**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI PUSKESMAS MEREK**

**KABUPATEN KARO**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi**

**Diploma III Kelas RPL**

****

**OLEH:**

**Nama : Daniel Sinuhaji**

**NPM : PO7520119169**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KELAS RPL**

**TAHUN 2020**

**SCIENTIFIC PAPERS**

**NURSING CARE IN Mr. D WITH DISRUPTION OF LUNG TB BREATHING SYSTEM IN PUBLIC HEALTH CENTER MEREK**

**KARO DISTRICT**

**As a Requirement to Complete the Study**

**Program Education**

**Diploma III Class RPL**

****

**BY:**

**Name : Daniel Sinuhaji**

**NPM : PO7520119169**

**HEALTH POLYTECHNIC OF MEDAN**

**HEALTH DEPARTMENT OF DEPARTMENT OF D-III CLASS RPL**

**IN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL **:** ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI PUSKESMAS MEREK KABUPATEN KARO

NAMA : DANIEL SINUHAJI

NIM : PO7520119169

Telah Diterima dan Disetujui Untuk di Seminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing

Solihuddin Harahap S. Kep.Ns.M.Kep

NIP. 197407151908031002

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution SKM.M.Kes

NIP. 196505121999032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

JUDUL **:** ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI PUSKESMAS MEREK KABUPATEN KARO

NAMA : DANIEL SINUHAJI

NIM : PO7520119169

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji pada sidang ujian akhir

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, Juni 2020

Penguji I Penguji II

(Adelima CR Simamora S.Kep Ns.M.Kes) (Risma D. Manurung S.Pd.S.Kep.Ns.M.Biomed)

NIP.195911191994032001 NIP. 196910081993032001

Ketua Penguji

Solihuddin Harahap S. Kep.Ns.M.Kep

NIP. 197407151908031002

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution SKM.M.Kes

NIP. 196505121999032001

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat serta kasih karuniaNya yang telah menyertai dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Gangguan Sistem Pernapasan TB Paru Di Puskesmas Merek Kabupaten Karo**” KTI ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Diploma pada Program Studi DIII Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan KTI ini banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik bersifat moral, saran, motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan KTI ini yaitu kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes., selaku Direktorat Poltekes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Solihuddin Harahap S. Kep.Ns.M.Kep., selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak mengarahkan serta membimbing dengan penuh kesabaran dalam penyusunan KTI ini.
5. Para dosen Penguji I Adelima CR Simamora S.Kep Ns.M.Kes dan Penguji II Risma D. Manurung S.Pd.S.Kep.Ns.M.Biomed
6. Bapak Ibu Dosen dan Staff Pegawai Poltekes Kemenkes Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama dibangku perkuliahan.
7. Bapak Kepala Puskesmas Merek Kabupaten Karo, yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam proses penulisan KTI ini dengan baik.
8. Teristimewa kepada istri Erni Br Tarigan dan anak-anak Vita Lianna Br Sinuhaji dan Riady Suranta Sinuhaji yang selalu memberi dukungan doa, kasih sayang, perhatian serta memberi semangat agar penulis dapat menyelesaikan KTI ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan KTI ini masih belum sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi kesempurnaan KTI ini. Akhir kata, penulis berharap semoga KTI ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya. Dan semoga Tuhan membalas semua kebaikan pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan KTI ini.

Sibolangit, Mei 2020

Penulis

Daniel Sinuhaji

**ABSTRAK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D DENGAN GANGGUAN SISTEM TB PARU DI PUSKESMAS MEREK KABUPATEN KARO**

**Daniel Sinuhaji (NPM : PO7520119169)**

***e-mail* :danielsinuhaji1967@gmail.com**

Penelitian ini pada dasarnya bertujuan untuk menerapkan dan memahami proses asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Merek Kabupaten Karo. Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dalam bentuk deskriptif.

Tuberculosis Paru adalah penyakit menular yang disbabkan oleh kuman tuberkulosis (Mycobacterium Tuberkulosa) ditularkan melalui udara (droplet nuclei). Setiap tahunnya diseluruh dunia didapatkan sekitar 4 (empat) juta penderita baru TB menular, ditambah dengan jumlah yang sama TB yang tidak menular dan sekitar 3 (tiga) juta meninggal setiap tahunnya. Dari seluruh kematian yang dapat dicegah, 25% diantaranya disebabkan oleh TB. Masalah yang sering mucul pada pasien TB paru yaitu sesak nafas, batuk berdarah, nyeri pada dada, penurunan berat badan.

Proses penyusunan dimulai dari bulan April 2020 sampai bulan Mei 2020 dengan waktu penelitian selama tiga hari. Studi kasus ini mengambil subyek sebanyak 1 partisipan, yaitu partisipan yang baru masuk dan partisipan yang terdiagnosa Tuberkulosis Paru dan partisipan bersedia menjadi responden. Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama yaitu sesak nafas yang disertai dengan batuk berdahak yang sulit untuk dikeluarkan, nyeri pada dada.

Hasil studi dokumentasi status ditemukan diagnose keperawatan, yaitu Ketidkefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi.

Rencana keperawatan sesuai dengan Nanda NIC-NOC, sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan dapat teratasi.

Diharapkan melalui direktur agar dapat memotivasi perawat untuk meningkatkan untuk lebih giat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan TB paru, agar lebih meningkatnya kualitas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

**Kata Kunci : Tuberkulosis Paru**

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING i**

**LEMBAR PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN ii**

**KATA PENGANTAR iii**

**ABSRTAK v**

**DAFTAR ISI vi**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 2
  2. Ruang Lingkup Masalah 2
  3. Tujuan Penelitian.......................................................................... 2
  4. Manfaat Penelitian 3
  5. Sistematika Penulisan 3

**BAB II LANDASAN TEORI 5**

* 1. Konsep Dasar 5
     1. Pengertian Tuberculosis 5
     2. Etiologi 6
     3. Klasifikasi 7
     4. Patofisiologi 8
     5. Pemeriksaan Penunjang 12
     6. Komplikasi 12
     7. Penatalaksanaan 13
  2. Konsep Asuhan Keperawatan 16
     1. Pengkajian 16
     2. Diagnosa Keperawatan 21
     3. Intervensi 21
     4. Evaluasi 22

**BAB III TINJAUAN KASUS 26**

* 1. Data Fokus 31
  2. Data Analisa 32
  3. Diagnosa Keperawatan 33
  4. Intervensi Keperawatan 34
  5. Implementasi dan Evaluasi 37

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 47**

* 1. Pengkajian 47
  2. Diagnosa Keperawatan 48
  3. Intervensi 49
  4. Implementasi 51
  5. Evaluasi 52

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 54**

5.1 Kesimpulan 54

5.2 Saran 55

**DAFTAR PUSTAKA 56**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Tuberculosis (TB) merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri Micobakterium Tuberculosis (dan kadang-kadang oleh M. Bovis dan africanum). Organisme ini disebut pula sebagai basil tahan asam. Penularan terjadi melalui udara (*airborne spreading*) dari “droplet” infeksi. Sumber infeksi adalah penderita TB paru yang membatukkan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahak umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (droplet nuclei). Pada sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan umumnya terjadi dalam ruangan dengan ventilasi kurang. Sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedang pada ruangan gelap kuman dapat hidup.

Risiko penularan infek kuman tuberkulosis, hampir 90% penderita secara klinis tidak sakit, hanya didapat test tuberculin positif, 10% akan sakit. Penderita yang sakit, bila tanpa pengobatan, setelah 5 tahun, 50% penderita TB paru akan mati, 25% sehat dengan pertahanan tubuh yang baik dan 25% menjadi kronik dan infeksius (Helmia, 2010). Sejak tahun 1993, WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003,diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB diseluruh dunia (WHO, 2009).

Selain itu, pengendalian TB mendapat tantangan baru seperti ko-infeksi TB/HIV, TB yang resisten obat dan tantangan lainnya dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi (Strategi Nasional Pengendalian TB, 2010-2014). WHO menyatakan bahwa 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB. Setiap tahunnya diseluruh dunia didapatkan sekitar 4 (empat) juta penderita baru TB menular, ditambah dengan jumlah yang sama TB yang tidak menular dan sekitar 3 (tiga) juta meninggal setiap tahunnya. Dari seluruh kematian yang dapat dicegah, 25% diantaranya disebabkan oleh TB. Saat ini di Negara maju diperkirakan setiap tahun terdapat 10-20 kasus baru setiap 100.000 penduduk dengan kematian 1-5 per 100.000 penduduk sedang di Negara berkembang angkanya masih tinggi. Di Afrika setiap tahun muncul 165 penderita tuberculosis paru menular setiap 100.000 penduduk (Hariadi, 2010).

Berdasarkan jenis kelamin, seperti tahun sebelumnya, rata-rata kasus baru BTA+pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan dengan 59% berbanding 41%. Secara rata-rata provinsi, di hampir semua kabupaten jumlah penderita laki-laki lebih tinggi.

Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam menyukseskan melaksanakan program penanggulangan TB yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dengan cara memutuskan rantai penularan, dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari memberikan asuhan keperawatan , pelaksanaan lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative dan juga ditekankan pada pengawasan bagi penderita yang menjalani pengobatan, memberikan pendidikan kesehatan agar penderita dan orang – orang beresiko dapat melakukan tindakan preventif sehingga dapat mencegah dan memutuskan rantai penularan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul**“Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Gangguan Sistem Pernapasan TB Paru Di Puskesmas Merek Kabupaten Karo.**

* 1. **Ruang Lingkup Masalah**

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk menerapkan dan memahami proses asuhan keperawatan pada pasien TB paru di Puskesmas Merek Kabupaten Karo.

* 1. **Tujuan Penelitian**

1. **Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk menerapkan dan memahami proses asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Merek Kabupaten Karo.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mampu melaksanakan pengkajian yang tepat pada Tn. D dengan gangguan sistem respirasi TB
3. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat pada Tn. D dengan gangguan systemrespirasi TB
4. Mampu menentukan rencana keperawatan yang tepat pada Tn. D dengangangguan sistem respirasi TB
5. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan dengan tepat pada Tn. D dengan gangguan sistem respirasi TB
6. Mampu melaksanakan evaluasi hasil dengan tepat dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan tepat pada Tn. D dengan gangguan sistem respirasi TB.
   1. **Manfaat Penelitian**
7. Bagi penulis, menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah tuberkulosis paru selain itu karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yangdi peroleh di dalam perkuliahan.
8. Bagi Masyarakat, masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang penyakit tuberculosis paru, bahaya dan cara mencegah penyakit tuberkulosis paru.
9. Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan bacaan maupun sebagai bahan ajaran bagi mahasiswa dalam menguasai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah tuberkulosis paru.
10. Bagi Puskesmas,diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi petugas instansi Puskesmas Merek Kabupaten Karo dalam upaya meningkatkan keberhasilan program untuk menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru.
    1. **Sistematika Penulisan**
11. Pada bab I penulis akan membahas mengenai latar belakang, tujuan, ruang lingkup, manfaat, dan sistematika penulisan.
12. Bab II penulis akan membahas tentang konsep dasar, defenisi Diabetes Melitus, etiologi, patofisiologi Diabetes Melitus, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan.
13. Bab III penulis melakikan pengkajian pada pasien Diabetes Melitus di RSUD Rantauprapat, diagnosa keperawatan, perencanaan implementasi dan epaluasinya.
14. Bab IV penulis akan melakuakan pengkajian pada pasien Diabetes Melitus, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
15. Bab V Kesimpulan dan saran.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Dasar**
     1. **Pengertian Tuberculosis**

**Tuberculosis** (TB ) paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari (Tabrani, 2010).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mikobakterium Tuberkulosis*. Tuberculosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah (Alsagaff & Abdul Mukty, 2010).

Di Indonesia, penyakit ini merupakan penyakit infeksi terpenting setelah eradikasi penyakit malaria. Sebagian besar basil Mikrobakterium tuberculosis masuk kedalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari Ghon. Pada stadium permulaan, setelah pembentukan focus primer, akan terjadi beberapa kemungkinan yaitu penyebaran bronkogen, limfogen,dan hematogen.

Keadaan ini hanya berlangsung beberapa saat. Penyebaran akan berhenti bila jumlah kuman yang masuk dan telah terbentuk daya tahan tubuh yang spesifik terhadap basil tuberculosis. Tetapi bila jumlah basil tuberculosis yang masuk ke dalam saluran pernapasan cukup banyak, maka akan terjadi tuberculosis milier atau tuberculosismeningitis. Berdasarkan pengertian di atas penulis menarik kesimpulan bahwa tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberkulosa. Penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobacterium tuberkolusis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah.

* + 1. **Etiologi**

TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat ditularkan ketika seseorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteria di transmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa (Smeltzer&Bare, 2015).

Ketika seseorang penderita TB paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secaratak sengaja keluarlah droplet nuklei dan jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet atau nuklei tadi menguap.

Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena bakteri tuberkulosis (Muttaqin Arif, 2012).

Menurut Smeltzer & Bare (2015), Individu yang beresiko tinggi untuk tertular

virus tuberculosis adalah:

1. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif.
2. Individu imunnosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi dengan HIV).
3. Pengguna obat-obat IV dan alkhoholik.
4. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma; tahanan; etnik dan ras minoritas, terutama anak-anak di bawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun).
5. Dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalkan diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, penyimpangan gizi).
6. Individu yang tinggal didaerah yang perumahan sub standar kumuh.
7. Pekerjaan (misalkan tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang tinggi.
   * 1. **Klasifikasi**

TB paru diklasifikasikan menurut Wahid & Imam tahun 2013 yaitu:

1. Pembagian secara patologis

- Tuberculosis primer (childhood tuberculosis)

- Tuberculosis post primer (adult tuberculosis).

1. Pembagian secara aktivitas radiologis TB paru (koch pulmonum) aktif, non aktif danquiescent (bentuk aktif yang mulai menyembuh)
2. Pembagian secara radiologis (luas lesi) :
3. Tuberkulosis minimal terdapat sebagian kecil infiltrat nonkavitas pada satu paru maupun kedua paru, tetapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.
4. Moderately advanced tuberculosis Ada kavitas dengan diameter tidak lebih dari 4 cm. Jumlah infiltrat bayangan halus tidak lebih dari 1 bagian paru. Bila bayangan kasar tidak lebih dari sepertiga bagian 1 paru.
5. Far advanced tuberculosis terdapat infiltrat dan kavitas yang melebihi keadaan pada moderately advanced tuberkulosis.

Klasifikasi TB paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menentukan strategi terapi. Sesuai dengan program Gerdunas- TB (Gerakan Terpadu Nasional Penanggulan Tuberkulosis) klasifikasi TB paru dibagi sebagai berikut:

1. TB Paru BTA Positif dengan kriteria:
   1. Dengan atau tanpa gejala klinik
   2. BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokongbiakan positif satu kali atau disokong radiologik positif 1 kali.
   3. Gambaran radiologik sesuai dengan TB paru.
2. TB Paru BTA Negatif dengan kriteria:
   1. Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TB paru aktif.
   2. BTA negatif, biakan negatif tapi radiologik positif.
3. Bekas TB Paru dengan kriteria:
4. Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif
5. Gejala klinik tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru.
6. Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan serial foto yangtidak berubah.
7. Ada riwayat pengobatan OAT yang lebih adekuat (lebih mendukung).
   * 1. **Patofisiologi**

Tempat masuk kuman microbacterium tuberculosis adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang – orang yang terinfeksi. TB adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas diperantarai sel. Sel efektor adalah makrofag, dan limfosit( biasanya selT) adalah sel imunresponsif. Tipe imunitas seperti ini biasanya lokal, melibatkan makrofag yang diaktifkan ditempat infeksi oleh limfosit dan limfokinnya.

Respons ini disebut sebagai reaksi hipersensitivitas seluler (lambat). Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil. Gumpalan basil yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruangan alveolus, biasanya dibagian bawah kubus atau paru atau dibagian atas lobus bawah, biasanya dibagian bawah kubus atau paru atau dibagian atas lobus bawah, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan.

Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari- hari pertama, leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi, dan timbulkan pneumonia akut. Pneumonia selular ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat berjalan terus difagosit atau berkembang biak dalam di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjer getah bening regional.

Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk seltuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 sampai 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblas menimbulkan respons berbeda. Jaringan granulaasi menjadi lebih fibroblas membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru disebut Fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer disebut Kompleks Ghon.

Kompleks Ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radio gram rutin. Namun kebanyakan infeksi TB paru tidak terlihat secara klinis atau dengan radiografi. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, yaitu bahan cairan lepas kedalam bronkus yang berhubungan dan menimbulkan kavitas. Bahan tuberkel yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke dalam percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat berulang kembali dibagian lain dari paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus. Walaupun tanpa pengobatan, kavitas yang kecil dapat menutup dan meninggalkan jaringan parut fibrosis.

Bila peradangan merada, lumen bronkus dapat menyepit dan tertutup oleh

jaringan parut yang terdapat dekat denagan taut bronkus dan rongga. Bahan perkijuan dapat mengental dan tidak dapat kavitas penu dengan bahan perkijuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat tidak menimbulkan gejala demam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah.

Organisme yang lolos dari kelenjer getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfohematogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan TB miler, ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskular dan tersebar ke organ – organ tubuh. (Sylvia, 2005).

**Pathway**

Masuk lewat

jalan napas

Droplet infection

Microbacterium

tuberculosa

Sembuh dengan bekas fibrosis

Sembuh sendiri tanpapengobatan

Kompleks primer

Limfangitis lokal

Limfadinitis regional

Sarang primer/afek

primer (fokus ghon)

Hipertermi

Mempengaruhi sel point

Mempengaruhi

hipotalamus

Terjadi proses peradangan

Tumbuh dan

berkembang di

sitoplasma makrofag

Pengeluaran zat

pirogen

Sembuh tanpa pengobatan

Menetap di

jaringan paru

Menempel pada paru

Dibersihkan oleh

makrofag

Keluar dari

tracheobionchial

bersama sekret

Menyebar ke orang lain (paru lain,saluran pencernaan, tulang) melalui media (bronchogen percontinuitum,hematogen, limfogen

Kurang pengetahuan

Radang tahunanan di bronkus

Pertahanan primer tidak adekuat

Berkembangnya menghancurkan jaringan ikat sekitar

Kerusakan membrane alveolar

Pembentukan tuberkel

Menurunnya permukaan efek paru

Pertukaran sputum berlebihan

Bagian tengah nekrosis

Alveolus

Pertukaran sputum berlebihan

membentuk jaringan keju

**Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas**

Sekret keluar saat batuk

Mual. muntah

Distensi abdomen

Batuk berat

Batuk produktif (batuk terus menerus)

**Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh**

* + 1. **Pemeriksaan Penunjang**

1. Uji Tuberkulin
2. Pemeriksaan Radiologi
3. Pemeriksaan Bakteriologis
4. Pemeriksaan Patologi Anatomi
5. Uji BCG(Asril Bahar, 2001).
   * 1. **Komplikasi**

Menurut Sudoyo, dkk (2009) komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan

tuberkulosis paru yaitu:

* 1. Pleuritis tuberkulosa

Terjadi melalui fokus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening. Sebab lain dapat juga dari robeknya perkijuan kearah saluran getah bening yang menuju rongga pleura, iga atau columna vertebralis.

* 1. Efusi Pleura

Keluarnya cairan dari pembuluh darah atau pembuluh limfe kedalam jaringan selaput paru, yang disebabkan oleh adanya penjelasan material masuk kerongga pleura. Material mengandung bakteri dengan cepat mengakibatkan reaksi inflamasi dan exudat pleura yang kaya akan protein.

* 1. Empiema

Penumpukan cairan terinfeksi atau pus (nanah) pada cavitas pleura, rongga pleura yang disebabkan oleh terinfeksinya pleura oleh bakteri mycrobacterium tuberculosis (pleuritis tuberculosis)

* 1. Laringitis

Infeksi mycobacterium pada laring yang kemudian menyebabkan laringitis tuberkulosis.

* 1. TBC Milier (tulang, usus, otak, limfe)

Bakteri mycrobacterium tuberculosis bila masuk dan berkumpul di dalam saluran pernapasan akan berkembang biak terutama pada orang yang daya tahan tubuhnya lemah dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh karena itu infeksi mycrobacterium tuberculosis dapat menginfeksi seluruh orangtubuh seperti paru, otak, ginjal, dan saluran pencernaan.

* 1. Kerusakan Parenkim paru berat.

Microbacterium tuberculosis dapat menyerang atau menginfeksi parenkim paru,sehingga jika tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan lebih lanjut padaparenkim yang terinfeksi.

* 1. Sindrom gagal napas (ARDS)Disebabkan oleh kerusakan jaringan dan organ paru yang meluas. Menyebabkan gagal napas atau ketidakmampuan paru-paru untuk mensuplai oksigen keseluruh jaringan tubuh.
     1. **Penatalaksanaan**

Menurut Zain (2001) membagi penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi tiga bagian, pengobatan, dan penemuan penderita (active case finding).

1. pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita TB paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.
2. Mass chest X-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:
3. Karyawan rumah sakit/Puskesmas/balai pengobatan.
4. Penghuni rumah tahanan.
5. Vaksinasi BCG Tabrani Rab (2010), Vaksinasi BCG dapat melindungi anak yang berumur kurang dari 15 tahun sampai 80%, akan tetapi dapat mengurangi makna pada tes tuberkulin. Dilakukan pemeriksaan dan pengawasan pada pasien yangdicurigai menderita tuberkulosis, yakni:
6. Pada etnis kulit putih dan bangsa Asia dengan tes Heaf positif dan pernah berkontak dengan pasien yang mempunyai sputum positif harus diawasi.
7. Walaupun pemeriksaan BTA langsung negatif, namun tes Heafnya positif dan pernah berkontak dengan pasien penyakit paru.
8. Yang belum pernah mendapat kemoterapi dan mempunyai kemungkinan terkena.
9. Bila tes tuberkulin negatif maka harus dilakukan tes ulang setelah 8 minggu dan bila tetap negatif maka dilakukan vaksinasi BCG. Apabila tuberkulin sudah mengalami konversi, maka pengobatan harus diberikan.
10. Kemoprofilaksis dengan mengggunakan INH 5 mg/kgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusui pada ibu dengan BTApositif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut:
    1. Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberkulin positif karena resiko timbulnya TB milier dan meningitis TB
    2. Anak dan remaja dibawah dibawah 20 tahun dengan hasil tuberkulin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular
    3. Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif
    4. Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat immunosupresif jangka panjang
    5. Penderita diabetes melitus.
11. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun ditingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Paru Indonesia-PPTI). (Mutaqqin Arif, 2012).Arif Mutaqqin (2012), mengatakan tujuan pengobatan pada penderita TB paruselain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk diketahui. Mekanisme Kerja Obat anti-Tuberkulosis (OAT):
    1. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.
12. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin (R) dan Streptomisin(S).
13. Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid (INH).
    1. Aktivitas sterilisasi, terhadap the persisters (bakteri semidormant)
14. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rimpafisin dan Isoniazid.
15. Intraseluler, untuk slowly growing bacilli digunakan Rifampisin dan Isoniazid.Untuk very slowly growing bacilli, digunakan Pirazinamid (Z).
    1. Aktivitas bakteriostatis, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteri ostatis terhadap bakteri tahan asam.
16. Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para-aminosalistik (PAS), dan sikloserine.
17. Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi resistensi sekunder.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan)dan fase lanjutan (4-7 bulan). Panduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol (Depkes RI,2004).

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi TB paru, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologi, apusan sputum dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu, perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB paru yang dikenal sebagai Directly ObservedTreatment Short Course (DOTSC).

DOTSC yang direkomendasikan oleh WHO terdiri atas lima komponen, yaitu:

* + 1. Adanya komitmen politis berupa dukungan para pengambil keputusan dalam penanggulangan TB paru.
    2. Diagnosis TB paru melalui pemeriksaan sputum secara mikroskopik langsung,sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
    3. Pengobatan TB paru dengan paduan OAT jangka pendek dibawah pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), khususnya dalam dua bulan pertamadi mana penderita harus minum obat setiap hari.
    4. Kesinambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.
    5. Pencatatan dan pelaporan yang baku.
  1. **Konsep Asuhan Keperawatan**
     1. **Pengkajian**

Data-data yang perlu dikaji pada asuhan keperawatan dengan TB paru (Somantri,2009).

* + - * 1. Data Pasien

Penyakit TB paru dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal didaerah dengan tingkat kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari kedalam rumah sangat minim. TB paru pada anak dapat terjadi pada usia berapapun, namun usia paling umum adalah antara 1-4 tahun. Anak-anak lebih sering mengalami TB diluar paru-paru (extrapulmonary) dibanding TB paru dengan perbandingan 3:1. TB diluar paru-paru adalah TB berat yang terutama ditemukan pada usia < 3 tahun. Angka kejadian (pravelensi) TB paru pada usia 5-12 tahun cukup rendah, kemudian meningkat setelah usia remaja dimana TB paru menyerupai kasus pada pasien dewasa (sering disertai lubang/kavitas pada paru-paru).

* + - * 1. Riwayat Kesehatan

Keluhan yang sering muncul antara lain:

1. Demam: subfebris, febris (40-41oC) hilang timbul.
2. Batuk: terjadi karena adanya iritasi pada bronkus batuk ini terjadi untuk membuang/mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulent (menghasilkan sputum).
3. Sesak nafas: bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
4. Keringat malam.
5. Nyeri dada: jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
6. Malaise: ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam.
7. Sianosis, sesak nafas, kolaps: merupakan gejala atelektasis. Bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto toraks, pada sisi yang sakit nampak bayangan hitam dan diagfragma menonjol keatas.
8. Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksi menular.
   * + - 1. Riwayat Kesehatan Dahulu
9. Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
10. Pernah berobat tetapi tidak sembuh
11. Pernah berobat tetapi tidak teratur
12. Riwayat kontak dengan penderita TB paru
13. Daya tahan tubuh yang menurun
14. Riwayat vaksinasi yang tidak teratur
15. Riwayat putus OAT.
    * + - 1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya pada keluarga pasien ditemukan ada yang menderita TB paru. Biasanya ada keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, jantung dan lainnya.

* + - * 1. Riwayat Pengobatan Sebelumnya

1. Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya
2. Jenis, warna, dan dosis obat yang diminum
3. Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya
4. Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir
   * + - 1. Riwayat Sosial Ekonomi
5. Riwayat pekerjaan. Jenis pekerjaan, waktu, dan tempat bekerja, jumlah penghasilan.
6. 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.

* + - * 1. Faktor Pendukung:

1. Riwayat lingkungan.
2. Pola hidup: nutrisi, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat dan tidur, kebersihan diri.
3. Tingkat pengetahuan/pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.
   * + - 1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: biasanya KU sedang atau buruk

- TD : Normal ( kadang rendah karena kurang istirahat)

- Nadi : Pada umumnya nadi pasien meningkat

- Pernafasan: biasanya nafas pasien meningkat (normal : 16 - 20x / mnt)

- Suhu : Biasanya kenaikan suhu ringan pada malam hari. Suhu mungkin tinggi atau tidak teratur. Sering kali tidak ada demam.

1. Kepala

Inspeksi : Biasanya wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, konjungtiva anemis, skelra tidak ikterik, hidung tidak sianosis, mukosa bibir kering, adanya pergeseran trakea.

1. Thorak

Inpeksi : Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi

Palpasi : Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah

Perkusi : Biasanya saat diperkusi terdapat suara pekak

Auskultasi : Biasanya terdapat bronki

1. Abdomen

Inspeksi : biasanya tampak simetris

Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : biasanya terdapat suara tympani

Auskultasi : biasanya bising usus pasien tidak terdengar

1. Ekremitas atas Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema
2. Ekremitas bawah Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat tidak ada edema
   * + - 1. Pemeriksaan Diagnostik
   1. Kultur sputum

Mikobakterium TB positif pada tahap akhir penyakit.

* 1. Tes Tuberkulin

Mantoux test reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi 48-72 jam).

* 1. Poto torak

Infiltnasi lesi awal pada area paru atas, pada tahap dini tampak gambaran bercak-bercak seperti awan dengan batas tidak jelas, pada kavitas bayangan, berupa cincin, pada klasifikasi tampak bayangan bercak-bercak padat dengan densitas tinggi.

* 1. Bronchografi

Untuk melihat kerusakan bronkus atatu kerusakan paru karena TB paru.

* 1. Darah

Peningkatan leukosit dan Laju Endap Darah (LED).

* 1. Spirometri: penurunan fungsi paru dengan kapasitas vital menurun.
     + - 1. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola aktivitas dan istirahat

Subyektif :

Rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul. Sesak (nafas pendek), sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat pada malam hari.

Obyektif:

Takikardia, takipnea/dispnea saat kerja, irritable, sesak (tahap, lanjut, infiltrasi radang sampai setengah paru), demam subfebris (40-41oC) hilang timbul.

1. Pola Nutrisi

Subyektif :

Anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Obyektif  
Turgor kulit jelek, kulit kering/berisik, kehilangan lemak sub kutan.

1. Respirasi

Subyektif :

Batuk produktif/non produktif sesak nafas, sakit dada

Obyektif :

Mulai batuk kering sampai batuk dengan sputum hijau/purulent, mukoid kuning atau bercak darah, pembengkakan kelenjar limfe, terdengar bunyi ronkhi basah, kasar didaerah apeks paru, takipneu (penyakit luas atau fibrosisparenkim paru dan pleural), sesak nafas, pengembangan pernafasan tidak simetris (effusi pleura), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural), deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

1. Rasa nyaman/nyeri

Subyektif :

Nyeri dada meningkat karena batuk berulang

Obyektif :

Berhati-hati pada area yang sakit, prilaku distraksi, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritis.

1. Integritas Ego

Subyektif :

Faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Obyektif :

Menyangkal (selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi

* + 1. **Intervensi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | DIAGNOSA  KEPERAWATAN | RENCANA KEPERAWATAN | |
| NO |  | NOC | NIC |
| 1 | Ketidkefektifan  bersihan jalan napas  b/d sekret yang  berlebih | **Status Respirasi**  - Jalan napas yang paten  **Kriteria hasil:**  - Mendemonstrasikan batuk efektif dan  suara napas yang  bersih, tidak ada  sianosis dan dyspneu  (mampu  mengeluarkan  sputum, mampu  bernapas dengan  mudah, tidak ada  pursed lips)  - Menunjukan jalan  napas yang paten  (klien tidak merasa  tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan  dalam rentang  normal, tidak ada  suara napas  abnormal)  - Mampu  mengidentifikasikan  dan mencegah faktor  yang dapat  menghambat jalan  napas. | **Manajemen Respirasi**  - Posisikan pasien untuk  memaksimalkan  ventilasi  - Lakukan fisioterapi  dada bila perlu  - Keluarkan sekret  dengan batuk atau  suction  - Auskultasi suara  napas, catat adanya  suara tambahan  - Atur intake untuk  cairan untuk  mengoptimalkan  keseimbangan  - Monitor respirasi dan  status O2 |
| 2 | Ketidakseimbangan  nutrisi kurang dari  kebutuhan tubuh b/d  anoreksia | **Status Nutrisi**  - Makan dan masukan  cairan.  - Kontrol berat.  **Kriteria Hasil**  - Adanya peningkatan  berat badan sesuai  dengan tujuan  - Berat badan ideal  sesuai dengan tinggi  badan  - Mampu  mengidentfikasi  kebutuhan nutrisi  - Tidak terjadi  penurunan berat badan  yang berarti | **Manajemen Nutrisi**  - Kaji adanya alergi  makanan  - Kolaborasi  denganahli gizi untuk  menentukan jumlah  kalori dan nutrisi  yang dibutuhkan  pasien  - Anjurkan pasien  untuk meningkatkan  protein dan vitamin C  - Berikan substansi  gula  - Berikan makananyangterpilih (sudah  dikonsultasikan dengan ahli gizi)  - Monitor jumlah  nutrisi dan kandungankalori  - Berikan informasi  tentang kebutuhan  nutrisi  - Kaji kemampuan  pasien untuk  mendapatkan nutrisi  yang dibutuhkn |
| 3 | Kurang pengetahuan  b/d kurangnya  sumber informasi | **Pengetahuan :**  - Proses penyakit  - Perilaku sehat  **Kriteria hasi :**  - Pasien dan keluarga  menyatakan  pemahaman tentang  penyakit, kondisi,  prognosis, dan  program pengobatan  - Pasien dan keluarga  mampu melaksanakan  prosedur yang  dijelaskan secara benar  - Pasien dan keluargamampu menjelaskan  kembali apa yang  dijelaskan perawat/tim  kesehatan lainnya. | **Ajarkan :** Proses penyakit  - Berikan penilaian  tentang proses  penyakit yang spesifik  - Jelaskan patofisiologi  penyakit TB dan  bagaimana  hubungannya dengananatomi dan fisiologi  dengan cara yang  tepat  - Gambarkan tanda dangejala yang biasamuncul pada penyakit  dengan cara yang tepat  - Gambarkan prosespenyakit dengan cara  yang tepat  - Indentifikasi  kemungkinan  penyebab dengan carayang tepat  - Sediakan informasi pada pasien tentang  kondisi, dengan cara yang tepat |

* + 1. **Evaluasi**

Evaluasi adalah proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan criteria hasil, maka klien

bisa keluar dari siklus proses keperawatan (Asmadi, 2008).

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan pada hasil tindakan

keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi

empat komponen yang dikenal sebagai istilah SOAP yaitu subjektif (data berupa

keluhan pasien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (pembandingan

data dengan teori), perencanaan (Asmadi, 2008).

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas

proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan

memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan (Asmadi,2008).

**BAB III**

**LAPORAN KASUS**

Tn. D masuk ke Puskesmas Merek Kabupaten Karo pada tanggal Rabu 15 April 2020 padapukul 17:10 WIB. Penulis melakukan pengkajian pada Tn. D sebagai berikut:

* + - 1. **Identitas Klien**
  1. Nama : Tn. D. Malau
  2. Umur : 73 Tahun
  3. Pendidikan : SMP
  4. Alamat : Sibolangit
  5. Jenis Kelamin : Laki-laki
  6. Agama : Kristen
  7. Status perkawinan : Kawin
  8. Suku :Batak
  9. Pekerjaan : Petani

1. **Identitas Penanggung Jawab**
   1. Nama Lengkap : Ny. D. Simarmata
   2. Jenis Kelamin : Perempuan
   3. Pekerjaan : Petani
   4. Hubungan Dengan Klien : Istri
   5. Alamat : Sibolangit
2. **Riwayat Kesehatan**
3. Keluhan Utama

Klien mengeluh batuk-batuk dahak (batuk berdahak), nyeri dada.

P : Nyeri saat batuk

Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk

R : Di area dada

S : Skala 5  
T : Nyeri hilang timbul

1. Riwayat Keluhan Utama

Klien mulai merasakan batuk sejak 1 bulan yang lalu disertai dengan dahak. Klien juga mengatakan sesak napas dan mual sehingga mengganggu aktifitas klien sehari-hari.

1. **Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun maupun penyakit menular lainnya.

1. **Pemeriksaan Fisik**
2. Tanda-Tanda Vital
3. Tekanan Darah :130/80 mmHg
4. Berat Badan :45 kg
5. Tinggi Badan : 153 cm
6. Pernapasan : 28 x/ menit
7. Nadi : 88x/menit
8. Suhu Badan : 36,2 0c
9. IMT : 19,22
10. Kepala dan Leher
11. Kepala : klien mengatakan tidak sakit kepala maupun pusing
12. Penglihatan : Normal
13. Pendengaran : Normal
14. Hidung : Tidak ada alergi
15. Tenggorokan dan Mulut

- Keadaan gigi : gigi klien dalam keadaan bersih dan tidak terdapat karies pada gigi

- Tidak memakai gigi palsu

- Gangguan bicara : tidak ada

- Gangguan menelan : tidak ada

1. Pembesaran Kelenjar Leher : klien tidak mengalami pembesaran pada kelenjar leher
2. Pernapasan

Nyeri saat batuk

* + - 1. Inspeksi

1. Bentuk dada : simetris
2. Frekuensi dan irama pernapasan : frekuensi 28x/menit. irama tidak teratur
3. Dada simetris/tidak : dada klien simetris
4. pergerakan dan pengembangan waktu napas : pergerakan dada simetris dan pengembangan waktu napas tidak teratur.
5. Jika batuk tidak menutup mulut dan membuang dahak sembarangan
   * + 1. Palpasi

Masa atau nyeri : tidak terdapat masa pada saat palpasi dan klien tidak mengalami nyeri

* + - 1. Perkusi

1. Cairan : terdapat bunyi wheezing
2. Udara : tidak ada bunyi udara
3. Massa : tidak terdapat masa pada saat perkusi
   * + 1. Auskultasi
4. Inspirasi : ada bunyi napas tambahan
5. Ekspirasi : ada bunyi napas tambahan
6. Ronchi basah : lendir
7. Ronchi kering : tidak ada
8. Krepitasi : tidak ada
9. Pencernaan
10. Inspeksi
11. Turgor kulit : turgor kulit tidak elastis

keadaan bibir : normal atau basah

1. Keadaan rongga mulut

Warna mukosa : normal

Tanda-tanda radang : tidak ada

Luka/ perdarahan : tidak ada

Keadaan gusi : normal

1. Keadaan abdomen

warna kulit : putih langsat

luka : tidak ada

Peristaltik usus yang nampak : tidak ada

Pembuluh darah kali per yang nampak : tidak ada

Pembesaran : tidak ada

1. Keadaan Rektal
2. Inspeksi

Luka : tidak ada

Perdarahan : tidak ada

1. Auskultasi
2. Bising Usus : Normal
3. Bunyi Vaskuler : Normal
4. Bunyi Peristaltik usus : Normal
5. Perkusi
6. Cairan : Normal
7. Udara : Normal
8. Massa : tidak ada
9. Palpasi
10. Tonus otot : tidak ada
11. Nyeri : tidak ada
12. Massa : tidak ada
13. Cardiovaskuler
14. inspeksi
15. Kesadaran : composmetis. (GCS 15) E: 5, M: 5, V: 5.
16. Bentuk dada : simetris
17. Bibir : normal
18. Kuku : Normal
19. Tangan : Normal
20. Kaki : Normal
21. sendi : Normal
22. Palpasi
23. iclus Cordis : Normal
24. Vena Jugularis : Normal
25. Kelenjar tyroid : Normal
26. Kelenjar Limfe : Normal
27. Perkusi

Tidak ada pembesaran jantung

1. Auskultasi
2. BJ I : Bunyi LUB BJ II : Bunyi DUP
3. Murmur : Normal
4. Reproduksi : Normal
5. Persyarafan
6. Konfusio : tidak ada
7. Kejang : tidak ada
8. Muskuloskeletal
9. Nyeri otot : tidak ada
10. Kekakuan : Normal
11. Refleks Sendi : Normal
12. Kekuatan otot : ekstremitas atas: 5/5, ektremitas bawah : 5/5
13. Kulit
14. Rash (warna) : Normal
15. Lesi : tidak ada
16. Turgor : kurang elastis
17. Warna : putih langsat
18. Kelembaban : Normal

**VI. DIAGNOSTIK TEST**

1. Laboratorium

BTA +

pemeriksan Darah

1. LED : Tidak dilakukan pemeriksaan
2. Leukosit : 6000
3. Analisa gas darah arteri : Tidak dilakukan pemeriksaan
4. Terapi Obat
5. IVFD Nacl
6. OAT kategori I
7. Injeksi Ceftriaxone
8. Azitromycin
9. Lansoprazole
10. Ondancetron
11. Neurobion
12. Vitamin B6
13. OAT
14. Azitromycin
15. Cefriaxone
16. Ventolin
    1. **Data Fokus**

Nama Pasien : Tn. D. Malau

Ruang Rawat : Puskesmas

|  |  |
| --- | --- |
| DATA SUBYEKTIF | DATA OBYEKTIF |
| Klien mengatakan sesak nafas, batuk  berdahak | klien terlihat batuk, RR : 28x/mnt,  auskultasi paru ronkhi |
| Klien mengatakan tidak nafsu makan,  pasien mengatakan jika makan merasa  mual | Klien nampak lemas  Klien terlihat mual |
| Klien mengatakan belum mengetahui  tentang pencegahan penularan  penyakitnya | jika batuk tidak menutup mulut,  membuang dahak sembarangan |

* 1. **Analisa Data**

Nama Pasien : Tn. D. Malau

Ruang Rawat : Puskesmas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Data | Etiologi | Masalah |
| 1. | DS:  - Klien mengatakan sesak  nafas, batuk berdahak  DO:  - klien terlihat batuk  - RR : 28x/mnt  - auskultasi paru ronkhi  - klien terlihat lemas  - anoreksia, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam  - tidak ada dilakukan pemeriksaan darah dan gas darah arteri | Microbacterium  Tuberculosa  droplet infection  radang di bronkus  Pertahanan primer  Tidakadekuat  Pembentukan  Turbekel  Kerusakan membran  Alveolar  Pembentukan sputum  Berlebihan  Ketidakefektifan  bersihan jalan napas | Ketidakefektifan  bersihan jalan napas |
| 2. | DS:  - Klien mengatakan tidak napsumakan  - Klien mengatakan jika makanmerasa mual  DO:  - BB sebelum sakit 48 kg  - BB selama sakit 45 kg   1. Tinggi Badan: 153 cm 2. IMT : 19,22 | Batuk berat  Distensi abdomen  Mual, muntah  Intake nutrisi kurang  Ketidakseimbangan  nutrisi kurang dari  kebutuhan tubuh | Ketidakseimbangan  nutrisi kurang dari  kebutuhan tubuh |
| 3. | DS:  - Klien mengatakan belum  mengetahui tentang pencegahan penularan  penyakitnya  DO:  - Jika batuk tidak menutup  mulut, membuang dahak  sembarangan | Kurang informasi  Kurang pengetahuan | Kurang  pengetahuan |

* 1. **Diagnosa keperawatan**

1. Ketidkefektifan bersihan jalan napas b/d sekret yang berlebih
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia yang ditandai dengan pasien mengatakan badan lemas dan kurang nafsu makan.
3. Kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi yang cukup mengenai kondisi, aturan pengobatan yang berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah.
   1. **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | RENCANA KEPERAWATAN | |
| NO. | DIAGNOSA  KEPERAWATAN | NOC | NIC |
| 1. | Ketidkefektifan  bersihan jalan napas  b/d sekret yang  berlebih | **Status Respirasi**  - Jalan napas yang paten  **Kriteria hasil:**  - Mendemonstrasikan  batuk efektif dan  suara napas yang  bersih, tidak ada  sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan  sputum, mampu  bernapas dengan  mudah, tidak ada  pursed lips)  - Menunjukan jalan  napas yang paten  (klien tidak merasa  tercekik, irama napas,  frekuensi pernapasan  dalam rentang  normal, tidak ada  suara napas  abnormal)  - Mampu  mengidentifikasikan  dan mencegah faktor  yang dapat menghambat jalan  napas | **Manajemen Respirasi**  - Posisikan pasien untuk memaksimalkan  ventilasi  - Lakukan fisioterapi  dada bila perlu  - Keluarkan sekret  dengan batuk atau suction  - Auskultasi suara  napas, catat adanya  suara tambahan  - Atur intake untuk  cairan untuk  mengoptimalkan  keseimbangan  - Monitor respirasi dan status O2 |
| 2. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari  kebutuhan tubuh b/d  anoreksia | **Status Nutrisi**  - Makan dan masukan  cairan.  - Kontrol berat.  **Kriteria Hasil**  - Adanya peningkatan  berat badan sesuai  dengan tujuan  - Berat badan ideal  sesuai dengan tinggi  badan  - Mampu mengidentfikasi  kebutuhan nutrisi  - Tidak ada tanda-tanda  malnutrisi  - Tidak terjadi penurunan berat badan  yang berarti. | **Manajemen Nutrisi**  - Kaji adanya alergi  makanan  - Kolaborasi  Dengan ahli gizi untuk  menentukan jumlah  kalori dan nutrisi  yang dibutuhkan  pasien  - Anjurkan pasien  untuk meningkatkan  protein dan vitamin C  - Berikan substansi  gula  - Berikan makanan yang terpilih (sudah ikonsultasikan  dengan ahli gizi)  - Monitor jumlah  nutrisi dan kandungan  kalori  - Berikan informasi  tentang kebutuhan  nutrisi  - Kaji kemampuan  pasien untuk  mendapatkan nutrisi  yang dibutuhkan |
| 3. | Kurang pengetahuan  b/d kurangnya  sumber informasi | **Pengetahuan :**  - Proses penyakit  - Perilaku sehat  **Kriteria hasil :**  - Pasien dan keluarga  menyatakan  pemahaman tentang  penyakit, kondisi,  prognosis, dan  program pengobatan  - Pasien dan keluarga  mampu melaksanakan  prosedur yang  dijelaskan secara benar  - Pasien dan keluarga  mampu menjelaskan kembali apa yang  dijelaskan perawat/tim  kesehatan lainnya. | **Ajarkan :** Proses penyakit  - Berikan penilaian  tentang proses  penyakit yang spesifik  - Jelaskan patofisiologi  penyakit TB dan  bagaimana  hubungannya dengan  anatomi dan fisiologi  dengan cara yang  tepat  - Gambarkan tanda dan  gejala yang biasa muncul pada penyakit  dengan cara yang  tepat  - Gambarkan proses  penyakit dengan cara  yang tepat  - Indentifikasi  kemungkinan  penyebab dengan cara  yang tepat  - Sediakan informasi  pada pasien tentang  kondisi, dengan cara  yang tepat |

* 1. **Implemetasi Dan Evaluasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa  Keperawatan | Hari dan  Tanggal | Implementasi | Evaluasi | Nama dan  Paraf |
| 1. | Ketidakefektif  an bersihan  jalan napas b/d  sekret yang  berlebih | Rabu, 15  April 2020 | - Observasi batuk  - Mengajarkan  pasien batuk  efektif dan  napas dalam  - Menganjurkan  pasien untuk  tidur dengan  posisi semi fowler  - Posisikan pasien untuk memaksimalkan  ventilasi  - Lakukan fisioterapi dada bila perlu  - Keluarkan secret dengan batuk atau suction  - Auskultasi suara napas, catat adanya  Suara tambahan  - Atur intake untuk cairan untuk  Mengoptimalkan keseimbangan  - Monitor respirasi dan status O2 | S:  - Klien  mengatakan  masih sesak,  batuk dan sekret  susah keluar  O:  - klien nampak  batuk berdahak  A:  - Masalah belum  teratasi  P:  - Lanjutkan  Intervensi |  |
| 2. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari  Kebutuhan tubuh b/d anoreksia | Rabu, 15  April 2020 | - Menganjurkan  pasien  perawatan  mulut sebelum  dan sesudah  makan  - Menganjurkan  pasien untuk  makan sedikit  tapi sering  - Kaji adanya alergi makanan  - Kolaborasi  Dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi  yang dibutuhkan  pasien  - Anjurkan pasien untuk meningkatkan  protein dan vitamin C  - Berikan substansi gula  - Berikan makananyang  terpilih (sudah ikonsultasikan  dengan ahli gizi)  - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan  kalori  - Berikan informasi  tentang kebutuhan nutrisi  - Kaji kemampuan  pasien untuk  mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan | S:  - Klien  mengatakan  tidak nafsu  makan  O:  - Klien nampak  lemah, BB: 45  kg.  A:  - Masalah belum  teratasi  P:  - Lanjutkan  intervensi |  |
| 3. | Kurang  pengetahuan | Rabu, 15  April 2020 | - Mengajarkan  klien cara batuk yang benar  -Menganjurkan  klien untuk  tidak membuang  dahak secara  sembarangan  Proses penyakit  - Berikan penilaian  tentang proses  penyakit yang spesifik  - Jelaskan patofisiologi  penyakit TB dan bagaimana  hubungannya dengan anatomi dan fisiologi  dengan cara yang tepat  - Gambarkan tanda dan  gejala yang biasa muncul pada penyakit  dengan cara yang tepat  - Gambarkan proses penyakit dengan cara  yang tepat  - Indentifikasi  kemungkinan  penyebab dengan cara  yang tepat  - Sediakan informasi  pada pasien tentang kondisi, dengan cara  yang tepat | S:  - Klien mengatakan  tidak  mengetahui  pencegahan dan penularan  penyakitnya.  O:  - Jika batuk klientidak menutup  mulut.  A:  - Masalah belum  teratasi  P:  - Lanjutkan  Intervensi |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa  Keperawatan | Hari dan  Tanggal | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Ketidakefektifan  bersihan jalan  napas b/d secret yang berlebih | Kamis, 16 April  2020 | - Observasi batuk  - Mengajarkan pasienbatuk efektif dan napas dalam  - Menganjurkan  pasien untuk tidurdengan posisi semi  fowler | S:  - Klien mengatakan  sesak, batuk sudah berkurang  O:  - klien masih nampak  batuk  A:  - Masalah teratasi  sebagian  P:  - Lanjutkan &  pertahankan  intervensi |
| 2. | Ketidakseimbang  an nutrisi kurang  dari kebutuhan  tubuh b/d  anoreksia | Kamis, 16 April 2020 | -Menganjurkan  pasien perawatan  mulut sebelum dan  sesudah makan  - Menganjurkan  pasien untuk makan sedikit tapi sering | S:  - Klien  menghabiskan ¼  porsi makanannya  O: -  A:  - Masalah teratasi  sebagian  P:  - Lanjutkan &  pertahankan  intervensi |
| 3. | Kurang  pengetahuan b/d  kurangnya  sumber informasi | Kamis, 16 April 2020 | - Mengajarkan klien  cara batuk yang benar  -Menganjurkan klien untuk tidak membuang dahak secara sembarangan | S:  - Klien mengatakan  sudah mengetahui  pencegahan dan  penularan  penyakitnya.  O:  - Jika batuk klien  masih lupa untuk  menutup mulut.  A:  - Masalah teratasi  sebagian  P:  - Lanjutkan &  Pertahankan intervensi |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa  Keperawatan | Hari dan  Tanggal | Implementasi | Evaluasi | Nama dan  Paraf |
| 1. | Ketidakefektif  an bersihan jalan napas b/d  sekret yang  berlebih | Jumat,17 April 2020 | - Observasi batuk  - Mengajarkan pasien batuk  efektif dan  napas dalam  - Menganjurkan  pasien untuk  tidur dengan  posisi semi  fowler | S:  - Klien mengatakan  sesak tapi  berkurang  O:  - klien terlihat  batuk  A:  - Masalah teratasi  sebagian  P:  - Lanjutkan  intervensi:  melakukan  dischach planning meliputi menganjurkan pasien batuk efektif. |  |
| 2. | Ketidakseimba  ngan nutrisi  kurang dari  kebutuhan tubuh b/d  anoreksia | Jumat, 17 April 2020 | - Menganjurkan  Pasien perawatan  mulut sebelum dan sesudah makan  - Menganjurkan  pasien untuk  makan sedikit  tapi sering | S:  - Klien  mengatakan  nafsu makan meningkat  O:  - BB sebelum  sakit 48 kg,  setelah sakit 45 kg.  - Klien nampak  segar.  A:  - Masalah  teratasi  P:  - Pertahankan  intervensi / kondisi pasien |  |
| 3. | Kurang  pengetahuan  b/d kurangnya  sumber  informasi | Jumat, 17  April 2020 | - Mengajarkan  klien cara batuk  yang benar  - Menganjurkan  klien untuk  tidak membuang  dahak secara sembarangan. | S:  - Klien  mengatakan  sudah mengetahui  pencegahan dan penularan  penyakitnya.  O:  - Jika batuk klien tampak  menutup mulut.  A:  - Masalah  teratasi  P:  - Pertahankan  Intervensi |  |
|  |  |  |  |  |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

* 1. **Pengkajian**

Setelah penulis melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Tn. D Malau, sebelum terkena TB Paru Tn. D. Malau tampak sehat, kuat dalam melakukan pekerjaannya serta nafsu makan meningkat, tetapi setelah terkena penyakit TB Paru Tn D. Malau tampak lemas, nafsu makan menurun, batuk berdahak, wajah pucat serta daya tahan tubuhnya juga menurun.

Adapun pembahasan yang di gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Dalam melakukan pengkajian penulis menggunakan format yang telah ada pada format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah (KMB). Selama proses pengkajian penulis tidak menemukan hambatan, pasien dan keluarga kooperatif sehingga mempermudah penulis untuk mengumpulkan data. Dari pengkajian didapatkan data dari pengkajian data subjektif, klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, nafsu makan menurun. BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg. TD : 130/80 mmhg , N : 88x/ mnt, S : 36,2 ºC, RR : 28x/mnt.

Menurut (Somantri, 2009) data yang dapat disimpulkan pada pasien TB yaitu, sesak napas ,mengeluh batuk berdahak < 3 minggu yang disertai darah, anoreksia, keringat malam, sianosis. Sehingga kasus ini tidak jauh beda dengan teori (Somantri,2009). Riwayat pasien masa lalu, pernah berobat selama 3 bulan, pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh – sembuh, pernah berobat tapi tidak sembuh, didalam keluarga ada yang menderita penyakit TB Paru, Riwayat pengkajian keluarga di dapatkan data sebagai berikut: klien mempunyai istri yaitu Ny. D. Simarmata, istri klien masih hidup. Dan sekarang klien tinggal bersama istri dalam satu rumah. Klien mempunyai satu anak perempuan dari pernikahannya dengan Ny. D. Simarmata, dan anaknya masih hidup. Klien bekerja sebagai petani.

Pengkajian dari riwayat lingkungan, klien mengatakan cahaya masuk dalam rumah jendela jarang dibuka, tipe tempat tinggal permanen, jumlah kamar tiga , jumlah orang yang tinggal di dalam rumah tersebut sebanyak empat orang.

Pembahasan hasil pengkajian yang ditemukan penulis dalam melakukan pengkajian tanggal 15 April 2020 sudah sesuai dengan apa yang ada di teori. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pada kasus Pada Tn. D. Malau dengan tuberkulosis paru diatas, penulis mengemukakan tiga ( 3 ) diagnosa keperawatan yaitu:

1. Ketidakefektifan bersahan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi yang cukup mengenai kondisi, aturan pengobatan yang berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah.

.

Untuk mempermudah dalam memahami pada pembahasan ini maka penulis menyusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada pada Tn. D dilanjutkan dengan intervensi, rasional, implementasi, serta evaluasi dari masing-masing diagnosa.

1. Ketidakefektifan bersahan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih.
2. Definisi

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidak mampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (Nanda, 2012).

1. Alasan diagnosa ditegakkan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data sebagai berikut:

- Data subjektif : klien mengatakan sesak napas, batuk berdahak.

- Data objektif : klien terlihat batuk, RR: 28x/mnt.

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh berhubungan dengan anoreksia.
2. Definisi Resiko perubahan nutrisi kurang dari tubuh adalah beresiko pada asupan nutrien kurang dari kebutuhan metabolik (Nanda, 2015).
3. Alasan diagnosa ditegakkan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data sebagai berikut: penurunan berat badan,pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan jika makan merasa mual.

- Data objektif :

BB sebelum sakit 48 kg

BB selama sakit 45 kg

Klien terlihat lemas

1. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi mengenai penyakitnya.
2. Definisi

Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topikt ertentu (Nanda, 2015).

1. Alasan diagnosa ditegakkan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data-data sebagai berikut : Klien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakitnya.

- Data objektif : Jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.

* 1. **Intervensi**

Adapun tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria: skret keluar, sesak napas berkurang. Intervensi dan rasional: observasi keluhan batuk dan sekret, bantu klien dalam melakukan inhalasi uap, rasionalnya: mengeluarkan dahak dan melancarkan pernapasan, keadaan kelebihan cairan akan mengakibatkan terdesakny jantung dan paru-paru, sehingga oksigen tidak dapat dihasilkan dalam tubuh. Anjurkan batuk efektif, rasionalnya: Untuk mengeluarkan dahak, tubuh kekurangan oksigen yangdisebabkan oleh jalan nafas yang tersumbat.

Berikan posisi yang semi fowler, tinggikan posisi kepala, rasionalnya: mempertahankan kenyamanan, melamcarkan jalan nafas, posisi fowler memungkinkan pengembangan dada secara maksimal. Kaji fungsi pernafasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan pengunaan otot bantu napas). Rasionalnya: penurunan bunyi napas menunjukkan atelektasis, ronkhi menunjukan akumulasi sekret dan tidak efektifnya pengeluaran sekresi, yang selanjutnya dapat menimbulkan penggunaan otot bantu napas dan peningkatan kerja pernapasan.

Adapun tujuan dan kriteria hasilnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi dengan kriteria hasil : Klien mengatakan nafsu makan bertambah, Klien tampak segar. Intervensi untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh : Kaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan, derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, riwayat mual atau muntah, dan diare,rasionalnya: Memvalidasi dan menepatkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat. Fasilitasi pasien untuk memperoleh diet biasa yang disukai pasien(sesuai indikasi), rasional: Memperhitungkan keinginan individu dapat memperbaiki asupan gizi.

Pantau asupan dan ouput makanan dan timbang berat badan secara periodik(sekali seminggu). Rasionalnya: Berguna dalam mengukur keefektifan asupan gizi dandukungan cairan. Lakukan dan ajarkan perawatan mulut sebelum dan sesudah makan. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, rasionalnya: Menurunkan rasa tak enak karena sisah makanan, sisa sputum, atau obat pada pengobatan sistem pernapasan yang dapat merangsang pusat muntah.

Adapun tujuan dan kriteria hasilnya Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Klien tahu dan mengerti tentang informasi yang diberikan dengan kriteria hasil : Klien dapat menyebut apa yang sudah dijelaskan, klien mematuhi aturan pengobatan dan perawatan. Intervensi untuk diagnosa kurang pengetahuan : Kaji tingkat pengetahuan klien, rasionalnya : Mengidentifikasi pengetahuan klien. Beri dan fasilitas informasi yang cukup untuk klien, rasionalnya : Menambah wawasan untuk klien. Berikesempatan bertanya dan libatkan dalam perawatan, rasionalnya : Memberikan pengetahuan yang lebih kepada klien. Jelaskan dan ajarkan tentang : kondisi, pengobatan,perawatan, pencegahan kekambuhan, tanda dan gejala, komplikasi (kolaborasi dengan dokter untuk penjelasan medis), rasionalnya : menambah sumber informasi.

* 1. **Implementasi**

Implementasi yang dilakukan penulisyaitu:

1. Implementasi yang dilakukan penulis yaitu: Implementasi yang diberikan selama 3 (tiga) hari pada diagnosapertama yaitu: observasi batuk, respon data subjektif: pasien mengatakan batukberdahak, respon data objektif: pasien terlihat sesak. Mengajarkan pasien batukefektif dan napas dalam, respon data objektif: pasien mengikut yang di ajarkan.Menganjurkan pasien untuk tidur dengan posisi semi fowler, respon data subjektif:pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang sekarang. Kekuatan dari implementasi ini adalah selama dilakukan tindakan keperawatan, klien kooperatifdan mendukung setiap tindakan yang dilakukan, serta melakukan cara yang sudah diajarkan secara mandiri, sehingga tidak ada hambatan selama dilakukan tindakankeperawatan.
2. Implementasi yang diberikan selama 3 (tiga) hari pada diagnosa kedua yaitu mengkaji status nutrisi pasien, respon data subjektif : pasien mengatakan makan habis ¼ porsi, pasien mengatakan BB turun 3 kg, data objektif: pasien terlihat lemas,menganjurkan pasien perawatan mulut sebelum dan sesudah makan, respon data subjektif: pasien mengatakan mau melakukan yang di anjurkan, data objektif:menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. Respon data subjektif: pasienmengatakan mual jika makan. Kekuatan dari implementasi ini adalah selama dilakukan tindakan keperawatan, klien kooperatif dan mendukung setiap tindakan yang dilakukan, serta melakukan cara yang sudah di ajarkan secara mandiri, sehingga tidak ada hambatan selama dilakukan tindakan keperawatan.
3. Implementasi yang diberikan selama 3 (tiga) hari pada diagnosa ketiga yaitu memberikan penyuluhan tentang pentingnya upaya pencegahan penularan, respondata subjektif : klien dan keluarganya bersedia diberikan penyuluhan, data objektif :klien dan keluarganya kooperatif. Mengajarkan klien cara batuk yang benar, respondata subjektif : klien bersedia, data objektif : jika batuk tampak menutup mulut.

Menganjurkan klien untuk tidak membuang dahak secara sembarangan, respon data subjektif : klien mau mengikuti apa yang dianjurkan, data objektif : klien membuang dahak tidak sembarangan. Kekuatan dari implementasi ini adalah selama dilakukan tindakan keperawatan, klien kooperatif dan mendukung setiap tindakan yang dilakukan, serta melakukan cara yang sudah di ajarkan secara mandiri, sehingga tidak ada hambatan selama dilakukan tindakan keperawatan.

* 1. **Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tindakan keperawatan dari tanggal 15 April 2020 sampai 17 April 2020: Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas dapa teratasi dengan kriteria: sekret keluar, sesak napas berkurang. Intervensi dan rasional sekret keluar, sesak napas berkurang, penulis masih menemukan pasien masih sesak,batuk berdahak, namun pada tanggal 17 April 2020 ditemukan data:

S : klien mengatakan sesak nafas tapi sedikit, batuk berdahak.

O : pasien terlihat batuk

A : ketidak efektifan bersihan jalan napas belum teratasi

P : melakukan dischach planning meliputi menganjurkan pasien batuk efektif.

Belum teratasi bersihan jalan napas karena klien masih sesak sesak, batuk berdahak. Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai yaitu : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi dengan kriteria hasil: Klien mengatakan nafsu makan bertambah, Klien tampak segar, penulis masih menemukan pasien tidak nafsu makan, jika makan mual, namun pada tanggal 17 April 2020 ditemukan data :

S : pasien mengatakan nafsu makan meningkat

O: BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B

A: ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi

P : pertahankan kondisi.

ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh teratasi karena nafsu makan bertambah.

Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan masalah kurang pengetahuan tidak terjadi dengan kriteria hasil : klien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakitnya, penulis masih menemukan jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan, namun pada tanggal 17 April 2020 ditemukan data:

S : klien mengatakan sudah mengetahui pencegahan penularan penyakitnya

O : jika batuk tampak menutup mulut, tidak membuang dahak sembarangan

A : masalah teratasi

P : pertahankan intervensi.

Masalah teratasi karena klien sudah mengetahui cara pencegahan dan penularan

penyakitnya.

**BAB V**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru pada Tn. D. Malau di Puskesmas Merek Kabupaten Karo selama tiga hari, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Saat dilakukan pengkajian tanggal 15 April 2020 Pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif: yang ditemukan yaitu, klien mengatakan mengeluh batuk berdahak, sesak napas, mual, nafsu makan menurun A : BB sebelum sakit 48 kg, BB selama sakit 45 kg, B : Hb : 8,6 g/dl, C : bibir kering, D : diet lunak, nyeri dada P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: di area dada, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul. Klien mengatakan belum mengetahui pencegahan penularan penyakitnya. Data objektif : klien terlihat lemas, klien terlihat melindungi area nyeri saat batuk, TD : 130/80 mmhg , N : 88x/ mnt, S : 36,2 ºC, RR : 28x/mnt, jika batuk tidak menutup mulut, membuang dahak sembarangan.
2. Saat pengkajian penulis merumuskan 3 ( tiga ) diagnosa, yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekret yang berlebih. Risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi yang cukup mengenai kondisi, aturan pengobatan yang berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan rumah.
3. Intervensi yang disusun untuk menguasai masalah pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan prioritas masalah.
4. Implementasi yang dilakukan pada klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
5. Evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan dari tanggal 15 April 2020 sampai 17 April 2020 diagnosa yang teratasi meliputi Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi.
   1. **Saran**
   2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan bagi profesi keperawatan lebih memprioritaskan pencegahan penularandi rumah sakit maupun di rumah karena penyakit tuberkulosis paru mudah menularpada siapa saja dan kapan saja.

* 1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi dapat menyediakan sumber-sumber buku maupun jurnal untuk mendukung penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa.

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan ruang perawatan pasien pada penderita tuberkulosis paru, kamar atau ruangan pasien terpisah antara pasien yang lain karena tuberkulosis paru mudah menular. Ruangan juga harus cukup cahaya sinar matahari yang masuk agar ruangan tidak lembab sehingga bakteri tidak bisa berkembangbiak.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alsagaff & Abdul Mukti. 2010. *Tuberculosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah*

Amin, H., &Hardhi., K. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jilid II Edisi revisi. Medi Action: Yogyakarta

Asril Bahar. 2006*. Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi ketiga. Balai Penerbit FKUI : Jakarta

Bakti Husada. 2012. *Penemuan dan Pengobatan Pasien Tuberkulosis* : Jakarta

Dinkes Sultra 2015. *Jumlah penderita tuberculosis*. Kendari, Sulawesi Tenggara

Alfinri Liyandita Caesar. 2018. “*Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Pasien Tb Paru.https://respository.poltekkes-kaltim.ac.id*

Ulfa Nida’ul Maria. 2012. *Asuhan Keperawatan.* Naskah Publikasi. <https://eprints.ums.ac.id> diakses pada tanggal 8 Nopember 2012

Sarah. 2018. *KTI\_FIX\_SARAH*\_1\_(3).pdf http://pustaka.poltekkes-pdq.ac.id/repository diakses pada tanggal 13 Juni 2018

Irman Somantri. 2009. *Pengkajian asuhan keperawatan dengan TB paru*

Muttaqin Arif . 2012. *Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat ,maka orang itu berpotensi terkena bakteri tuberculosis*

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman*

*Skripsi, Tesis dan Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta

Smeltzer &Bare . 2015. *Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumoni, granuloma, dan jaringan fibrosa*

Tabrani. 2010. *Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari*

Zain . 2001. *Membagi penatalaksanaan tuberculosis paru*

**LEMBAR BUKTI BIMBINGAN**

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN TB PARU DI PUSKESMAS MEREK KABUPATEN KARO.

NAMA : Daniel Sinuhaji

NIM : PO7520119169

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal | Kegiatan | | Paraf Pembimbing | Paraf Mahasiswa |
| Materi | Saran |  |  |
| 1. | 29 Februari 2020 | Pengajuan Judul | ACC |  |  |
| 2. | 16 Maret 2020 | Konsul Bab I-III | Buat ruang lingkup masalah dan sistematis penulisan |  |  |
| 3. | 20 Maret 2020 | Konsul Revisian Bab I-III | Membuat evaluasi secara teoritis |  |  |
| 4. | 27 Maret 2020 | Konsul revisi intervensi dan implementasi | Sesuaikan dengan apa yang dilakukan. |  |  |
| 5. | 07 April 2020 | Revisi Data fokus dan Data Anaisa | Tambah data objektif yang digunakan yang berkaitan dengan sputum dan data yang lain. |  |  |
| 6. | 16 April 2020 | Revisi IMT | Tambahkan tinggi dan berat badan dan buat IMT nya. |  |  |
| 7. | 30 April 2020 | ACC Bab I- Bab III | Lanjut Bab IV- Bab V |  |  |
| 8. | 22 Mei 2020 | Konsul Bab IV-Bab V | Bahas perbedaan dan pengkajian teori dengan pasien |  |  |
| 9. | 27 Mei 2020 | Revisi diagnosa keperawatan | Bahas perbedaan diagnosa |  |  |
| 10. | 06 Juni 2020 | Revisi daftar isi dan daftar pustaka | Di daftar isi buat halamannya. Di Daftar pustaka untuk web site terlebih dahulu buat nama, tahun, judul dan terakhir websitenya, serta ukuran tulisan daftar pustaka. |  |  |
| 11. | 16 Juni 2020 | Konsul revisian | Rapikan tulisan, ukuran margin, tulisan, spasi dan buat halaman. |  |  |
| 12. | 17 Juni 2020 | Persiapan ujian | Buat kesimpulan dari KTI & buat ke dalam Power Point |  |  |
| 13. | 18 Juni 2020 | Ujian Seminar Proposal |  |  |  |

Pembimbing I

Solihuddin Harahap S. Kep.Ns.M.Kep

NIP. 197407151908031002