

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: TUBERKOLOSIS PARU DENGAN
PENERAPAN FISIOTERAPI DADA**



Disusun Oleh :

**ARFAN MULAWARMAN
NIM. 20040006**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: TUBERKOLOSIS PARU DENGAN
PENERAPAN FISIOTERAPI DADA**



**Disusun Oleh :
ARFAN MULAWARMAN
NIM. 20040006**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: TUBERKOLOSIS PARU DENGAN
PENERAPAN FISIOTERAPI DADA**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif telah diseminarkan dihadapan
tim penguji program studi profesi ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2021

Pembimbing



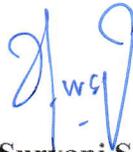
(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)

Penguji



(Ns. Adi Antoni, M.Kep)

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Arfan Mulawarman
NIM : 20040006
Tempat/Tanggal Lahir : Sigiring-giring / 07 Maret 1980
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Dusun Sigiring-giring Dolok, Sapirok

2. Riwayat pendidikan

1. SD Negeri Silangge : Lulus tahun 1992
2. SMP Negeri 1 Sapirok : Lulus tahun 1995
3. SMA Negeri 1 Sapirok : Lulus tahun 1998
4. S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul ” Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan; Tuberkolosis Paru dengan Penerapan Fisioterapi Dada”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku ketua program studi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Ferbrina Anggraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Drg. M. Firdausi Batubara, selaku kepala UPT. RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan
5. Seluruh dosen Program Studi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Istri dan anak-anak tercinta, kedua orangtua, atas dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Oktober 2020

Peneliti

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2020

Arfan Mulawarman

Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan:
Tuberkolosis Paru Dengan Penerapan Fisioterapi Dada

Abstrak

Deabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan dengan menggunakan sistem endokrin; diabetes melitus dengan penerapan diet pada penderita DM Tipe 2. Hasil penelitian 3 hari dilakukan program diet pada penderita di dapatkan kadar glukosa darah menurun secara signifikan (20-100 mg/dl). dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan khusus bagi pasien sendiri dalam mengontrol kadar glukosa darah dan menerapkan pola hidup sehat, terutama pola makan yang sehat yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah klien.

Kata kunci : *diabetes melitus, kadar glukosa darah, progrm diet*

Daftar pustaka: 15 (2004-2010)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	13
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	18
3.1 Pengkajian.....	18
3.2 Diagnosa Keperawatan	24
3.3 Perencanaan Keperawatan	24
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB 4 PEMBAHASAN	32
4.1 Pengkajian.....	32
4.2 Diagnosa Keperawatan	33
4.3 Intervensi Keperawatan	34
4.4 Implementasi Keperawatan	35
4.5 Evaluasi Keperawatan	35
BAB 5 PENUTUP.....	38
5.1. Kesimpulan.....	38
5.2. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan	23
Tabel 3.2 Analisa Data	23
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan	24
Tabel 3.4 Impementasi dan Evaluasi	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis Paru merupakan suatu penyakit infeksi kronik yang menyerang hampir semua organ tubuh manusia dan yang terbanyak adalah paru-paru (Setiati, 2015).

World Health organization (WHO, 2017), menyatakan bahwa Tuberculosis Paru merupakan 10 penyakit penyebab utama kematian. Tuberculosis masih meningkat saat ini meskipun banyak yang masih meyakini bahwa ini merupakan masalah pada waktu lampau. Meskipun paling sering terlihat sebagai penyakit Paru, Tuberculosis dapat mengenai selain paru (16 %) dan mempengaruhi organ dan jaringan lain.

Di seluruh dunia, Tuberculosis Paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dari penyakit menular. Berdasarkan data WHO yang dikutip dari *Global TB Report 2018*, pada tahun 2017, jumlah penderita 11,1 juta orang dengan Tuberculosis Paru (WHO, 2018).

Jumlah kasus baru Tuberculosis di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 sebanyak 0,4% dari penduduk Indonesia (Riskesdas, 2018). Berdasar usia penderita Tuberculosis Paru, dari data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2017, terlihat penderita tuberkulosis paru baru mayoritas pada rentang usia 25 – 54 yang berjumlah 58,63 % (Kemenkes, 2017).

Penularan tuberkulosis paru yaitu dengan melalui *droplet nuclei* dalam udara sekitar. Partikel ini dapat menetap selama 1-2 jam tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi dan kelembaban sangat mempengaruhi

perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*, karena dalam suasana lembab dan gelap kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan (Setiati, 2015).

Manifestasi klinis Tuberculosis Paru menurut Wong dalam Sianturi (2013) diantaranya yaitu terjadinya demam, malaise, anoreksia, penurunan berat badan, batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulan-bulan), peningkatan frekuensi pernapasan, ekspansi buruk pada tempat yang sakit, bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi, ditambah lagi gejala yang umum diantaranya pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan.

Jika penderita Tuberculosis paru tidak mematuhi program pengobatan maka akan terjadi komplikasi, komplikasinya bisa menyebar menjadi TB *milier* atau meningitis TB, Efusi Pleura, TB tulang dan sendi, TB ginjal dan kulit selain itu TB paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2017).

Program pengobatan pada penderita Tuberculosis Paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberculosis) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan Tuberculosis Paru memerlukan waktu cukup lama, yakni enam bulan sampai delapan bulan secara terus menerus (teratur) dengan OAT (Obat Anti Tuberculosis) dan harus dilakukan dengan tuntas sampai sembuh sehingga dapat mencegah penularan pada orang lain (Depkes, 2016).

Keluhan yang sering terjadi pada penderita Tuberculosis adalah masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan produksi mukus atau sputum

yang meningkat, dan upaya non farmak ologik yang dapat dilakukan secara mandiri adalah mengupayakan kemampuan penderita untuk dapat melakukan Batuk Efektif, Inhalasi dan Fisioterapi dada (*Postural drainage, Clapping* dan Vibrasi) agar produksi sputum dapat dikeluarkan dan tidak mengganggu sistem saluran pernapasan (Suzanne, 2002).

Maidartati (2014) dalam penelitiannya tentang Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Bersihan Jalan Napas yang mengalami gangguan Bersihan Jalan Napas tidak Efektif di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi napas sebelum dan sesudah dilakukan Fisioterapi dada pada penderita yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, hasil penelitian dengan hasil perhitungan $p = 0.00$ ($p < 0.05$), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekuensi napas yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberculosis Paru Dengan Penerapan Fisioterapi Dada Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru dengan penerapan fisioterapi dada di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan klien dengan tuberkolosis paru dengan penerapan fisioterapi dada

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan diagnose tuberkolosis paru
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan tuberkolosis paru
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan tuberkolosis paru
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan tuberkolosis paru
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan tuberkolosis paru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan kasus ini dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan penerapan fisioterapi dada pada klien tuberkolosis paru.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah kumpulan studi pustaka tentang tuberkolosis paru dan fisioterapi dada.

1.4.3 Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan klien tentang penyakit tuberkolosis paru dan fisioterapi dada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberculosis Paru

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. TB Paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. TB paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan TB aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Depkes, 2017).

2.1.2 Etiologi

Penyebab dari penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ukuran dari bakteri ini cukup kecil yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan bentuk dari bakteri ini yaitu batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung tetapi kuman ini mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat dari bakteri ini agak istimewa, karena bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga sering disebut dengan bakteri tahan asam (BTA). Selain itu bakteri ini juga tahan terhadap suasana kering dan dingin. Bakteri ini dapat bertahan pada kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap bisa sampai berbulan- bulan namun bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar, matahari atau aliran udara (Widoyono, 2011).

2.1.3 Patofisiologi

Tempat masuk kuman mycobacterium adalah saluran pernafasan, infeksi tuberculosis terjadi melalui (airborn) yaitu melalui instalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Basil tuberkel yang mempunyai permukaan alveolis biasanya diinstalasi sebagai suatu basil yang cenderung tertahan di saluran hidung atau cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit.

Setelah berada dalam ruangan alveolus biasanya di bagian lobus atau paru-paru atau bagian atas lobus bawah basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan, leukosit polimortonuklear pada tempat tersebut dan memfagosit namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama masa leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut.

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus gholi dengan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dari lesi primer dinamakan komplet ghon dengan mengalami pengapuran. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan dimana bahan cairan lepas ke dalam bronkus dengan menimbulkan kapiler materi tuberkel yang dilepaskan dari dinding kavitis akan masuk ke dalam percabangan keobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain dari paru-paru atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus.

Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme atau lobus dari kelenjar betah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai

organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen yang biasanya sembuh sendiri, penyebaran ini terjadi apabila focus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh (Price & Wilson, 2009).

2.1.4 Klasifikasi

Ada beberapa klasifikasi TB paru yaitu menurut Depkes RI (2017) yaitu :

2.1.4.1 Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena:

a. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

b. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfa, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. Diagnosis sebaiknya didasarkan atas kultur positif atau patologi anatomi. Untuk kasus-kasus yang tidak dapat dilakukan pengambilan spesimen maka diperlukan bukti klinis yang kuat dan konsisten dengan TB ekstra paru aktif (Depkes RI, 2017)

2.1.4.2 Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu pada

TB Paru:

a. Tuberkulosis paru BTA positif

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

- 3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
 - 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- b. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kriteria diagnostik Tb paru BTA negatif harus meliputi:

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

(Depkes RI, 2017)

2.1.4.3 Klasifikasi berdasarkan tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat

pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu:

a. Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

b. Kasus kambuh (*relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi.

c. Kasus setelah putus berobat (*default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

d. Kasus setelah gagal (*failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e. Kasus lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

2.1.5 Cara Penularan

Penyakit TB paru ini dapat ditularkan oleh penderita dengan hasil pemeriksaan BTA positif. Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil TB dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita TB paru atau TB laring pada waktu mereka batuk atau bersin (James Chin, 2009).

Pada waktu batuk dan bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikandahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes RI, 2009)

Risiko Penularan Risiko seseorang untuk tertular TB paru tergantung dari

tingkat pajanan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif akan memberikan risiko penularan lebih besar dibandingkan pasien TB paru dengan BTA negatif (Widoyono, 2011).

Faktor daya tahan tubuh yang rendah, misalnya pada penyakit HIV/AIDS, akan mempengaruhi seseorang untuk tertular suatu penyakit. Penyakit HIV merupakan faktor risiko yang paling kuat bagi yang terinfeksi TB paru menjadi sakit TB paru. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*cellular immunity*), sehingga jika terjadi infeksi penyerta (*oportunistic*), seperti tuberkulosis, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian (Depkes RI, 2011).

2.1.6 Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru

Gejala yang biasa ditemui pada pasien TB paru adalah batuk-batuk selama 2-3 minggu atau lebih. Selain batuk pasien juga mengeluhkan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan.

Penemuan Pasien Untuk menemukan pasien-pasien suspek TB paru ada beberapa strategi yaitu melalui promosi aktif penjangkaran yang dilakukan di UPK yang didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun dari masyarakat. Selain itu pemeriksaan terhadap kontak pasien TB paru dalam keluarga, terutama pada anak yang menderita TB paru yang menunjukkan gejala harus diperiksa dahaknya. Lebih jauh lagi, penemuan secara aktif di rumah dianggap kurang *cost-effective* (Depkes RI, 2017).

2.1.7 Pemeriksaan Tuberkulosis Paru

Macam-macam cara untuk melakukan pemeriksaan tuberculosi paru antara lain :

2.1.7.1 Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik kelainan tergantung dari organ yang terkena. Pada TB paru, kelainan yang didapat tergantung luas kelainan struktur paru, biasanya pada apeks lobus atas dan apeks lobus bawah dapat ditemukan berbagai bunyi napas pada auskultasi. Pada pleuritis TB tergantung dari jumlah cairan di rongga pleura, pada perkusi pekak, auskultasi suara napas melemah hilang. Pada limfadenitis tuberkulosa, terlihat pembesaran kelenjar getah bening, tersering di daerah leher, di ketiak dapat menjadi “*cold abscess*” (Sylvia, dkk, 2015)

2.1.7.2 Pemeriksaan Bakteriologik

Walaupun urin dari kateter, cairan otak, dan isi lambung dapat diperiksa secara mikroskopik, tetapi pemeriksaan bakteriologik yang paling penting untuk diagnosis TB adalah pemeriksaan sputum. Metode pewarnaan *Ziehl- Neelsen* dapat dipakai. Sediaan apusan digenangi dengan zat karbolfuksin yang dipanaskan, lalu dilakukan dekolorisasi dengan alkohol asam. Sesudah itu diwarnai lagi dengan metilen biru atau *brilliant green*. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

2.1.7.3 Pemeriksaan Radiologik

Pemeriksaan radiologik berupa foto toraks PA, foto lateral, top-lordotik, oblik, CT-scan. Pada pemeriksaan foto toraks, tuberkulosis dapat memberi gambaran bermacam-macam bentuk (*multiform*). Gambaran lesi aktif berupa bayangan berawan segmen apikal dan posterior lobus atas dan segmen superior lobus bawah, kavitas lebih dari satu dikelilingi bayangan opak berawan atau nodular, bercak milier, efusi pleura unilateral/bilateral, fibrotik, kalsifikasi, penebalan pleura (*scharte*) (Herdin, dkk, 2009)

2.1.8 Pengobatan Tuberkulosis

2.1.8.1 Tujuan Pengobatan

Tujuan pengobatan tuberkulosis yang sesungguhnya dapat dipenuhi yaitu menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, atau timbulnya resistensi terhadap OAT dan memutuskan rantai penularan (Depkes RI, 2009).

2.1.8.2 Jenis dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Menurut Mandal (2009), tuberkulosis harus diobati dengan kombinasi beberapa obat untuk menghindari timbulnya resistensi. Ada lima pilihan obat yang biasanya dipakai di Indonesia, yaitu :

a. Isoniasid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% per hari pertama pengobatan, obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif yaitu kuman ulasi kuman dalam beberapa pengobatan yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu

diberikan dengan dosis 10 mg/kgBB.

b. Rifampisin (R)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman semi-dormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh Isoniasid dosis 10 mg/kgBB diberikan sama dengan pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

c. Pirasinamid (Z)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dalam suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kgBB.

d. Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama penderita berumur 60 tahun dosis 0,75 gr/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 mg/hari.

e. Etambutol (E)

Bersifat sebagai bakteriostatik, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kgBB.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan digunakan metode proses keperawatan yang dalam pelaksanaannya dibagi menjadi 4 tahap yaitu : Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nurarif A.H dan Kusuma H, 2015).

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Identitas klien

Nama, umur, kuman TBC menyerang semua umur, jenis kelamin, tempat tinggal (alamat), pekerjaan, pendidikan dan status ekonomi menengah kebawah dan sanitasi kesehatan yang kurang ditunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita TB paru yang lain.

2.2.1.2 Riwayat keperawatan sekarang

Meliputi keluhan atau gangguan yang sehubungan dengan penyakit yang di rasakan saat ini. Dengan adanya sesak napas, batuk, nyeri dada, keringat malam, nafsu makan menurun dan suhu badan meningkat mendorong penderita untuk mencari pengobatan.

2.2.1.3 Riwayat keperawatan sebelumnya

Keadaan atau penyakit-penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan tuberkulosis paru antara lain ISPA efusi pleura serta tuberkulosis paru yang kembali aktif.

2.2.1.4 Riwayat kesehatan keluarga

Mencari diantara anggota keluarga pada tuberculosi paru yang menderita penyakit tersebut sehingga dapat dicegah penularannya. Disamping itu juga dilihat bagaimana lingkungan rumah dari penderita mulai dari ventilasi cahaya matahari yang masuk kedalam rumah, dan juga perilaku dari penderita dalam membuang dahak yang tidak boleh sembarangan dan menciptakan suasana bersih.

2.2.1.5 Riwayat psikososial

Pada penderita yang status ekonominya menengah ke bawah dan sanitasi kesehatan yang kurang ditunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis paru yang lain.

2.2.1.6 Perilaku kesehatan

Pada penderita TB Paru perilaku kesehatannya harus baik mulai dalam melakukan kontrol, melakukan etika batuk sesuai anjuran dengan menggunakan masker dan membuang dahak di tempat yang tertutup.

2.2.1.7 Status nutrisi

Pada penderita TB Paru biasanya pasien mengalami kehilangan nafsu makan, sehingga turgor kulit menjadi kurang baik, gejala yang parah akan menyebabkan kehilangan massa otot lemak subkutan.

2.2.1.8 Pemeriksaan fisik

Berdasarkan system-sistem tubuh

Pada klien dengan Tuberkulosis paru pengkajian yang didapat meliputi :

Inspeksi : Bentuk dada dan pergerakan pernafasan, sekilas pandang klien dengan TB Paru tampak kurus sehingga terlihat adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada anterior-posterior dibandingkan proporsi diameter lateral.

Palpasi : Gerakan dinding thorak anterior atau ekskresi pernafasan TB Paru tanpa komplikasi pada saat dilakukan palpasi, gerakan dada saat bernafas biasanya normal seimbang antara bagian kanan dan kiri. Adanya penurunan gerakan dinding pernafasan biasanya ditemukan pada klien TB Paru dengan kerusakan parenkim paru yang luas.

Getaran suara (vocal fremitus), getaran yang terasa ketika perawat meletakkan tangannya di dada klien berbicara adalah bunyi yang dibangkitkan oleh penjalaran dalam laring arah distal sepanjang pohon pronchial untuk membuat dinding dada dalam gerakan resonan, terutama pada bunyi konsonan. Kapasitas untuk merasakan bunyi pada dinding dada disebut traktil fremitus.

Perkusi : Pada klien dengan TB Paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada klien dengan TB Paru yang disertai komplikasi efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura. Apabila disertai pneumothorax, maka didapatkan bunyi hiperresonan terutama jika pneumothorak ventil yang mendorong posisi paru ke sisi sehat.

Auskultasi : Pada klien dengan TB Paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksa untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi. Bunyi yang terdengar melalui stetoskop ketika klien berbicara disebut sebagai resonan vocal. Klien dengan TB paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura dan pneumothorak akan didapatkan penurunan resonan pada sisi yang sakit.

2.2.1.9 Analisa data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa untuk menentukan masalahklien. Masalah klien yang timbul yaitu, sesak napas, batuk, nyeri dada, nafsu makan menurun, aktivitas, lemas, potensial, penularan,

gangguan tidur, gangguan harga diri (Nurarif A.H dan Kusuma H, 2015)

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Tahap akhir dari perkajian adalah merumuskan Diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang jelas tentang masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan.

Dari analisa data diatas yang ada dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan tuberkulosis paru sebagai berikut :

2.2.2.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan

secret yang berlebihan

2.2.2.2 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru

2.2.2.3 Hipertemi berhubungan dengan reaksi inflamasi

2.2.3 Rencana keperawatan

2.2.3.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan

secret yang berlebihan.

Tujuan/Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 2. Mendemonstrasikan cara batuk efektif dengan benar 3. Suara nafas kembali normal, tidak ada sianosis (biru pada tangan dan kaki) 4. Klien mampu mengeluarkan sputum, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pada klien dan keluarga tentang fisioterapi dada 2. Berikan posisi semi fowler 3. Meminta klien nafas dalam sebelum dilakukan fisioterapi dada 4. Berikan oksigen sesuai dengan indikasi 5. Ajarkan kepada keluarga dan klien bagaimana cara melakukan batuk efektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang fisioterapi dada 2. Membantu memaksimalkan ekspansi paru 3. Memberikan relaksasi pernafasan pada klien 4. Membantu pemenuhan oksigen klien 5. Latihan nafas dalam bentuk efektif dilakukan agar mudah mengeluarkan secret yang tertanam di jalan nafas

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny. R berusia 48 tahun dengan diagnosa medis Tuberkulosis Paru (TB Paru) di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan, dimulai sejak tanggal 14 Oktober 2021. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan secara bertahap diawali dengan pengkajian, perumusan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan yang disebut sebagai proses keperawatan, selanjutnya dijabarkan sebagaimana uraian- uraian tersebut dibawah ini:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny. R
Umur	: 48 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Menikah
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Parsorminan
Diagnosa Medis	: Tuberkulosis Paru (TB Paru)
Tanggal pengkajian	: 14 Oktober 2021

3.1.2 Penanggung Jawab

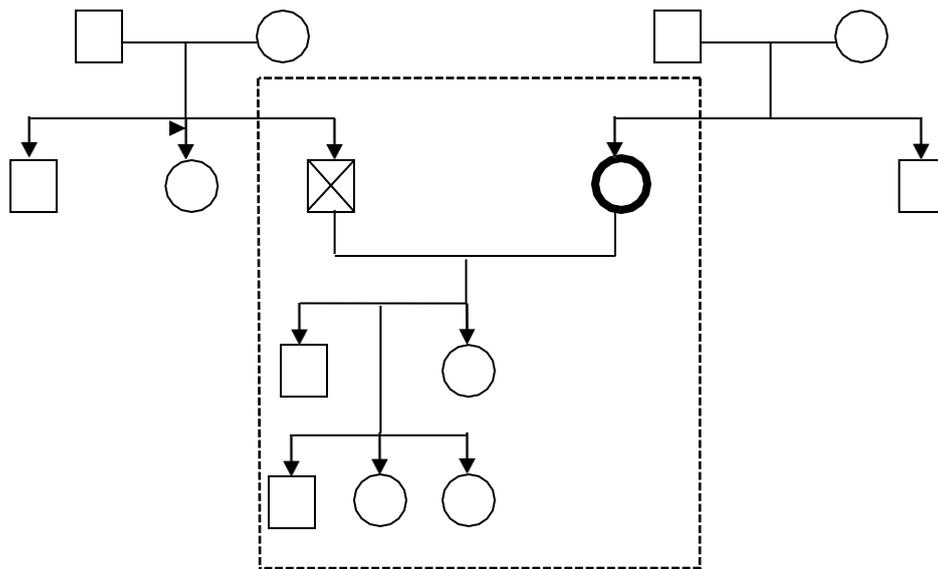
Nama	: Tn. S
Umur	: 53 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Parsorminan
Pekerjaan	: Petani
Hubungan dengan Klien	: Suami

3.1.3 Riwayat Kesehatan

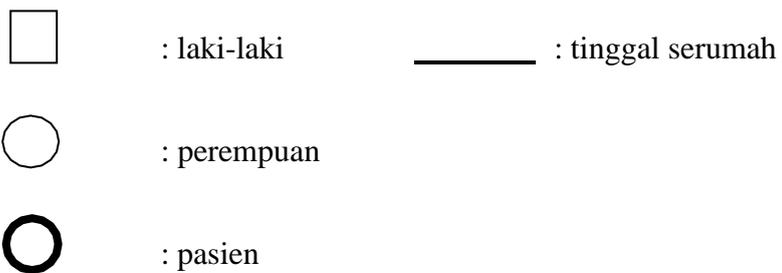
- a. Keluhan Utama: Ny. R mengatakan batuk berdahak selama 1 bulan, jika batuk nyeri terasa pada dada sebelah kanan.
- b. Riwayat penyakit sekarang: Ny. R mengatakan sejak 1 bulan terakhir klien mengalami batuk berdahak, dahak susah untuk dikeluarkan, mengeluh batuk berdahak, sesak napas, demam, nafsu makan menurun sejak seminggu terakhir, klien datang ke RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan sekitar pukul 10.00 WIB dibantu oleh keluarganya, pasien terlihat lemas, tampak meringis kesakitan, Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Respirasi: 28X/menit, Suhu: 39,2°C, BB: 45Kg (Sekarang), BB: 50Kg (sebelum Sakit).
- c. Riwayat Penyakit Dahulu: Ny. R mengatakan sejak 1 bulan terakhir klien mengalami batuk berdahak, sesak napas, demam, nafsu makan menurun sejak seminggu terakhir. Ny. R mengatakan sudah sering mengalami batuk berbulan-bulan namun sembuh dengan membeli obat di warung, pasien tidak memiliki penyakit lain selain batuk dan tidak pernah dirawat di rumah sakit.
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga: tidak ada anggota keluarganya yang

menderita penyakit menular, keluarga juga menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun seperti DM, dan hipertensi.

e. Genogram



Keterangan :



3.1.4 Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik Kesadaran

: Composmentis

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 90x/menit
 Suhu : 39,2o C
 RR : 28 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk kepala mescephal, rambut panjang , rambut warna hitam beruban, tekstur kasar, dan tidak ada benjolan.
- 2) Mata : Bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat oedema, bentuk pupil isokor, reflek pada cahaya meosis.
- 3) Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Bentuk simetris kiri kanan, bersih tidak ada sekret, dan bisa mencium aroma wangi-wangian.
- 4) Mulut : Terdapat karang gigi, bibir kering, mulut bersih, tidak ada gigi palsu.
- 5) Telinga : Tidak ada serument, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran JVP
- 7) Jantung:
 - a) Inspeksi : Dada simetris.
 - b) Palpasi : Teraba denyut jantung ictus cordis pada ICS 5 mid clavikula.
 - c) Perkusi : Pekak
 - d) Auskultasi : S1> S2 reguler tidak ada bunyi suaratambahan

8) Paru-Paru

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

9) Abdomen

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

10) Ekstremitas :

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

11) Kulit : Turgor kulit kering, warna sawo matang

12) Genetalia : Tidak terpasang kateter

c. Terapi Medik

1. IVFD : Dektrose 5% 20 gtt/I
2. Ranitidine inj. 25mg/ml : 2x1 (ampul)
3. Injeksi Ceftriaxone : 1x 1gr

4. OAT kategori I Paket (Obat TB Merah) (Rifampicin 150mg, Isoniazid 75mg, Pyrazinamide 400mg, Ethambutole 275mg)
5. Ambroxol syr : 3x5 mg
6. Vitamin B6 : 2 X 1Tab

3.1.5 Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

Tabel. 3.1 Hasil Pemeriksaan

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

3.1.6 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:- Ny. M Mengatakan:</p> <p>1) Batuk Berdahak sejak 1 bulan terakhir</p> <p>2) Dahak susah untuk dikeluarkan</p> <p>Do: - Ny. M Tampak :</p> <p>1) Ny. M Tampak Batuk dan susah mengeluarkan dahaknya</p> <p>2) TTV</p> <p>- TD: 100/80 mmhg</p> <p>- N: 90x/menit</p> <p>- RR: 28x/menit</p> <p>- S: 39,2° C</p> <p>- BB Sekarang:45Kg</p> <p>- BB Sebelum Sakit:50Kg</p>	<p>Microbacterium tuberculosis</p> <p>↓</p> <p>Masuk dalam lapang Paru</p> <p>Sampai ke Alveoli</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan Tuberkel peradangan</p> <p>↓</p> <p>Infeksi primer pada alveoli</p> <p>↓</p> <p>Produksisekret berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Sekret kental</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektifnya</p>
2	<p>DS: - Ny. M Mengatakan:</p> <p>1) Ny. M mengatakan</p>	<p>TBC Primer</p> <p>↓</p>	<p>Perubahan nutrisi</p>

	<p>tidak nafsu makan sejak semingguterakhir</p> <p>2) Ny. M Mengatakan jika makan terasa pahit</p> <p>3) Ny. Mj mengatakan Jika makan rasa ingin muntah</p> <p>4) Ny. M mengatakan berat badan menurun</p> <p>DO: - Ny. M Tampak:</p> <p>1) Ny. M Tampaklemah</p> <p>2) Porsi makanan yang diberikan tampak tidak dimakan</p> <p>3) Ny. M tampak kurus</p> <p>BB Sekarang : 45Kg</p> <p>BB Sebelum Sakit: 50Kg.</p>	<p>Meluas Terjadi Haematogen Bakteremia masuk ke Peritonium</p> <p>↓</p> <p>As. Lambung meningkat</p> <p>↓</p> <p>Mual, Muntah</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p>	<p>kurang dari kebutuhan tubuh</p>
--	--	--	------------------------------------

3.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian tanggal 14 Oktober 2021, penulis mengangkat diagnosakeperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan, yaitu :

1. Ketidak efektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukansekret
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

3.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria(NOC)	Intervensi (NIC)
1	Bersihkan Jalan Nafas tidak efektif berhubungan dengan Infeksi, ditandai dengan adanya eksudat di alveolus.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien : Dengan kriteria hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan Dyspneu (mampu	1.1 Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas 1.2 Monitor adanya retensi sputum 1.3 Posisikan semif

		<p>mengeluarkan sputum, mampu Bernafas dengan mudah).</p> <p>2. Menunjukkan jalannafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafasabnormal).</p> <p>3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalannafas</p>	<p>fowler atau fowler</p> <p>1.4 Auskultasi suara napas</p> <p>1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p>
2	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 x 24 jam diharapkan pasien Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuaidengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda- tanda mal nutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>2.1 Identifikasistatus nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>2.2 Monitorasupan makanan</p> <p>2.3 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>2.4 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan</p>
3	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 1x25 menit diharapkan pasien Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. 	<p>3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Sediakanmateri dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Jelaskanfaktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi yang dilakukan penulis selama tindakan

keperawatan dari tanggal: 14-16 Oktober 2021

Tabel 3.4 Impementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 14 Oktober 2021	Ketidak efektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan sekret	1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk 1.2 Memantau adanya retensi sputum 1.3 Posisikan semifowler atau fowler 1.4 Memberikan minum air hangat 1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	S : - Pasien mengatakan sesak berkurang jika posisi duduk O : - Pasien terlihat sesak jika berbaring - Pasien dalam posisi semifowler - Pola pernapasan pasien cepat RR : 28 x/mt A : - Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi - 1.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - 1.2 Monitor pola napas - 1.3 Monitor kemampuan batuk efektif - 1.4 Monitor adanya sumbatan jalan napas
	Perubahan nutrisi kurang dari	2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan	S : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan
	kebutuhan tubuh berhubungan	intoleransi makanan 2.3 Monitor asupan makanan 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein	- Pasien mengatakan merasa mual jika makan - Pasien mengatakan hanya habis 5 sendok makan

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : Sebelum sakit 50 kg Setelah sakit 45 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perubahan nutrisi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - 2.1 Identifikasi status nutrisi - 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - 2.3 Monitor asupan makanan - 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein - 2.5 Anjurkan
	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	<p>3.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>3.3. Jadwalkan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan belum mengerti akan penyakitnya - Pasien dan keluarga belum mampu memahami informasi yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menjadwalkan pendidikan kesehatan
			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 3.2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3.4. Jelaskan faktor
Jumat, 15 Oktober 2021	Ketidak efektifan jalan napas berhubungan dengan	1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien

	adanyapenumpukan	<p>1.2 Memantau adanya retensisputum</p> <p>1.3 Posisikan semifowler atau fowler</p> <p>1.4 Memberikan minum air hangat</p> <p>1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p>	<p>mengatakan sesak berkurang jika posisi duduk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sesak jika berbaring - Pasien dalam posisi semifowler - Pola pernapasan pasien cepat RR : 26 x/mt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - 1.1 Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya napas - 1.2 Monitor pola napas - 1.3 Monitor kemampuan batuk efektif - 1.4 Monitor adanya sumbatan jalannapas
Jumat, 15 Oktober 2021	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan	<p>2.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>2.3 Monitor asupan makanan</p> <p>2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porsi makan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan merasa mual jika makan - Pasien mengatakan hanya habis 5 – 8 sendok makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : Sebelum sakit 50 kg Sesudah sakit 45 kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perubahan nutrisi belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - 2.1 Identifikasi status

			<p>nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - 2.3 Monitor asupan makanan - 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein - 2.5 Anjurkan pasien untuk menghbiskanpor si makan
Jumat, 15 Oktober 2021	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	<p>3.2. Sediakan materi dan mediapendidikan Kesehatan</p> <p>3.4. Jelaskan faktor resikoyang mempengaruhi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah dapat mengerti akan penyakitnya - Pasien dan keluarga mampu memahami informasi yang diberikan
			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga terlihat aktif saat pendek dan sering bertanya - Pasien dan keluaraga terlihat sudah dapat memahami akan penyakitnya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi

Sabtu, 16 Oktober 2021	Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan	1.1 Mengidentifikasi kemampuan batuk 1.2 Memantau adanya retensi sputum 1.3 Posisikan semif fowler atau fowler 1.4 Memberikan minum air hangat 1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	S : - Pasien mengatakan tidak terlalu sesak jika posisi duduk O : - Pasien dalam posisi semifowler - Pola pernapasan pasien RR : 24 x/mt A : - Masalah Pola napas tidak efektif teratasi P : - Hentikan intervensi
Sabtu, 16 Oktober 2021	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan	2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Monitor asupan makanan	S : - Pasien mengatakan sudah nafsu makan - Pasien mengatakan merasakan tidak mual lagi
		2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 2.5 Anjurkan pasien untuk menghabiskan porasi makan	- Pasien mengatakan A : - Masalah Defisit nutrisi teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi - 2.4 Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein - 2.5 Anjurkan
Sabtu, 16 Oktober 2021	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	3.2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3.4. Jelaskan faktor resiko yang	S : - Pasien dan keluarga mengatakan sudah dapat mengerti akan penyakitnya - Pasien dan keluarga mampu memahami informasi yang diberikan O : - Pasien dan

			<p>keluarga terlihat aktif saat pendkes dan sering bertanya</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien dan keluarga terlihat sudah dapat memahami i akan penyakitnya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi.
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini penulis akan menguraikan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Yang dimulai pada tanggal 14 s/d 16 Oktober 2021, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan.

4.1 Pengkajian

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

Dari pengkajian pada tanggal 14 Oktober 2021 didapatkan data dari pengkajian aspek bio : data subjektif meliputi yang ditemukan, yaitu : klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, nafsu makan menurun, berat badan sebelum sakit 50 Kg, berat badan selama sakit 45 Kg. Data objektif : Pasien terlihat lemas, Tekanan darah : 100/80mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 39,2^oC, Respirasi: 28x/menit, bibir kering, suhu tubuh naik turun.

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan BTA dan hasilnya positif serta data-data yang didapat sudah menunjukkan untuk ditegakkannya diagnosa tuberkulosis paru. Data-data yang menunjukkan bahwa Ny. R menderita tuberkulosis paru yaitu : pasien mengeluh batuk berdahak, terlihat lemah, pasien terlihat kurus, pernapasan 28x/menit, dan foto torak pulmo : corakan bronkovaskuler meningkat

tampak infiltrate dan fibrosis pada kedua paru diafragma tentang sinus kostofrenkus kanan–kiri tumpul. Kesimpulan dokter TB Paru aktif.

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

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

4.2 Diagnosa Keperawatan

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

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

S: 39,2° C.

Diagnosa kedua yang muncul yaitu perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Penulis menegakkan diagnosa ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif :Ny. R mengatakan tidak nafsu makan sejak seminggu terakhir, Ny. R Mengatakan jika makan terasa pahit, Ny. R mengatakan jika makan rasa ingin muntah, Ny. R mengatakan berat badan menurun. Data objektif: Ny. R Tampak lemah, Porsi makanan yang diberikan tampak tidak dimakan dan Ny. R tampak kurus.

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

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. R ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien saat pengkajian. Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien serta memahami

tingkat perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terdapat dua jenis tindakan yaitu tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaborasi. Sebagai profesi perawat mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam menentukan asuhan keperawatan (Hidayat, 2009).

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

4.4 Implementasi Keperawatan

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

4.5 Evaluasi Keperawatan

- a. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan sekret. Pola napas tidak efektif adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual dan potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernapasan (Carpenito, 2007) . Berdasarkan hasil pengkajian tentang pola napas tidak efektif didapatkan

dari data dua pasien tersebut terjadi peningkatan frekuensi pernapasan dari batas normal pasien Ny. R RR: 28 x/mt. Pada Pasien Ny. R mengeluh sesak dan mengatakan sesak berkurang ketika posisi duduk.

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

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

- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Perubahan Nutrisi adalah nutrisi atau gizi substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan, kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien tersebut Pasien Ny. R mengatakan bahwa tidak nafsu

makan dari 2 minggu yang lalu serta mengalami penurunan berat badan dari 50Kg menjadi 45 Kg merasa mual dan ingin muntah Data Objektif dari pasien Ny. R terlihat pasien tidak menghabiskan porsi makanannya dan hanya memakan 5 sendok saja.

Prinsip Diet untuk pasien Tuberculosis adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), cukup lemak, vitamin, dan mineral. Diet TKTP diberikan agar pasien TB mendapat cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein.

c. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

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

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Dari pengkajian didapatkan data aspek bio : data subjektif meliputi yang ditemukan, yaitu : klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, napsu makan menurun, Berat badan sebelum sakit 50 Kg, Berat badan selama sakit 45 Kg, bibir kering, suhu tubuh naik turun. Data objektif : Pasien terlihat lemas, Tekanan darah : 100/80mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 39,2^oC, Respirasi: 28x/menit
2. Diagnosa Keperawatan utama yang muncul pada pasien yaitu
 - a. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan sekret,
 - b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
 - c. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.
3. Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. R ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien saat pengkajian. Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan, diantaranya fisioterapi dada.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny. R ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita TB Paru mengacu pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.
5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan secret, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

5.1 Saran

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

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan kasus ini dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan penerapan fisioterapi dada pada klien tuberkolosis paru.

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of American psychological association*. (5th ed). Washington: American Psychological Association.
- Mansjoer. (2013). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta: FKUI
- Maryam, R.Siti, dkk. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Berpikir Kritis*
- Muttaqin, Arif, (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda (Nic-Noc). (2015). *Panduan Asuhan Keperawatan Profesional*, Jakarta : EGC
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Arfan Mulawarman
 NIM : 20040006
 Nama Pembimbing : Ns. Febrina Anggraini Simamora, M. Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	5 Oktober 2021	Judul.	Acc. judul	
2.	11. Oktober 2021	Bab. I Bab. II Bab. III	- Perbaiki Bab I - perbaiki Bab II - Lakukan Intervensi - Lanjutkan Bab IV & V	
3.	14. Oktober 2021.	Bab. III Bab. IV Bab. V	Perbaiki Keseluruhan Rapikan tulisan	
4	16. Oktober 2021.		Acc. Sidang	