

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**PENERAPAN TERAPI BATUK EFEKTIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN TN.I DENGAN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD. DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Oleh

ROHMAN, S.Kep

1814901617

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018-2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mengambil Gelar Ners*

**PENERAPAN TERAPI BATUK EFEKTIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN TN.I DENGAN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD. DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Oleh

ROHMAN, S.Kep

1814901617

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018-2019**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rohman

NIM : 1814901617

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Tb Paru Di Ruangan Rawat inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

Rohman,S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

PENERAPAN TERAPI BATUK EFEKTIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN TN.I DENGAN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD. DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019

Oleh :

Rohman S.Kep
NIM : 1814901617

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Diseminarkan pada
Bukittinggi, 01 Agustus 2019
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Ns.Muhammad Arif, M.Kep)
NIK :1420114098409051

Pembimbing II

(Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB)
NIK:101019691995032002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M, Kep)
NIK:1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN TERAPI BATUK EFEKTIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN TN.I DENGAN TB PARU DI RUANGAN
RAWAT INAP PARU RSUD. DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019

Oleh :

Rohman S.Kep
NIM : 1814901617

Pada :

HARI/TANGGAL : Kamis, 10 Agustus 2019
PUKUL : 16.00-17.30 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns.Lisa Mustika Sari, M.Kep

Penguji II : Ns.Muhammad Arif, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners STIKes Pefintis Padang



Ns. Mera Delima, M.Kep
PERIN:1420101107296019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2019

ROHMAN

**PENERAPAN TERAPI BATUK EFEKTIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN TN.I DENGAN TB PARU DI RUANGAN RAWAT INAP
PARU RSUD. DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

vi + V bab + 117halaman + 12 tabel + 2 gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Tuberculosis Paru (TB paru) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru sehingga pada bagian dalam alveolus terdapat bintil-bintil atau peradangan pada dinding alveolus dan akan mengecil. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien berperan penting dalam usaha preventif dan promotif bagi penderita TB. Salah satu bentuk terapi dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosis adalah terapi batuk efektif. Tujuan dari karya ilmiah akhir ners ini adalah menganalisis intervensi terapi batuk efektif terhadap perubahan bersihan jalan nafas pada pasien Tb Paru di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Metode dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah studi kasus dengan quasi eksperimen. Karya ilmiah ini dilakukan di Ruang Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang berfokus pada pemberian terapi batuk efektif kepada pasien Tb Paru yang mengalami masalah bersihan jalan nafas. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan hasil yaitu ada pengaruh tehnik Batuk efektif terhadap pengeluaran secret pada pasien TB Paru. Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan intervensi dalam penatalaksanaan terapi batuk efektif.

**Kata Kunci : Tb Paru, Peran Perawat, Terapi Batuk Efektif.
Kepustakaan : 29 (2001 – 2019)**

**NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM
PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA**

Essay, August 2019

ROHMAN

**THE APPLICATION OF EFFECTIVE COUGH THERAPY IN THE
NURSING CARE OF MR. I WITH TB LUNG IN THE RSUD LUNG
INPATIENT ROOM. DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI 2019**

vi + V chapter + 117 pages + 12 tables + 2 pictures + 6 attachments

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (pulmonary tuberculosis) is a disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis which attacks the lungs so that the inside of the alveoli is a pimple or inflammation of the alveolar wall and will shrink. The role of nurses as direct nursing care providers to patients plays an important role in preventive and promotive efforts for TB sufferers. One form of therapy in overcoming the problem of airway clearance in tuberculosis patients is effective cough therapy. The purpose of this final scientific work is to analyze effective cough therapy interventions on changes in airway clearance in Tb Lung patients at D.r Achmad Mochtar Bukittinggi Regional Hospital. The method in this final scientific work is a case study with quasy experiments. This scientific work was carried out in the Lung Room of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi which focuses on providing effective cough therapy to Tb Lung patients who have airway cleansing problems. From the results of the case analysis of patients, the results show that there is an effect of the effective cough technique on secret expenditure in pulmonary TB patients. The results of this scientific work can be input for nurses to make one of the independent nursing interventions in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi and intervention in the management of effective cough therapy.

Keywords : Tb Lung, Role of Nurses, Effective Cough Therapy

Reading List : 28 (2001 – 2019)

BIODATA PENULIS

Nama : Rohman, S.Kep
TTL : Sukajadi, 10 juni 1996
Alamat : Kel. Tanah Mas, Kab.Banyuasin Sumatera Selatan Kode Pos
30961.
Tclepon / HP : 0895637032868
Gmail : Rohmanman48525@gmail.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : M.Ali
Ibu : Suryati

Riwavat Pendidikan

- MI Mu'alimin Sandika Sukajadi Tahun 2002-2008
- SMP Sandika Sukajadi Tahun 2008-2011
- SMA Sandika Sukajadi Tahun 2011-2014
- STIK Siti Khadijah Palembang Program SI Keperawatan Tahun
2014 - 20118
- STIKes Perintis Padang Program Studi Profesi Ners Tahun 2018
Sampai Sekarang

Bukittinggi, 22 Juni 2019
Penulis

Rohman
S.Kep

KATA PENGANTAR



Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini yang berjudul **“Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 ”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Bukittinggi. Salawat beriring salam juga penulis aturkan untuk nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat Bpk. Ns.Muhammad Arif, M.Kepdan Ibu. Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB sebagai pembimbing akademik dan pembimbing lahan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomedketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Mera Delima, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ns.Muhammad Arif, M.Kep Selaku pembimbing 1 dan penguji 2 terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.

4. Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB Selaku pembimbing 2 terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns.Lisa Mustika Sari, M.Kep Selaku penguji 1 terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.
6. Ibu/Bapak staf dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Rekan – rekan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2018/ 2019 yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama untuk kesuksesan bersama.
8. Yang teristimewa ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan rasa hormat yang tak terhingga penulis sampaikan kepada kedua orang tua saya bpk. M.Ali dan ibu. Suryati yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, semangat dan do'a yang tulus kepada saya dalam menuntut ilmu.
9. Terima kasih kepada sahabat dan teman-teman Praktek Profesi Ners yang senasib dan seperjuangan, terima kasih atas semangat, bantuan dan kebersamaannya selama ini. Serta semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan dan kemampuan yang ada. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang dapat menyempurnakan studi kasus ini. Dengan segala kerendahan hati.

Bukittinggi, Agustus 2018

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- ❖ *Percayalah usaha yang keras tidak akan mengkhianati hasil, walaupun ia berkhianat maka ingatlah, sekecil apapun usaha baikmu pasti punya manfaat untuk hidup mu sendiri.*

Kupersembahkan kepada:

- ❖ *Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua karena seseorang hamba hanya bisa berusaha dan berdo'a semuanya kembali kepada allah swt.*
- ❖ *Kedua orang tuaku m.ali dan ibuku suryatii yang selalu memberikan do'a yang tulus dengan penuh kasih sayang, keikhlasan, kesabaran serta pengorbanan yang tiada henti.demi mewujudkan cita-cita ku terima kasih orang tuaku jasa mu tidak akan pernah terbalas sampai kapanpun.*
- ❖ *Keluargaku yang mungkingtidak bisa akusebutkansatupersatu terimakasih atas do'a dan motivasi yang di berikankepadaku.*
- ❖ *Teman Seperjuangan di STIK perintis sumbar terima kasih telah menjadi sahabat ingat lah tetap jalin silaturahmi dimanapun kita berada.*
- ❖ *Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 stik perintis sumbar*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan..... 4
C. Manfaat Karya Ilmiah 7

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Anatomi Dan Fisiologi Paru

1. Anatomi Paru 8
2. Fisiologi Paru 9

B. Konsep TB Paru

1. Pengertian TB Paru 12
2. Klasifikasi TB Paru 14
3. Tipe Pasien TB Paru..... 14
4. Etiologi TB Paru 15
5. Manifestasi Klinis TB Paru..... 16
6. Patofisiologi TB Paru 17
7. Penatalaksanaan TB Paru 19
8. Komplikasi TB Paru..... 21

C. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian..... 22
2. Diagnosa keperawatan..... 30
3. WOC TB Paru..... 31
4. Intervensi keperawatan 33
5. Implementasi Keperawatan..... 40

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I

A. Pengkajian..... 46
B. Analisa Data..... 68
C. Daftar Diagnosa 70
D. WOC Kasus 71
E. Intervensi Keperawatan 72
F. Implementasi dan Evaluasi 99

BAB IV PEMBAHASAN DAN TELAAH JURNAL

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep terkait Kkmp Dan Konsep Kasus Terkait

- A. Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien Tb Paru Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013 104
- B. Efektivitas Posisi Semi Fowler Dengan *Pursed Lip Breathing* Dan Semi Fowler Dengan *Diaphragma Breathing* terhadap Sao2 Pasien Tb Paru Di Rsp Dr. Ariowirawan Salatiga Tahun 2016..... 105
- C. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberkulosis (Tb) Tahun 2017 108

4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan 113
- B. Saran 117

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis Paru (TB paru) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru sehingga pada bagian dalam alveolus terdapat bintil-bintil atau peradangan pada dinding alveolus dan akan mengecil (Nugroho, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization*(WHO) dari Global Tuberculosis Report 2015, pada tahun 2014 angka kejadian TB di seluruh dunia sebesar 9.6 juta dengan kematian akibat TB sebanyak 1,5 juta orang. TB merupakan penyebab mortalitas tertinggi untuk kasus kematian karena penyakit infeksi dan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia sehingga, WHO mendeklarasikan TB sebagai Global Health Emergency (Amin, 2014). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2016).

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru masih merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat dunia dan Indonesia. Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya pengendalian penyakit tuberkolosis (TB) Paru sejak 1995 dengan strategi DOTs(Kemenkes RI, 2016).

Indonesia adalah sebagai salah satu negara yang penduduknya menderita penyakit TB dilaporkan pada tahun 2016 terdapat 285.254 jiwa yang menderita penyakit TB paru dan dari jumlah tersebut terdapat 176.677 Kasus baru BTA Positif. Jumlah kasus baru TB Paru BTA Positif tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 31.469 kasus yang diikuti oleh Provinsi Jawa Timur sebanyak 22.244 kasus dan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 16.079 kasus (Kemenkes Republik Indonesia, 2016). Penyakit TB ini termasuk masalah sangat penting di Indonesia karena saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-3 negara dengan jumlah terbanyak di dunia setelah India dan Cina. Prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%) (Depkes, 2008). Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011). Prevalensi TB di Indonesia sebesar 1.600.000 dengan estimasi insiden 1.000.000 kasus pertahun sehingga, setelah India, Indonesia menempati urutan kedua dalam jumlah kasus TB terbanyak di dunia. Insiden tuberkulosis di Sumatera Barat adalah 160 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2014; Dinkes Sumbar, 2014).

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang angka kejadian TB parunya cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2016 terdapat 2.515 kasus TB Paru. Angka kejadian TB paru di Sumatera Barat terus mengalami peningkatan

setiap tahunnya yaitu pada tahun 2007 sebanyak 3660 kasus, tahun 2008 sebanyak 3896 kasus, tahun 2009 sebanyak 3914 kasus, dan pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 3926 kasus yang tersebar dalam 19 kabupaten/kota dalam Propinsi Sumatera Barat termasuk di Kabupaten Agam (Rikesda, 2016).

Gejala umum pada pasien TB paru ini adalah batuk selama 3-4 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas dan nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2015). Komplikasi pada penderita tuberculosis stadium lanjut: hemoptosis berat (perdarahan dari saluran pernafasan bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial. Beronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada peroses pemulihan atau reaktif). Peumotorak (adanya udara dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru, penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, ginjal, dan sebagainya (tamsuri, 2016).

Kuman tuberculosis yang masuk ke saluran pernafasan akan menginfeksi saluran pernafasan bawah dan dapat menimbulkan terjadinya batuk produktif dan darah. Hal ini akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan, Sekret yang menumpuk pada jalan nafas dapat dikeluarkan dengan latihan batuk efektif. Batuk efektif merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan sekresi dari saluran

nafas. Tujuan dari batuk efektif adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi seperti, pneumonia, atelektasis dan demam. (Smetzer 2013) menyebutkan bahwa batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar dimana dapat energy di hemat sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Penelitian yang dilakukan (pranowo 2014) menunjukkan adanya efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan BTA pasien TB paru di ruang rawat inap RS Mardi Rahayu Kudus. Dengan batuk efektif penderita tuberkulosis paru tidak harus mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeluarkan sekret.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keprawatan langsung kepada pasien berperan penting dalam usaha preventif dan promotif bagi penderita TB. Tindakan utama yang di lakukan yaitu mengurangi gejala yang timbul akibat TB paru misalnya batuk berdahak dan penumpukan sekret sering di rasakan sangat mengganggu penderita TB karena cenderung menimbulkan sesak nafas dan cepat lelah saat beraktivitas. Karya ilmiah ini akan menganalisis praktik klinik keprawatan kesehatan masyarakat perkotaan mengenai latihan batuk efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien tuberculosis.

Berdasarkan laporan catatan registrasi perawat di ruangan ParuRSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi pada tahun 2017 terdapat 135 pasien yang mengalami TB Paru. Sedangkan pada bulan Juli-Desember 2018 dari hasil

laporan catatan registrasi perawat di ruangan Paru terdapat sebanyak 71 kasus TB Paru.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran tentang hasil praktek elektif Profesi Ners dengan mengaplikasikan **“Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep teori dasar penyakit dan **“Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**.
- b. Mahasiswa mampu melakukan penerapan dan pendokumentasian dalam melakukan **“Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**.

- c. Mahasiswa mampu menganalisis jurnal yang berkaitan dengan “Penerapan Terapi Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Tn.I Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat dijadikan media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganannya bagi pasien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit khususnya untuk penyakit Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru.

1.3.2 Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru.

1.3.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru.

1.3.5 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan: TB Paru.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Anatomi Paru-Paru

Paru merupakan salah satu organ vital yang memiliki fungsi utama sebagai alat respirasi dalam tubuh manusia, paru secara spesifik memiliki peran untuk terjadinya pertukaran oksigen (O₂) dengan karbon dioksida (CO₂). Pertukaran ini terjadi pada alveolus – alveolus di paru melalui sistem kapiler (Wherdhani, 2017).

Paru terdiri atas 3 lobus pada paru sebelah kanan, dan 2 lobus pada paru sebelah kiri. Pada paru kanan lobus – lobusnya antara lain yakni lobus superior, lobus medius dan lobus inferior. Sementara pada paru kiri hanya terdapat lobus superior dan lobus inferior. Namun pada paru kiri terdapat satu bagian di lobus superior paru kiri yang analog dengan lobus medius paru kanan, yakni disebut sebagai *lingula pulmonis*. Di antara lobus – lobus paru kanan terdapat dua fissura, yakni fissura horizontalis dan fissura obliqua, sementara di antara lobus superior dan lobus inferior paru kiri terdapat fissura obliqua (Mukty, 2017).

Paru sendiri memiliki kemampuan *recoil*, yakni kemampuan untuk mengembang dan mengempis dengan sendirinya. Elastisitas paru untuk mengembang dan mengempis ini di sebabkan karena adanya surfactan yang dihasilkan oleh sel alveolar tipe 2. Namun selain itu mengembang dan mengempisnya paru juga sangat dibantu oleh otot – otot dinding

thoraks dan otot pernafasan lainnya, serta tekanan negatif yang teradapat di dalam cavum pleura. Paru manusia terbentuk setelah embrio mempunyai panjang 3 mm. Pembentukan paru di mulai dari sebuah *Groove* yang berasal dari *Foregut*. Selanjutnya pada *Groove* ini terbentuk dua kantung yang dilapisi oleh suatu jaringan yang disebut *Primary Lung Bud*. Bagian proksimal *foregut* membagi diri menjadi 2 yaitu esophagus dan trakea . Pada perkembangan selanjutnya trakea akan bergabung dengan *primary lung bud*. *Primary lung bud* merupakan cikal bakal bronchi dancabang-cabangnya. *Bronchial-tree* terbentuk setelah embrio berumur 16 minggu, sedangkan alveoli baru berkembang setelah bayi lahir dan jumlahnya terus meningkat hingga anak berumur 8 tahun. Ukuran alveol bertambah besar sesuai dengan perkembangan dinding toraks. Jadi, pertumbuhan dan perkembangan paru berjalan terus menerus tanpa terputus sampai pertumbuhan somatic berhenti (John B.west, 2016).

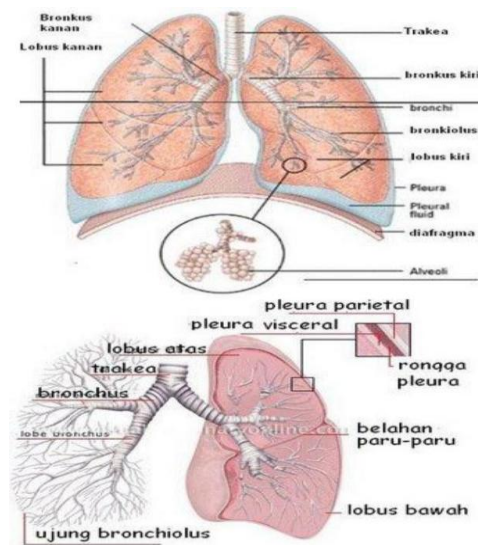
Saluran pernafasan terdiri dari rongga hidung, rongga mulut, faring, laring, trakea, dan paru. Laring membagi saluran pernafasan menjadi 2 bagian, yakni saluran pernafasan atas dan saluran pernafasan bawah. Pada pernafasan melalui paru-paru atau pernafasan *external*, oksigen di pungut melalui hidung dan mulut. Pada waktu bernafas, oksigen masuk melalui trakea dan pipa bronchial ke alveoli dan dapat erat hubungan dengan darah didalam kapiler pulmonaris (John B.West,2015).

Hanya satu lapis membran yaitu membran alveoli, memisahkan oksigen dan darah oksigen menembus membran ini dan dipungut oleh hemoglobin sel darah merah dan dibawa ke jantung. Dari sini dipompa didalam arteri

kesemua bagian tubuh. Darah meninggalkan paru-paru pada tekanan oksigen 100 mm hg dan tingkat ini hemoglobinnya 95%. Di dalam paru-paru, karbon dioksida, salah satu hasil buangan. Metabolisme menembus membran alveoli, kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronchial, trakea, dinafaskan keluar melalui hidung dan mulut (Wartonah & dkk,2016).

Gambar 2.1

Anatomi Paru – Paru



(Sumber: crotton,2012)

2.1.2 Fisiologi Paru-Paru

Udara bergerak masuk dan keluar paru-paru karena ada selisih tekanan yang terdapat antara atmosfer dan alveolus akibat kerja mekanik otot-otot. Seperti yang telah diketahui, dinding toraks berfungsi sebagai penembus. Selama inspirasi, volume toraks bertambah besar karena diafragma turun dan iga terangkat akibat kontraksi beberapa otot yaitu sternokleidomastoideus mengangkat sternum ke atas dan otot seratus, skalenus dan interkostalis eksternus mengangkat iga-iga (Price,2015).

Selama pernapasan tenang, ekspirasi merupakan gerakan pasif akibat elastisitas dinding dada dan paru-paru. Pada waktu otot interkostalis eksternus relaksasi, dinding dada turun dan lengkung diafragma naik ke atas ke dalam rongga toraks, menyebabkan volume toraks berkurang. Pengurangan volume toraks ini meningkatkan tekanan intrapleura maupun tekanan intrapulmonal. Selisih tekanan antara saluran udara dan atmosfer menjadi terbalik, sehingga udara mengalir keluar dari paru-paru sampai udara dan tekanan atmosfer menjadi sama kembali pada akhir ekspirasi (Price, 2015).

Tahap kedua dari proses pernapasan mencakup proses difusi gas-gas melintasi membrane alveolus kapiler yang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 μm). Kekuatan pendorong untuk pemindahan ini adalah selisih tekanan parsial antara darah dan fase gas. Tekanan parsial oksigen dalam atmosfer pada permukaan laut besarnya sekitar 149 mmHg. Pada waktu oksigen diinspirasi dan sampai di alveolus maka tekanan parsial ini akan mengalami penurunan sampai sekitar 103 mmHg. Penurunan tekanan parsial ini terjadi berdasarkan fakta bahwa udara inspirasi tercampur dengan udara dalam ruangan septi anatomic saluran udara dan dengan uap air. Perbedaan tekanan karbondioksida antara darah dan alveolus yang jauh lebih rendah menyebabkan karbondioksida berdifusi ke dalam alveolus. Karbondioksida ini kemudian dikeluarkan ke atmosfer (Price, 2015).

Dalam keadaan beristirahat normal, difusi dan keseimbangan oksigen di kapiler darah paru-paru dan alveolus berlangsung kira-kira 0,25 detik dari

total waktu kontak selama 0,75 detik. Hal ini menimbulkan kesan bahwa paru-paru normal memiliki cukup cadangan waktu difusi. Pada beberapa penyakit misal; fibrosis paru, udara dapat menebal dan difusi melambat sehingga ekuilibrium mungkin tidak lengkap, terutama sewaktu berolahraga dimana waktu kontak total berkurang. Jadi, blok difusi dapat mendukung terjadinya hipoksemia, tetapi tidak diakui sebagai faktor utama (Rab,2016).

Paru-paru mempunyai pertahanan khusus dalam mengatasi berbagai kemungkinan terjadinya kontak dengan aerogen dalam mempertahankan tubuh. Sebagaimana mekanisme tubuh pada umumnya, maka paru-paru mempunyai pertahanan seluler dan humoral. Beberapa mekanisme pertahanan tubuh yang penting pada paru-paru dibagi atas:

a. Filtrasi udara

Partikel debu yang masuk melalui organ hidung akan :

- 1) Yang berdiameter 5-7 μ akan tertahan di orofaring.
- 2) Yang berdiameter 0,5-5 μ akan masuk sampai ke paru-paru
- 3) Yang berdiameter 0,5 μ dapat masuk sampai ke alveoli, akan tetapi dapat pula di keluarkan bersama sekresi.

b. Mukosilia

Baik mucus maupun partikel yang terbungkus di dalam mucus akan digerakkan oleh silia keluar menuju laring. Keberhasilan dalam mengeluarkan mucus ini tergantung pada kekentalan mucus, luas permukaan bronkus dan aktivitas silia yang mungkin terganggu oleh iritasi, baik oleh asap rokok, hipoksemia maupun hiperkapnia.

c. Sekresi Humoral Lokal

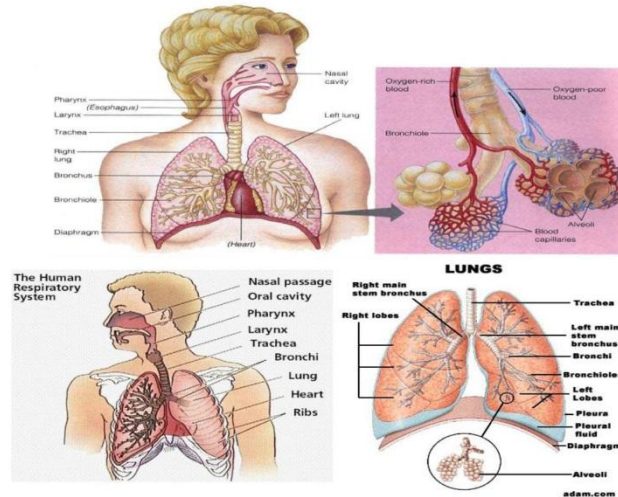
- 1) Zat-zat yang melapisi permukaan bronkus antara lain, terdiri dari :
- 2) Lisozim, dimana dapat melisis bakteri
- 3) Laktoferon, suatu zat yang dapat mengikat ferrum dan bersifat bakteriostatik.
- 4) Interferon, protein dengan berat molekul rendah mempunyai kemampuan dalam membunuh virus. Ig A yang dikeluarkan oleh sel plasma berperan dalam mencegah terjadinya infeksi virus. Kekurangan Ig A akan memudahkan terjadinya infeksi paru yang berulang.

d. Fagositosis

Sel fagositosis yang berperan dalam memfagositkan mikroorganisme dan kemudian menghancurkannya. Makrofag yang mungkin sebagai derivat monosit berperan sebagai fagosit. Untuk proses ini diperlukan opsonin dan komplemen. Faktor yang mempengaruhi pembersihan mikroba di dalam alveoli adalah :

- 1) Gerakan mukosiliar.
- 2) Faktor humoral lokal.
- 3) Reaksi sel.
- 4) Virulensi dari kuman yang masuk.
- 5) Reaksi imunologis yang terjadi.

Gambar 2.2
Bagian-Bagian Pada Paru-Paru Manusia



Sumber: Mukhty, 2014.

2.2 Tuberculosis (TB Paru)

2.2.1 Pengertian TB Paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. (Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare, 2002). Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan Indonesia, bahkan menjadi penyebab kematian utama dari golongan penyakit infeksi (Arsin, 2016).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman batang tahan aerobik dan tahap asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit (Price, 2015). Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium*

tuberculosis yang sebagian besar menyerang paru-paru, dan dapat juga menyerang organ tubuh lain (Depkes, 2016).

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh yang lain seperti meningen, ginjal tulang, dan nodus limfe, (Somantri, 2016).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang menular yang sebagian besar kuman TB menyerang paru (Smeltzer & Bare, 2001). Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain dari tubuh manusia, sehingga selama ini kasus tuberkulosis yang sering terjadi di Indonesia adalah kasus tuberkulosis paru/TB Paru (Indriani *et al.*, 2005). Penyakit tuberkulosis biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita batuk. Selain manusia, satwa juga dapat terinfeksi dan menularkan penyakit tuberkulosis kepada manusia melalui kotorannya (Wiwid, 2005). Tuberkulosis adalah contoh lain infeksi saluran nafas bawah. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis* (Corwin, 2016).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru (Brunner & Suddarth, 2002). Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksius yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai

oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Santa, dkk, 2015). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. (Depkes RI, 2015).

2.2.2 Klasifikasi TB Paru

a. TB Paru BTA positif

Apabila sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu pagi sewaktu) hasilnya positif, disertai pemeriksaan radiologi paru menunjukkan TB aktif.

b. TB Paru BTA negatif

Apabila dalam 3 pemeriksaan spesimen dahak SPS BTA negatif .

2.2.3 Tipe Pasien TB

Tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu:

a. Kasus baru

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

b. Kasus Kambuh (Relaps)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

c. Kasus Setelah Putus Berobat (Default)

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

d. Kasus Setelah Gagal (Failure)

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

e. Kasus Pindahan (Transfer In)

Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f. Kasus lain

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 (Depkes 2006).

2.2.4 Etiologi TB Paru

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang. Sebagian besar kuman berupa lemak atau lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah *aerob* yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal atau apeks paru. Daerah ini menjadi tempat perkembangan pada penyakit tuberkulosis. Selain itu, faktor penyebabnya yaitu herediter, jenis kelamin, usia, stress, meningkatnya sekresi steroid, infeksi berulang (Somantri, 2009).

Faktor predisposisi penyebab penyakit tuberkulosis antara lain :

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seorang yang mempunyai TB aktif.
- b. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien kanker, individu dalam terapi kortikosteroid atau terinfeksi HIV).
- c. Pengguna obat-obat IV dan alkoholik.
- d. Individu tanpa perawatan yang adekuat.
- e. Individu dengan gangguan medis seperti : Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal Kronik, penyimpanan gizi.
- f. Individu yang tinggal di daerah kumuh (Elizabeth, 2001).

2.2.5 Manifestasi Klinis TB Paru

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2015).

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan Tb paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Gejala tambahan yang sering dijumpai (Asril, 2014) :

- a. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang dapat mencapai 40-41°C. Keluhan ini sangat dipengaruhi berat atau ringannya infeksi kuman yang masuk. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali.

Begitulah seterusnya sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari demam influenza ini.

b. Batuk/Batuk Darah

Terjadi karena iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar (Bahar,2015). Keterlibatan bronkus pada tiap penyakit tidaklah sama, maka mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Keadaan yang berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus (Price, 2015).

c. Sesak Napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri Dada

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

e. Malaise

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

2.2.6 Patofisiologi TB Paru

Seorang penderita tuberkulosis ketika bersin atau batuk menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Bakteri kemudian menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, di mana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini dapat juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (Soemantri, 2009). Pada saat kuman tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara membelah diri di paru, terjadilah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada paru, dan ini disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu. Setelah terjadi peradangan pada paru, mengakibatkan terjadinya penurunan jaringan efektif paru, peningkatan jumlah secret, dan menurunnya suplai oksigen (Yulianti & dkk, 2014).

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas perantara sel. Sel efekturnya adalah makrofag, sedangkan limfosit (biasanya sel T) adalah sel imunoresponsifnya. Tipe imunitas seperti ini biasanya lokal, melibatkan makrofag yang diaktifkan di tempat infeksi oleh limfosit dan limfokinnya. Respon ini disebut sebagai reaksi hipersensitivitas (lambat).

Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang

terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Gohn dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Gohn respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke dalam percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat akan terulang kembali ke bagian lain dari paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam 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 kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil 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 tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskular dan tersebar ke organ-organ tubuh (Soemantri, 2014).

2.2.8 Komplikasi TB Paru

Komplikasi pada penderita tuberkulosis stadium lanjut (Depkes RI, 2005)

- a). Hemoptosis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b). Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
- c). Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- d). Pneumotorak (adanya udara di dalam rongga pleura) spontan : kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- e). Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, ginjal dan sebagainya.
- f). insufisiensi Kardio Pulmoner (Cardio Pulmonary Insufficiency)
- g). Pembesaran kelenjar servikalis yang superfisial
- h). Pleuritis tuberculosa
- i). Efusi pleura
- j). Tuberkulosa milier
- k). Meningitis tuberkulosa

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang TB Paru

- a. Kultur sputum adalah mycobacterium Tuberkulosis Positif pada penyakit.
- b. Tes Tuberkalin adalah Mantoux tes reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi 48-72 jam).
- c. Bronchografi adalah untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan Paru
- d. Darah adalah peningkatan leukosit dan laju endap darah (LED)
- e. Spirometri adalah penurunan fungsi paru dengankapasitas vital sign menurun.
- f. Photo Thorax adalah untuk melihat infiltrasi lesi awal pada paru atas.

2.2.7 Penatalaksanaan TB Paru

- b. Penatalaksanaan Keperawatan
 - 1) Promotif , terbagi antara lain :
 - a) Penyuluhan kepada masyarakat apa itu TBC
 - b) Pemberitahuan baik melalui spanduk atau iklan tentang bahaya TBC, cara penularan, cara pencegahan, dan faktor resiko.
 - c) Mensosialisasikan BCG dimasyarakat
 - 2) Preventif, terbagi antara lain:
 - a) Vaksinasi BCG
 - b) Menggunakan Isoniazid
 - c) Membersihkan lingkungan dari tempat kotor dan lembab.
 - d) Bila ada gejala TBC segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

c. Penatalaksanaan Medis

Dalam pengobatan TB Paru dibagi 2 bagian:

1) Jangka pendek

Dengan tata cara pengobatan : setiap hari dengan jangka waktu 1-3 bulan

2) Jangka panjang

Tata cara pengobatan : setiap 2x seminggu, selama 13-18 bulan, tetapi setelah perkembangan pengobatan ditemukan terapi. Terapi TB Paru dapat dilakukan dengan meminum obat : INH, Rivampicin, Etambutol.

3) Dengan menggunakan obat program TB Paru Combipack bila ditemukan pada pemeriksaan sputum BTA positif dengan kombinasi obat :

- a) Rifampicin
- b) Isoniazid
- c) Ethambutol
- d) Pyridoxin

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis TB Paru

Menurut Wherdhani, (2015) dasar data pengkajian pasien tergantung pada tahap penyakit dan derajat yang terkena. Pada pasien dengan tuberkulosis paru pengkajian pasien meliputi:

2.3.1 Pengkajian

Data-data yang perlu dikaji pada asuhan keperawatan dengan TB paru (Irman Somantri, p.68 2009).

a. 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 di daerah dengan tingkat kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari ke dalam 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 (prevalensi) 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).

b. Riwayat Kesehatan

keluhan yang sering muncul antara lain:

- 1) demam: subfebris, (febris 40°C - 41°C) 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 atuk 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 diafragma menonjol keatas.
- 8) Perlu ditanyakan dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan tetapi merupakan penyakit infeksi menular.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh
- 2) Pernah berobat tetapi tidak sembuh
- 3) Pernah berobat tetapi tidak teratur
- 4) Riwayat kontak dengan penderita TB paru
- 5) Daya tahan tubuh yang menurun
- 6) Riwayat vaksinasi yang tidak teratur
- 7) Riwayat putus OAT.

e. 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.

f. 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.

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- 1) Riwayat pekerjaan.

Jenis pekerjaan, waktu, dan tempat bekerja, jumlah penghasilan.

- 2) 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.

g. 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.

h. 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/i)

Suhu : Biasanya kenaikan suhu ringan pada malam hari. Suhumungkin tinggi atau tidak teratur. Seiring kali tidak ada demam

1) Kepala Inspeksi : Biasanya wajah tampak pucat, wajah tampak meringis, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, hidung tidak sianosis, mukosa bibir kering, biasanya adanya pergeseran trakea.

2) Thorak Inpeksi : Kadang terlihat retraksi interkosta dan tarikan dinding dada, biasanya pasien kesulitan saat inspirasi Palpasi : Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah Perkusi : Biasanya saatdiperkusi terdapat suara pekak Auskultasi : Biasanya terdapat bronki

3) Abdomen

Inspeksi : biasanya tampak simetris

Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar

Perkusi : biasanya terdapat suara tympani

Auskultasi : biasanya bising usus pasien tidak terdengar

4) Ekremitas atas Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

5) Ekremitas bawah Biasanya CRT>3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

i. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Kultur sputum: Mikobakterium TB positif pada tahap akhir penyakit.
- 2) Tes Tuberkulin: Mantoux test reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi 48-72 jam).
- 3) Foto torak: Infiltrasi 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.
- 4) Bronchografi: untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB paru.
- 5) Darah: peningkatan leukosit dan Laju Endap Darah (LED).
- 6) Spirometri: penurunan fungsi paru dengan kapasitas vital menurun.

j. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Aktivitas / istirahat

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

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

2) Integritas Ego

Gejala : Adanya faktor stres lama, masalah keuangan, perasaan tidakberdaya/putus asa.

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

3) Makanan dan cairan

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

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

4) Nyeri dan Kenyamanan

Gejala : Nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

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

5) Pernafasan

Gejala : Batuk, produktif atau tidak produktif, nafas pendek, riwayat tuberkulosis/terpapar pada individu terinfeksi.

Tanda : Peningkatan frekuensi pernafasan Penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura). Pengembangan pernafasan tak simetris (effusi pleural). Perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural). Bunyi nafas menurun / tak ada secara bilateral atau unilateral (effusi pleural/pneumotorak). Bunyi nafas tubuler dan / atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekel tercatat di atas apek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekel pastussic).

6) Keamanan

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

Tanda : Demam rendah atau sakit panas akut.

7) Interaksi Sosial

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

8) Penyuluhan

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

Rencana Pemulangan : Memerlukan bantuan dengan/gangguan dalam terapi obat dan bantuan perawatan diri dan pemeliharaan/perawatan rumah.

2.3.2 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang perlu dikaji pada pasien tuberkulosis paru menurut Wherdhani, (2008), antara lain : Klutur sputum: Positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* pada tahap aktif penyakit.

- d. Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah): positif untuk basil asam-cepat.
- a). Tes kulit (PPD, Mantoux, potongan Vollmer): Reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intradermal antigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya

antibodi tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif. Reaksi bermakna pada pasien yang secara klinis sakit berarti bahwa TB aktif tidak dapat diturunkan atau infeksi disebabkan oleh mikrovakterium yang berbeda.

- b). ELISA/Western Blot : Dapat menyatakan adanya HIV
- c). Foto Torak : Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer, atau effusi cairan. Perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat termasuk rongga, area fibrosa.
- d). Histologi atau kultur jaringan (termasuk pembersihan gaster, urine dan cairan serebrospinal, biopsi kulit) : positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.
- e). Biopsi jarum pada jaringan paru : Positif untuk granuloma TB, adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis
- f). Elektrolit : Dapat tak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi; contoh hiponatremia disebabkan oleh tak normalnya retensi air dapat ditemukan pada TB paru kronis luas.
- g). GDA : Dapat normal tergantung lokasi, berat dan kerusakan sisa pada paru.
- h). Pemeriksaan fungsi paru : Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio uadar residu dan kapasitas paru total, dan penurunan saturasioksigen sekunder terhadap infiltrasi parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru, dan penyakit pleural (TB paru meluas) .

2.3.3 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

Secara teoritis diagnosa keperawatan yang dapat muncul dengan klien TB

Paru adalah sebagai berikut :

- a. Ketidak efektifan bersihan jalan napas b.d penumpukan sekret berlebih
- b. Resiko infeksi b.d kerusakan jaringan atau tambahan infeksi
- c. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan jumlah hemoglobin dalam darah
- d. Gangguan pertukaran gas b.d gangguan suplai oksigen
- e. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan tidak adekuat, anoreksia
- f. Gangguan Pola Tidur b.d kebisingan lingkungan sekitar
- g. Resiko terjadinya penularan b.d kurang pengetahuan keluarga tentang cara penularan TB

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>SDKI</p> <p>Bersihan nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab:</p> <p><i>fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan nafas 2. Benda asing dalam jalan nafas 3. Sekresi yang tertahan 4. Proses infeksi 5. Respon alergi <p><i>Situasional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan <p>Gejala tanda mayor</p> <p><i>Subjektif</i> :-</p> <p><i>Obektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 	<p>SLKI</p> <p>Jalan Nafas</p> <p>Definisi: kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas paten</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas paten 2. Sekret berkurang 3. Frekuensi nafas dalam batas normal 4. Klien mampu melakukan Batuk efektif dengan benar 	<p>SIKI</p> <p>1. Menejemen Jalan Nafas</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Teraupeutik</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin- lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma Servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen , jika perlu <p><i>Edukasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran,mukolitik, jika perlu

	<p>4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering</p> <p>5. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)</p> <p>Gejala tanda minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p><i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah 		<p>2. Latihan Batuk Efektif</p> <p>Definisi : melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk efektif secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkulus dari sekret atau benda asing di jalan nafas.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas - Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ,ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik. - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> <p>3. Pemantauan Respirasi</p>
--	--	--	--

			<p>Definisi : mengupulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan ke efektifan pertukaran gas.</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor pola napas seperti (seperti bradipnea taipnea,hiperventilasi) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Palpasi kesmetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan resprasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Eduasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan perusedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan , jika perlu
2	<p>SDKI</p> <p>Defisit nutrisi</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi</p>	<p>SLKI</p> <p>Setatus Nutrisi</p> <p>Definisi : keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p>SIKI</p> <p>1. Menejemen Nutrisi</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p>

	<p>kebutuhan dari metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmapuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi 6. Faktor psikologis <p>Gejala dan tanda mayor : <i>Subjektif</i> : -</p> <p><i>Objektif</i> : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor : <i>Subjektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun 	<p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot mengunyah meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Serum albumin meningkat 4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 5. Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat 6. Pengetahuan untuk memilih minuman yang baik meningkat 7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 8. Penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat 9. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 10. Perasaan cepat kenyang menurun 11. Nyeri abdomen menurun 12. Rambut rontok menurun 13. Diare menurun 14. Berat badan membaik 15. Indek masa tubuh (IMT) membaik 16. Frekuensi makan membaik 17. Bising usus membaik 18. Tebal lipatan kulit trisep membaik 19. Membrane mukosa membaik 	<p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric • Monitor asupan makan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Trapeutik</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral <i>hygiene</i> sebelum makan , jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan siplemen makanan ,jika perlu • Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p><i>Edukasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang di programkan <p><i>Kolaborasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan.
--	--	---	---

			<p>2. Peromosi Berat Badan</p> <p>Definisi : Memfasilitasi peningkatan berat badan</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang • Monitor adanya mual dan muntah • Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari • Monitor berat badan • Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu • Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan yang cair diberikan melalui NGT atau gastrostomy, <i>total parenteral nutrition</i> sesuai indikasi) • Hidangkan makanan secara menarik • Berikan suplemen, jika perlu • Berikan pujian pada pasien /keluarga untuk peningkatan yang capai <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau • jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
3	SDKI	SLKI	SIKI

	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Definisi : Gangguan kualitas kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan lingkungan (mis, kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan , pencahayaan , kebisingan ,bau tidak sedap, jadwal 2. Kurang kontrol tidur 3. Kurang privasi 4. <i>Restraint</i> fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat 	<p>Pola Tidur</p> <p>Definisi : Kedekatan kualitas dan kuantitas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan kualitas tidur pasien kembali normal dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun / hilang 2. Keluhan sering terjaga menurun/hilang 3. Keluhan tidur tidak puas tidur menurun/hilang 4. Keluhan pola tidur berubah menurun/hilang 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun/hilang 6. Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>1. Dukungan Tidur</p> <p>Definisi : Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol. Makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,kebisingan, suhu,matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mkis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu supresor terhadap tidur REM
--	--	--	---

	<p>tidak cukup</p> <p><i>Objektif :-</i></p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>1. Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</p> <p><i>Objektif : -</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmokologi lainnya <p>2. Edukasi Aktivitas /Istirahat</p> <p>Definisi : Mengajarkan pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat • Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya • Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat • Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan , sesak napas saat aktivitas)
--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
4	<p>SDKI</p> <p>Defisit Pengetahuan</p> <p>Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang di hadapi 	<p>SLKI</p> <p>Tingkat Pengetahuan</p> <p>Definisi : kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan pengetahuan dapat terpenuhi dan klien mampu memahami tentang kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai enjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 6. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 7. Peresepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik 	<p>SIKI</p> <p>1. Eedukasi Kesehatan</p> <p>Definisi : mengajarkan mengelola faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p><i>Terapeutik</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>2. Edukasi Pola Perilaku Kesehatan</p> <p>Definisi : Memberikan informasi untuk meningkatkan atau</p>

	<p><i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p><i>Subjektif :</i> -</p> <p><i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitas, heteria) 		<p>mempertahankan perilaku kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan • Monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya • Peraktekan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan • Ajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>3. Edukasi Berhenti Merokok</p> <p>Definisi : Memberikan informasi terkait dampak merokok dan upaya berhenti merokok.</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima
--	---	--	--

			<p>informasi</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Sediakan materi dan media edukasi• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan• Berikan kesempatan keluarga dan pasien untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• jelaskan gejala fisik penarikan nikotin (mis. Sakit kepala, pusing, mual, dan insomnia)• jelaskan gejala berhenti merokok (mis. Mulut kering, batuk , tenggorokan gatal)• jelaskan aspek psikososial yang mempengaruhi perilaku merokok• informasikan produk pengganti nikotin (mis, permen karet, semprotan hidung, inhaler)• ajarkan cara berhenti merokok.
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Bersihan nafas tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status respirasi 2. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Melakukan fisioterapi dada bila perlu 4. Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction 5. Mengauskultasi suara nafas, catat jika perlu adanya suara tambahan 6. Mengatur intake cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan 7. Memberikan bronkodilator bila perlu 8. Ajarkan batuk efektif 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sesak sedikit berkuang • pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan secret <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak batuk • pasien tampak duduk dengan posisi semi fowler • pasien terpasang O2 2 ltr • auskultasi bunyi nafas ronkhi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intervensi dilanjutkan
2.	Defisit nutrisi	<p><i>Nutrition Managemen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe 4. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan selama sakit nafsu makan berkurang • Pasien mengatakan badan terasa letih dan lemah • Keluarga pasien mengatakan porsi yang diberikan tidak habis <p>O:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Menyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Memberikan makanan yang terpilih(sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 7. Mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian 8. Memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 9. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 10. Mengkaji kemampuan pasien untuk mendapat nutrisi yang dibutuhkan <p><i>Nutrition Monitoring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB pasien dalam batas normal 2. Memonitor tipe dan jumlah aktivitas yang bisa dilakukan 3. Memonitor interaksi anak dan orang tua saat makan 4. Memonitor lingkungan saat makan 5. Menjadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 6. Memonitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 7. Memonitor turgor kulit 8. Memonitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah 9. Memonitor mual dan muntah 10. Memonitor kadar Hb, dan kadar Ht 11. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan 12. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak letih • Pasien tamoak berbaring ditempat tidur • Berat badan pasien turun <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tertasi sebagian <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

		<p>jaringan konjungtiva</p> <p>13. Memonitor kalori dan intake nutrisi</p> <p>14. Mencatat adanya edema</p> <p>15. Mencatat warna lidah jika berwarna magenta</p>	
3.	Gangguan pola tidur	<p><i>Sleep Enhancement</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor jam tidur pasien sehari-hari 2. Memonitor waktu makan atau minum dengan waktu tidur 3. Memonitor kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jamnya 4. Memonitor efek – efek medikasi terhadap pola tidur 5. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat 6. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga 8. Memfasilitasi pasien untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur 9. Mengkolaborasi pemberian obat tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien pasien selama sakit tidur kurang • Pasien megatakan susah tidur karena batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak letih karna kurang tidur • Pasien tampak susah tidur <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • masalah Gangguan Pola Tidur sebagian terastasi <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
4.	Defisit pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan pencegahan penyakit TB paru. 2. Memberikan leaflet tentang TB Paru. 3. Mendiskusikan dengan keluarga dengan menggunakan leaflet tentang proses penularan penyakit TB. 4. Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan penyakit TB. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan takut kalau anggota keluarga yang lain tertular • Pasien khawatir denagn penyakit yang dia deita <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengerti dengan apa yang dijelaskan tentang penyakit dan apa akibatnya

		<p>5. Memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang proses penularan dan cara pencegahannya.</p> <p>6. Memberikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali</p>	<p>pada keluarga yang lain</p> <ul style="list-style-type: none">• Keluarga tampak memahami <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">• masalah Resiko terjadinya penularan teratasi sebagian <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

BAB III
TINJAUN KASUS

3.1 Data Umum

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas diri

Nama : Tn.I
Umur : 37 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Minang
Pendidikan : SD
Alamat : Lapas Biaro Ampek Angkek, Sumatera Barat
No. Rekam medis : 502690
Tanggal masuk RS : 30 September 2018
Tanggal Pengkajian : 15 Oktober 2018
Diagnosa Medis : TB Paru
Keluarga terdekat yang bisa di hubungi :
Nama : Ny.P
Umur : 44 tahun
Pendidikan :SD
Hubungan dengan klien :Kakak

2. Status Kesehatan Saat Ini

a. Alasan Kunjungan /Keluhan Utama

Pasien mengatakan masuk ke rumah sakit RSAM Bukittinggi tanggal 30-09-2018 pukul 23.40 WIB dari IGD dibawa oleh keluarganya dengan keluhan sesak nafas, badan terasa panas, batuk berdarah sejak 2 hari yang lalu dan berat badan menurun.

b. Keluhan Saat Pengkajian

Pada saat pengkajian (15 Oktober 2018) pasien sesak nafas, RR 26 x/menit, batuk berdahak yang disertai darah sejak dua hari yang lalu, klien mengatakan dahak susah keluar, klien mengatakan nafsu makan berkurang, mual (+), muntah (+), klien juga mengatakan sering berkeringat di malam hari dan demam naik turun.

c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

1) Penyakit yang pernah di alami dan pengobatan

Pasien dan keluarga mengatakan dahulunya pasien mempunyai riwayat penyakit TB Paru pada tahun 2013 dan untuk mengobatinya pasien dirawat di Rumah Sakit Adnan WD Payakumbuh tetapi pada saat itu pasien tidak mengkonsumsi obat rutin untuk penderita TB Paru.

2) Riwayat Alergi

Pasien mengatakan pasien tidak ada alergi terhadap obat maupun makanan tertentu.

3) Kebiasaan Merokok/kopi/obat-obatan/alkohol/lain-lain

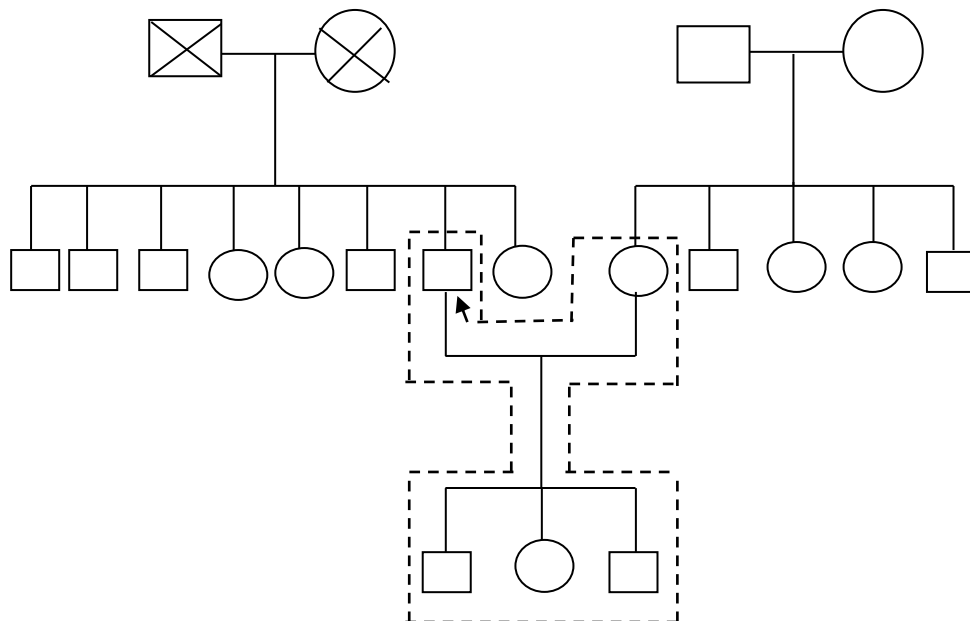
Pasien mengatakan klien dulu adalah seorang perokok aktif yang menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari bahkan lebih tetapi sudah sekarang sudah tidak merokok lagi sejak tahun 2015. Pasien juga mengatakan sering meminum alkohol maupun mengkonsumsi obat-obatan seperti narkoba tetapi juga sudah berhenti sejak tahun 2013.

4) Rawatan sebelumnya

Pasien mengatakan pernah dirawat sebelumnya di Rumah Sakit Adnan WD Payakumbuh pada tahun 2013 dengan penyakit yang sama.

5) Riwayat kesehatn keluarga

Genogram :



Ket :

- : Menikah
- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-Laki Meninggal



: Perempuan Meninggal



: Serumah

Pasien mengatakan orang tuanya sudah meninggal namun kedua orang tua istrinya masih hidup. Pasien mengatakan memiliki 3 orang anak yang belum berkeluarga. Tn.I tinggal bersama istri dan anaknya. Pasien mengatakan istrinya pernah menderita penyakit yang sama dengan dirinya yaitu TB paru, tetapi pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan.

Gambar 3.1 Aktivitas Klien

No	Aktivitas	Di rumah	Di rumah sakit
1.	Pola nutrisi dan cairan	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi makan : 2x sehari • Intake cairan : 7-8 gelas • Diet : Tidak • Makanan dan minuman yang disukai: jus ,nasi goreng • Makanan pantangan : udang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Napsu makan : menurun ➢ Perubahan BB bln terakhir : 10 kg turusn ➢ Keluhan yang dirasakan : mual muntah ,sesak batuk berdahak 	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi makan : 3-4 sendok • Intake cairan : 2-4 gelas • Diet : sesuai aturan Rumah Sakit • Makanan dan minuman yang disukai: jus nasi goreng • Makanan pantangan : udang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Napsu makan : meningkat ➢ Perubahan BB bln terakhir : 45kg ➢ Keluhan yang dirasakan : masih mual
2.	Pola eliminasi	<p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi : 1 x sehari • Penggunaan pencahan : - 	<p>c. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi : 2x sehari • Penggunaan pencahan :-

		<ul style="list-style-type: none"> • Warna : kuning kecoklatan • Waktu : subuh • Konsistensi : sedang <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi : 4-5 x sehari • warna : kuning jernih • bau : pesing • output : 	<ul style="list-style-type: none"> • Warna : kuning kecoklatan • Waktu : subuh • Konsistensi : <p>d. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi : 2-3 x sehari • warna : kuning jernih • bau : pesing <p>output :</p>
3.	Pola istirahat dan tidur	<ul style="list-style-type: none"> • waktu tidur (jam):6-7 jam • lama/hari : 3 jam • kebiasaan dalam hal tidur : (-) menjelang tidur (-) sering /mudah terbangun (ya) merasa tidak puas setelah bangun tidur 	<ul style="list-style-type: none"> • waktu tidur (jam): 3-4 jam • lama/hari : • kebiasaan dalam hal tidur : (-) menjelang tidur (-) sering /mudah terbangun (ya) merasa tidak puas setelah bangun tidur

Pola aktivitas dan latihan

a. kegiatan dalam pekerjaan : Petani

b. olahraga

jenis : -

frekuensi :-

c. kegiatan diwaktu luang : Rekreasi bersama keluarga

d. kesulitan/keluhan dalam hal

(-) pergerakan tubuh

(-) mandi

- (-) mengenakan pakaian
- (-) bersolek
- (-) berhajat
- (ya) sesak napas setelah mengadakan aktifitas
- (ya) mudah lelah

e. pola bekerja

- jenis pekerjaan : petani lamanya
- jumlah jam kerja : 3-4 jam
- jadwal kerja : pagi- sore
- lain-lain (sebutkan) :

Tabel 3.3
Skala Resiko Jatuh Morse

NO	PENGAJIAN	SKALA	NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh: apakah klien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	
2.	Diagnosasekunder: apakah klien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3.	Alat Bantu jalan: - <u>Bedrest</u> / dibantu perawat		0	0
	- Kruk/ tongkat/ walker		15	
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar		30	
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini klien terpasang infus?	Tidak	0	20
		Ya	20	
5.	Gayabergalan/ cara berpindah: - Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	0
	- Lemah (tidak bertenaga)		10	
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20	
6.	Status Mental - Klien menyadari kondisi dirinya		0	0
	- Klien mengalami keterbatasan daya ingat		15	
Total Nilai			35	

Berdasarkan skala morse didapatkan total nilai 35, sehingga dapat dikategorikan risiko sedang untuk jatuh. Berdasarkan Dari hasil pengkajian diatas tidak ditemukan masalah keperawatan pada Resiko jatuh.

d. Neurologi

Tn.I mengatakan tidak merasakan pusing ataupun sakit pada kepalanya. Tn.I mengatakan juga tidak merasa kesemutan, dan kebas tetapi pasien mengatakan sedikit lemah pada kakinya. Tn.I tidak pernah mengalami stroke. Dari hasil pemeriksaan fisik pasien, GCS 15, kesadaran compos mentis, status mental terorientasi baik itu waktu, tempat dan orang. Pasien tidak ada gelisah, halusinasi atau kehilangan memori. Pasien juga tidak mengalami afasia atau disfagia. Ukuran pupil kiri dan kanan 3 mm, reaksi pupil kiri dan kanan isokor. Hasil pemeriksaan kaku kuduk negative, hasil pemeriksaan reflek patologis negatif. Hasil pemeriksaan reflek fisiologis positif. Genggaman lepas tangan kiri dan kanan sama kuat.

Kekuatan otot : 5555 | 5555

 5555 | 5555

Pemeriksaan CT-Scan tidak dilakukan. Dari hasil pengkajian diatas maka tidak ditemukan masalah keperawatan.

e. Endokrin

Tn.I tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, pembengkakan kelenjar.

Berdasarkan hasil pengkajian tidak didapatkan adanya masalah keperawatan.

f. Kebiasaan seksual

- Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

(-) Fertilasi

(-) Libido

(-) Ereksi

(-) Menstruasi

(-) Kehamilan

(ya) Alat kontrasepsi

Pemahaman terhadap fungsi seksual : Tidak

g. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : Klien mengatakan ingin sembuh dan kembali keluarganya.

Harapan setelah menjalani perawatan : Dapat menjaga kesehatan dengan baik.

Perubahan yang dirasa setelah sakit : Badan kembali pulih

Kesan terhadap perawat : Perawat sangat memperhatikan pasien dan terima kasih untuk perawat

h. Suasana hati : Bingung

Rentang perhatian : Baik

i. Hubungan/komunikasi : Baik

a) Bicara

Bahasa utama : Minang

Bahasa daerah : Minang

(ya) jelas

(ya) relevan

(ya) mampu mengekspresikan

(ya) mampu mengerti orang lain

b) Tempat tinggal

(ya) sendiri

() bersama orang lain

c) Kehidupan keluarga

- Adat istiadat yang dianut : Adat minang

- Pembuatan keputusan : Kepala Keluarga

- Pola komunikasi : Baik

- Keuangan : cukup

d) Kesulitan dalam keluarga

(Baik) Hubungan orang tua

(Baik) Hubungan sanak keluarga

(Baik) Hubungan perkawinan

j. Pertahanan koping

- Pengambilan keputusan

(-) Sendiri

(ya) Dibantu orang lain, sebutkan : Kluarga

- Yang disukai tentang diri sendiri : -

- Yang ingin diubah dari kehidupan : pola hidup

- Yang dilakukan jika stress

(ya) Pemecahan masalah

(-) Makan

(-) Tidur

(-) Makan Obat

(ya) Cari pertolongan

(-) Lain-lain (Marah,diam dll), sebutkan :

k. Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman : Memperhatikan keadaan pasien

l. Sistem kepercayaan

a. Siapa atau apa sumber kepercayaan : Ustadz

b. Apakah Tuhan,Agama atau kepercayaan yang dilakukan (Macam dan frekuensi), sebutkan: Agama Islam,Ibadah

c. Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit, sebutkan : Sholat dengan tirah baring

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Lemah

Tingkat Kesadaran: Compos Mentis

Vital Sign : TD: 120/60 mmHg, N: 89x/i, S: 36,6 °C, P: 26 x/i

b. Kepala

1) Inspeksi: keadaan rambut dan hygen kepala bersih, rambut klien bewarna hitam, tidak terlihat adanya benjolan ataupun luka.

2) Palpasi: tidak teraba adanya benjolan, klien tidak merasakan nyeri tekan dikepala.

c. Mata

- 1) Inspeksi: sklera klien tidak ikterik, posisi mata simetris kiri dan kanan, reflek cahaya (+/+), pupil klien isokor, konjungtiva klien tidak anemis (merah muda), palpebra dan kantung mata klien hitam
- 2) Palpasi: tidak teraba benjolan, klien tidak merasakan nyeri tekan.

d. Hidung

- 1) Inspeksi: lubang hidung klien simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, tidak terdapat pernafasan cuping hidung dan terpasang oksigen.
- 2) Palpasi: tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Telinga

- 1) Inspeksi: Tidak terdapat serumen, tidak terdapat benjolan pada telinga klien
- 2) Palpasi: tidak teraba benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada telinga klien

f. Mulut

- 1) Inspeksi: mulut klien sedikit kotor, terdapat caries gigi pada gigi bagian dalam, gigi klien lengkap, mukosa bibir klien lembab

g. Leher

- 1) Inspeksi: tidak tampak adanya pembesaran kelenjer tyroid,
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

h. Dada atau Thorak

Inspeksi :

- 1). Bentuk : simetris kanan dan kiri, tidak ada luka , pengembangan dada kanan kiri sama
- 2). Warna : kuning langsung
- 3). Retraksi : pergerakan kiri dan kanan sama
- 4). Otot bantu nafas : pasien terdapat penggunaan otot bantu nafas
- 5). Jenis pernafasan : dada

Palpasi

- 1). Ekspansi paru : vocal fremitus teraba kanan dan kiri
- 2). Suhu dada : 36 °c

Perkusi

- 1). Suara : sonor

Auskultasi

- 1). Bunyi : terdapat suara ronchi di paru kiri

i. Jantung

- 1) Inspeksi: tidak terlihat ictus cordis di RIC V midclavikula sinistra
- 2) Palpasi: teraba denyut ictus cordis di RIC V midclavikula sinistra, frekuensi 89x?i
- 3) Perkusi: Pekak pada batas jantung
 - Atas: RIC II midclavikula sinistra
 - Bawah: RIC V midclavikula sinistra
 - Kiri: Linea Axsila Anterior
 - Kanan: 1 x midclavikula dextra
- 4) Auskultasi: irama jantung normal, bunyi jantung S1 S2

j. Abdomen

- 1) Inspeksi: tidak terlihat asites, tidak teraba adanya benjolan, warna kuning langsung.
- 2) Auskultasi: bising usus (+) 11x/i.
- 3) Perkusi: terdengar bunyi thympani, pada saat perut terisi makanan hanya sedikit.
- 4) Palpasi: tidak teraba adanya massa ataupun benjolan pada abdomen, tidak ada nyeri tekan

k. Muskuloskeletal

- 1) Inspeksi: ekstermitas atas dan bawah tidak terliita adanya edema.
- 2) Palpasi: akral klien terba hangat

Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

l. Eksterimitas

- 1) Atas kanan : terpasang infus NaCL 0,9% tpm
- 2) Atas kiri : tidak ada gangguan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 08 oktober 2018

Pemeriksaan Laboratorium	Nilai Normal	Analisa
A. Hematologi		
Hb : 11.0 g/dL	N = 13,0 - 16,0	Menurun
RBC : 4.40 x 10 ⁶ /uL	N = 4,5 - 5,5	Menurun
HCT : 32.1 %	N = 40,0 – 48,0	Menurun
WBC : 10.85 x 10 ³ /uL	N = 5,0 – 10,0	Meningkat
Platelet : 227 x 10 ³ /uL	N = 150 – 400	Normal
B. Kimia Klinik		
Glukosa: 110 mg/dL	N = 74 – 106	Meningkat
Ureum : 20 mg/dL	N = 15 – 43	Normal
Creatinin: 0.41 mg/dL	N = 0,60 – 1,20	Menurun

b. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan Rontgen Thorak: hasil rotgen tanggal 02 oktober 2018

cor dalam batas normal , pada paru terdapat gambaran TB paru di

Apek paru dan lobus medium hasil BTA (+)

Pemeriksaan sputum : BTA (+)

5. Terapi yang diberikan

Tabel 3.4
Keterangan Obat

No	Nama Obat	Hari/ tanggal	Indikasi	Kontra indikasi	Efek Samping
1.	Fosmicin 2x2 gr	Dimulai dari 1 oktober 2018	Fosmicin Injeksi merupakan obat yang digunakan untuk membantu mencegah infeksi pada operasi rongga perut	Hipersensitif terhadap fosfomisin	Efek samping yang mungkin terjadi gangguan saluran cerna, reaksi alergi.
2.	Vicilin 3x1 gr	Dimulai dari 1 oktober 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Kegunaan vicilin (ampicillin) adalah untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang peka terhadap ampicillin seperti infeksi saluran nafas : otitis media akut, faringitis yang disebabkan <i>streptococcus</i>, faringitis, sinusitis. • ampicillin adalah 	Penggunaan antibiotik vicilin (ampicillin) harus dihindari pada pasien dengan riwayat pernah mengalami reaksi hipersensitivitas pada ampicillin dan antibiotik beta laktam lainnya seperti penicillin dan cephalosporin.	<ul style="list-style-type: none"> • kebanyakan efek samping yang muncul dari pemakaian obat-obat dengan zat aktif ampicillin adalah mual, muntah, ruam kulit, dan antibiotik kolitis. • Efek samping yang jarang seperti angioedema dan <i>Clostridium difficile</i> diarrhea. • Perawatan

			<p>antibiotik pilihan pertama untuk pengobatan infeksi-infeksi yang disebabkan <i>enterococcus</i> seperti endocarditis dan meningitis.</p> <ul style="list-style-type: none"> Vicilin (ampicillin) digunakan juga untuk pengobatan gonore, infeksi kulit dan jaringan lunak, Infeksi saluran kemih, infeksi <i>Salmonella</i> dan <i>shigella</i> 		<p>medis harus segera diberikan jika tanda-tanda pertama dari efek samping muncul karena jika seseorang mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap vicilin (ampicillin), dapat mengalami shock anafilaktik yang bisa berakibat fatal.</p>
3.	OBH Syirup	Dimulai dari 1 oktober 2018	Sebagai ekspektoran (pengencer dahak) pada gangguan batuk	Penderita dengan gangguan fungsi hati dan ginjal	<p>Mengantuk, Gangguan pencernaan, Gangguan psikomotor, takikardi, aritmia, mulut kering, retensi urin.</p> <p>Penggunaan dosis besar dan jangka panjang Menyebabkan kerusakan hati</p>
4.	FDC 1x3	Dimulai dari 1 oktober 2018	Kegunaan FDC tablet adalah untuk mengobati penyakit tuberkulosis (TBC) dan infeksi oleh mycobakterium tertentu	Penderita yang mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap salah satu komponen	<ul style="list-style-type: none"> Efek samping yang sering dilaporkan akibat pemakaian obat yang mengandung ethambutol adalah

				<p>obat ini. Pasien yang menderita neuritis optik, kecuali ada penilaian klinis yang menyatakan obat ini bisa diberikan. Pasien yang tidak bisa mendeteksi dan melaporkan terjadinya gangguan penglihatan, misalnya anak-anak < 13 tahun. Sebaiknya obat ini tidak diberikan kepada penderita gangguan hati yang diinduksi oleh isoniazid (INH). Penderita hepatitis, menderita gangguan hati yang parah, gangguan ginjal, epilepsi dan pecandu alkohol kronis.</p>	<p>terjadinya gangguan penglihatan (neuritis retrobulbar) yang disertai penurunan visus, skotoma sentral, buta warna hijau-merah, serta penyempitan pandangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efek samping ini lebih rentan dialami jika obat digunakan dengan dosis berlebihan atau penderita gangguan ginjal. • Efek samping ethambutol yang juga sering adalah ruam kulit karena reaksi alergi, dan gangguan pada saluran pencernaan • Efek samping ethambutol yang jarang adalah terjadinya masalah pada organ hati (penyakit kuning), neuritis perifer, efek
--	--	--	--	--	--

					samping pada sistem saraf pusat dan kelainan darah.
5.	Ranitidin 2x1	Dimulai dari 1 oktober 2018	Ranitidine digunakan untuk pengobatan tukak lambung dan duodenum akut, refluks esofagitis, keadaan hipersekresi asam lambung patologis seperti pada sindroma Zollinger-Ellison, hipersekresi pasca bedah.	Obat ranitidine harus digunakan dengan hati-hati pada kondisi ini bawah ini: <ul style="list-style-type: none"> • Lansia • Ibu hamil • Ibu menyusui • Kanker lambung • Penyakit ginjal • Mengonsumsi obat non-steroid anti-inflamasi • Sakit paru paru • Diabetes • Masalah dengan sistem kekebalan tubuh • Porfiria akut (gangguan metabolis me langka) 	Beberapa efek samping yang mungkin saja dapat terjadi setelah menggunakan ranitidin adalah: <ul style="list-style-type: none"> • Diare. • Muntah-muntah. • Sakit kepala. • Insomnia. • Vertigo. • Ruam. • Konstipasi. • Sakit perut. • Sulit menelan. • Urine tampak keruh. • Bingung. • Berhalusinasi.
6.	KSR 3x1	Dimulai dari 1 oktober 2018	Obat untuk pengobatan dan pencegahan hipokalemia	Gagal ginjal yang telah lanjut, hiperkalemia, penyakit	• Efek samping yang sering terjadi : mual, muntah, diare dan nyeri

				addison yang tidak di obati, dehidrasi akut, penyumbatan saluran pencernaan	perut <ul style="list-style-type: none"> Efek samping yang jarang terjadi: ulserasi saluran pencernaan
7.	Streptomycin 1x500	Dimulai dari 1 oktober 2018	Obat yang digunakan untuk mengatasi sejumlah infeksi salah satunya tuberkulosis	Hipersensitif terhadap aminoglikosida lain.	bisa menyebabkan ototoxicity yang tidak dapat diubah, berupa kehilangan pendengaran, kepeeningan, vertigo); <ul style="list-style-type: none"> Efek renal (nephrotoxicity yang dapat diubah, gagal ginjal akut dilaporkan terjadi biasanya ketika obat nephrotoxic lainnya juga diberikan); Efek neuromuskular (penghambatan neuromuskular yang menghasilkan depresi berturut-turut dan paralisis muskuler); reaksi hipersensitivitas.
8.	Mefenamat k/p	Dimulai dari 1	Obat yang digunakan untuk	pengobatan nyeri peri	gangguan sistem darah dan

		oktober 2018	mengatasi nyeri ringan sampai sedang seperti sakit kepala, sakit gigi, dismenore primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri pasca operasi.	operatif pada operasi CABG, peradangan usus besar.	limpatik berupa agranulositosis, anemia aplastika, anemia hemolitik autoimun, hipoplasia sumsum tulang, penurunan hematokrit, eosinofilia, leukopenia, pansitopenia, dan purpura trombositopenia. Dapat terjadi reaksi anafilaksis. Pada sistem syaraf dapat mengakibatkan meningitis aseptik, pandangan kabur; konvulsi, mengantuk. Diare, ruam kulit (hentikan pengobatan), kejang pada overdosis.
--	--	--------------	---	--	--

6. Dischar planning

Tanggal informasi didapatkan yaitu 15 oktober 2018. Tanggal pulang yang diantisipasi yaitu tanggal 26 oktober 2018 karena sesuai dengan jadwal pemberian terapi medis yang dibutuhkan oleh pasien. Penyiapan makanan dan minuman oleh keluarga, transportasi dengan keluarga. Ambulasi dibantu oleh keluarga. Memotivasi untuk tetap semangat dalam menjalani kehidupan kedepannya sehingga kualitas hidup lebih baik. Perubahan yang perlu di antisipasi saat pulang adalah resiko ketidakpatuhan terhadap manajemen terapi dan resiko terjadinya penularan sehingga pasien perlu

di informasikan tentang cara perawatan dirumah serta kepatuhan dalam meminum obat.

7. Data Fokus

Tabel 3.5
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan batuk berdahak • Pasien mengatakan dahak yang keluar berwarna kemerahan karna bercampur Darah • Pasien mengatakn susah untuk mengeluarkan dahak • Pasien mengatakan sesak nafas • Pasien mengatakan badan terasa letih • Klien mengatakan nafsu makan berkurang • Pasien mengatakan BB turun 10 kg dalam 3 bulan terakhir (55 kg menjadi 45 kg) • Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok makan saja • Pasien mengtakan tidur hanya 4-5 jam dalam sehari • Pasien mengatakan susah tidur di malam hari • Klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena batuk-batuk • Psien mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena sesak nafas • Pasien mengatakan tidak segar saat bangun di pagi hari • Pasien mengatakan tidak mengerti dengan penyakit yang dialami • Pasien mengatakan bingung bertanya penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien saat batuk terlihat berdahak di tangan • Pasien tampak susah untuk mengeluarkan dahak dan saat keluar terdapat darah pada dahak di tangan pasien • Auskultasi bunyi nafas ronkhi • Terdapat penggunaan otot bantu nafas • Pasien tampak gelisah • Mata pasien tampak melotot / terbuka lebar • Nafas pasien cepat dan dangkal • TD: 120/60 mmHg • N: 89 x/i • S: 36,6°C • P: 26 x/i • CRT < 2 detik • Pasien tampak hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok dari porsi makannya • Pasien tampak pucat • Pasien tampak lemah • Mukosa bibir lembab • BB: 55 sebelum sakit • BB: 45 setelah sakit • TB: 163 • IMT: 16,99 • HB: 11,0 • Pasien tampak lebih sering tidur di tempat tidur • Pasien tidak banyak melakukan kegiatan maupun berjalan

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lesu • Pasien tampak tidak segar • Mata pasien tampak cekung • Palpebra hitam • Akral teraba hangat • Pasien tampak lesu • Pasien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya • Pasien sering bertanya tentang penyakitnya
--	---

8. Analisa Data

Tabel 3.6
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan batuk berdahak • Pasien mengatakan dahak yang keluar berwarna kemerahan karna bercampur Darah • Pasien mengatakn susah untuk mengeluarkan dahak • Pasien mengatakan sesak nafas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak batuk berdahak • Pasien tampak susah untuk mengeluarkan dahak • Auskultasi bunyi nafas ronkhi • Terdapat penggunaan otot bantu nafas • Nafas pasien cepat dan dangkal • Pasien tampak gelisah 	<p>Penumpukan sekret berlebih</p>	<p>Bersihkan jalan nafas</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Mata pasien tampak melotot / terbuka lebar • TD: 120/60 mmHg • N: 89 x/i • S: 36,6°C • P: 26 x/i 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan terasa letih • Klien mengatakan nafsu makan berkurang • Pasien mengatakan BB turun 10 kg dalam 3 bulan terakhir (55 kg menjadi 45 kg) • Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok makan saja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok dari porsi makannya • Pasien tampak pucat • Pasien tampak lemah • Mukosa bibir lembab • BB: 55 sebelum sakit • BB: 45 setelah sakit • TB: 163 • IMT : 16, 99 • HB: 11,0 	<p>Intake makanan tidak adekuat, anoreksia</p>	<p>Defisit nutrisi</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengtakan tidur hanya 4-5 jam dalam sehari • Pasien mengatakan susah tidur dimalam hari • Klien mengatakan sering terbangun dimalam hari karena batuk-batuk • Psien mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena sesak nafas 	<p>Proses Penyakit</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak segar saat bangun di pagi hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lesu • Pasien tampak tidak segar • Mata pasien tampak cekung • Palpebra hitam • Akral teraba hangat • Pasien tampak lesu 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya • Pasien sering bertanya tentang penyakitnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak mengerti dengan penyakit yang dialami • Pasien mengatakan bingung bertanya penyakitnya. 	Kurang informasi tentang penyakitnya	Defisit Pengetahuan

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas b.d penumpukan sekret berlebih
2. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan tidak adekuat, anoreksia
3. Gangguan Pola Tidur b.d Proses Penyakit
4. Defisit Pengetahuan b.d Kurang informasi tentang penyakitnya

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>SDKI</p> <p>Bersihan nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>Penyebab:</p> <p><i>fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Spasme jalan nafas 7. Benda asing dalam jalan nafas 8. Sekresi yang tertahan 9. Proses infeksi 10. Respon alergi <p><i>Situasional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Merokok aktif 5. Merokok pasif 6. Terpajan polutan <p>Gejala tanda mayor</p> <p><i>Subjektif :-</i></p> <p><i>Obektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Batuk tidak efektif 7. Tidak mampu batuk 8. Sputum berlebih 9. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering 10. Mekonium di jalan nafas (pada neonatus) 	<p>SLKI</p> <p>Jalan Nafas</p> <p>Definisi: kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas paten</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pada jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jalan nafas paten 6. Sekret berkurang 7. Frekuensi nafas dalam batas normal 8. Klien mampu melakukan Batuk efektif dengan benar 	<p>SIKI</p> <p>4. Menejemen Jalan Nafas</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Teraupeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin- lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma Servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen , jika perlu <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari,jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator,

	<p>Gejala tanda minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dispnea 5. Sulit bicara 6. Ortopnea <p><i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Gelisah 7. Sianosis 8. Bunyi nafas menurun 9. Frekuensi nafas berubah 10. Pola nafas berubah 		<p>ekspetoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>5. Latihan Batuk Efektif</p> <p>Definisi : melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk efektif secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkulus dari sekret atau benda asing di jalan nafas.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas - Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) 8 detik. - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat
--	---	--	--

			<p>langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> <p>6. Pemantauan Respirasi</p> <p>Definisi : mengupulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan ke efektifan pertukaran gas.</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor pola napas seperti (seperti bradipnea taipnea,hiperventilasi) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Palpasi kesmetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan resprasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Eduasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan perusedur pemantauan
--	--	--	---

			- Informasikan hasil pemantauan , jika perlu.
2	<p>SDKI</p> <p>Defisit nutrisi</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dari metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ketidakmampuan menelan makanan 8. Ketidakmapuan mencerna makanan 9. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien 10. Peningkatan kebutuhan metabolisme 11. Faktor ekonomi 12. Faktor psikologis <p>Gejala dan tanda mayor : <i>Subjektif</i> : -</p> <p><i>Objektif</i> : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor : <i>Subjektif</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Cepat kenyang setelah makan 	<p>SLKI</p> <p>Setatus Nutrisi</p> <p>Definisi : keadeguan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan nutrisi dapat terpenuhi dengan kreteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Kekuatan otot mengunyah meningkat 21. Kekuatan otot menelan meningkat 22. Serum albumin meningkat 23. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 24. Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat meningkat 25. Pengetahun untuk memilih minuman yang baik meningkat 26. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 27. Penyiapan dan penyimpanan makanan meningkat 28. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 29. Perasaan cepat kenyang menurun 30. Nyeri abdomen menurun 31. Rambut rontok menurun 32. Diare menurun 33. Berat badan membaik 34. Indek masa tubuh (IMT) membaik 35. Frekuensi makan membaik 36. Bising usus membaik 37. Tebal lipatan kulit trisep membaik 	<p>SIKI</p> <p>1. Menejemen Nutrisi</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi statau nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis cairan • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric • Monitor asupan makan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboraturium <p><i>Trapeutik</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral <i>hygiene</i> seblum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet, (mis.piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

	<p>5. Kram/nyeri abdomen 6. Nafsu makan menurun</p>	<p>38. Membrane mukosa membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan siplemen makanan ,jika perlu • Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang di programkan <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. <p>2. Peromosi Berat Badan</p> <p>Definisi : Memfasilitasi peningkatan berat badan</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang • Monitor adanya mual dan muntah • Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari • Monitor berat badan • Monitor albumin,limfosit, dan elektrolit serum
--	---	------------------------------------	---

			<p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu • Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang dibelender, makanan yang cair diberikan melalui NGT atau gastrostomy, <i>total parenteral nutrition</i> sesuai indikasi) • Hidangkan makanan secara menarik • Berikan suplemen, jika perlu • Berikan pujian pada pasien /keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau • jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
3	<p>SDKI</p> <p>Gangguan pola tidur</p> <p>Definisi : Gangguan kualitas kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>Penyebab</p> <p>7. Hambatan lingkungan (</p>	<p>SLKI</p> <p>Pola Tidur</p> <p>Definisi : Kedekatan kualitas dan kuantitas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kualitas tidur pasien kembali normal dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>1. Keluhan sulit tidur menurun / hilang</p>	<p>SIKI</p> <p>1. Dukungan Tidur</p> <p>Definisi : Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur

	<p>mis, kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal</p> <p>8. Kurang kontrol tidur 9. Kurang privasi 10. <i>Restraint</i> fisik 11. Ketiadaan teman tidur 12. Tidak familiar dengan peralatan tidur</p> <p>Gejala dan tanda mayor <i>Subjektif</i> :</p> <p>6. Mengeluh sulit tidur 7. Mengeluh sering terjaga 8. Mengeluh tidak puas tidur 9. Mengeluh pola tidur berubah 10. Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p><i>Objektif</i> :-</p> <p>Gejala dan tanda minor <i>Subjektif</i> :</p> <p>2. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <p><i>Objektif</i> : -</p>	<p>2. Keluhan sering terjaga menurun/hilang 3. Keluhan tidur tidak puas tidur menurun/hilang 4. Keluhan pola tidur berubah menurun/hilang 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun/hilang 6. Kemampuan beraktivitas meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologi) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol. Makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sbelum tidur) • Identifikasi obat tifur yang dikonsumsi <p><i>Terapeutik</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,kebisingan, suhu,matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan perosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mkis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p><i>Edukasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu supresor terhadap tidur REM
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya <p>2. Edukasi Aktivitas /Istirahat</p> <p>Definisi : Mengajarkan pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat • Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya • Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan , sesak napas saat aktivitas) • Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
4	<p>SDKI</p> <p>Defisit Pengetahuan</p> <p>Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif</i> :</p>	<p>SLKI</p> <p>Tingkat Pengetahuan</p> <p>Definisi : kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan pengetahuan dapat terpenuhi dan klien mampu memahami tentang kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Perilaku sesuai anjuran meningkat 11. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 12. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 13. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat 14. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 15. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 16. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 17. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 18. Perilaku membaik 	<p>SIKI</p> <p>1. Edukasi Kesehatan</p> <p>Definisi : mengajarkan mengelola faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Tindakan <i>Observasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p><i>Terapeutik</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

	<p>2. Menanyakan masalah yang di haadapi</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>3. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>4. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p><i>Subjektif :</i> -</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>4. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitas, heteria)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan perilaku hidup bersih sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>2. Edukasi Pola Perilaku Kesehatan</p> <p>Definisi : Memberikan infomasi untuk meningkatkan atau mempertahankan perilaku kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan • Monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya • Peraktekan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga
--	--	--	---

			<p>kebersihan diri dan lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>3. Edukasi Berhenti Merokok</p> <p>Definisi : Memberikan informasi terkait dampak merokok dan upaya berhenti merokok.</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media edukasi • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan keluarga dan pasien untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • jelaskan gejala fisik penarikan nikotin (mis. Sakit kepala, pusing, mual, dan insomnia) • jelaskan gejala berhenti merokok (mis. Mulut kering, batuk , tenggorokan gatal) • jelaskan aspek psikososial yang mempengaruhi perilaku merokok • informasikan produk pengganti nikotin (mis, permen karet, semprotan hidung, inhaler) • ajarkan cara berhenti merokok.
--	--	--	--

3.1.4 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas b.d penumpukan sekret berlebih	17-10-18/ 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor status respirasi: ventilasi 2) Mengajarkan pasien minum air hangat 3) Mengatur Posisi Semi Fowler 4) Mengajarkan tehnik batuk efektif 5) Memberikan terapi Oksigenasi nasal kanul 3 liter/menit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan batuk berdahak • Klien mengatakan nafas masih sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terdengar batuk berdahak dan tampak dahak di tangan pasien • Klien tampak sesak • TD: 120/60 mmHg • N: 89 x/i • S: 36,6°C • P: 25 x/i <p>A: Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	Devisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b.d Intake Yang Tidak Adekuat, Anoreksia	17-10-18/ 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor adanya penurunan BB 2) Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan hanya bisa menghabiskan makanan ¼ porsi dari makanan rumah sakit • Klien mengatakan nafsu makannya menurun 	

			<p>dikonsultasikan dengan ahli gizi)</p> <p>3) Memberikan informasi/edukasi tentang kebutuhan nutrisi</p> <p>4) berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>5) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan badannya terasa lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan klien Terlihat bersisa • Klien terlihat lemas • Klien tampak pucat <p>A :</p> <p>Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	Gangguan Pola Tidur b.d Status Kenyamanan: Lingkungan	17-10-18/ 13.00 WIB	<p>1) Monitor jam tidur pasien sehari-hari</p> <p>2) Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>3) Memfasilitasi untuk mempertahankan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari • Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat lemas • Terlihat 80alpebral hitam 	

			<p>n aktivitas sebelum tidur</p> <p>4) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>5) Mambatasi pengunjung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mata klientampak cekung dan ada kantung mata Klien terlihat mengantuk • TD 120/60 mmHg, N 89 x/i, S : 36,6°C, P : 25 x/i <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang informasi tentang penyakitnya	17-10-18/ 10.00 WIB	<p>1) Mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakitnya</p> <p>2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru</p> <p>3) Menanyakan kembali pengetahuan pasien tentang penyakit, penyebab dan tanda gejala penyakit TB Parau</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih kurang paham tentang penyakitnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih terlihat bingung jika ditanya soal penyakitnya, • Pasien masih banyak bertanya tentang penyakitnya <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas b.d penumpukan sekret berlebih	18-10-18/ 10.00 WIB	1) Memonitor kembali status respirasi: ventilasi 2) Menganjurkan pasien minum air hangat 3) Mengatur Posisi Semi Fowler 6) Mengajarkan tehnik batuk efektif 7) Memberikan terapi Oksigenasi nasal kanul 3 liter/menit	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih batuk berdahak • Klien mengatakan masih sesak nafas O: <ul style="list-style-type: none"> • Klien masih terdengar batuk berdahak • Klien masih tampak sesak • TD: 120/60 mmHg • N: 89 x/i • S: 36,6°C • P: 25 x/i A: Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
2.	Devisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b.d Intake Yang Tidak Adekuat, Anoreksia	18-10-18/ 11.00 WIB	1) Memonitor kembali adanya penurunan BB 2) Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 3) Memberikan informasi/edukasi tentang kebutuhan nutrisi	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih menghabiskan makanan ¼ porsi dari makanan rumah sakit • Klien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Klien mengatakan badannya masih terasa lemas O : <ul style="list-style-type: none"> • Makanan klien masih Terlihat bersisa • Klien masih terlihat lemas 	

			<p>4) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>5) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien masih tampak pucat <p>A : Masalah devisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Status Kenyamanan: Lingkungan</p>	18-10-18/ 13.00 WIB	<p>1) Menjelaskan kembali pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>2) Memonitor kembali jam tidur pasien</p> <p>3) Menciptakan kembali lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>4) Membatasi pengunjung</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sulit tidur pada malam hari • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien masih terlihat lemas • Terlihat palpebral klien masih hitam • Mata klien masih cekung dan ada kantung mata • Klien terlihat mengantuk • TD 120/60 mmHg, N 89 x/i, S : 36,6°C, P : 25 x/i <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
4.	<p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang informasi</p>	18-10-18/ 14.00 WIB	1) Mengkaji ulang pengetahuan pasien	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah mulai mengerti 	

	tentang penyakitnya		<p>tentang penyakitnya (pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala)</p> <p>2) Memberikan <i>reinforcement</i> terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit</p> <p>3) Melakukan Penkes tentang program pengobatan pasien</p> <p>4) Menanyakan kembali pengetahuan pasien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan</p>	<p>tentang penyakitnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah bisa menjawab ketika ditanya soal penyakitnya, • Pasien sudah tidak banyak bertanya tentang penyakitnya <p>A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	---------------------	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas b.d penumpukan sekret berlebih	19-10-18/ 10.00 WIB	1) Memonitor kembali status respirasi: ventilasi 2) Menganjurkan pasien minum air hangat 3) Mengatur Posisi Semi Fowler 4) Mengajarkan kembali tehnik batuk efektif 5) Memberikan terapi Oksigenasi nasal kanul 3 liter/menit	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih batuk sudah berkurang • Klien mengatakan masih sesak nafas sudah sedikit berkurang O: <ul style="list-style-type: none"> • Klien masih terdengar batuk berdahak • Klien masih tampak sesak • TD: 120/60 mmHg • N: 89 x/i • S: 36,6°C • P: 23 x/i A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	
2.	Devisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b.d Intake Yang Tidak Adekuat, Anoreksia	19-10-18/ 11.00 WIB	1) Memonitor kembali adanya penurunan BB 2) Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah menghabiskan makanan ½ porsi dari makanan rumah sakit • Klien mengatakan nafsu makannya sudah sedikit membaik • Klien mengatakan badannya masih terasa 	

			<p>dikonsultasikan dengan ahli gizi)</p> <p>3) Memberikan informasi/edukasi tentang kebutuhan nutrisi</p> <p>4) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>5) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p>	<p>lemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan klien masih Terlihat bersisa • Klien sudah terlihat tidak lemas • Klien sudah terlihat tidak pucat <p>A :</p> <p>Masalah ketidakseimbangan nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	Gangguan Pola Tidur b.d Status Kenyamanan: Lingkungan	19-10-18/ 13.00 WIB	<p>1) Menjelaskan kembali pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>2) Memonitor jam tidur pasien</p> <p>3) Menciptakan kembali lingkungan yang aman dan nyaman</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sulit tidur pada malam hari • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terlihat palpebral klien masih hitam • Mata klien masih cekung dan ada kantung mata • TD 120/60 mmHg, N 89 x/i, S : 36,6°C, 	

			4) Membatasi pengunjung	P : 23 x/i A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang informasi tentang penyakitnya	19-10-18/ 14.00 WIB	1) Mengkaji kembali pengetahuan pasien tentang pengobatan TB Paru 2) Memberikan Penkes tentang cara penularan TB paru 3) Menanyakan kembali pengetahuan pasien tentang penyakit, pengobatan serata cara penularannya	S : • Pasien mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakitnya O : • Pasien sudah bisa menjawab ketika ditanya soal penyakitnya, • Pasien sudah tidak banyak bertanya tentang penyakitnya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas b.d penumpukan sekret berlebih	19-10-18/ 10.00 WIB	1) Memonitor kembali status respirasi: ventilasi menganjurkan pasien minum air hangat 2) Mengatur Posisi Semi Fowler 3) Mengajarkan kembali tehnik batuk efektif 4) Memberikan terapi Oksigenasi nasal kanul 3 liter/menit jika diperlukan	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan hanya batuk sekali-sekali • Klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahaknya • Klien mengatakan masih sesak nafas sudah berkurang O: <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah jarang terdengar batuk berdahak • Klien masih tampak sesak • TD: 120/60 mmHg • N: 89 x/i • S: 36,6°C • P: 21 x/i A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	
2.	Devisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b.d Intake Yang Tidak Adekuat, Anoreksia	19-10-18/ 11.00WIB	1) Memonitor kembali adanya penurunan BB 2) Memberikan makanan yang sudah terpilih	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa menghabiskan makanan 1 porsi dari makanan rumah sakit • Klien mengatakan nafsu makannya sudah membaik 	

			<p>(sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)</p> <p>3) Memberikan informasi/edukasi tentang kebutuhan nutrisi</p> <p>4) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>5) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan klien sudah tidak Terlihat bersisa • Klien sudah terlihat tidak lemas • Klien sudah terlihat tidak pucat <p>A : Masalah ketidakseimbangan nutrisi sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Status Kenyamanan: Lingkungan</p>	20-10-18/ 13.00 WIB	<p>1) Menjelaskan kembali pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>2) Memonitor kembali jam tidur pasien</p> <p>3) Menciptakan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sulit tidur pada malam hari • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terlihat palpebral klien masih hitam 	

			<p>kembali lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>4) Membatasi pengunjung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mata klien masih cekung dan ada kantung mata • TD 120/60 mmHg, N 89 x/i, S : 36,6°C, P : 21 x/i <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang informasi tentang penyakitnya	20-10-18/ 14.00 WIB	<p>1) Mengkaji kembali pengetahuan pasien tentang pengobatan TB Paru</p> <p>2) Memberikan Penkes tentang cara pencegahan TB paru</p> <p>3) Menanyakan kembali pengetahuan pasien tentang penyakit, pengobatan, penularan, serta cara pencegahannya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah bisa menjawab ketika ditanya soal penyakitnya, • Pasien sudah tidak banyak bertanya tentang penyakitnya <p>A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

NO	Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas b.d penumpukan sekret berlebih	22-10-18/ 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor kembali status respirasi: ventilasi 2) Mengajarkan pasien minum air hangat 3) Mengatur Posisi Semi Fowler 4) Mengajarkan kembali tehnik batuk efektif 	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan hanya batuk sekali-sekali • Klien mengatakan sudah tidak sesak O: <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah jarang terdengar batuk berdahak • TD: 120/60 mmHg • N: 89 x/i • S: 36,6°C • P: 20 x/i A: Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (Pasien pulang)	
2.	Devisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh b.d Intake Yang Tidak Adekuat, Anoreksia	22-10-18/ 11.0 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor kembali adanya penurunan BB 2) Memberikan makanan yang sudah terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 3) Memberikan informasi/edukasi tentang 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa menghabiskan makanan 1 porsi dari makanan rumah sakit • Klien mengatakan nafsu makannya sudah membaik O : <ul style="list-style-type: none"> • Makanan klien sudah tidak Terlihat bersisa • Klien sudah terlihat tidak lemas • Klien sudah terlihat tidak pucat 	

			<p>kebutuhan nutrisi</p> <p>4) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>5) Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</p>	<p>A : Masalah ketidakseimbangan nutrisi sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien pulang)</p>	
3.	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Status Kenyamanan: Lingkungan</p>	22-10-18/ 12.00 WIB	<p>1) Menjelaskan kembali pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>2) Memonitor kembali jam tidur pasien</p> <p>3) Menciptakan kembali lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>4) Membatasi pengunjung</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sulit tidur pada malam hari • Pasien mengatakan sudah jarang terbangun dimalam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terlihat palpebral klien masih hitam • Mata klien masih cekung dan ada kantung mata • TD 120/60 mmHg, N 89 x/i, S : 36,6°C, P : 20 x/i <p>A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P :</p>	

				Intervensi dihentikan (Pasien pulang)	
4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang informasi tentang penyakitnya	22-10-18/ 14.0 WIB	1) Menanyakan kembali pengetahuan pasien tentang penyakitnya 2) Melakukan discharge Planning	S : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya O : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah bisa menjawab ketika ditanya soal penyakitnya, • Pasien sudah tidak banyak bertanya tentang penyakitnya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi	
				P : Intervensi dilanjutkan (Pasien pulang)	

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep terkait Kkmp Dan Konsep Kasus Terkait

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan Gangguan Sistem pernafasan yaitu TB paru. Di RSUD Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi dilakukan sejak tanggal 15 oktober 2018 sampai dengan 23 oktober 2018, Pasien mengatakan masuk ke RSAM Bukittinggi tanggal 30-09-2018 pukul 23.40 WIB dari IGD dibawa oleh keluarganya dengan keluhan sesak nafas, badan terasa panas, dan batuk berdarah sejak 2 hari yang lalu dan berat badan menurun sejak 6 bulan sebanyak 10 kg.

Masalah keperawatan yang pertama yaitu **Bersihan Jalan Nafas** Tindakan yang telah dilakukan adalah **Pengaruh Latihan Batuk Efektif Dan Efektivitas Posisi Semi Fowler.**

- Pertahankan kepatenan jalan nafas
- Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui nasal kanul
- Monitor aliran oksigen
- Monitoring tanda-tanda vital
- Monitor seputum
- Lakukan penghisapan lendir jika terlalu berlebihan menggunakan suction
- Lakukan dan ajarkan posisi semi fowler

- Lakukan dan ajarkan teknik batuk efektif

Pada hari pertama hingga hari keempat masalah bersihan nafas mulai teratasi sebagian ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas sudah terasa berkurang, seputum membaik dan frekuensi pernapasan 26 x/i, dihari kelima oksigen diturunkan dari 10 liter hingga 5 liter. Dihari ke enam dan ke tujuh oksigen diturunkan lagi dari 5 ke 3 liter dengan frekuensi pernafasan 23x/i.

Masalah keperawatan kedua **Devisit Nutrisi Kurang Dari `Kebutuhan Tubuh Berhubungan Dengan Kurang Asupan Makanan** Tindakan yang telah dilakukan adalah **Manajemen Nutrisi**

- Identifikasistatausnutrisi
- Identifikasialergidanintoleransimakanan
- Identifikasimakanan yang disukai
- Identifikasikebutuhankaloridanjeniscairan
- Identifikasiperlunypenggunaanselang nasogastric
- Monitor asupanmakanmakanan
- Monitor beratbedan
- Monitor hasilpemeriksaanlaboratorium
- Sajikanmakanansecaramenarikdansuhu yang sesuai
- Identifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien
- Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau)
- Anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak

- Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi)
- Atur diet yang diperlukan

Pada hari pertama sampai hari ketujuh devisit nutrisi kurang dari kebutuhan mulai teratasi dengan sebelumnya pasien hanya makan 2 sendok makan dan pada hari ketujuh pasien mampu makan dengan 5 sendok makan dengan diet makanan MLRGRPDD1700 diet yang ditentukan dari rumah sakit. Dan selama peneliti melakukan asuhan keperawatan di ruang paru pasien tidak mengalami penurunan berat badan dengan BB 45 kg. Dan terjadi perubahan atau peningkatan hasil laboratorium Albumin dari sebelumnya 2.6 hingga 3.0 gr/dl. Pasien sudah bisa menghabiskan satu buah pisang dengan habis.

Masalah keperawatan ketiga **Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Proses Penyakit** tindakan yang dilakukan adalah dukungan tidur.

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi factor pengganggu tidur (fisikdan / atau psikologi)
- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol.
- Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- Tetapkan jadwal tidur rutin
- Jelaskan tidur cukup selama sakit
- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur(mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah *shift* bekerja)
- Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologilainnya
- Tentukan pola tidur/aktivitas pasien
- Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit
- Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur
- Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur
- Anjurkan untuk tidur siang hari

Pada hari pertama hingga hari ketujuh gangguan pola tidur mulai menunjukkan teratasi pencapaian demi dukungan tidur dengan ditandai pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam namun belum nyenyak (4 jam) dan tidur siang 2 jam, pasien mengatakan masih sering terbangun dimalam hari karena batuk dan sesak nafas dan ini menunjukkan bahwa sebelumnya pasien hanya mampu tidur malam 3-4 jam dan dan pada hari ke tujuh pasien mengatakan batuk membaik pasien juga bisa tidur malam 6 jam dan siang 2 jam.

Masalah keperawatan ke empat **Devisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Informasi Tentang Penyakit Dan Kesehatan** Tindakan yang telah di lakukan adalah.

- Menjelaskan tentang penyakit Tb paru
- Menjelaskan tentang kesehatan diri dan lingkungan
- Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

- Ajarkan perilaku hidup bersih sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Pada hari pertama hingga hari ketujuh revisit pengetahuan menunjukkan teratasi pencapaian pengetahuan informasi dengan ditandai pasien mengatakan mulai paham tentang penyakitnya dan sudah melakukan hidup bersih sehat mulai dari mandi dan cuci tangan sebelum makan dan berhenti merokok, pada hari ke tujuh pasien sudah paham dan tidak terlalu banyak bertanya kepada perawat dalam masalah kesehatan diri dan lingkungan.

4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus diatas adalah teknik latihan batuk efektif dan semi fowler. Tujuan batuk efektif dan semi fowler yaitu untuk mengeluarkan seputum, membersihkan jalan nafas serta menurunkan frekuensi pernafasan sehingga pasien tidak mengalami sesak nafas frekuensi pernafasan dalam batas normal 18-22 x/i.

Dari ke empat masalah keperawatan di atas, penulis mengangkat dua masalah keperawatan **Bersihan Jalan Nafas Berhubungan Dengan Penumpukan**

Seputum Yang Berlebihan dan Devisit Pengetahuan, kemudian penulis melakukan **Critical Review Evidence Based/Tindakan** kepada pada pasien sesuai dengan hasil jurnal atau penelitian terkait yang sejalan dengan penulis yaitu :

Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Seputum Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kampung Bugis Tanjung Pinang Tahun 2019

Penelitian ini diteliti oleh Linda widiastruti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan batuk efektif terhadap pengeluaran seputum pada pasien tuberkulosis di puskesmas kampung bugis tahun 2019. Desain penelitian ini adalah Quasi Experiment sebagai eksperimen semu, dengan pendekatan *One group Pretest-Posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru berjumlah 26 responden mencakup semua pasien TB paru di puskesmas kampung bugis. Sampel sejumlah 24 responden diambil menggunakan *accidental sampling*. Variabel independen adalah batuk efektif dan variabel dependen pengeluaran seputum. Analisa data uji *chi kuadrat* dengan tingkat signifikan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak dapat mengeluarkan seputum sebelum dilatih batuk efektif sebesar 13 responden (54,2%) dan hampir seluruh responden dapat mengeluarkan seputum setelah dilatih batuk efektif sebesar 19 responden (79,2%) dan hasil uji statistik *chi kuadrat* 0,021 berarti $<0,05$ maka H_a diterima. Pasien TB dengan melakukan batuk yang benar batuk efektif dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dan di anjurkan satu hari sebelum pemeriksaan seputum, pasien dianjurkan minum ± 2 liter untuk mempermudah

pengeluaran seputum. Penulis berfokus kepada diagnosa ini dan melakukan tindakan selama 7 hari dengan durasi 30 menit dalam sehari karena apabila dibiarkan dan tidak diberikan intervensi, maka akan dapat menimbulkan masalah yang lebih berat yaitu pola nafas tidak efektif, yang mana klien akan merasakan sesak nafas.

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan pasien melakukan beberapa aktifitas yang masing-masing diagnosa, penulis melakukan komunikasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan, konseling, penyuluhan, memberikan asuhan keperawatan langsung, serta tindakan penyelamatan jiwa seperti keadaan psikososial dan spiritual Tn. I.

Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan Tn.I serta keluarga menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan.

Peran keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi ,menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh festy (2009) semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program terapi maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis pada Tn.I pada tanggal 15 – 23 oktober 2018 maka dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Konsep TB Paru

Tuberculosis Paru (TB paru) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru sehingga pada bagian dalam alveolus terdapat bintil-bintil atau peradangan pada dindingalveolus akan mengecil (Nugroho, 2014).

5.1.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pengkajian diawali dengan pasien secara keseluruhan pada keluhan Tn.I dengan TB Paru dilakukan Asuhan Keperawatan selama 7 hari pada tanggal 15 -23 oktober 2018 pukul 15.00 WIB di dapatkan adanya persamaan antara konsep teoritis dan kenyataan kasus yang ditemukan dilapangan. Sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang telah ditemukan pada Tn.I maka didapatkan 4 diagnosa yaitu:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d penumpukan sekret berlebih
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan tidak adekuat, anoreksia
- c. Gangguan Pola Tidur b.d Status Kenyamanan: Lingkungan

d. Defisit Pengetahuan b.d Kurang informasi tentang penyakitnya

Penulis memberikan asuhan keperawatan pada masalah Tn.I, yaitu tentang batuk efektif, pemberian posisi *Semi Fowler*, pemberian edukasi gizi terhadap peningkatan berat badan pasien, dan pemberian penyuluhan kesehatan tentang TB Paru, sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.I dapat teratasi.

5.1.3 Penerapan jurnal pada Tn.I

a. Pengaruh Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Bersihan Jalan Nafas Di di puskesmas kampung bugis tahun 2019.

Dari intervensi yang telah dilakukan kepada Tn.I maka didapatkan hasil yaitu ada pengaruh tehnik Batuk efektif terhadap pengeluaran secret pada pasien TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda widiastuti (2019), dimana ada pengaruh tehnik batuk efektif pengeluaran secret pada pasien TB Paru.

b. Efektivitas Posisi Semi Fowler Dengan *Pursed Lip Breathing* Dan Semi Fowler Dengan *Diaphragma Breathing* terhadap Sao₂ Pasien Tb Paru Di Rsp Dr. Ariowirawan Salatiga Tahun 2016.

Dari intervensi yang telah dilakukan kepada Tn.I maka didapatkan hasil yaitu ada pengaruh *pemberian posisi semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niko Qorisetyartha, dkk (2016), dimana ada

pengaruh *pemberian posisi semi fowler* terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB Paru.

c. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberkulosis (TB) Tahun 2017.

Dari intervensi yang telah dilakukan kepada Tn.I maka didapatkan hasil yaitu ada pengaruh setelah penyuluhan kesehatan media booklet terhadap pengetahuan perawatan pasien TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermalynda Sukmawati (2017), dimana ada pengaruh penyuluhan kesehatan media booklet terhadap pengetahuan perawatan pasien TB Paru.

5.1.4 Menganalisa asuhan keperawatan jurnal, teori dan kasus tentang TB Paru

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan TB Paru tidak didapatkan perbedaan diagnosa keperawatan secara teoritis dengan kasus atau masalah keperawatan pada Tn.I, tetapi ada beberapa diagnosa teori yang tidak muncul didalam kasus yaitu Resiko infeksi b.d kerusakan jaringan atau tambahan infeksi, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan jumlah hemoglobin dalam darah, Gangguan pertukaran gas b.d gangguan suplai oksigen.

Setelah penulis melakukan analisis terhadap jurnal terkait tentang masalah TB Paru ditemukan adanya persamaan jurnal tersebut dengan masalah keperawatan pada Tn.I dengan TB Paru. Dimana jurnal dan penelitian tersebut bisa mendukung tindakan atau implementasi keperawatan yang

diberikan kepada pasien TB Paru sehingga kualitas hidup pasien TB Paru lebih meningkat.

5.2 Saran

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.I dengan TB Paru, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada:

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan informasi yang didapat menjadi pengalaman bagi pasien dan keluarga khususnya penyakit TB Paru, sehingga pasien disiplin dalam pengobatan, dan diharapkan bagi keluarga agar memberikan motivasi dan dukungan agar yakin bahwa penyakit akan sembuh, dan percaya bahwa penyakit ini hanya ujian dari Allah SWT.

5.2.2 Bagi RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi

Diharapkan bagi petugas medis agar dapat meningkatkan pelayanan, terutama rawat inap paru dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh penulis, diharapkan dapat menjadi intervensi baru bagi perawat untuk meluangkan waktu dalam melakukan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga pasien, memberikan motivasi dan dukungan, sehingga pasien tidak mengalami depresi atau cemas akan penyakitnya.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk lebih menambah referensi mengenai TB Paru dan bisa memperdalam lagi ilmu pembelajaran mengenai gangguan sistem pernafasan khususnya TB Paru.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bisa mendapatkan intervensi inovatif lebih, dalam penanganan masalah keperawatan TB Paru, dan juga bisa memberikan perbandingan tindakan keperawatan pada pasien yang berbeda tetapi dengan kasus yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood dan Mukti, Abdul dalam Aryanti Tri Nugroho. 2014. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Amin and Bahar 2014, Tuberkulosis Paru. *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam* Jilid III. Ed6, Jakarta: FKUI;2014.
- Andra F.S & Yessie M.P 2015, *Keperawatan Medikal Bedah, Penerbit Nuha Medika*. Yogyakarta
- Aru Sudoyono W, Dkk 2014, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi ke 5, Penerbit Buku Kedokteran, Internal Publishing*. Jakarta.
- Bahar, Asril. 2015. *Tuberkulosis Paru*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Corwin, E.J . 2001. *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta : EGC
- Crofton. 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta : Widya Medika.
- Danusantoso. 2007. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : Hipokrates.
- Depkes RI, 2015. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke-8. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat 2016*.

Idris, Fachmi, 2014. *Manajemen public private mix, Penanggulangan Tuberkulosis Strategi DOTS Dokter Praktik Swasta*. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.

Kemenkes RI, 2015. *Situasi Epidemiologi TB Indonesia*. [Online]. Available: http://tbindonesia.or.id/pdf/Data_tb_1_2010. [Accessed 13 4 2017].

Muttaqin Arif 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*, Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

Naga S. Sholeh 2014, *Paduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*, Penerbit Diva Press. Yogyakarta.

Herdin, dkk. 2005. *Ilmu penyakit Dalam*. Jakarta : Rineka Cipta.

Price, S.A . 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses penyakit*. Jakarta : EGC.

Rab. 2016. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : Hipokrates.

Riset Kesehatan Dasar, 2016. *Angka Kejadian Tubekulosis Paru di Sumatera Barat 2016*.

Syaifuddin, 2011. *Fisiologi Tubuh Manusia*, Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

Somantri. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Pernapasan Edisi2*. Jakarta : Salemba Medika

Wiwid. 2005. *Infeksi Tuberkulosis*. Jakarta : Gramedia.

WHO. (2014). *Global Tuberculosis Report*. Switzerland: WHO.

WHO. (2015). *Global Tuberculosis Report*,
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394eng.pdf?ua=1> diperoleh tanggal 12 Desember 2016.

Wherdhani. 2008. *Patogenesis Tuberkulosis*. Jakarta : Gramedia.

Widyono, 2011. *Penyakit Tropis: epidemiologi, penularan, pencegahan & Pemberantasannya, edisi ke 2*, Penerbit Erlangga. Jakarta.

PPNI, 2019 (SDKI *Setandar Diagnosa Keperawatan Indonesia*)

PPNI, 2019 (SLKI *Setandar Luaran Keperawatan Indonesia*)

PPNI, 2019 (SIKI *Setandar Intervensi Keperawatan Indonseia*)

SOP BATUK EFEKTIF PADA PASIEN TB PARU

A. Pengertian

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal.

Batuk merupakan gerakan yang dilakukan tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru paru. Gerakan ini pula yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan akibat sejumlah penyakit. Itulah yang dimaksud pengertian batuk efektif. Batuk efektif dilakukan melalui gerakan yang terencana atau dilatihkan terlebih dahulu.

Batuk efektif untuk mempertahankan kepatenan jalan napas. Batuk memungkinkan klien mengeluarkan sekresi dari jalan napas bagian atas dan bagian napas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot-otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan napas memungkinkan udara melewati sebagian lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain.

Keefektifan batuk klien dievaluasi dengan melihat apakah ada sputum cair, laporan klien tentang sputum yang ditelan atau terdengarnya bunyi napas tambahan yang jelas saat klien diauskultasi. Klien yang mengalami infeksi saluran napas atas dan infeksi saluran napas bawah harus didorong untuk napas dalam dan batuk sekurang-kurangnya setiap 2 jam saat terjaga. Klien

yang memiliki jumlah sputum yang besar harus didorong untuk batuk setiap jam saat terjaga dan setiap 2-3 jam saat tidur.

B. Penatalaksanaan batuk efektif

1. Huff Coughing adalah tehnik mengontrol batuk yang dapat digunakan pada klien menderita penyakit paru-paru seperti pnemonia. Dapat dilakukan dengan langkah :
 - a) Untuk menyiapkan paru-paru dan saluran napas dari Tehnik Batuk huff, keluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran napas. Mulai dengan bernapas pelan. Ambil napas secara perlahan, akhiri dengan mengeluarkan napas secara perlahan selama 3 – 4 detik.
 - b) Tarik napas secara diafragma, lakukan secara pelan dan nyaman, jangan sampai overventilasi paru-paru.
 - c) Setelah menarik napas secara perlahan, tahan napas selama 3 detik, dilakukan untuk mengontrol napas dan mempersiapkan melakukan batuk huff secara efektif.
 - d) Angkat dagu agak ke atas, dan gunakan otot perut untuk melakukan pengeluaran napas cepat sebanyak 3 kali dengan saluran napas dan mulut terbuka, keluarkan dengan bunyi Ha,ha,ha atau huff, huff, huff. Tindakan ini membantu epligotis terbuka dan mempermudah pengeluaran mukus.
 - e) Kontrol napas, kemudian ambil napas pelan 2 kali.
 - f) Ulangi teknik batuk di atas sampai mukus sampai ke belakang tenggorokkan.
 - g) Setelah itu batukkan dan keluarkan mukus/dahak.

2. Postsurgical Deep Coughing

a) Langkah 1 :

- 1) Duduk di sudut tempat tidur atau kursi, juga dapat berbaring terlentang dengan lutut agak ditekukkan.
- 2) Pegang/tahan bantal atau gulungan handuk terhadap luka operasi dengan kedua tangan.
- 3) Bernapaslah dengan normal

b) Langkah 2 :

- 1) Bernapaslah dengan pelan dan dalam melalui hidung.
- 2) Kemudian keluarkan napas dengan penuh melalui mulut, Ulangi untuk yang kedua kalinya.
- 3) Untuk ketiga kalinya, Ambil napas secara pelan dan dalam melalui hidung, Penuhi paru-paru sampai terasa sepuh mungkin.

c) Langkah 3 :

- 1) Batukkan 2 – 3 kali secara berturut-turut. Usahakan untuk mengeluarkan udara dari paru-paru semaksimal mungkin ketika batuk.
- 2) Relax dan bernapas seperti biasa

C. Tujuan Batuk Efektif

Batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi , yang bertujuan :

1. Merangsang terbukanya sistem kolateral

Sistem kolateral adalah suatu jalur aliran darah baru untuk mengalir ke suatu jaringan atau organ yang sama. Saluran kolateral terbentuk bila terjadi sumbatan yang menutup aliran darah utama tubuh kita. Seperti bila terjadi sumbatan pada arteri koronaria yang mengalir ke jantung kita, maka arteri koroner yang lebih kecil akan mengembangkan jalur pembuluh darah baru di sekitar sumbatan dengan tujuan agar jantung tetap mendapat suplai darah dan oksigen.

2. Meningkatkan distribusi ventilasi

3. Meningkatkan volume paru

4. Memfasilitasi dan meningkatkan pembersihan saluran napas

5. Mencegah infeksi

6. Mengatur frekuensi dan pola napas sehingga mengurangi *air trapping* atau *gas trapping* Retensi abnormal paru-paru dimana sulit untuk menghembuskan napas sepenuhnya.

7. Memperbaiki fungsi diafragma

8. Memperbaiki mobilitas sangkar toraks

9. Meningkatkan rasa nyaman klien

10. Mengeluarkan sekresi dari jalan napas bagian atas dan bawah

Jalan napas atas merupakan suatu saluran terbuka yang memungkinkan udara atmosfer masuk melalui hidung, mulut, dan bronkus hingga ke alveoli. Jalan napas atas terdiri dari rongga hidung, rongga mulut, laring, trakea. Jalan napas bawah terdiri dari bronkus dan percabangannya serta paru-paru.

D. Persiapan

1. Persiapan Alat
2. Sarung Tangan
3. Sputum Pot
4. Antiseptik (jika perlu)
5. Tisu habis pakai
6. Air hangat dalam gelas

a) Persiapan Pasien

- 1) Jelaskan maksud dan tujuan tindakan
- 2) Atur posisi pasien dengan posisi duduk
- 3) Persiapan Lingkungan
- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang dan aman
- 5) Pasang schreen bila perlu

b) Prosedur Pelaksanaan

- 1) Tahap Pra Interaksi
 - Mengecek program terapi
 - Mencuci tangan
 - Menyiapkan alat
- 2) Tahap Orientasi
 - Memberikan salam dan sapa nama pasien
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
 - Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
- 3) Cara kerja
 - Menjaga privasi pasien

- Mempersiapkan pasien
 - Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
 - Melatih pasien melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
 - Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)
 - Meminta pasien menahan napas hingga 3 hitungan
 - Meminta menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)
 - Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
 - Memasang perlak/alas dan bengkok (di pangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
 - Meminta pasien untuk melakukan napas dalam 2 kali, yang ke-3: inspirasi, tahan napas dan batukkan dengan kuat.
 - Menampung lender dalam sputum pot
 - Merapikan pasien
- 4) Tahap Terminasi
- Melakukan evaluasi tindakan
 - Berpamitan dengan klien
 - Mencuci tangan
 - Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Tuberkulosis Paru
Sasaran	: Tn. I Dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Rabu/16 Oktober 2018
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Ahcmad Mochtar
Penyuluh	: ROHMAN, S.Kep

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang terjadi pada saluran pernafasan manusia bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian di dunia dan hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas dari tuberkulosis paru (Wijaya & Putri, 2013).

Berdasarkan data WHO dari Global Tuberculosis Report 2015, pada tahun 2014 angka kejadian TB di seluruh dunia sebesar 9.6 juta dengan kematian akibat TB sebanyak 1,5 juta orang. TB merupakan penyebab mortalitas tertinggi untuk kasus kematian karena penyakit infeksi dan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia sehingga, World Health Organization (WHO) mendeklarasikan TB sebagai Global Health Emergency (Amin, 2014). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015).

B. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum

Dengan diadakannya pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis paru selama 1x30 menit diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan penyakit TB Paru.

2. Tujuan Intruksional Khusus

- a. Pasien dan keluarga mampu memahami pengertian penyakit Tuberkulosis (TB).
- b. Pasien dan keluarga mampu memahami tentang penyebab penyakit Tuberkulosis (TB).
- c. Pasien dan keluarga mampu memahami tentang tanda dan gejala penyakit Tuberkulosis (TB).
- d. Pasien dan keluarga mampu memahami tentang cara penularan penyakit Tuberkulosis (TB).
- e. Pasien dan keluarga mampu memahami tentang cara pengobatan penyakit Tuberkulosis (TB)
- f. Pasien dan keluarga mampu memahami tentang cara pencegahan penyakit Tuberkulosis (TB).

C. Isi Materi

1. Pengertian penyakit tuberculosi (TB)
2. Penyebab penyakit tuberculosi (TB)

3. Tanda dan gejala penyakit tuberculosis (TB)
4. Cara penularan penyakit tuberculosis (TB)
5. Cara pengobatan penyakit tuberculosis (TB)
6. Cara pencegahan penyakit tuberculosis (TB)

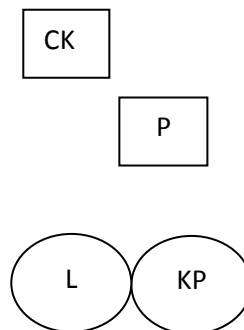
Metode

Ceramah, tanya jawab

Media

Leaflet, dan Lembar Balik

Setting Tempat



Keterangan :

L = Klien

P = Pemateri

CK = CI Klinik

KP = Keluarga Pasien

D. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Kegiatan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan• Apersepsi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki pasien dan keluarga tentang penyakit tuberculosis	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan
2.	Pelaksanaan (20 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan materi• Pasien dan keluarga memperhatikan penjelasan tentang penyakit tuberculosis (TB)• Pasien dan keluarga menanyakan tentang hal-hal yang belum jelas	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Bertanya
3.	Penutup (5menit)	<ul style="list-style-type: none">• Menyimpulkan materi• Mengevaluasi pasien dan keluarga tentang materi yang telah diberikan• Mengakhiri pertemuan	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Menjawab salam

Evaluasi Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Klien dan keluarga ikut serta dalam kegiatan penyuluhan
- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan diruangan rawat inap paru

2. Evaluasi Proses

- a. Klien dan keluarga antusias terhadap materi penyuluhan
- b. Klien dan keluarga terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan (diskusi)

3. Evaluasi Hasil

Klien mengerti tentang Asam Urat dan mampu menjelaskan ulang tentang:

- a. Pengertian penyakit tuberculosis (TB)
- b. Penyebab penyakit tuberculosis (TB)
- c. Tanda dan gejala penyakit tuberculosis (TB)
- d. Cara penularan penyakit tuberculosis (TB)
- e. Cara pengobatan penyakit tuberculosis (TB)
- f. Cara pencegahan penyakit tuberculosis (TB)

MATERI TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB)

A. PENGERTIAN

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan Mycobacterium tuberculosis yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru (IPD, FK, UI). Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer , 1999).

B. PENYEBAB

Etiologi Tuberculosis Paru adalah Mycobacterium Tuberculosis yang berbentuk batang dan Tahan asam (Price , 1997) Penyebab Tuberculosis adalah M. Tuberculosis bentuk batang panjang 1 – 4 / μm Dengan tebal 0,3 – 0,5 μm . selain itu juga kuman lain yang memberi infeksi yang sama yaitu M. Bovis, M. Kansasii, M. Intracellutare.

C. TANDA DAN GEJALA

1. Gejala umum Tb paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum , malaise , gejala flu , demam ringan , nyeri dada , batuk darah . (Mansjoer , 1999)
2. Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan Berat badan (Luckman dkk, 93)
 - a) Demam :
Subfebril menyerupai influenza
 - b) Batuk
Batuk kering (non produktif) → batuk produktif (sputum)
 - c) Hemaptoe

d) Sesak Nafa

pada penyakit TB yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah $\frac{1}{2}$ bagian paru-paru

e) Nyeri dada

f) Malaise

Anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam

D. CARA PENULARAN

Penyakit tuberculosis (TB) bisa ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien TB, seperti terpapar hembusan nafasnya, cairan tubuhnya, dan apabila menggunakan sendok dan handuk secara bersamaan.

E. PENGOBATAN

1. Jenis obat yang dipakai

a. Obat Primer

1) Isoniazid

2) Rifampisin

3) Pirazinamid

4) Streptomisin

5) Etambutol

b. Obat Sekunder

1) Ekonamid

2) Protionamid

3) Sikloserin

4) Kanamisin

- 5) PAS (Para Amino Salicylic Acid)
- 6) Tiasetazon
- 7) Viomisin
- 8) Kapreomisin

2. Pengobatan TB ada 2 tahap menurut DEPKES.2000 yaitu :

a) Tahap INTENSIF

Penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap rifampisin. Bila saat tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

b) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat obat jangka waktu lebih panjang dan jenis obat lebih sedikit untuk mencegah terjadinya kelembutan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Paduan obat kategori 1 :

Tahap	Lama	(H) / day	R day	Z day	F day	Jumlah Hari X Nelan Obat
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	60
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	54

Paduan Obat kategori 2 :

Tahap	Lama	(H) @300 Mg	R @450 Mg	Z @500 mg	E @250 mg	E @500 mg	Strep. Injeksi	Jumlah Hari X Nelana Obat
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	-	0,5 %	60
	1 bulan	1	1	3	3	-		30
Lanjutan	5 bulan	2		1	3	2	-	66

Paduan Obat kategori 3 :

Tahap	Lama	H @ 300 mg	R@450mg	<u>P@500mg</u>	Hari X Nelana Obat
Intensif	2 bulan	1	1	3	60
Lanjutan 3 x week	4 bulan	2	1	1	54

OAT sisipan (HRZE)

Tahap	Lama	H @300mg	R @450mg	Z @500mg	E day @250mg	Nelana X Hari
Intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	30

F. CARA PENCEGAHAN**1. Untuk Penderita :**

- a) Minum obat sampai habis sesuai petunjuk

- b) Menutup mulut ketika batuk atau bersin
- c) Tidak meludah di sembarang tempat
- d) Meludah di tempat yang terkena sinar matahari langsung atau ditempat yang sudah ada karbol/lisol

2. Untuk Keluarga :

- a) Jemur kasur seminggu sekali
- b) Buka jendela lebar-lebar agar udara dan sinar matahari bisa langsung masuk

3. Pencegahan Lain :

- a) Imunisasi BCG pada bayi
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi

DAFTAR PUSTAKA

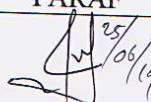
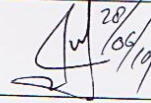
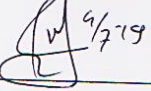
Doengoes Marilyn E ,Rencana Asuhan Keperawatan ,EGC, Jakarta , 2000.

Mansjoer dkk , Kapita Selekta Kedokteran ,edisi 3 , FK UI , Jakarta 1999.

Tucker dkk, Standart Perawatan Pasien , EGC, Jakarta , 1998.

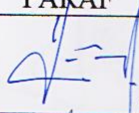
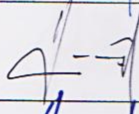
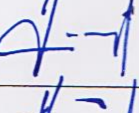
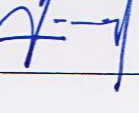
**LEMBAR KONSUL DAN BIMBINGAN PENYUSUSUNAN KARYA
ILMIAH AKHIR NERS STIKES PERINTIS SUMBAR
TAHUN 2018**

JUDUL KIAN
**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAFASAN: TB PARU DI RUMAH
SAKIT Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

NO	NAMA PEMBIMBING	MATERI	PARAF
1	Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB	Populasi - faktor berulung. - feksol.	 25/06/19
2	Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB	fungsi pernafasan - Pembekuan.	 28/06/19
3	Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB	ACC sidang KIAN	 4/7/19
4	Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB		
5	Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB		
6	Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB		
7	Ns.Zulfa,M.Kep.Sp.KMB		

**LEMBAR KONSUL DAN BIMBINGAN PENYUSUSUNAN KARYA
ILMIAH AKHIR NERS STIKES PERINTIS SUMBAR
TAHUN 2018**

JUDUL KIAN
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: TB PARU DI RUMAH SAKIT Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018

NO	NAMA PEMBIMBING	MATERI	PARAF
1	Ns.Muhammad Arif, M.Kep	lengkapi data liter kebata: dan penelitian	
2	Ns.Muhammad Arif, M.Kep	Perbaiki Intervensi Pembahasan Pd Pembahasan.	
3	Ns.Muhammad Arif, M.Kep	• lengkapi pembahasan • Perbaiki isi saran	
4	Ns.Muhammad Arif, M.Kep	• Ace u/ dikikan	
5	Ns.Muhammad Arif, M.Kep		
6	Ns.Muhammad Arif, M.Kep		
7	Ns.Muhammad Arif, M.Kep		