentang TB Mengidentifikasi orang-orang yang beresiko tertular. Mengajarkan pasien cara cuci tangan yang benar dan memodifikasi lingkungan.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada proses evaluasi diagnose keperawatan yang muncul yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebihan dan proses infeksi teratasi masalah teratasi, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diet kurang ditandai dengan kurang minat pada makan teratasi sebagian dan resiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan teratasi sebagian.

Pada akhir evaluasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum berlebih disimpulkan bahwa masalah keperawatan teratasi karena bersihan napas klien sudah efektif ditandai dengan pernafasan kembali normal, tidak ada bunyi napas tambahan dan klien sudah bisa melakukan batuk efektif.

Diagnosa Keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi sebagian karena tujuan dari mempertahankan BB ideal belum tercapai dan belum bisa mempertahankan nutrisi secara adekuat.

Diagnosa Keperawatan Resiko Penyebaran Infeksi berhubungan dengan droplet infection ketidakcukupan pengetahuan untuk mencegah

paparan pathogen disimpulkan bahwa masalah keperawatan pasien teratasi sebagian karena meskipun klien sudah mengerti cara penularan TB tetapi klien belum bisa cukup mengontrol infeksi dengan keluarga dan modifikasi lingkungan masih kurang.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru diruang Rawat Jalan UPT Puskesmas Selaawi, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru.

A. Kesimpulan

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

1. Fokus pengkajian pada Tn.R yaitu pada sistem pernafasan dengan data sebagai berikut ditemukan irama napas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu napas , terdapat batuk dan sekret berwarna putih kental. Pada perkusi ditemukan suara perkusi thorax sedikit redup pada bagian tengah . Pada auskultasi tidak ditemukan suara nafas . Pada status cairan dan nutrisi nafsu makan pasien menurun (4x ¼ porsi) , karena Tn.R mengatakan lidahnya pahit saat dibuat makan dan batuk yang terus menerus sehingga menyebabkan mual. Pada pengkajian Persepsi dan pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya saat dikaji Pasien dan keluarga pasien tidak

mengetahui penyebab TB paru dan cara penularan serta penatalaksanaan dan penanganan penyakit TB Paru.

2. Diagnosa keperawatan mayoritas meliputi : Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebihan dan proses infeksi, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diet kurang ditandai dengan kurang minat pada makan dan Resiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan.
3. Dalam melakukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurai, atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnose keperawatan. Tahap ini dimulai setelah diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana asuhan keperawatan. Rencana yang dilakukan pada ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus yang berlebihan dan proses infeksi yaitu kaji respirasi dan ajarkan batuk efektif , Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu observasi status nutrisi dan pantau intake dan output klien. Resiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan yaitu Pendidikan kesehatan tentang tb paru, ajarkan etika batuk untuk meminimalisir penularan.
4. Implementasi adalah fase perawat melaksanakan apa yang diintervensikan. Pendidikan kesehatan yang mencakup konsep penyakit diberikan pada kunjungan pertama untuk membentuk

persepsi klien tentang penyakitnya. Selain itu pemantauan adanya tanda-tanda ketidakefektifan bersihan jalan napas juga dilakukan pada kunjungan pertama guna menentukan tindakan di kunjungan selanjutnya.

5. Evaluasi dari ketiga diagnose prioritas yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebih dan proses infeksi masalah teratasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang minat pada makan masalah teratasi sebagian dan Resiko infeksi b.d droplet infection dan kurang pengetahuan masalah teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengetahuan. Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan,

dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra F.S & Yessie M.P. 2013. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta. Nuha Medika
- Isselbacher, K. 2015. Harrison Prinsip - Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Egc.
- Naga S.2014, Paduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam, Yogyakarta.Diva Press.
- Ardiansyah, M. 2012. Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Yogyakarta: Diva Press
- Jahja, Etiology dan Patofisiologi Tuberculosis Paru.Alomedika,2018:
<https://www.alomedika.com/penyakit/pulmonologi/tuberculosis-paru/>
14 Juni 2021
- Darlina, D. 2011. Manajemen Pasien Tuberculosis Paru. Jurnal Psik- Fk Unsyiah.
- Amin H.(2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NicNoc.Jogjakarta:Medi Action
- Sugiarti,Ramadhian dkk.2018.Vitamin D Sebagai Suplemen dalam Terapi Tuberkulosis Paru.Major,2
- Setiadi.(2013).Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wahid & Suprpto.(2013). Keperawatan Medical Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi, Jakarta:CV Trans Info Media
- Nuarif Amin Huda, Kusuma Hardi.(2015).Panduan penyusunan Asuhan keperawatan profesional.NANDA NIC-NOC.Edisi revisi jilid 3. Jogjakarta . MediAction Publishing

SATUAN ACARA PENYULUHAN
TUBERKULOSIS PARU DAN BATUK EFEKTIF



Disusun oleh
Rani Ramadiani (KHGA18028)

STIKES KARSA HUSADA GARUT
D3 KEPERAWATAN

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : TB Paru dan Etika Batuk

Sasaran : Keluarga Tn.R

Tempat : Kp Cigawir

Tanggal Pelaksanaan : 11 Maret 2021

Waktu : 13:40 – Selesai

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan HE tentang pencegahan TB Paru dan Etika Batuk pada pasien dan keluarga dapat mengetahui cara pencegahan penyakit TB Paru

B. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan HE tentang penyakit TB Paru pada pasien dan keluarga dapat:

1. Menjelaskan pengertian tuberculosis
2. Menjelaskan penyebab penyakit tuberculosis
3. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit tuberculosis
4. Menjelaskan bagaimana cara penularan penyakit tuberculosis
5. Menjelaskan bagaimana pengobatan dari penyakit tuberculosis.
6. Menjelaskan bagaimana cara pencegahan dari penyakit tuberculosis.
7. Menjelaskan bagaimana etika batuk yang baik dan benar

C. Materi Penyuluhan

1. Bahasan

Tuberculosis paru dan etika batuk

2. Sub Bahasan

- a. Pengertian tuberculosis
- b. Penyebab penyakit tuberculosis
- c. Tanda dan gejala penyakit tuberculosis
- d. Cara penularan penyakit tuberculosis
- e. Pengobatan dari penyakit tuberculosis

f. Pencegahan dari penyakit tuberculosis.

g. Etika batuk yang baik dan benar

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Media

Leaflet

F. Proses Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaram
1	5 Menit	Pembukaan 1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam Memperhatikan
2	10 Menit	Pelaksanaan 1. Pengertian tuberculosis 2. Penyebab penyakit tuberculosis 3. Tanda dan gejala penyakit tuberculosis 4. Cara penularan penyakit tuberculosis 5. Pengobatan dari penyakit tuberculosis 6. Pencegahan dari penyakit tuberculosis. 7. Etika batuk yang baik dan benar	Memperhatikan

3	5 Menit	Evaluasi 1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Meminta keluarga menjelaskan tentang materi tuberculosis	Bertanya Menjelaskan materi
4	5 Menit	Terminasi 1. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan 2. Mengucapkan salam	Memperhatikan Menjawab salam

G. Materi

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Tb dikenal dengan singkatan TBC merupakan penyakit menular yang menyebabkan masalah kesehatan terbesar didunia setelah HIV. Penyakit ini disebabkan oleh basil dari bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis sendiri dapat menyerang bagian manapun, tetapi yang paling umum adlah infeksi tuberculosis pada paru-paru

2. Penyebab

Penyebab TBC adalah infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis di paru-paru. Penularan tuberculosis terjadi ketika seseorang menghirup udara yang terkontaminasi bakteri tuberculosis. Bakteri yang dikeluarkan oleh penderita TBC saat batuk dan bersin dalam bentuk droplet alias percikan lender.

3. Tanda dan Gejala

- a) Batuk yang berlangsung lebih dari 3 minggu
- b) Sesak napas
- c) Nyeri dada
- d) Batuk berdarah
- e) Kelelahan

- f) Penurunan berat badan
- g) Kehilangan nafsu makan
- h) Menggigil

4. Cara Penularan

Bakteri tuberculosis menyebar diudara melalui semburan air liurdari batuk atau bersin. Penularannya tidak semudah flu tetapi membutuhkan waktu tertentu. Semakin lama seseorang terpajan atau berinteraksi dengan penderita, maka resiko tertular akan lebih tinggi. Penularannya lebih mudah terjadi pada orang-orang dengan system kekebalan tubuh lebih rendah misalnya bayi dan balita, usia lanjut, penderita diabetes menahun, HIV dsb.

5. Pengobatan

Obat TBC yang biasa diberikan yaitu: Isoniazid, Rifampin, Ethambutol dan Pyrazinamide. Minum obat melalui resep dokter wajib dilakukan semua pasien TB yang belum dinyatakan sembuh. Pasien TBC biasanya wajib minum obat selama 6-9 bulan. Namun jenis dan lamanya pengobatan bergantung pada umur, kondisi kesehatan secara umum.

6. Pencegahan

- a) Tetap tinggal dirumah bagi yang terdiagnosis hingga dinilai dokter aman untuk kembali beraktivitas
- b) Tambahkan ventilasi pada ruangan sehingga terjadi sirkulasi udara, sesekali jendela juga perlu dibuka
- c) Tutup mulut saat tertawa, bersin atau batuk dengan tisu yang langsung bisa dibuang setelah digunakan
- d) Gunakan masker

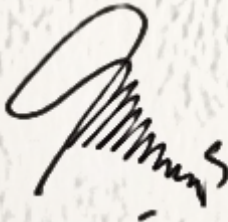
7. Etika Batuk yang Baik dan Benar

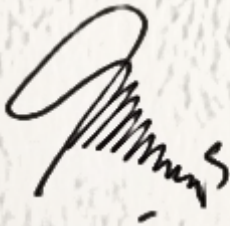
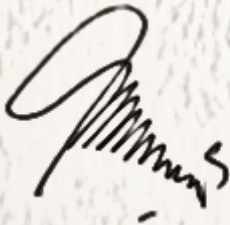
- a) Menutup hidung dan mulut dengan tisu
- b) Menjaga jarak dengan orang lain
- c) Mencuci tangan menggunakan sabun
- d) Menggunakan masker saat sakit

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN

Tanggal	Pembimbing	Uraian	Tanda Tangan
10 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab I	
11 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab I	
14 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab I	
15 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	ACC Bab I	

19 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab II	
20 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab II	
21 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	ACC Bab II	
23 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab III	
24 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab III	

26 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	ACC Bab III	
27 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Bab IV	
28 Juni 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	ACC Bab IV	
1 Juli 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	Abstrak	
2 Juli 2021	H.Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes	ACC Abstrak	