

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.B DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN“TUBERCULOSIS PARU”
DI RUANG PERAWATAN DI PUSKESMAS
TOSIBA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

NASRUDDIN

N I M : 14401 2017 00051 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
KENDARI TAHUN
2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. BDENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN“TUBERCULOSIS PARU”
DIRUANG PERAWATAN DIPUSKESMAS
TOSIBA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program
Diploma III Keperawatan



Oleh :

NASRUDDIN

N I M : 14404 2017 000511

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
KENDARI TAHUN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN“TUBERCULOSIS PARU”
DI RUANG PERAWATAN DI PUSKESMAS
TOSIBA

Disusun dan diajukan oleh :

NASRUDDIN
NIM.14404 2017 00051 1

Karya tulis ini telah dipertahankan pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah di depan

TIM Penguji Pada Hari/Tanggal : Rabu, 1 Agustus 2018

Dan telah dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui :

1. Lena Atoy, SST, MPH

(.....)

2. Muhaimin Saranani, S.Kep,Ns, M.Sc

(.....)

3. Samsudin, S.Kep,Ns, M.Kep

(.....)

4. Akhmad, SST, M.Kes

(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan


Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19700330-199503 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **NASRUDDIN**

NIM : **14404 2017 00051 1**

Institusi Pendidikan : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B DENGAN**

GANGGUANSISTEM PERNAFASAN : TUBERKULOSIS

PARU DIRUANGPERAWATAN PUSKESMAS TOSIBA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Juli 2018

Yang membuat Pernyataan

NASRUDDIN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

1. Nama lengkap : Nasruddin
2. Tempat /Tanggal Lahir : Maros, 12 Desember 1986
3. Jenis Kelamin : Laki – Laki.
4. Agama : Islam.
5. Suku / Bangsa : Bugis / Indonesia.
6. Alamat : Kelurahan Tosiba, Kec. Samaturu, Kab. Kolaka.
7. No. Telp / Hp : 085298023994

PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Negeri Ulaweng, Kec. Wolo, Kab. Kolaka Tahun 1998
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Wolo Tahun 2001
3. Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Kolaka Tahun 2004
4. Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2017 – 2018

MOTTO

*Ilmu tidak hanya diperoleh dibangku pendidikan
Tetapi melalui pengalamanlah sumber yang lebih baik
Maka tuntutlah ilmu dimanapun kamu berada
Sebagai sumber cita – citamu di dunia
Dan bekal diakhirat kelak.*

*Mintalah doa dan restu orang tua sebagai bekal awal
Untuk memenuhi meraih segalanya
Dan berpegang teguh pada keyakinan
Bahwa kamu dapat meraih segalanya
Ini merupakan kunci dan harapan hari ini
Dan kesuksesan yang akan datang*

*Kupersembahkan karya tulis ini
Untuk Ibu, Istri serta anakku tercinta,
Saudaraku tersayang,
Dan Almamater POLTEKKES Kendari yang
Kubanggakan*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayahNya,sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan gangguan pernafasan dengan Tuberkulosis paru diruang perawatan Puskesmas Tosiba“ sebagai syarat menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kendari.

Penulis menyadari dalam menyusun karya tulis ilmiah ini tanpa bantuan dari pihak pembimbing dan juga pihak – pihak yang memberi dorongan berupa materil dan spiritual,maka tidak akan terlaksana. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Askrening,SKM,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kendari.
2. Badan riset Kabupaten Kolaka.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Kolaka.
4. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
5. Abd Rauf S,KM, selaku Kepala Puskesmas Tosiba yang telah membantu Penulis semasa melakukan studi kasus.
6. Bapak Indriono Hadi,S.Kep,Ns,M.Kes, selaku Ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kendari.
7. Bapak Akhmad SST,M.Kes. Selaku Pembimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Tim penguji masing-masing :Ibu Lena Atoy,SST,MPH .selaku penguji I,Bapak Muhaimin Saranani S.kep,Ns,M.Sc,selaku penguji II, Bapak Samsudin,S.Kep,Ns,M.Kep selaku penguji III.
9. Seluruh dosen dan staf / karyawan Poltekkes kendari yang telah banyak membantu Penulis semasa pendidikan.
10. Kedua Orang tua yang senantiasa memberikan doa,moril dan dukungannya.

11. Semua teman – teman khususnya Program Studi Keperawatan yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada Penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan segala kemampuan yang ada, namun penulis menyadari sepenuhnya karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca, khususnya bagi Penulis.

Kendari Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
E. Metode Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru.....	6
1. Defenisi.....	6
2. Etiologi	6
3. Anatomi dan Fisologi Sistem pernafasan	7
4. Patofisiologi.....	14
5. Patway Keperawatan	17
6. Manifestasi Klinis	18
7. Klasifikasi.....	19
8. Komplikasi.....	20

9. Pemeriksaan Diagnostik	21
10. Penatalaksanaan.....	22
B. Konsep Proses Keperawatan.....	26
1. Pengkajian	26
2. Diagnosa keperawatan.....	30
3. Intervensi keperawatan.....	31
4. Implementasi keperawatan	40
5. Evaluasi keperawatan	41

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian.....	42
B. Pemeriksaan penunjang.....	46
C. Terapi	47
D. Klasifikasi data.....	47
E. Analisa Data	47
F. Intervensi.....	49
G. Implementasi.....	50
H. Evaluasi.....	52

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	56
B. Diagnose	57
C. Intervensi	58
D. Implemntasi.....	59
E. Evaluasi	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Hasil pemeriksaan laboratorium	47
Table 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 Surat izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat telah melaksanakan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.
- Lampiran 5 Surat keterangan bebas pustaka.
- Lampiran 6 Surat keterangan bebas administrasi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perhatian aktivis kesehatan sedunia dikejutkan oleh deklarasi “ke daruratan global” (*the global emergency*) Tuberkulosis (TBC) pada tahun 1993 dari WHO, karena sebagian besar di Negara-negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit tuberkulosis, hal ini disebabkan oleh rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak pada tingginya penularan. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit interaksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh. (Kunoli, 2012:19)

Mortalitas dan morbiditas meningkat sesuai dengan umur, pada orang dewasa lebih tinggi pada laki-laki. Morbiditas Tuberkulosis Paru lebih tinggi di antara penduduk miskin dan daerah perkotaan jika dibandingkan dengan pedesaan. Di Amerika Serikat insiden Tuberkulosis Paru menurun sejak tahun 1994, penderita yang dilaporkan adalah 9,4/100. 000 (lebih dari 24.000 kasus), (Kunoli, 2012:20).

WHO menyatakan 22 negara dengan jumlah Tuberkulosis Paru tertinggi di dunia 50% nya berasal dari Negara-Negara Afrika dan Asia serta Amerika (Brasil). Hampir semua Negara ASEAN masuk dalam kategori 22 Negara tersebut kecuali Singapura dan Malaysia, dari seluruh kasus di dunia. India menyumbang 35%, China 15%, Indonesia 10%, (Kunoli, 2012:22).

Penyakit Tuberkulosis sudah ada sejak zaman Mesir kuno yang di buktikan dengan penemuan pada mumi. Pada Tahun 1882, ilmuan Robert Koch berhasil menemukan kuman Tuberkulosis, yang merupakan penyebab penyakit ini. Kuman ini berbentuk batang (Basil) yang di kenal dengan nama '*Mycobakterium Tuberculosis*'. (Kunoli, 2012:19).

Di Indonesia maupun di berbagai belahan dunia, penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular. Angka tertinggi yang terjangkau penyakit ini di jumpai di India, yaitu sebanyak 1,5 juta orang, yang berada pada urutan kedua adalah China yang mencapai 2 juta orang, sementara Indonesia menduduki urutan ketiga dengan penderita kurang lebih 583.000 orang.

Pada tahun 1999, WHO (Word Health Organisation) menegaskan bahwa di Indonesia, setiap tahunnya terjadi kurang lebih ratusan ribu kasus baru dengan kematian 130 penderita, dengan tuberkulosis positif pada dahaknya. Sedangkan menurut hasil penelitian Kusnindar tahun 1990, jumlah kematian yang disebabkan karena tuberkulosis diperkirakan 105.952 orang pertahun. Kejadian kasus tuberkulosis paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi yang lemah. Meningkatnya kasus penyakit ini dari tahun ke tahun, dipengaruhi oleh faktor ketahanan tubuh pada manusia yang lemah. Hal ini bisa berbentuk status gizi, kebersihan diri individu, dan kepadatan tempat lingkungan yang ditinggali. Adapun dampak penyakit TB Paru terhadap lingkungan masyarakat adalah semakin banyak resiko masyarakat tertular oleh penyakit Tb Paru tersebut. (Naga, 2014. 308)

Berdasarkan data dari *Medical Record* Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka tahun 2016-2017, bahwa penyakit Tuberkulosis Paru dengan jumlah penderita tahun 2016 adalah 60 jiwa tahun 2017 adalah 40 jiwa. (*Medical Record* Puskesmas Tosiba, 2016-2017)

Berdasarkan uraian data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Tn. B Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam proposal ini adalah bagaimanakah penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan sistem Pernapasan Tuberkulosis Paru Pada Klien Tn. B di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka Tahun 2018 ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam proposal ini adalah agar penulis mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan Tuberkulosis Paru Pada Klien Tn. B di Ruang Rawat Inap Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam proposal ini adalah penulis melakukan secara efektif:

- a. Pengkajian pada klien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru.
- d. Melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru.
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan Tuberkulosis Paru.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi institusi khususnya pada asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

2. Bagi Puskesmas Tosiba

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan.

3. Bagi penulis

Sebagai pengalaman baru dan bahan evaluasi bagaimana penerapan konsep asuhan keperawatan yang didapatkan selama pendidikan ke dalam praktek keperawatan secara nyata.

E. Metode Penulisan

Dalam penulisan ini adalah dengan metode deskriptif, menggunakan pendekatan metode proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Selain itu juga dalam pengumpulan data menggunakan beberapa cara diantaranya:

1. Studi kepustakaan

Melalui studi penulis mendapatkan bahan-bahan masukan berupa buku-buku lain yang berhubungan dengan masalah yang dibahas

2. *Interview*

Yaitu mengadakan wawancara pada pihak-pihak yang timbul dan dilibatkan seperti : klien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya untuk memperoleh data yang diperlukan

3. Observasi

Selain menggunakan metode wawancara penulis juga mengadakan pengamatan langsung pada klien supaya dapat melihat langsung segala kegiatan yang dilaksanakan oleh pelaksana keperawatan di ruangan serta mengetahui keadaan klien selama perawatan

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara umum yaitu : Pengkajian secara menyeluruh tentang semua sistem tubuh yang meliputi pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Nurarif& Kusuma, 2015. 209)

Menurut Somantri (2008. 59),Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru dan disebabkan oleh. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lainnya seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe.

Tuberkulosis adalah infeksi penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, suatu basil aerobik tahan asam, yang ditularkan melalui udara (*airborne*). (Asih, 2004. 82)

2. Etiologi

Penyebab infeksi adalah kompleks *Mycobacterium Tuberculosis*. Kompleks ini termasuk *Mycobacterium Tuberculosis* dan *Mycobacterium Aficanum* terutama berasal dari manusia dan *Mycobacterium Bovis* yang

berasal dari sapi. *Mycobacterium* lain biasanya menimbulkan gejala klinis yang sulit di bedakan dengan tuberkulosis. Etiologi penyakit dapat diidentifikasi dengan kultur. (Kunoli, 2012. 23)

Ada dua macam *Mycobacterium Tuberculosis* yaitu tipe Human dan tipe Bovin. Basil tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis *Tuberculosis* usus. Basil tipe Human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentang terinfeksi bila menghirupnya. (Nurarif & Kusuma, 2015. 210)

3. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan

Anatomi dan fisiologi sistem pernapasan menurut (Ardiansyah, 2012. 291) adalah sebagai berikut:

a. Anatomi Sistem Pernapasan

1) Saluran pernapasan bagian atas (*upper respiratory airway*)

Secara umum, fungsi utama dari saluran pernapasan atas adalah sebagai saluran udara (*air conduction*) menuju saluran pernapasan bagian bawah untuk pertukaran gas, melindungi (*protecting*) saluran pernapasan bagian bawah dari benda asing, dan sebagai penghangat, penyaring, serta pelembab (*warming filtration and humidification*) dari udara yang dihirup hidung.

Saluran pernapasan bagian atas terdiri dari organ-organ sebagai berikut:

a) Hidung (*Cavum Nasalis*)

Rongga hidung dilapisi sejenis selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah. Rongga ini bersambung dengan lapisan faring dan selaput lendir sinus yang mempunyai lubang masuk ke dalam rongga hidung.

b) Sinus *Paranasalis*

Sinus *paranasalis* merupakan daerah yang terbuka pada tulang kepala. Nama sinus *paranasalis* sendiri disesuaikan dengan nama tulang dimana organ itu berada. Organ ini terdiri atas sinus *frontalis*, sinus *etmoidalis*, sinus *sphenoidalis* dan sinus *maksilaris*. Fungsi dari sinus adalah untuk membantu menghangatkan dan melembabkan udara, meringankan berat tulang tengkorak, serta mengatur bunyi suara manusia dengan ruang resonansi.

c) Faring (Tekak)

Faring adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungannya esofagus, pada ketinggian tulang rawan krikoid. Oleh karena itu, letak faring di belakang laring (*larynx-pharyngeal*).

d) Laring (Tenggorokan)

Laring terletak di depan bagian terendah faring yang memisahkan faring dari *columna vertebrata*. Laring merentang sampai bagian atas *vertebrata servicals* dan masuk ke dalam trakea di bawahnya. Laring terdiri atas kepingan tulang rawan yang diikat/disatukan oleh ligamen dan membran.

2) Saluran pernapasan bagian bawah (*lower airway*)

Ditinjau dari fungsinya, secara umum saluran pernapasan terbagi menjadi dua komponen. Pertama, saluran udara konduktif atau yang sering disebut sebagai percabangan dari *tracheobronkialis*. Saluran ini terdiri atas *trachea*, *bronchi* dan *bronchioli*.

Kedua, satuan *respiratorius terminal* (kadang disebut dengan acini) yang merupakan saluran udara konduktif dengan fungsi utamanya sebagai penyalur (konduksi) gas masuk dan keluar dari satuan respiratorius terminal yang merupakan tempat pertukaran gas yang sesungguhnya. Alveoli sendiri merupakan bagian dari satuan respiratorius terminal.

a) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan memiliki panjang kira-kira 9 cm. Organ ini merentang laring sampai kira-kira di bagian atas *vertebrata torakalis kelima*. Dari tempat ini, trakea bercabang menjadi dua bronkus (*bronchi*). Trakea tersusun atas 16-20

lingkaran tak lengkap, berupa cincin-cincin tulang rawan yang disatukan bersama oleh jaringan fibrosa dan melengkapi lingkaran di sebelah belakang trakea. Selain itu, trakea juga memuat beberapa jaringan otot.

b) Bronkus dan Bronkheoli

Bronkus yang terbentuk dari belahan dua trakea pada tingkatan vertebrata torakalis kelima, mempunyai struktur serupa dengan trakea dan dilapisi oleh sejenis sel yang sama. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar daripada kiri, sedikit lebih tinggi dari arteri pulmonalis dan mengeluarkan sebuah cabang utama lewat di bawah arteri, yang disebut bronkus lobus bawah.

Bronkus kiri lebih panjang dan lebih langsing dari yang kanan, serta merentang di bawah arteri pulmonalis sebelum akhirnya terbelah menjadi beberapa cabang menuju ke lobus atas dan bawah. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis. Percabangan ini merentang terus menjadi bronkus yang ukurannya semakin kecil, sampai akhirnya menjadi bronkeolus terminalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli (kantong udara).

Bronkheoli terminalis memiliki garis tengah berukuran kurang lebih 1 mm. Bronkeolus tidak diperkuat oleh cincin tulang

rawan, tetapi dikelilingi oleh otot polos sehingga ukurannya dapat berubah. Seluruh saluran udara bawah sampai tingkat bronkeolus *terminalis* disebut saluran penghantar udara karena berfungsi sebagai penghantar udara ke tempat pertukaran gas.

c) Alveolus

Alveolus (tempat pertukaran gas sinus) terdiri dari bronkeolus dan *respiratorius* yang terkadang memiliki kantong udara kecil atau alveoli pada dindingnya. Alveolus adalah kantong berdinding tipis yang mengandung udara. Melalui seluruh dinding inilah terjadi pertukaran gas. Setiap paru mengandung sekitar 300 juta alveoli. Alveolus yang melapisi rongga toraks dipisahkan oleh dinding yang dinamakan pori-pori *kohn*.

d) Paru-paru

Paru-paru merupakan tempat pertukaran gas. Paru kanan dibagi menjadi tiga lobus yaitu *lobus superior*, *lobus medius*, dan *lobus inferior*. Sedangkan paru kiri dibagi menjadi dua lobus yaitu *lobus superior* dan *lobus inferior*. Tiap lobus dibungkus oleh jaringan elastis yang mengandung pembuluh *limfe*, *arteriola*, *venula*, *bronchial venula*, *ductus alveolar*, *saccus alveolar*, dan *alveoli*.

e) Thoraks, diafragma, dan pleura

Rongga toraks berfungsi melindungi paru-paru, jantung dan pembuluh darah besar. Bagian rongga toraks terdiri atas 12 iga costa. Pada bagian atas toraks di daerah leher, terdapat dua otot tambahan untuk proses inspirasi, yaitu *scaleneus* dan *sternocleidomastoideus*.

Otot *sclaneus* menaikkan tulang iga pertama dan kedua selama inspirasi untuk memperluas rongga dada atas dan menstabilkan dinding dada. Otot *sternocleidomastoideus* berfungsi untuk mengangkat sternum. Otot *parasternal*, *trapezius*, dan *pektoralis* juga merupakan otot inspirasi tambahan yang berguna untuk meningkatkan kerja napas. Di antara tulang iga terdapat otot interkostal. Otot interkostal eksternum adalah otot yang menggerakkan tulang iga ke atas dan ke depan, sehingga dapat meningkatkan diameter *anteroposterior* dari dinding dada.

Diafragma terletak di bawah rongga toraks. Pada keadaan relaksasi, diafragma ini berbentuk kubah. Mekanisme pengaturan otot diafragma (*nervus frenikus*) terdapat pada tulang belakang (*spinal cord*) di servikal ke-3 (C3). Oleh karena itu, jika terjadi kecelakaan pada saraf C3, maka hal ini dapat menyebabkan gangguan ventilasi.

Pleura merupakan membran serosa yang menyelimuti paru. Terdapat dua macam pleura yaitu pleura parietal yang

melapisi rongga toraks dan pleura viseral yang menutupi setiap paru-paru. Di antara kedua pleura tersebut terdapat cairan pleura yang menyerupai selaput tipis yang memungkinkan kedua permukaan tersebut bergesekan satu sama lain selama respirasi, sekaligus mencegah pemisahan toraks dan paru-paru. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer, sehingga mencegah terjadinya kolaps paru.

b. Fisiologi sistem pernapasan

Proses fisiologi pernapasan di mana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan-jaringan dan CO₂ dikeluarkan ke udara (ekspirasi), dapat dibagi menjadi dua tahapan (stadium), yaitu stadium pertama dan stadium kedua. (Ardiansyah, 2012. 298)

Stadium pertama ditandai dengan fase ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan ke luar paru-paru. Mekanisme ini dimungkinkan karena ada selisih tekanan antar atmosfer dan alveolus, akibat kerja mekanik dari otot-otot.

Stadium kedua terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

- a. Difusi gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) serta antara darah sistemik dan sel-sel jaringan.
- b. Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonal dan penyesuaian dengan distribusi udara dalam alveolus

- c. Reaksi kimia dan fisik dari O_2 dan CO_2 dengan darah respimi atau respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi, di mana oksigen dioksida untuk mendapatkan energi dan CO_2 terbentuk sebagai sampah dari proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru.
- d. Transportasi adalah tahap kedua dari proses pernafasan yang mencakup proses difusi gas-gas melintasi membran alveolus kapiler yang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 mm). Kekuatan mendorong untuk pemindahan ini diperoleh dari selisih tekanan parsial antar darah dan fase gas.
- e. Perfusi adalah pemindahan gas secara efektif antara alveolus dan kapiler paru-paru yang membutuhkan distribusi merata dari udara dalam paru-paru dan perfusi (aliran darah) dalam kapiler. Dengan kata lain, ventilasi dan perfusi dari unit pulmonary yang sudah sesuai dengan orang normal pada posisi tegak dan keadaan istirahat, maka ventilasi dan perfusi hampir seimbang, kecuali pada apeks paru-paru.

4. Patofisiologi

Portdesentri kuman *Mycobakterium Tuberculosis* adalah saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi terjadi melalui udara (*air bone*), yaitu melalui inhalasi droplet yang

mengandung kuman-kuman hasil *tuberculosis* yang terinfeksi. (Ardiansyah, 2012. 305)

Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveoli biasanya di bagian bawah lobus atas atau di bagian atas lobus (lobus bawah) basil tuberkulosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfonukler tampak pada tempat tersebut dan makrofag bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. (Wijaya dan Yessie, 2013. 138)

Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10-20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut *nekrosis kaseosa*. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblas menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. (Wijaya dan Yessie, 2013. 139)

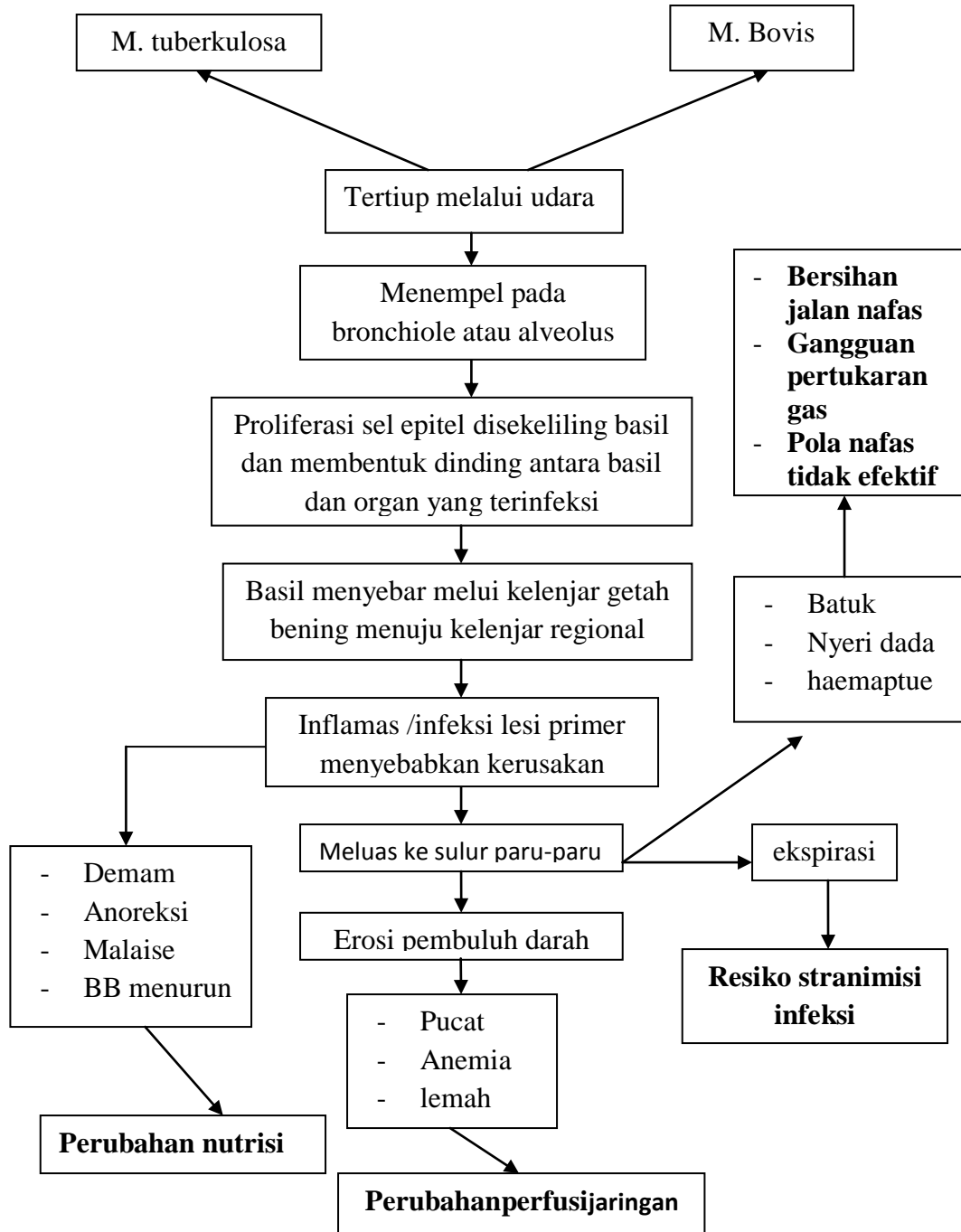
Lesi primer paru-paru disebut fokus Ghon dan gabungan tengnya kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan Kompleks Ghon. Kompleks Ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang

sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan kardiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis pada pencairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kevitasi. (Wijaya dan Yessie, 2013. 139)

Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. (Wijaya dan Yessie, 2013. 139)

Keadaan ini dapat tidak menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada bagian organ lain. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis miliar. Ini terjadi bila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ-organ tubuh. (Wijaya dan Yessie, 2013. 139)

5. Patway keperawatan



Sumber: Wijaya dan Yessie, 2013: 140

6. Manifestasi klinis

Tuberkulosis sering dijuluki “*the great imitator*” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik. Gambaran klinis TBC dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik. (Wijaya dan Yessie, 2013. 140)

a. Gejala respiratorik meliputi:

- 1) Batuk: gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mual-mual bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
- 2) Batuk darah: darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk berdahak terjadi karena pecahnya pembuluh darah.
- 3) Sesak nafas: gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

4) Nyeri dada: nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejalanya ini timbul apabila system persarafan di pleura terkena

b. Gejala sistemik meliputi

1) Demam: merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek

2) Gejala sistemik lain: gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.

3) Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia. Sebagian besar pasien menunjukkan demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada dan batukmenetap. Batuk pada awalnya mungkin non produktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis

7. Klasifikasi

Klasifikasi TB paru dibuat berdasarkan gejala klinis, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena

merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi.

(Wijaya dan Yessie, 2013. 137)

Sesuai dengan program Gerdunas P2TB klasifikasi TB paru dibagi sebagai berikut:

- a. TB paru dengan BTA positif dengan kriteria:
 - 1) Dengan atau tanpa gejala klinis
 - 2) BTA positif: mikroskopik positif 2 kali, mikroskopik positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disongkong radiologic positif 1 kali
- b. TB paru BTA negative dengan kriteria:
 - 1) Gejala klinis dan gambaran radiologic sesuai dengan Tb paru aktif
 - 2) BTA negative, biakan negative tetap radiologic positif
- c. Bekas TB paru dengan kriteria:
 - 1) Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negative
 - 2) Gejala klinis tidak ada atau ada gejala sisa akibat kelainan paru
 - 3) Radiologic menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah
 - 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung).

(Wijaya dan Yessie, 2013. 137)

8. Komplikasi

a. Komplikasi dini

- 1) *Pleuralitis*
- 2) *Efusi pleura*
- 3) *Empiema*
- 4) *Laryngitis*
- 5) TB usus

b. Komplikasi lanjut

- 1) Obstruksi jalan nafas
- 2) Kor pulmonal
- 3) *Amiloidosis*
- 4) Karsinoma paru
- 5) Sindrom gagal nafas (Ardiansyah, 2012. 306)

9. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik penyakit TBC adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan rontgen Toraks

Pada hasil pemeriksaan rontgen toraks, sering didapatkan adanya suara lesi sebelum ditemukan gejala subjektif awal. Sebelum pemeriksaan fisik, dokter juga menemukan suatu kelainan pada paru. Pemeriksaan rontgen toraks ini sangat berguna untuk mengevaluasi hasil pengobatan, di mana hal ini bergantung pada tipe ketertiban dan kerentangan bakteri tuberculosis terhadap OAT. Penyembuhan total sering

kali terjadi di beberapa area dan ini adalah observasi yang dapat muncul pada sebuah proses penyembuhan yang lengkap.

b. Pemeriksaan CT-scan

Pemeriksaan CT-scan dilakukan untuk menemukan hubungan kasus TB inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotic ireguler, pita parenkimal, klasifikasi nodus dan adenopati, perubahan kelengkungan berkas bronko vaskuler, bronkiektasis, serta emfisema perisktrisial. Pemeriksaan CT-scan sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya pembentukan kavitas dan lebih dapat diandalkan dari pada pemeriksaan rontgen toraks biasa.

c. Radiologi Tuberkulosis Paru Miller

Tuberkulosis Paru Miller di ikuti oleh invasi pembuluh darah secara massif/menyeluruh serta mengakibatkan penyakit akut yang berat dan sering disertai akibat fatal sebelum menggunakan OAT. Hasil pemeriksaan rontgen toraks, tetapi ada beberapa kasus di mana bentuk miller klasik berkembang seiring dengan perjalanan penyakit

d. Pemeriksaan laboratorium

Bahan untuk pemeriksaan isolasi *Mycobakterium Tuberculosis* adalah seputum pasien, urine, dan cairan kubah lambung. Pemeriksaan darah yang dapat menunjang diagnosis TB paru, walaupun kurang sensitive, adalah pemeriksaan laju endap darah (LED). Adanya

peningkatan LED biasanya disebabkan peningkatan immunoglobulin, terutama igG dan IgA. (Ardiansyah, 2012. 307)

10. Penatalaksanaan

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari panduan obat utama dan tambahan. (Nurarif& Kusuma, 2015. 213)

a. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1) Jenis obat pertama (lini 1) yang digunakan adalah:

- a) Rifampisin: dosis 10 mg/kg BB maksimal 600mg 203x/minggu
- b) INH: dosis 5 mg/kg BB maksimal 300mg, 10mg/kg BB 3 kali seminggu, 15 untuk dewasa intermiten:600mg/kali
- c) Pirazinamid: dosis fase intensif 25mg/kg BB 3 kali seminggu
50mg/kg BB 2 kali seminggu
- d) Streptomisin: dosis 15mg/kg BB
- e) Etambutol: dosis fase intensif 20mg/kg BB fase lanjutan 15mg/kg BB, 30mg/kg BB 3x seminggu, 45mg/kg BB 2x seminggu

2) Kombinasi tetap (*Fixed dose combination*), kombinasi tetap ini terdiri dari:

- a) Empat obat antituberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg dan etambutol 275 mg

- b) Tiga obat dalam antituberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg
 - c) Kombinasi dosis tetap rekomendasi WHO 1999 untuk kombinasi dosis tetap, penderita hanya minum obat 3-4 tablet sehari selama fase intensif, sedangkan fase lanjutan dapat menggunakan kombinasi dosis 2 obat antituberkulosis yang seperti yang selama ini telah digunakan sesuai dengan pedoman pengobatan.
- 3) Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)
- a) Kanamisin
 - b) Kuinolon
 - c) Obat lain masih dalam penelitian: makrolid, amoksisilin + asam klavulanat
 - d) Derivat rifampisin dan INH
- b. Panduan obat Anti Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi:

- 1) Tuberkulosis paru (kasus baru) BTA positif atau lesi luas.

Panduan obat yang diberikan 2 RHZE/4 RH

Alternative: 2 RHZE/4R3H3 atau (program P2TB) 2 RHZE/6 HE

panduan ini dianjurkan untuk:

- a) Tuberkulosis paru BTA (+) kasus baru
- b) Tuberkulosis paru BTA (-) dengan gambaran radiologi lesi luas
- c) Tuberkulosis di luar paru kasus baru

Pengobatan fase lanjutan, bila diperlukan dapat diberikan selama 7 bulan, dengan panduan 2RHZE/7 RH, dan alternatif 2RHZE/7R3H3 seperti dalam keadaan:

- a) TB dengan lesi luas
 - b) Disertai penyakit komorbid (Diabetes Melitus)
 - c) Pemakaian obat immunosupresi/kortikosteroid
 - d) Tb kasus berat (Miler, dll)
- 2) Tuberkulosis paru (kasus baru) BTA negative

Panduan obat yang diberikan: 2RHZ/4RH

Alternatif: 2 RHZ/4 R3H3 atau 6 RHE

Panduan ini dianjurkan untuk:

- a) TB paru negative dengan gambaran radiologik lesi minimal
- b) TB paru di luar paru kasus ringan
- c) Tb paru kasus sembuh

Pada TB paru kasus kambuh minimal menggunakan 4 macam OAT pada fase intensif selama 3 bulan (bila ada hasil uji resistensi dapat diberikan obat sesuai hasil uji resistensi). Lama pengobatan pada fase lanjutan 6 bulan atau lebih lama dari pengobatan sebelumnya, sehingga panduan obat yang diberikan: 3 RHZE/6RH bila tidak ada/ tidak dilakukan uji resistensi, maka alternatif diberikan obat: 2 RHZES/1 RHZE/5 R3H3E3 (Program P2TB)

- 3) TB paru kasus gagal pengobatan

Pengobatan sebaiknya berdasarkan hasil uji resistensi, dengan minimal menggunakan 4-5 OAT dengan minimal 2 OAT yang masih sensitive (seandainya H resisten, tetap diberikan). Dengan lama pengobatan minimal selama 1-2 tahun

4) TB paru kasus lalai berobat

Penderita TB paru kasus lalai berobat, akan dimulai pengobatan kembali sesuai dengan criteria sebagai berikut:

- a. Penderita yang menghentikan pengobatannya <2 minggu, pengobatan dilanjutkan sesuai jadwal
- b. Penderita menghentikan pengobatannya ≤ 2 minggu berobat ≥ 4 bulan, BTA negative dan klinik, radiologi negative pengobatan OAT STOP
- c. Berobat <4 bulan, BTA positif pengobatan dimulai dari awal dengan panduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih
- d. Isoniazid (INH) sebagai bakterisidal terhadap basil yang tumbuh aktif. Obat ini diberikan selama 18-24 bulan dan dengan dosis 10-20 mg/kg berat badan/hari melalui oral

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Yura (1983) dalam buku Setiadi (2012. 1), proses keperawatan adalah tindakan yang berurutan yang dilakukan secara sistemik untuk

menentukan masalah klien dengan membuat perencanaan untuk melaksanakannya, dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasinya tersebut. (Setiadi, 2012. 1)

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan penderita TBC Paru.

- a. Identifikasi diri klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, tempat/tanggal lahir, alamat, dan pekerjaan.
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Kesehatan sekarang
 - a) Keadaan pernapasan (napas pendek)
 - b) Nyeri dada
 - c) Batuk
 - d) Sputum
 - 2) Kesehatan dahulu: jenis gangguan yang baru saja dialami, cedera dan pembedahan.
 - 3) Kesehatan keluarga: adakah anggota keluarga yang menderita emfisema, asma, alergi atau Tuberkulosis Paru.
- c. Gejala yang berkaitan dengan masalah utama, misalnya demam, menggigil, lemah, atau keringat dingin pada malam hari.
- d. Pola aktivitas/istirahat
 - 1) Gejala:
 - a) Kelelahan umum dan kelemahan

- b) Napas pendek karena kerja
 - c) Kesulitan tidur pada malam atau demam pada malam hari, menggigil dan atau berkeringat, mimpi buruk.
- 2) Tanda:
- a) Takikardia, takipnea/dispnea pada saat beraktivitas
 - b) Kelelahan otot, nyeri dan sesak (tahap lanjut)
- e. Pola integritas ego
- 1) Gejala:
- a) Adanya faktor stres lama
 - b) Masalah keuangan, rumah
 - c) Perasaan tidak berdaya/tidak ada harapan
 - d) Populasi budaya/etnik
- 2) Tanda:
- a) Menyangkal (khususnya tahap dini)
 - b) Cemas, ketakutan, mudah terangsang
- f. Makanan/cairan
- 1) Gejala:
- a) Kehilangan nafsu makan
 - b) Tidak dapat mencerna
 - c) Penurunan BB
- 2) Tanda:
- a) Turgor kulit buruk, kering, kulit bersisik

b) Kehilangan otot/hilang lemak subkutan

g. Nyeri/kenyamanan

1) Gejala:

Nyeri dada meningkat karena batuk berulang

2) Tanda:

Perilaku distraksi, gelisah

h. Pernapasan

1) Gejala:

a) Batuk produktif atau tidak produktif

b) Napas pendek

c) Riwayat TB/terpapar pada individu terinfeksi

2) Tanda:

a) Peningkatan frekuensi pernapasan

b) Perkusi pekak dan penurunan fremitus, bunyi napas menurun/tidak ada, krekels tercatat di atas apeks paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek.

c) Karakteristik sputum hijau/purulen, mukoid kuning atau bercak darah.

d) Deviasi trakeas.

i. Keamanan

1) Gejala:

Adanya kondisi penekanan imun seperti AIDS, kanker.

2) Tanda:

Demam rendah atau sakit panas akut.

j. Pemeriksaan penunjang

1) Rontgen dada

2) Usap basil tahan asam (BTA)

3) Kultur sputum

4) Tes kulit tuberkulin(Wijaya dan Yessie, 2013. 143)

2. Diagnosa keperawatan

Nanda menyatakan bahwa diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. (Setiadi, 2012. 33).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan TBCTParu adalah:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekret kental, viskous atau mengandung darah, kemampuan batuk kurang, edema trakea/faring. (Somantri, 2008. 64)

- b. Ketidakefektifan pola pernapasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura. (Ardiansyah, 2012. 327)
 - c. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan perasaan mual, batuk produktif.(Somantri, 2008. 65)
 - d. Resiko penyebaran infeksi yang berhubungan dengan tidak adekuatnya mekanisme pertahanan diri, menurunnya aktivitas silia/sekret statis, kerusakan jaringan/infeksi lanjutan, malnutrisi. (Somantri, 2008. 65)
 - e. Kecemasan yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian dan prognosis yang belum jelas. (Ardiansyah, 2012. 335)
 - f. Kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai kondisi maupun aturan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah. (Ardiansyah, 2012. 337)
3. Intervensi

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. (Setiadi, 2012. 44)

Adapun intervensi pada klien dengan Tuberkulosis ParuParberdasarkan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekret kental, viskous atau mengandung darah, kemampuan batuk kurang, edema trakea/faring. (Somantri, 2008. 64)

Tujuan: setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam, bersihan jalan napas kembali efektif.

Kriteria hasil:

- 1) Batuk berkurang/hilang
- 2) Sekret berkurang
- 3) Suara napas normal

Intervensi:

- 1) Kaji fungsi respirasi misalnya suara napas, jumlah, irama dan kedalaman serta penggunaan otot napas tambahan.

Rasional: adanya perubahan fungsi respirasi menandakan kondisi penyakit yang masih harus mendapatkan penanganan penuh.

- 2) Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/batuk secara efektif.

Rasional: Ketidakmampuan mengeluarkan mukus menjadikan timbulnya kongesti berlebihan pada saluran pernapasan.

- 3) Atur posisi tidur *semi* atau *high fowler*. Bantu klien untuk berlatih batuk secara efektif.

Rasional: posisi *semi/high fowler* memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal. Batuk efektif mempermudah ekspektorasi mukus.

- 4) Berikan minum kurang lebih 2.500 ml/hari, anjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidak ada kontraindikasi.

Rasional: Air hangat akan mempermudah mengencerkan sekret melalui proses konduksi.

- 5) Kolaborasi :

- a) Berikan oksigen udara inspirasi yang lembab.

Rasional: Meningkatkan kadar tekanan parsial oksigen dan saturasi oksigen dalam darah.

- b) Berikan pengobatan *bronkodilator*, *kortikosteroid* dan agen *mukolitik*.

Rasional: Pengobatan berfungsi untuk memperlebar saluran udara, mempertebal dinding saluran udara (bronkus), dan mengencerkan sekret.

- c) Berikan agen anti infeksi seperti priman *Isoniazid* (INH), *Ethambutol* (EMB), *Rifampizin* (RMP), *Pyrazinamide* (PZA), *Streptomycin* (S).

Rasional: Menurunkan keaktifan dari mikroorganisme sehingga berefek pada menurunnya produksi sekret.

- b. Ketidakefektifan pola pernapasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura. (Ardiansyah, 2012. 327)

Tujuan: dalam waktu 3 x 24 jam, setelah diberikan intervensi, pola pernapasan kembali efektif.

Kriteria hasil:

- 1) Pasien mampu melakukan batuk efektif
- 2) Irama, frekuensi, dan kedalaman pernafasan berada pada batas normal. Pada pemeriksaan ronsen dada, tidak ditemukan adanya akumulasi cairan, dan bunyi napas terdengar jelas

Intervensi:

- 1) Identifikasi faktor penyebab
Rasional: dengan mengidentifikasi penyebab kita dapat menentukan jenis efusi pleura, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.
- 2) Kaji fungsi pernafasan, catat kecepatan pernapasan, dispnea, sianosis, dan perubahan tanda vital
Rasional: distress pernafasan dan pertumbuhan tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stress fisiologis dan nyeri. Bisa juga menunjukkan terjadinya shok akibat hipoksia.
- 3) Atur posisi *fowler/semi fowler* (tidur bersandar) tinggi dan miring pada sisi yang sakit dan bantu pasien untuk latihan nafas dalam dan batuk efektif
Rasional: posisi *semi/high fowler* memaksimalkan ekspansi paru dan penurunan upaya napas. Ventilasi maksimal membuka area

atelektasis dan meningkatkan gerakan secret ke jalan nafas besar untuk kemudian dikeluarkan.

4) Auskultasi bunyi napas.

Rasional: bunyi napas dapat menurun, bahkan tidak ada, pada area kolaps yang meliputi satu lobus, segmen paru, atau seluruh area paru (unilateral).

5) Kaji pengembangan dada dan posisi trakea.

Rasional: Ekspansi paru menurun pada area kolaps. Deviasi trakea ke arah sisi yang sehat pada tension

6) Kolaborasi untuk tindakan thorakosentesis atau kalo perlu WSD (*water seal drainage*).

Rasional : Bertujuan sebagai evakuasi cairan atau udara dan memudahkan ekspansi paru secara maksimal

c. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan perasaan mual, batuk produktif. (Somantri, 2008. 65)

Tujuan: keseimbangan nutrisi terjaga setelah 3 x 24 jam perawatan.

Kriteria hasil:

- 1) Perasaan mual hilang/berkurang.
- 2) Nafsu makan meningkat.
- 3) Berat badan klien cenderung stabil.
- 4) Porsi makan dihabiskan.

Intervensi:

- 1) Kaji status nutrisi klien meliputi turgor kulit, berat badan, integritas mukosa mulut, tonus perut, atau riwayat nausea.

Rasional: Menjadi data fokus untuk menentukan rencana tindakan lanjutan setelah tindakan diberikan pada klien.

- 2) Berikan perawatan mulut (*oral care*) sebelum dan sesudah penatalaksanaan respiratori.

Rasional: meningkatkan kenyamanan oral sehingga akan meningkatkan nafsu makan.

- 3) Anjurkan makanan sedikit tapi sering dengan diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP).

Rasional: meningkatkan intake makanan dan nutrisi klien sehingga akan mempercepat proses penyembuhan.

- 4) Kolaborasi:

- a) Anjurkan kepada ahli gizi untuk menentukan komposisi diet.

Rasional: Menentukan kebutuhan nutrisi yang tepat.

- b) Monitor pemeriksaan laboratorium misalnya BUN, serum protein dan albumin.

Rasional: Mengontrol keefektifan tindakan.

- c) Berikan vitamin sesuai indikasi.

Rasional: Meningkatkan komposisi tubuh akan kebutuhan vitamin dan nafsu makan klien.

- d. Resiko penyebaran infeksi yang berhubungan dengan tidak adekuatnya mekanisme pertahanan diri, menurunnya aktivitas silia/ sekret statis, kerusakan jaringan/infeksi lanjutan, malnutrisi, (Somantri, 2008. 73)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, penyebaran infeksi tidak terjadi.

Kriteria hasil:

- 1) Klien mampu memperlihatkan perilaku sehat (menutup mulut saat bersin, batuk).
- 2) Tidak muncul tanda-tanda infeksi lanjutan.

Intervensi:

- 1) Instruksikan kepada klien jika bersin atau batuk menggunakan tissue.
Rasional: mengurangi resiko anggota keluarga untuk tertular dengan penyakit yang sama dengan klien.

- 2) Jelaskan pentingnya menggunakan alat untuk mengontrol infeksi seperti masker.

Rasional: penggunaan masker dapat meminimalisasikan penyebaran infeksi melalui droplet sehingga mengurangi resiko anggota keluarga untuk tertular.

- 3) Monitor suhu sesuai indikasi.

Rasional: peningkatan suhu menandakan terjadinya infeksi sekunder.

4) Anjurkan untuk tidak menghentikan terapi.

Rasional: penghentian terapi mengakibatkan pengobatan yang berulang dari awal dan mengakibatkan resistensi bakteri.

5) Berikan makanan seimbang.

Rasional: Makanan seimbang mempercepat proses penyembuhan.

6) Kolaborasi :

a) Berikan agen anti infeksi seperti priman *Isoniazid* (INH), *Ethambutol* (EMB), *Rifampizin* (RMP), *Pyrazinamide* (PZA), *Streptomycin* (S).

Rasional: Menurunkan keaktifan dari mikroorganisme sehingga berefek pada menurunnya produksi sekret.

b) Monitor pemeriksaan sputum.

Rasional: sebagai data untuk melihat efektifitas dari terapi.

e. Kecemasan yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian dan prognosis yang belum jelas. (Ardiansyah, 2012. 335)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, cemas teratasi.

Kriteria hasil:

Pasien terlihat mampu bernapas secara normal dan mampu beradaptasi dengan keadaanya. Respon nonverbal pasien tampak lebih rileks dan santai

Intervensi:

- 1) Bantu dalam mengidentifikasi sumber *coping* yang ada
Rasional: pemanfaatan sumber *coping* yang ada secara konstruktif, sangat bermanfaat dalam mengatasi stress
 - 2) Ajarkan tehnik relaksasi
Rasional: mengurangi ketegangan otot dan kecemasan.
 - 3) Pertahankan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
Rasional: hubungan saling percaya membantu memperlancar proses terapeutik.
 - 4) Kaji faktor yang menyebabkan timbulnya rasa cemas.
Rasional: tindakan secara tepat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien dan membangun kepercayaan dalam mengurangi kecemasan.
 - 5) Bantu pasien mengenali dan mengakui rasa cemas.
Rasional: Rasa cemas merupakan efek emosi , sehingga apabila sudah terinfeksi dengan baik, perasaan yang mengganggu dapat diketahui.
- f. Kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai kondisi maupun aturan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah. (Ardiansyah, 2012. 337)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, pasien mampu melaksanakan apa yang telah diinformasikan.

Kriteria hasil:

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

Intervensi:

1) Kaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran (tingkat kecemasan, kelelahan umum, pengetahuan pasien sebelumnya dan suasana yang tepat).

Rasional: keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan konduktif.

2) Jelaskan tentang dosis obat, frekuensi, pemberian, kerja yang diharapkan, dan mengapa alasan pengobatan TB berlangsung pada waktu lama.

Rasional: meningkatkan partisipasi pasien dalam program pengobatan dan mencegah putus obat karena membaiknya kondisi fisik pasien sebelum jadwal terapi selesai.

3) Ajarkan dan nilai kemampuan pasien untuk mengidentifikasi gejala atau tanda reaktifitas penyakit (hemoptisis, demam, nyeri dada, kesulitan bernapas, kehilangan pendengaran dan vertigo).

Rasional: dapat menunjukkan pengaktifan ulang proses penyakit dan efek obat yang memerlukan evaluasi lanjut.

4) Takankan pentingnya mempertahankan asupan nutrisi yang mengandung protein dan kalori yang tinggi, serta asupan cairan yang cukup setiap hari.

Rasional: diet TKTP (tinggi kalori dan tinggi protein) dan cairan yang adekuat memenuhi peningkatan kebutuhan metabolic tubuh.

Pendidikan kesehatan tentang hal itu akan meningkatkan kemandirian pasien dalam perawatan penyakit.

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter & Perry, 2009. 460).

Implementasi adalah pengelolaan dan mewujudkan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Faktor dari intervensi keperawatan antara lain adalah:

- a. Mempertahankan daya tahan tubuh
- b. Mencegah komplikasi
- c. Menemukan perubahan system tubuh
- d. Memantapka hubungan klien dengan lingkungan
- e. Implementasikan pasan dokte.r (Setiadi, 2012. 55)

5. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambung dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. (Setiadi, 2012. 57)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan mengenai asuhan keperawatan pada Tn. Bumur 74 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan keperawatan ini dimulai sejak tanggal 05 Juli 2018 sampai tanggal 10 Juli 2018, menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai berikut:

A. Pengkajian.

Pasien bernama Tn.B berjenis kelamin laki – laki dengan umur 74 tahun, berstatus kawin , Tn.B bertempat tinggal di Desa Lambo lemo, beragama Islam,pekerjaan sebagai petani,Tn.B diagnose Tuberkulosis Paru. Saat dirawat di Puskesmas Tosiba yang bertanggung jawab adalah Ny.M yang merupakan istri dari Tn.B berumur 65 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Riwayat kesehatan klien, Klien masuk rumah sakit dengan keluhan batuk-batuk, disertai sesak napas dan nyeri dada saat batuk. Pada saat pengkajian, klien mengeluh sesak napas dan nyeri dada saat batuk. Klien mengatakan batuk-batuk dan jika batuk klien kesulitan untuk bernapas dan aktivitasnya terganggu. Klien mengeluh tidak bisa tidur dari kemarin karena sesak napas dan batuk-batuk dan klien mengatakan susah makan (hanya makan bubur) dengan frekuensi makan 3 kali sehari (hanya makan 4 sendok setiap waktu makan).

Klien mengatakan pernah mengalami penyakit Asma sekitar 5 tahun yang lalu. Klien sudah masuk Puskesmas sangat sering sampai 7 kali. Klien tidak memiliki

riwayat alergi. Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita penyakit keturunan atau menderita penyakit seperti yang dideritanya saat ini.

Hasil observasi dan Pemeriksaan Fisik Keadaan umum: klien tampak lemah, klien tampak lusuh. TB: 168 cm, BB: 53 kg, Tanda-tanda vital: didapatkan hasil tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 32 kali/menit, dan suhu 36,5°C.

Pemeriksaan Sistem pernapasan Inspeksi : Hidung tampak simetris kiri dan kanan, tidak terdapat luka atau benjolan pada hidung, tidak terdapat polip, tidak tampak sekreta pada lubang hidung, klien batuk berlendir, sesak, dada tampak simetris kiri dan kanan, tampak bantuan otot-otot bantu pernapasan, tidak ada kelainan bentuk dada dan tulang belakang. Hasil palpasi : Pergerakan dada teraba sama kiri dan kanan, tidak terdapat nyeri tekan dan benjolan. Hasil Perkusi : Suara perkusi sonor pada area paru, redup pada area jantung dan pekak pada area hati. Hasil auskultasi : Terdengar suara napas tambahan: *ronchi* pada paru kiri (ICS III).

Pemeriksaan Sistem persarafan Kesadaran *compos mentis*, GCS 15 (*Verbal*: 5, *Eyes*: 4, dan *Motorik*: 6), tidak terdapat sakit kepala, reaksi pupil mengecil saat terkena cahaya, tidak terdapat gangguan keseimbangan.

Pemeriksaan Sistem kardiovaskuler Konjungtiva tampak anemis, bibir tidak pucat, tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis.

Pemeriksaan Sistem pencernaan mukosa bibir tampak pucat, bibir agak kering, gigi tampak kotor, lidah tampak kotor.

Pemeriksaan Sistem perkemihan frekuensi berkemih 5-6 kali/hari, tidak terdapat darah dalam urine, nyeri saat berkemih.

Pemeriksaan Sistem penginderaan pada saat dikaji, sklera tampak putih, mata simetris kiri dan kanan, terdapat gangguan penglihatan (rabun), penciuman baik, klien mampu membedakan bau, keadaan telinga bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada daerah telinga, pendengaran baik, perabaan baik, dapat merasakan sentuhan dan tekanan.

Pemeriksaan Sistem integumen kulit berwarna sawo matang, tidak terdapat luka dan benjolan, akral teraba dingin, suhu tubuh 36,5° C, turgor kulit keriput, kuku panjang dan kotor.

Pemeriksaan Sistem muskuloskeletal Tidak terdapat kekakuan otot, tidak terdapat fraktur atau dislokasi pada tulang, kekuatan otot extremitas atas dan bawah normal. Pemeriksaan Sistem endokrin Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan Sistem reproduksi tidak terdapat peradangan pada daerah genitalia. Pemeriksaan Sistem *imun* tidak ada alergi, tidak ada penyakit atau obat-obatan yang dikonsumsi yang dapat menekan sistem imun.

Pola nutrisi Klien mengatakan sebelum sakit selera makannya baik, biasanya makan nasi 2-3 kali sehari serta tidak ada makanan pantangan. Pada saat dikaji, klien mengatakan susah makan (hanya makan bubur) dengan frekuensi makan 2-3 kali sehari (hanya makan 5 sendok setiap waktu makan). Klien mengatakan sebelum sakit, selain air minum klien biasa minum air putih. Jumlah minum dalam seharinya 1 Aqua (setara dengan 1200 ml) dan tidak ada minuman

pantangan. Pada saat sakit, klien hanya minum air dengan jumlah yang tidak menentu.

Pola Eliminasi klien mengatakan sebelum sakit, klien biasanya buang air kecil di kamar mandi tanpa bantuan. tetapi pada saat sakit ia terpaksa harus dibantu oleh keluarganya. Frekuensi buang air kecil sebelum sakit adalah 4-5 kali sehari sedangkan pada saat sakit 4-5 kali sehari. Tidak ada nyeri pada saat berkemih. Klien mengatakan sebelum sakit, klien biasanya buang air di kamar mandi tanpa bantuan tetapi pada saat sakit ia terpaksa harus dibantu oleh keluarganya. Frekuensi buang air besar sebelum sakit adalah 3 hari sekali sehari sedangkan pada saat sakit belum pernah. Tidak ada kesulitan saat buang air besar dengan konsistensi tinja lunak.

Pola Istirahat/tidur klien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur siang selama satu jam (13.00-14.00) dan tidur malam selama 9 jam (22.00-05.00). Sedangkan pada saat dikaji, Klien mengatakan sulit tidur, tidur tidak nyenyak serta sering terbangun dan kadang tidak tidur karena batuk.

Pola kebersihan / Personal hygiene klien mengatakan sebelum sakit biasanya mandi 2 kali sehari, cuci rambut setiap hari, tidak pernah gunting kuku, dan selalu gosok gigi sebelum makan, sebelum tidur dan setelah makan. Sedangkan sejak masuk rumah sakit, klien mengatakan tidak pernah mandi, tidak pernah keramas, jarang gosok gigi dan tidak pernah gunting kuku.

Pola Aktivitas klien mengatakan sebelum sakit, klien biasanya menjaga cucu di rumah sedangkan pada saat sakit hanya berbaring di tempat tidur karena merasa lemas.

B. Pemeriksaan Penunjang.

Hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 10 Juni 2018.

PMERIKSAAN	HASIL
WBC	$16,5 \times 10^3 / \mu\text{L}$
RBG	$5.24 \times 10^6 / \mu\text{L}$
HGB	13,6 g/dL
HCT	44,1 %
MCV	84,2 fL
MCH	26,0 Pg
PLT	$523 \times 10^3 / \mu\text{L}$
BTA	Positif (+)

Tabel 3.1

Hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 12 Juni 2018.

PMERIKSAAN	HASIL
WBC	$11,8 \times 10^3 / \mu\text{L}$
RBG	$4.96 \times 10^6 / \mu\text{L}$
HGB	12.9 g/dL
HCT	41,8 %
MCV	84,3 fL
MCH	26,0 Pg
PLT	$429 \times 10^3 / \mu\text{L}$

.Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan *rontgen* toraks PA (tanggal 02 Mei 2018)Kesan: KP *duplex* aktif.

C. Terapi

Terapi medis *Ceftriaxone* 2 gr/IV/24 jam, *Dexametason* 1 ampl/IV/12 jam, *Ranitidin* 1 ampl/IV/12 jam, *Combiven* I + *pulmicort* II nebu, *Ambroxol* 3 x sehari/oral, IVFD RL (*Intra Vena Flood Drops Ringer Laktat*) pada tangan kanan: 20 tetes/menit.

D. Klasifikasi Data

Tabel 3.3. Klasifikasi data pada Tn. B dengan TuberkulosisParu

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan batuk-batuk.	1. Klien tampak lemah
2. Klien mengeluh tidak bisa tidur dari kemarin karena sesak napas dan batuk-batuk	2. Klien tampak lusuh.
3. Klien mengatakan susah makan (hanya makan bubur) dengan frekuensi makan 3 kali sehari (hanya makan 4 sendok setiap waktu makan).	3. TB: 158 cm, BB: 53 kg,
4. Klien mengatakan tidak pernah mandi, tidak pernah keramas, jarang gosok gigi dan tidak pernah gunting kuku.	4. Berat badan ideal = 61,2 kg
	5. Tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 32 kali/menit, dan suhu 36,5°C.
	6. Klien tampak batuk berlendir.
	7. Klien tampak sesak.
	8. Terdengar suara napas tambahan: <i>ronchi</i> pada paru kiri (ICS III)
	9. Konjungtiva tampak anemis
	10. Mukosa bibir tampak kemerahan
	11. Bibir agak kering
	12. Gigi tampak kotor
	13. Lidah tampak kotor
	14. Terdapat rasa mual saat makan.
	15. Kuku panjang dan kotor.
	16. WBC: $16.5 \times 10^3 /\mu\text{L}$
	17. WBC: $11.8 \times 10^3 /\mu\text{L}$

	18. HGB: 13,6 g/dL 19. HGB: 12,9 g/dL
--	--

Analisa Data

Tabel 3.4. Analisa Data Pada Tn. B Dengan Tuberkulosis Paru

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1	<p>Ds: Klien mengatakan batuk-batuk.</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pernapasan: 32 kali/menit. b. Klien tampak batuk berlendir. c. Klien tampak sesak. d. Terdengar suara napas tambahan: <i>ronchi</i> pada paru kiri (ICS III) <p>WBC: $16.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$ WBC: $11.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$</p>	<p>Proses peradangan pada jaringan paru</p> <p>↓</p> <p>Mekanisme pertahanan tubuh terhadap adanya mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan produksi mukus di jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sputum pada jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
2	<p>Ds: Klien mengeluh tidak bisa tidur dari kemarin karena sesak napas dan batuk-batuk</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lemah b. TD : 120/60 mmHg. c. Konjungtiva tampak anemis. d. HGB: 13,6 g/dL e. HGB: 12,9 g/dL f. Pernapasan: 32 kali/menit 	<p>Proses penyakit</p> <p>↓</p> <p>Adanya peningkatan frekuensi pernapasan, penumpukan sputum dan batuk</p> <p>↓</p> <p>Merangsang SSO</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan aktivitas RAS untuk mengaktifkan kerja organ</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

	g. Klien tampak batuk berlendir.	<p style="text-align: center;">↓ Aktifitas REM menurun ↓ Klien terjaga ↓ Gangguan pola tidur</p>	
3	<p>Ds: Klien mengatakan susah makan (hanya makan bubur) dengan frekuensi makan 3 kali sehari (hanya makan 4 sendok setiap waktu makan).</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah TB: 168 cm, BB: 53 kg BBI: 61,2 kg Bibir agak kering Terdapat rasa mual saat makan. Lidah tampak kotor WBC: $16.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$ WBC: $11.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 	<p style="text-align: center;">Invasi <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> dalam tubuh ↓ Meningkatkan aktifitas seluler + ketidakmampuan dalam oral hygiene ↓ Peningkatan metabolisme dalam tubuh + nafsu makan menurun ↓ Pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein menurun + intake tidak adekuat ↓ BB menurun ↓ Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>
4	<p>Ds: Klien mengatakan tidak pernah mandi, tidak pernah keramas, jarang gosok gigi dan tidak pernah gunting kuku.</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gigi tampak kotor Kuku panjang dan kotor Klien tampak lusuh. 	<p style="text-align: center;">Proses penyakit ↓ Asupan nutrisi yang tidak adekuat ↓ Kelemahan umum ↓ Penurunan kemampuan dalam merawat diri ↓ Defisit perawatan diri</p>	<p>Defisit perawatan diri</p>

E. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yang ditandai dengan:
 - a. Ds: Klien mengatakan batuk-batuk
 - b. Do: Pernapasan 32 kali/menit, klien tampak batuk berlendir, klien tampak sesak, terdengar suara napas tambahan: ronchi pada paru kiri (ICS III),
WBC: $16.5 \times 10^3/\mu\text{L}$, WBC: $11.8 \times 10^3/\mu\text{L}$
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan:
 - a. DS: Klien mengeluh tidak bisa tidur dari kemarin karena sesak napas dan batuk-batuk
 - b. DO: Klien tampak lemah, TD: 120/60 mmHg, konjungtiva tampak anemis, HGB: 13,6 g/dL, HGB: 12,9 g/dL, pernapasan: 32 kali/ menit, klien tampak batuk berlendir.
3. .Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme di dalam tubuh yang ditandai dengan:
 - a. DS: Klien mengatakan susah makan (hanya makan bubur) dengan frekuensi makan 3 kali sehari (hanya makan 4 sendok setiap waktu makan)

- b. DO: Klien tampak lemah, TB: 168 cm, BB 53 kg, BBI: 61,2 kg, bibir agak kering, terdapat rasa mual saat makan, lidah tampak kotor, WBC: $16.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$, WBC: $11.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam merawat diri yang ditandai dengan:
- a. DS: Klien mengatakan tidak pernah mandi, tidak pernah keramas, jarang gosok gigi dan tidak pernah gunting kuku.
 - b. DO:Gigi tampak kotor, kuku panjang dan kotor serta klien tampak lusuh.

F. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Pada Tn. B

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan/KH	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5
1	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret yang ditandai dengan:</p> <p>c. Ds: Klien mengatakan batuk-batuk</p> <p>d. Do: Pernapasan 32 kali/menit, klien tampak batuk berlendir, klien tampak sesak, terdengar suara napas tambahan: ronchi pada paru kiri (ICS III), WBC: $16.5 \times 10^3/\mu\text{L}$, WBC: 11.8</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam, bersihkan jalan napas menjadi efektif.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batuk berkurang/hilang 2) Sekret berkurang 3) Suara napas paru vesikuler. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji fungsi respirasi misalnya suara napas, jumlah, irama dan kedalaman serta penggunaan otot napas tambahan. 2. Atur posisi tidur <i>semi</i> atau <i>high fowler</i>. Bantu klien untuk berlatih batuk secara efektif. 3. Berikan minum kurang lebih 2.500 ml/hari, anjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidak ada kontraindikasi. 4. Ajarkan klien cara batuk efektif. 5. Berikan oksigen tambahan sesuai indikasi. 6. Berikan pengobatan <i>bronko-dilator</i>, <i>kortikosteroid</i> dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya perubahan fungsi respirasi dan penggunaan obat tambahan menandakan kondisi penyakit yang masih harus mendapatkan penanganan penuh. 2. Posisi <i>semi / high fowler</i> memberikan kesempatan paru-paru berkembang secara maksimal. Batuk efektif mempermudah ekspektorasi mukus. 3. Air hangat akan mempermudah mengencerkan sekret melalui proses konduksi. 4. Batuk efektif akan membantu mengeluarkan sekret. 5. Meningkatkan kadar tekanan parsial oksigen dan saturasi oksigen dalam darah. 6. Pengobatan berfungsi untuk memperlebar saluran udara, mempertebal
1	2	3	4	5

	x 10 ³ /μL		agen mukolitik sesuai indikasi.	dinding saluran udara (bronkus), dan mengencerkan sekret.
2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan:</p> <p>a. DS: Klien mengeluh tidak bisa tidur dari kemarin karena sesak napas dan batuk-batuk</p> <p>b. DO: Klien tampak lemah, TD: 120/60 mmHg, konjungtiva tampak anemis, HGB: 13,6 g/dL, HGB: 12,9 g/dL, pernapasan: 32 kali/ menit, klien tampak batuk berlendir.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam, gangguan pola tidur teratasi.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1) TD dalam batas normal.</p> <p>2) Konjungtiva tidak anemis</p> <p>3) Tidak ada kelemahan</p> <p>4) Tidur menjadi adekuat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola, waktu dan faktor penyebab kesulitan tidur. 2. Berikan posisi yang nyaman bagi klien. 3. Ciptakan lingkungan yang tenang misalnya dengan membatasi pengunjung. 4. Anjurkan klien untuk melakukan aktivitas sederhana sebelum tidur misalnya membaca kitab suci, mengaji, atau sholat (berdoa). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi masalah dan membantu pilihan intervensi. 2. Posisi yang nyaman akan membuat klien menjadi lebih tenang. 3. Lingkungan sangat mendukung kenyamanan klien. 4. Spiritual akan membantu menenangkan jiwa klien.
3	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat, peningkatan metabolisme di dalam tubuh yang ditandai dengan:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, kebutuhan nutrisi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kebutuhan intake klien 2. Timbang BB tiap hari 3. Berikan porsi makan sedikit tapi sering. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan gambaran jumlah intake, jenis makanan dan minuman yang dibutuhkan 2. Peningkatan BB sebagai indikator perbaikan status gizi klien 3. Memberikan toleransi nutrisi yang adekuat
1	2	3	4	5
	DS:	terpenuhi.	4. Anjurkan makan makanan	7. Makanan dalam kondisi hangat akan

	<p>- Klien mengatakan susah makan (hanya makan bubur) dengan frekuensi makan 3 kali sehari (hanya makan 4 sendok setiap waktu makan)</p> <p>DO:</p> <p>- Klien tampak lemah, TB: 168 cm, BB 53 kg, BBI: 61,2 kg, bibir agak kering, terdapat rasa mual saat makan, lidah tampak kotor, WBC: $16.5 \times 10^3 /\mu\text{L}$, WBC: $11.8 \times 10^3 /\mu\text{L}$</p>	<p>Kriteria hasil:</p> <p>a. Porsi makan dihabiskan.</p> <p>b. BB meningkat.</p> <p>Keadaan klien membaik.</p>	<p>dalam kondisi hangat.</p> <p>5. Lakukan perawatan oral hygiene.</p> <p>6. Kolaborasi pemberian diit dengan ahli gizi.</p>	<p>mengurangi mual.</p> <p>8. Perawatan oral hygiene akan meningkatkan nafsu makan klien</p> <p>9. Untuk menentukan nutrisi yang tepat bagi klien,</p>
4	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam merawat diri yang ditandai dengan:</p> <p>c. DS: Klien mengatakan tidak pernah mandi, tidak pernah keramas, jarang gosok gigi dan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, perawatan diri terpenuhi.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1) Gigi tampak bersih.</p>	<p>1. Kaji kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri.</p> <p>2. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya perawatan diri.</p> <p>3. Lakukan perawatan diri klien (mandi, gunting kuku, keramas dan oral hygiene).</p> <p>4. Libatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri</p>	<p>1. Mengidentifikasi intervensi yang akan dilaksanakan.</p> <p>2. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga.</p> <p>3. Memenuhi perawatan diri klien.</p> <p>4. Keterlibatan keluarga akan menjadikan keluarga mandiri dalam merawat klien</p>
1	2	3	4	5
	tidak pernah gunting kuku.	2) Kuku tampak	klien.	

	d. DO: Gigi tampak kotor, kuku panjang dan kotor serta klien tampak lusuh.	bersih dan pendek. 3) Badan bersih dan wangi.		
--	--	--	--	--

G. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi Dan Evaluasi pada Tn. B

No DX	Hari/tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5
1	Kamis 05 Juli 2018	11:00 11:05 11:10 11:15	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji suara napas dengan melakukan auskultasi menggunakan stetoskop dan didengarkan pada area dada dan punggung, menghitung frekuensi pernapasan dengan melihat jumlah inspirasi dan ekspirasi, serta mengobservasi penggunaan otot napas tambahan dengan cara inspeksi. Mengatur posisi tidur dengan memberikan posisi <i>semifowler</i> (posisi setengah duduk). Memberikan klien minum air hangat sebanyak setengah gelas untuk mengencerkan sputum yang menumpuk di jalan napasnya. Mengajarkan dan mendemonstrasikan batuk efektif dengan cara menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut, diulang selama tiga kali kemudian ketika menarik napas yang 	<p>Kamis 05 Juli 2018 pukul 13:00</p> <p>S : Klien mengatakan masih batuk berlendir tetapi darahnya sudah berkurang.</p> <p>O : Klien batuk berlendir, terdengar suara napas tambahan: <i>ronchi</i> pada paru kiri (ICS III), RR: 30 kali/menit.</p> <p>A : Bersihan jalan nafas tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,5 dan 6.</p>

		11:20	ketiga kalinya lalu batuk secara spontan.	
		11:25	5. Memberikan oksigen tambahan sebanyak 2 liter dengan menggunakan kanula nasal. 6. Memberikan pengobatan sesuai indikasi, dimana klien diberikan <i>codein</i> 1 tablet dan <i>ambroxol</i> 1 tablet.	
2	Kamis 05 Juli 2018	15:00	1. Mengkaji pola tidur klien dengan menanyakan jam tidur, jam bangun tidur serta kesulitan tidur atau seringnya terbangun di malam hari.	Kamis 05 Juli 2018 pukul 15:30 S : Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena batuk. O: Klien tampak lemah, TD 120/60 mmHg, konjungtiva tampak anemis, nilai HGB: 13,6 g/dL. A: gangguan pola tidur teratasi. P: intervensi 1,2 dan 3 dilanjutkan.
		15:05	2. Memberikan posisi terlentang dan setengah duduk (<i>semi fowler</i>) dengan cara memberikan sanggahan bantal pada kepala sampai pundak.	
		15:10	3. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan cara membatasi jumlah pengunjung dan penjaga yang diperbolehkan hanya 1 orang.	
		15:15	4. Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas sederhana sebelum tidur misalnya membaca kitab suci, mengaji, atau sholat (berdoa).	
3.	Kamis 05 Juli 2018	15:20	1. Menimbang berat badan klien dengan menggunakan timbangan berat badan (neraca).	Kamis 05 Juli 2018 pukul 15:30 S: Merasa enak saat makan. O : Makanan dihabiskan setengah porsi, BB: 53 kg. A : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak teratasi
		15:25	2. Mengkaji makanan yang disukai dan tidak disukai oleh klien dengan cara menanyakan hal-hal tersebut pada klien dan memberikan pilihan makanan yang baik	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
		15:30	dikonsumsi oleh klien. 3. Memberikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering. Dengan cara memberikan makanan secara kontinyu dalam porsi yang bisa diterima klien.	P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan

		15:35 15:40	4. Mengajukan makan makanan dalam kondisi hangat. 5. Memberikan diit nutrisi sesuai indikasi yaitu makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti ikan, daging, telur dan lain sebagainya.	
4.	Kamis 05 Juli 2018	16:30 16:35 16:40 16:45 16:50 16:55	1. Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri dan hasilnya klien tidak mampu melakukan perawatan diri karena tangannya diinfus, namun keluarga mengatakan akan selalu membantu memandikan klien. 2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya perawatan diri. 3. Memandikan klien dengan menggunakan tisu basah secara hati-hati dan selalu memantau pernapasannya. 4. Melakukan perawatan kuku (potong kuku dan bersihkan) dengan cara merendam tangan di air hangat kemudian kuku dipotong dan dibersihkan. 5. Membantu klien dalam menggosok gigi dengan menggunakan sikat dan pasta gigi. 6. Melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan diri klien.	Kamis 05 Juli 2018 pukul 17.45 S : Klien mengatakan segar setelah dimandikan (waslap) dan gosok gigi. O : Klien tampak segar, bersih dan harum. A: Defisit perawatan diri teratasi. P: Intervensi dipertahankan.

H. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7. Catatan Perkembangan

No DX	Hari/tanggal/jam	Catatan Perkembangan	Paraf
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
I	Jumat 06 Juli 2018	<p>Jumat 06Juli 2018 pukul 09:00</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih batuk berlendir tetapi darahnya sudah berkurang.</p> <p>O :</p> <p>Klien batuk berlendir, terdengar suara napas tambahan: <i>ronchi</i> pada paru kiri (ICS III), RR: 30 kali/menit.</p> <p>A : Bersihan jalan nafas belum efektif</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5 dan 6.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji suara napas dengan melakukan auskultasi menggunakan stetoskop dan didengarkan pada area dada dan punggung, menghitung frekuensi pernapasan dengan melihat jumlah inspirasi dan ekspirasi, serta mengobservasi penggunaan otot napas tambahan dengan cara inspeksi. 2. Mengatur posisi tidur dengan memberikan posisi <i>semifowler</i> (posisi setengah duduk). 3. Memberikan klien minum air hangat sebanyak setengah gelas untuk mengencerkan sputum yang menumpuk di jalan napasnya. 5 Mengobservasi keadaan oksigen tambahan yang diberikan kepada klien. 6. Memberikan pengobatan sesuai indikasi, dimana klien 	

		diberikan	
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		<i>codein 1 tablet dan ambroxol 1 tablet.</i>	
II	Jumat 06 Juli 2018	<p>Jumat 06 Juli 2018 Pukul 09:30</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena batuk.</p> <p>O: Klien tampak lemah, TD 120/60 mmHg, konjungtiva tampak anemis, nilai HGB: 10,9 g/dL.</p> <p>A: Gangguan pola tidur tidak teratasi.</p> <p>P: Intervensi 1,2 dan 3 dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pola tidur klien dengan menanyakan jam tidur, jam bangun tidur serta kesulitan tidur atau seringnya terbangun di malam hari. 2. Memberikan posisi terlentang dan setengah duduk (<i>semi fowler</i>) dengan cara memberikan sanggahan bantal pada kepala sampai pundak. 3. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan cara membatasi jumlah pengunjung dan penjaga yang diperbolehkan hanya 1 orang. 	
III	Jumat 06 Juli 2018	<p>Jumat 06 Juli 2018 Pukul 08:30</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nafsu makannya meningkat dan sudah merasa enak saat makan.</p> <p>O :</p> <p>Makanan dihabiskan setengah porsi, BB: 53 kg.</p> <p>A : Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak teratasi.</p>	

		P : Lanjutkan intervensi 1,3,4 dan 5. 1. Menimbang berat badan klien dengan menggunakan timbangan	
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		2. berat badan (neraca). 3 Memberikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering dengan cara memberikan makanan secara kontinyu dalam porsi yang bisa diterima klien. 4. Mengajukan makan makanan dalam kondisi hangat. 5. Memberikan diet nutrisi sesuai indikasi yaitu makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti ikan, daging, telur dan lain sebagainya	
I	Sabtu 07 Juli 2018	Sabtu 07 Juli 2018 pukul 08:00 S : Klien mengatakan masih batuk berlendir O : Klien batuk berlendir, terdengar suara napas tambahan: <i>ronchi</i> pada paru kiri (ICS III), RR: 30 kali/menit. A : Bersihan jalan nafas tidak efektif tidak teratasi P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 5 dan 6. 1. Mengkaji suara napas dengan melakukan auskultasi menggunakan stetoskop dan didengarkan pada area dada dan punggung, menghitung frekuensi pernapasan dengan melihat jumlah inspirasi dan ekspirasi, serta mengobservasi penggunaan otot napas tambahan dengan cara inspeksi. 2. Mengatur posisi tidur dengan memberikan posisi <i>semifowler</i> (posisi setengah duduk). 3 Memberikan klien minum air hangat sebanyak setengah	

		<p>gelas untuk mengencerkan sputum yang menumpuk di jalan napasnya.</p> <p>5 Mengobservasi keadaan oksigen tambahan yang diberikan kepada klien. (jam</p>	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		6. Memberikan pengobatan sesuai indikasi, dimana klien diberikan <i>codein</i> 1 tablet dan <i>ambroxol</i> 1 tablet.	
II	Sabtu 07 Juli 2018	<p>Sabtu 07 Juli 2018 Pukul 11:00</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih sulit tidur dan sering terbangun karena batuk.</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak lemah, TD 120/60 mmHg, konjungtiva tampak anemis, nilai HGB: 10,9 g/dL.</p> <p>A: Gangguan pola tidur tidak teratasi.</p> <p>P: Intervensi 1,2 dan 3 dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pola tidur klien dengan menanyakan jam tidur, jam bangun tidur serta kesulitan tidur atau seringnya terbangun di malam hari. 2. Memberikan posisi terlentang dan setengah duduk (<i>semi fowler</i>) dengan cara memberikan sanggahan bantal pada kepala sampai pundak. 3. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan cara membatasi jumlah pengunjung dan penjaga yang diperbolehkan hanya 1 orang. 	
III	Sabtu 07 Juli 2018	<p>Sabtu 07 Juli 2018 pukul 08:30</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nafsu makannya meningkat dan sudah merasa</p>	

		<p>enak saat makan.</p> <p>O : Makanan yang disediakan dihabiskan, BB: 53 kg.</p> <p>A : Gangguan Pemenuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh Tidak teratasi</p>	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		<p>P : Lanjutkan intervensi 1,3,4 dan 5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan klien dengan menggunakan timbangan berat badan (neraca). 3 Memberikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering dengan cara memberikan makanan secara kontinyu dalam porsi yang bisa diterima klien 4 Menganjurkan makan makanan dalam kondisi hangat 5 Memberikan diet nutrisi sesuai indikasi yaitu makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti ikan, daging, telur dan lain sebagainya 	
I	Minggu 08 Juli 2018	<p>Minggu 08 Juli 2018 pukul 08:30</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih batuk berlendir tetapi sudah tidak ada darah.</p> <p>O :</p> <p>Klien batuk berlendir, terdengar suara napas tambahan: <i>ronchi</i> pada paru kiri (ICS III) berkurang, RR: 24 kali/menit.</p> <p>A : Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif tidak teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 3 dan 6.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji suara napas dengan melakukan auskultasi menggunakan stetoskop dan didengarkan pada area dada dan punggung, menghitung frekuensi pernapasan dengan melihat jumlah inspirasi dan ekspirasi, serta mengobservasi 	

		<p>penggunaan otot napas tambahan dengan cara inspeksi</p> <p>3 Memberikan klien minum air hangat sebanyak setengah gelas untuk mengencerkan sputum yang menumpuk di jalan napasnya.</p> <p>7. Memberikan pengobatan sesuai indikasi, dimana klien diberikan <i>codein</i> 1 tablet dan <i>ambroxol</i> 1 tablet.</p>	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
II	Minggu 08 Juli 2018	<p>Minggu 08 Juli 2018 Pukul 11:00</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan tidur sudah lebih baik dan batuk berkurang.</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak lemah, TD 120/80 mmHg, konjungtiva tampak anemis</p> <p>A: Gangguan Pola Tidur teratasi.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>	
III	Minggu 08 Juli 2018	<p>Minggu 08 Juli 2018 pukul 07:45</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nafsu makannya meningkat dan sudah merasa enak saat makan.</p> <p>O :</p> <p>Makanan yang disediakan dihabiskan, BB: 54 kg.</p> <p>A : Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Tidak Teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,3,4 dan 5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan klien dengan menggunakan timbangan berat badan (neraca). 3 Memberikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering dengan cara memberikan makanan secara kontinyu dalam 	

		<p>porsi yang bisa diterima klien</p> <p>4 Menganjurkan makan makanan dalam kondisi hangat</p> <p>5 Memberikan diit nutrisi sesuai indikasi yaitu makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti ikan, daging, telur dan lain sebagainya.</p>	
I	Senin 09 Juli 2018	<p>Senin 09 Juli 2018 pukul 08:00</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan batuknya sudah jarang dirasakan.</p>	
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		<p>O :</p> <p>Terdengar suara napas tambahan: <i>ronchi</i> pada paru kiri (ICS III) berkurang, RR: 24 kali/menit.</p> <p>A : Bersihan Jalan nafas teratasi</p> <p>P : Intervensi Dipertahankan</p>	
II	Senin 09 Juli 2018	<p>Senin 09 Juli 2018 pukul 08 :05</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nafsu makannya meningkat dan sudah merasa enak saat makan.</p> <p>O :</p> <p>Makanan yang disediakan dihabiskan, BB: 55 kg.</p> <p>A : Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Tidak Teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,3,4 dan 5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan klien dengan menggunakan timbangan berat badan (neraca). 3 Memberikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering dengan cara memberikan makanan secara kontinyu dalam porsi yang bisa diterima klien 	

		<ol style="list-style-type: none">4 Menganjurkan makan makanan dalam kondisi hangat5 Memberikan diet nutrisi sesuai indikasi yaitu makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti ikan, daging, telur dan lain sebagainya	
--	--	--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Muhammad. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press
- Asih, Niluh Gede Yasmin dan Christantie Effendy. (2004). *Keperawatan Medical Bedah Klien Dengan Gangguan System Pernafasan*. Jakarta: EGC
- Kunoli, Firdaus J. (2012). *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Jakarta: Trans Info Media
- Muttaqin, Arif. (2012) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Naga, Sholeh S. (2014). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA press
- Nurarif Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2013) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Edisi Revisi Jilid I. Yogyakarta: Mediactio.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Somantri, Irman. (2012). *Asuhan keperawatan pada klien gangguan system pernafasan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Wijaya, Andra Saferi dan Yessie Mariza Putri. (2013). *KMB I Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika



**PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TOSIBA**

Jl. Pembangunan No 2 Desa Tamboli, Kec. Samaturu 93552
Call Center : 082296904450, email : puskesmastosiba79@gmail.com



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor :445/131

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ABDUL RAUF, SKM**
Pekerjaan : NIP. 19640910 198703 1 016
Jabatan : Kepala Puskesmas Tosiba

Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut namanya dibawah ini telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka, Tanggal 05 Juli s/d 10 Juli 2018 :

Nama : **NASRUDDIN**
Pekerjaan : Mahasiswa POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
Judul KTI : **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU KABUPATEN KOLAKA TAHUN 2018"**

Demikian surat izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kolaka 11 Juli 2018

Kepala Puskesmas Tosiba

Abdul Rauf, SKM

NIP. 19640910 198703 1 016



**PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TOSIBA**

Jl. Pembangunan No 2 Desa Tamboli, Kec. Samaturu 93552
Call Center : 082296904450, email : puskesmasosiba79@gmail.com



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor :445/132

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kendari Nomor : UT.01.02/1/1/3041/2018, tanggal 04 juli 2018, perihal permohonan izin penelitian, maka pada prinsipnya kami menyetujui memberikan izin kepada :

Nama : Nasruddin
Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari
Alamat : Kolaka

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka dalam rangka penyusunan KTI :

Judul : **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN SAMATURU KABUPATEN KOLAKA TAHUN 2018"**

Lokasi : Puskesmas Tosiba Kecamatan Ssamaturu Kabupaten Kolaka

Waktu penelitian : Tgl. 05 juli s/d 10 juli 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati peraturan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan agar senantiasa koordinasi dengan pihak Puskesmas Tosiba Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka.

Demikian surat izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Kolaka 05 Juli 2018
Kepala Puskesmas Tosiba

Abdul Rauf, SKM

NIP. 19640910 198703 1 016



LEMBAR KONSUL KTI

NAMA MAHASISWA : NASRUDDIN
NIM : 144012017000511
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS TOSIBA KECAMATAN
SAMATURU KABUPATEN KOLAKA 2018
NAMA PEMBIMING : AKHMAD, SST, M.Kes

No	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF . PEMBIMBING
	19 / 7 - 2018	Konsul Judul KTI bab I	
	24 / 7 - 2018	Konsul Bab II dan III	
	27 / 7 - 2018	Konsul Bab IV dan V	

Kendari,.....2018

Menyetujui
Pembimbing I

AKHMAD, SST, M.Kes



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 191/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Nasruddin
NIM : 14401 2017 00051 1
Tempat Tgl. Lahir : Maros, 12 Desember 1986
Jurusan : RPL .D.III Keperawatan
Alamat : Kel Tosiba, Kec Samaturu, Kolaka

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan RPL. D.III Keperawatan Tahun 2018

Kendari, 19 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



(Signature)
S. Sos
NIP. 19611231198203103



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Nomor: DL.09.02/51/494/2018

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Nasruddin
Nim : 14401 2017 00051 1

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester II

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 19 Juli 2018

Bendahara Jurusan Keperawatan



Edi R, S.Kep.Ns

NIP. 19860504 201012 1 001