

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANG MAWAR
RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Duwi Silvarianto
NIM. 893.313.959

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 10 Juni 2011

Semarang, 26 Mei 2011

Pembimbing

(Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.)

NIK. 210 998 005

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at tanggal 10 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan TIM Penguji.

Semarang, 10 Juni 2011

Tim Penguji,

Penguji I



(Ns. Retno Setyawati, M.Kep., SpKMB)

NIK. 210 996 002

Penguji II



(Ns. Nanik Prasanti, S.Kep)

NIK . 931 14 65

Penguji III



(Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.)

NIK. 210 998 005

MOTTO

" Ulat kan menjadi kupu-kupu

Indah ketika ia mampu berjuang melepas diri dari kepompong

Bagitu juga hidup kita

Akan lebih indah jika kita mampu berjuang melewati hal-hal yang sulit

Dengan merendahkan hati kepada-Nya

Allah tidak pernah menjanjikan pelayaran yang indah dalam hidup ini

Tapi Dia menjanjikan pelabuhan yang teduh untuk meneguhkan hati

yang berharap kepada-Nya "

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan :

Uma dan ayahku (M. Saehi dan Nety Herawati) yang selalu ukun cintai dan hormati

Abang dan adingku (Edy Hariyanto dan Tika) yang selalu saya sayangi

"Kucing" yang selalu memberiku motifasi

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum 'alaikum Wr WB

Dengan segenap puji syukur kepada ALLAH SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN TUBERCULOSIS PARU DIRUANG MAWAR RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK ”

Dalam penyusunan laporan kasus ujian kompetensi ini penulis menemui berbagai hambatan namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka masalah tersebut dapat diatasi. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan dan rezeki kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan kasus ini.
2. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaludin, M. Sc, M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusun KTI ini.
5. Ibu Wahyu Endang S, SKM, selaku Ketua Program Diploma D3 Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak. Terutama pada ibu Eny yang telah membimbing penulis.

7. TIM penguji laporan kasus ujian komprehensif ini.
8. Uma dan Ayah tercinta dengan segala cinta dan kasih sayang yang telah membesarkan, mendidik, mendoa'kan dan memberikan motivasi dan semangat untuk kesuksesan putranya.
9. Semua teman-teman yang telah menyumbangkan pikiran, fasilitas, dan memberikan support.

Penulis menyadari Asuhan Keperawatan ini jauh dari sempurna dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dimasa mendatang.

Semoga asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pembaca dalam menambah pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang kita berikan pada klien.

Segala sesuatunya kita kembalikan, semoga ALLAH SWT memberikan balasan setiap amal perbuatan yang baik.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang, 26 Mei 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Tujuan penulisan	3
C. Manfaat penulisan	3
BAB II KONSEP DASAR	
A. Konsep dasar penyakit	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Patofisiologi	6
4. Manifestasi klinis	8
5. Pemeriksaan diagnostik.....	11
6. Komplikasi.....	12
7. Penatalaksanaan.....	13
8. Pathway	15

B. Konsep dasar keperawatan.....	16
1. Pengkajian keperawatan.....	16
2. Diagnosa keperawatan	18
3. Intervensi keperawatan.....	18

BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian.....	21
B. Analisa data.....	27
C. Diagnosa keperawatan	28
D. Intervensi.....	28
E. Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	29

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	33
B. Diagnosa keperawatan.....	35

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar kesediaan membimbing

Lampiran 2. Lembar surat keterangan konsultasi

Lampiran 3. Lembar konsultasi

Lampiran 4. Asuhan keperawatan asli

Lampiran 5. Lembar ralat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi dan menular yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* sistematis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Aditama, 2006).

Laporan WHO tahun 2004, diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Diperkirakan terdapat 95% kasus tuberkulosis dan 98% kematian akibat tuberkulosis di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang (Aditama, 2006).

Indonesia berada pada tingkat ketiga di dunia dalam jumlah penderita tuberkulosis (TB), setelah India dan China. Di dunia diperkirakan penyakit ini dapat menyebabkan kematian kurang lebih 8.000 orang per hari atau 2 hingga 3 juta orang setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri terdaftar hampir 400 kematian yang berhubungan dengan tuberkulosis setiap harinya, atau 140.000 per tahun, dan kurang lebih ¼ juta penduduk diduga terinfeksi tuberkulosis setiap tahun (Aditama, 2006).

Kota Semarang berada di posisi ke-2 setelah Klaten dalam jumlah kasus tuberkulosis di Propinsi Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2007). Demi terwujudnya Visi Indonesia Sehat 2010, dalam Visi Pembangunan Kesehatan

Kota Semarang “Terwujudnya Masyarakat Kota Pantai Metropolitan yang sehat Didukung dengan Profesionalisme dan Kinerja yang Tinggi”. Menempatkan tuberkulosis dalam urutan ke-2 setelah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sebagai sasaran program pembangunan kesehatan kota Semarang. Namun angka kesembuhan (Cure rate) tuberkulosis paru di kota Semarang masih cukup rendah yaitu 67% dari target yang ditetapkan sebesar 85% (Aditama, 2006).

Jika pada klien tuberkulosis paru tidak mendapat perhatian dan penanganan yang tepat, cepat, segera dan intensif, maka prevalensi penyakit ini akan terus meningkat serta resiko penularan pun semakin tinggi. Permasalahan yang sering timbul pada klien tuberkulosis bisa mengakibatkan kematian pada penderita. Putus obat malah bisa berakibat fatal karena menjadikan kuman *Mycobacterium tuberkulosis* menjadi resisten dan sulit diberantas dengan obat-obatan biasa. Karena itu penderita tuberkulosis paru disarankan untuk berobat sampai tuntas dalam jangka waktu yang telah ditetapkan.

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada pasien, pendidik, pengawas kesehatan, konsultan, kolaborasi, fasilitator, penemu kasus / masalah dan modifikasi lingkungan. Peran perawat terhadap pasien dengan tuberkulosis paru adalah sebagai edukator terhadap pasien dengan tuberkulosis paru, perawat juga berperan memberi motifasi agar pasien tidak putus minum obat.

Melihat prevalensi tuberkulosis paru yang meningkat dan kemungkinan komplikasi atau akibat yang akan terjadi maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tentang asuhan keperawatan dengan tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum:

Penulis Karya Tulis Ilmiah bertujuan untuk memahami dan memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru.

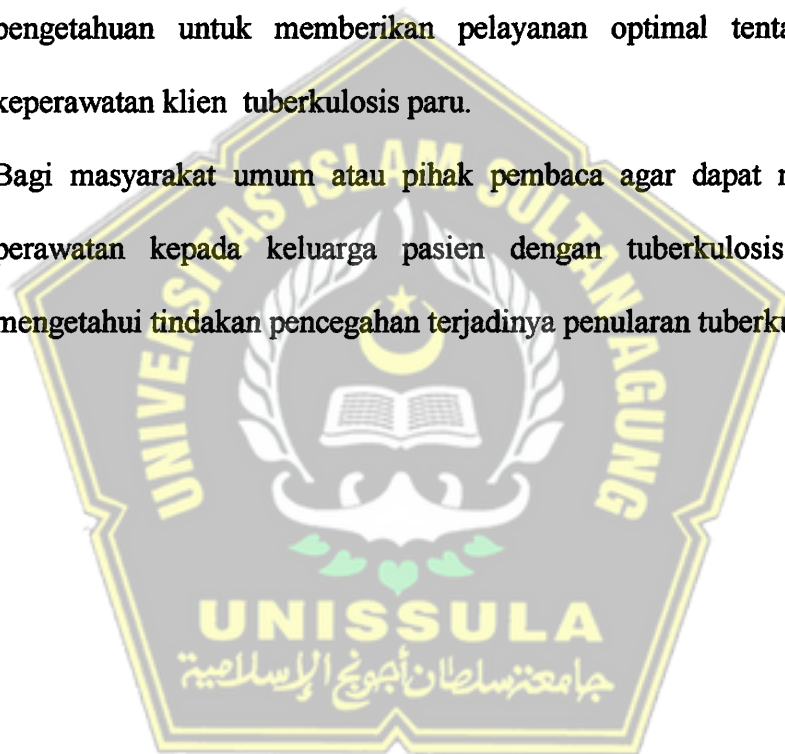
2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan secara spesifik proses pengkajian pada klien tuberkulosis paru yaitu Tn.K dengan mengumpulkan dan mengelompokkan data yang diperoleh.
- b. Menjelaskan dalam mengintegrasikan data dengan merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Tn.K.
- c. Menjelaskan penyusunan rencana tindakan serta melaksanakan rencana tindakan tersebut pada klien Tn.K.
- d. Menjelaskan secara spesifik evaluasi proses dan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.K.

C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak- pihak yang terkait, antara lain :

1. Bagi institusi pendidikan
 - a. Menambah referensi bagi keperawatan medical tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru.
 - b. Meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan medical khususnya tuberkulosis paru.
2. Bagi pihak RSUD Sunan Kalijaga Demak di Ruang Mawar agar sebagai pengetahuan untuk memberikan pelayanan optimal tentang asuhan keperawatan klien tuberkulosis paru.
3. Bagi masyarakat umum atau pihak pembaca agar dapat memberikan perawatan kepada keluarga pasien dengan tuberkulosis paru dan mengetahui tindakan pencegahan terjadinya penularan tuberkulosis paru.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep dasar penyakit

1. Pengertian

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Mansjoer, 2001).

Penyakit TB paru adalah penyakit infeksi dan menular yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Aditama, 2006).

Tuberkulosis paru adalah contoh lain infeksi saluran nafas bawah. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis* (Corwin, 2009).

Tuberkulosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Somantri, 2008).

Dari keempat pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang parenkim paru-paru, dengan lokasi terbanyak di paru.

2. Etiologi

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, dan

tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisis (Menurung, 2009).

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat).

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Widoyono, 2008).

3. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Myobacterium tuberculosis*, bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara

limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dari jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan system kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofak dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakannya seperti keju (necrotizing caseosa). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolage, kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang makin parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa didalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini

berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epitoloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respon berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2006).

Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon inadkuat dari respon imun tubuh. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivitas bakteri darah, kemudian melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronci. Bakteri kemudian menjadi tersebar ke udara, mengakibatkan penyebaran lebih lanjut. Tuberkula yang memecah membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih bengkak, mengakibatkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut, pembentukan tuberkel dan selanjutnya. Kecuali proses tersebut dapat dihentikan. Penyebarannya dengan lambat mengarah ke bawah ke hilum paru-paru dan kemudian meluas ke lobus yang berdekatan hanya sekitar 10% individu yang awalnya terinfeksi mengalami penyakit aktif (Manurung, 2009).

4. Manifestasi klinis

Pada stadium awal penyakit tuberkulosis paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan,

sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak. Selain itu, klien dapat merasa letih, lemah, berkeringat pada malam hari dan mengalami penurunan berat badan yang berarti.

Secara rinci tanda dan gejala tuberkulosis paru ini dapat dibagi atas 2 (dua) golongan yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik.

a. Gejala sistemik adalah :

1. Demam

Demam merupakan gejala pertama dari tuberkulosis paru, biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Tergantung dari daya tahan tubuh dan virulensi kuman, serangan demam yang berikut dapat terjadi setelah 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan. Demam seperti influenza ini hilang timbul dan semakin lama makin panjang masa serangannya, sedangkan masa bebas serangan akan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40°-41°C.

2. Malaise

Karena tuberkulosis bersifat radang menahun, maka dapat terjadi rasa tidak enak badan, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan makin kurus, sakit kepala, mudah lelah dan pada wanita kadang-kadang dapat terjadi gangguan siklus haid.

b. Gejala respiratorik adalah :

1. Batuk

Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkhus. Batuk mula-mula terjadi oleh karena iritasi bronkhus, selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkhus, batuk akan menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulen.

2. Batuk darah

Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah yang timbul, tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkhus. Batuk darah inilah yang paling sering membawa penderita berobat ke dokter.

3. Sesak nafas

Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas. Pada awal penyakit gejala ini tidak pernah ditemukan.

4. Nyeri dada

Gejala ini timbul apabila system persyarafan yang terdapat di pleura terkena, gejala ini dapat bersifat lokal atau pleuritik (Manurung, 2009).

5. Pemeriksaan diagnosis

a. Sputum culture

Untuk memastikan apakah keberadaan Mycobacterium tuberculosis pada stadium aktif.

b. Ziel neelsen (Asid-fast Stain applied to smear of body fluid)

Positif untuk BTA.

c. Skin test (PPD, mantoux, tine, vollmer patch)

Reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengidentifikasi infeksi lama dan adanya antibodi, tetapi tidak mengindikasikan penyakit sedang aktif.

d. Chest X-ray

Dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian atas paru-paru, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pleura. Perubahan yang mengindikasikan tuberkulosis yang lebih berat dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.

e. Histologi atau kultur jaringan

(Termasuk kubah lambung, urine dan CSF, serta biopsy kulit), positif untuk Mycobacterium tuberculosis.

f. Needle biopsy of lung tissue

Positif untuk granuloma tuberkulosis, adanya sel-sel besar yang mengindikasikan nekrosis.

g. Elektrolit

Mungkin abnormal tergantung dari lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, dapat ditemukan pada tuberkulosis paru-paru kronis lanjut.

h. Analisa gas darah (BGA)

Mungkin abnormal, tergantung lokasi, berat, dan sisa kerusakan paru-paru.

i. Bronkografi

Merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronchus atau kerusakan paru-paru karena tuberkulosis.

j. Darah

Lekositosis, LED meningkat.

k. Test fungsi paru-paru

VC menurun, dead space meningkat, TLC meningkat, dan menurunnya saturasi O₂ yang merupakan gejala sekunder dari fibrosa/infiltrasi parenkim paru-paru dan penyakit pleura (Somantri, 2008).

6. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin timbul pada klien tuberkulosis paru dapat berupa :

a. Malnutrisi.

b. Empiema.

c. Efusi pleura.

d. Hepatitis, ketulian dan gangguan gastrointestinal (sebagai efek samping obat-obatan) (Manurung, 2009).

7. Penatalaksanaan

a. Medis

Tuberkulosis paru diobati terutama dengan agens kemoterapi (agens antituberkulosis) selama periode 6 sampai 12 bulan. Lima medikasi garis depan digunakan : isoniasid (INH), rifampin (RIF), streptomisin (SM), etambutol (EMB), dan pirasinamid (PZA). Kapreomisin, kenamisin, etionomid, natrium para-aminosalisilat, amikasin, dan siklisin merupakan obat-obat baris kedua. (Brunner & Suddarth, 2002)

b. Keperawatan

1) Pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcours)

Setiap penderita baru yang ditemukan harus selalu didampingi oleh seorang yang telah dilatih singkat tentang pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari (PMO). Maksudnya adalah untuk menjamin pengobatan lengkap, mencegah resistensi. Termasuk PMO adalah petugas kesehatan keluarga penderita, kader, penderita yang sudah sembuh, tokoh masyarakat yang sudah dilatih dengan strategi baru penanggulangan tuberkulosis.

2) Pelatihan dan pembinaan

Perlu diadakan pelatihan dan pembinaan bagi :

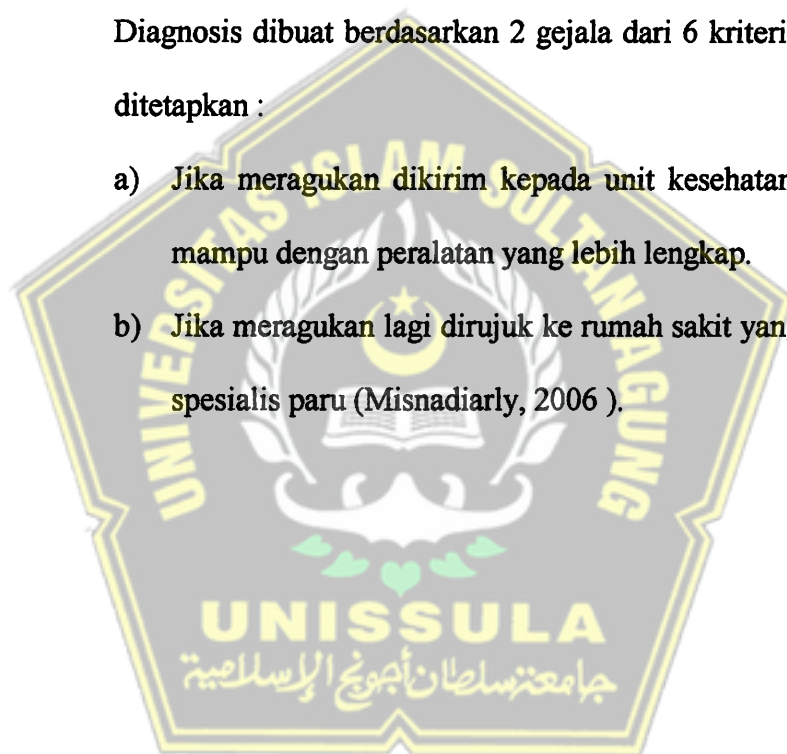
- a) Pelatih TOT (training of the trainer)
- b) Petugas Kesehatan

- c) Petugas penyuluhan atau tokoh masyarakat
 - d) PMO (pengawas minum obat)
- 3) Pencatatan dan pelaporan

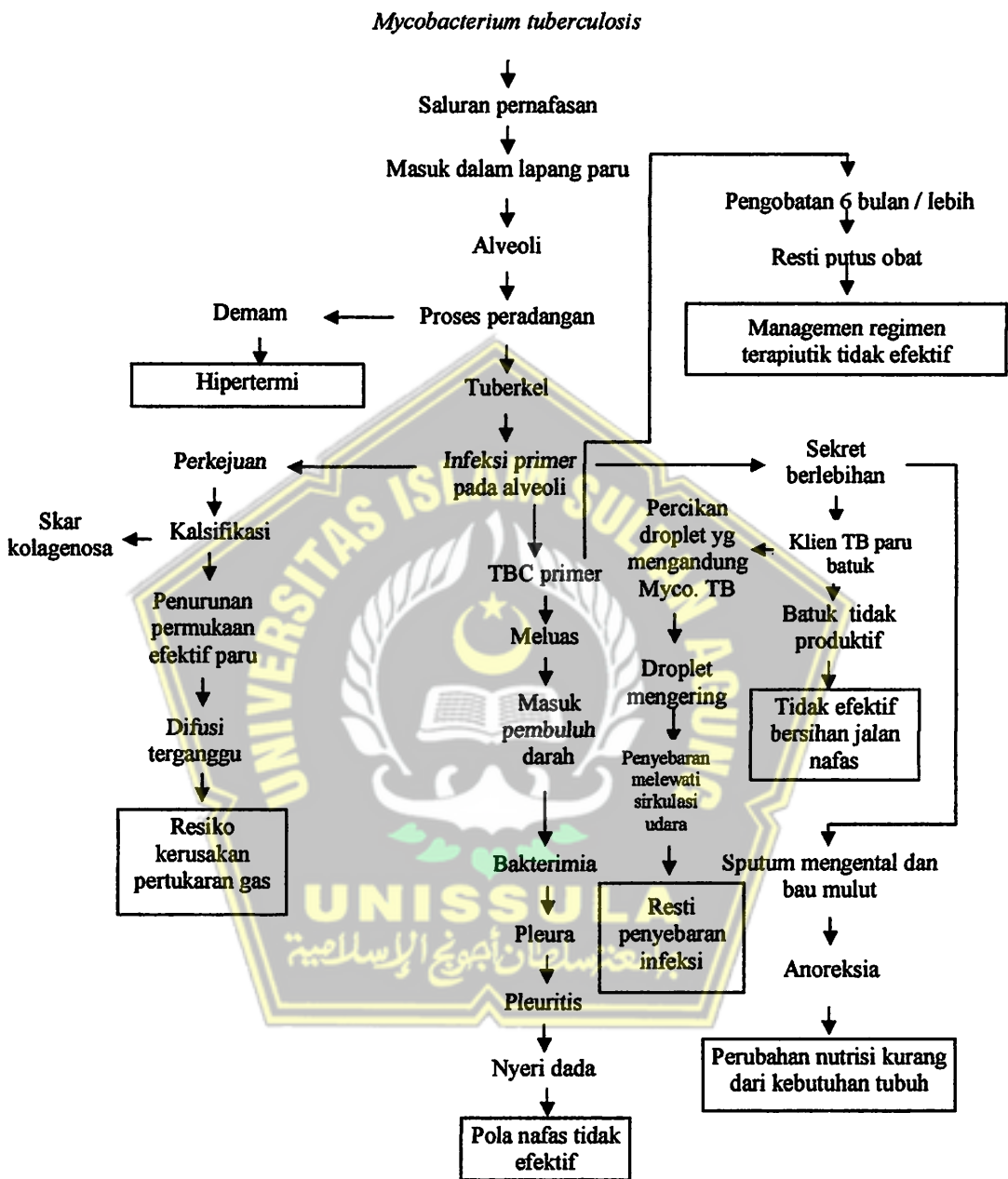
Perlu dibuat seragam dengan cara memodifikasi format yang sudah ada sekarang. Dinas dikirim ke Dinas Kesehatan Dati II, selanjutnya dikirim ke Dati I dan ke Pusat.

Diagnosis dibuat berdasarkan 2 gejala dari 6 kriteria yang telah ditetapkan :

- a) Jika meragukan dikirim kepada unit kesehatan yang lebih mampu dengan peralatan yang lebih lengkap.
- b) Jika meragukan lagi dirujuk ke rumah sakit yang ada dokter spesialis paru (Misnadiarly, 2006).



8. Pathway



B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Tidak semua penderita mengerti benar tentang perjalanan penyakitnya yang akan mengakibatkan kesalahan dalam perawatan dirinya serta kurangnya informasi tentang proses penyakitnya dan pelaksanaan perawatan dirumah kuman ini menyerang pada tubuh manusia yang lemah dan para pekerja di lingkungan yang udaranya sudah tercemar asap, debu, atau gas buangan.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada penderita tuberkulosis paru mengeluh adanya anoreksia, nafsu makan menurun, badan kurus, berat badan menurun, karena adanya proses infeksi.

c. Pola aktivitas

Pada penderita tuberkulosis paru akan mengalami penurunan aktivitas dan latihan dikarenakan akibat dari dada dan sesak napas.

d. Pola tidur dan istirahat

Dengan adanya nyeri dada dan baluk darah pada penderita tuberkulosis paru akan mengakibatkan tergantung kenyamanan tidur dan istirahat.

e. Pola hubungan dan peran

Penderita dengan tuberkulosis paru akan mengalami gangguan dalam hal hubungan dan peran yang dikarenakan adanya

isolasi untuk menghindari penularan terhadap anggota keluarga yang lain.

f. Pola persepsi dan konsep diri

Ketakutan dan kecemasan akan muncul pada penderita tuberkulosis paru dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya yang akhirnya membuat kondisi penderita menjadi perasaan tak berbedanya dan tak ada harapan.

g. Pola penanggulangan stres

Dengan adanya proses pengobatan yang lama, maka akan mengakibatkan stress pada diri penderita, sehingga banyak penderita yang tidak menjutkan lagi pengobatan.

h. Pola eliminasi

Pada penderita tuberkulosis paru jarang dan hampir tidak ada yang mengeluh dalam hal kebiasaan miksi maupun defeksi.

i. Pola sensori dan kognitif

Daya panca indera (perciuman, perabaan, rasa, penglihatan dan pendengaran) tidak ditemukan adanya gangguan.

j. Pola reproduksi dan seksual

Pada penderita tuberkulosis paru pola reproduksi tidak ada gangguan tetapi pola seksual mengalami gangguan karena sesak nyeri dada dan batuk (Doengoes, E Marilyn, 2000).

2. Diagnosa keperawatan

- a. Resiko pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru.
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan dan anoreksia.
- c. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan sekret.
- d. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan penyakit berhubungan kurang/tidak lengkap informasi yang ada.

3. Intervensi keperawatan

- a. Resiko pertukaran gas berhubungan dengan penurunan permukaan efektif paru.

Intervensi :

- 1) Kaji dispnea, takipne, menurunnya bunyi nafas.

Rasional : tuberkulosis paru menyebabkan efek luas pada paru dari bagian kecil bronkopneumoni sampai inflamsi difus luas.

- 2) Evaluasi perubahan tingkat kesadaran

Rasional : akumulasi sekret / pengaruh jalan nafas dapat mengganggu oksigenasi jaringan dan organ vital.

- 3) Dorong klien untuk bernafas bibir selama ekshalasi

Rasional : membuat tahanan melawan udara luar untuk mencegah penyempitan jalan nafas.

- 4) Tingkatkan tirah baring/batasi aktifitas, bantu perawatan diri sesuai kebutuhan.

Rasional : menurunkan konsumsi oksigen

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

Intervensi :

- 1) Kaji status nutrisi pasien pada penerimaan

Rasional : untuk mendefinisikan derajat atau luasnya masalah

- 2) Pastikan pola diet yang disukai atau tidak disukai klien

Rasional : membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan dan kekuatan khusus

- 3) Awasi masukan/pengeluaran dan perubahan BB secara periodik

Rasional : untuk mengukur keefektifan nutrisi dan dukungan cairan

- 4) Dorong makan sedikit tapi sering

Rasional : untuk menstabilkan sistem pencernaan pasien.

- 5) Berikan periode istirahat sering

Rasional : untuk pemenuhan kebutuhan tidur pasien

- c. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan sekret

Intervensi :

- 1) Kaji fungsi pernafasan

Rasional : bunyi nafas menunjukkan ateleksis

- 2) Berikan posisi semi atau fowler

Rasional : membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan

- 3) Bersihkan sekret dari mulut/trachea

Rasional : mencegah obstruksi atau aspirasi

4) Kaji kemampuan untuk mengeluarkan mukosa batuk efektif

Rasional : pengeluaran sulit bila sekret sangat kental.

d. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan penyakit berhubungan kurang/tidak lengkap informasi yang ada.

Intervensi :

1) Kaji kemampuan klien untuk belajar tentang penyakitnya

Rasional : mengetahui tingkat pengetahuan pasien.

2) Berikan instruksi dan informasi tertulis khusus untuk klien

Rasional : menambah pengetahuan klien

3) Dorong klien untuk tidak merokok

Rasional : meski merokok tidak merangsang berulangnya tuberkulosis, tetapi meningkatkan disfungsi pernapasan.

4) Anjurkan klien untuk tidak minum alkohol sementara minum INH.

Rasional : kombinasi INH dan alkohol telah menunjukkan peningkatan insiden hepatitis (Doengoes E. Marilyn, 2000).

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2010 pukul 10.00 WIB, melalui teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta dari status klien. Dari catatan keperawatan klien didapatkan data mengenai klien sebagai berikut :

1. Identitas

Klien bernama Tn. K berusia 45 tahun berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam berasal dari suku Jawa berkebangsaan Indonesia. Klien adalah seorang petani dengan pendidikan terakhir SD, bertempat tinggal di Jalan Karang Rejo, Demak. Klien masuk rumah sakit tanggal 10 Agustus 2010 dengan nomor CM 10.45.80 dan didiagnosa medis Tuberkulosis paru.

Dalam perawatan di RSUD Sunan Kalijaga Demak klien didampingi oleh istrinya Ny. A, sekaligus sebagai penanggung jawab selama klien dirawat. Ny. A berusia 43 tahun, agama Islam berasal dari suku Jawa berkebangsaan Indonesia. Ny. A bekerja sebagai petani dan bertempat tinggal di Jalan Karang Rejo, Demak.

2. Status kesehatan saat ini

Keluhan utama klien mengatakan sesak nafas, klien juga mengalami batuk-batuk dan terasa sakit pada dada saat batuk tersebut. Gejala ini sudah berlangsung selama 3 hari. Di ruang UGD klien

mendapatkan terapi infuse RL 20 tpm, DMP 3 x 150 mg, injeksi Ciprofloxacin 2 x 200 mg, injeksi vit. K 3 x 1 ampul, Salbutamol 3 x 4 mg, Asam traneks 3 x 500 mg. Kemudian setelah mendapatkan penanganan dari UGD klien di bawa ke ruang Mawar.

3. Status kesehatan yang lalu

Klien mengatakan sekitar 2 bulan yang lalu pernah dirawat dirumah sakit Kudus dengan penyakit yang sama yakni TB Paru.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Klien merupakan anak kelima dari lima bersaudara, orang tua klien sudah meninggal semua, dan istri klien merupakan anak keempat dari lima bersaudara dengan orang tua laki-laki masih hidup dan orang tua perempuan sudah meninggal. Klien mempunyai empat orang anak dan yang tinggal dalam satu rumah klien yaitu klien, istri, dan empat orang anaknya.

Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak pernah menderita yang di derita oleh klien.

4. Riwayat kondisi lingkungan

Klien mengatakan rumah tempat tinggalnya bersih, aman dan nyaman ditempati. Ventilasi, pencahayaannya bagus.

Lingkungan sekitar rumahnya juga sehat, karena lokasinya di desa, masih banyak pepohonan rindang yang masih asri.

5. Pola fungsional menurut Gordon

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Persepsi klien mengenai penyakitnya yaitu klien mengatakan bahwa penyakitnya merupakan cobaan dari Allah SWT, pasien juga mengatakan mengetahui tentang penyakitnya dan cara merawatnya, pasien mengatakan, selama di rumah ia menjaga kesehatannya dengan makanan yang bergizi dan sehat, pasien mengatakan, kalau sakit biasanya berobat ke puskesmas.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit klien biasa makan 3 x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk dengan porsi 1 piring, tetapi selama sakit pasien mengatakan makan 3 x sehari dengan bubur, lauk, sayur, makanan dihabiskan 1 porsi kadang $\frac{1}{2}$ porsi. Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan mengunyah maupun menelan

Klien mengatakan sebelum sakit minum air putih 6 gelas tiap hari dengan diselingi minum teh, saat sakit klien mengatakan minum air putih sekitar 7 gelas tiap hari dengan diselingi teh yang disediakan rumah sakit. Klien tidak ada masalah dengan pola minumannya.

c. Pola eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit klien BAB 1 x sehari tiap pagi dengan konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feses namun saat sakit klien BAB tidak tentu kadang sehari 1 x kadang 2 hari 1 x dengan konsistensi agak keras, warna kuning kecoklatan, bau khas feses.

Klien mengatakan BAK lancar baik sebelum sakit maupun selama sakit dengan bau khas urine, warna kuning.

d. Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sebelum sakit bisa bekerja di sawah, kuat angkat barang namun selama sakit klien mengatakan tidak bisa bekerja karena kondisinya yang lemah, dengan aktifitas yang sedikit klien cepat merasa kelelahan, nafas ngos-ngosan.

e. Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan sebelum sakit biasa tidur 6-8 jam sehari dari jam 9 malam hingga jam 4 pagi. Saat sakit klien mengatakan tidak ada gangguan dengan tidurnya, klien bisa tidur dengan nyenyak selama 6-8 jam sehari.

f. Pola kognitif dan sensori

Klien mengatakan sebelum sakit bisa mendengar, melihat dengan jelas tanpa menggunakan bantuan alat, saat sakit klien tidak mengalami gangguan pada penglihatan, pendengaran dan penciuman. Persepsi klien terhadap nyeri normal, klien mengatakan saat batuk terasa nyeri namun itu hanya berlangsung beberapa detik kemudian hilang.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Persepsi klien terhadap sakit, klien mengatakan bahwa sakitnya merupakan cobaan dari Allah. Klien mengatakan ingin cepat sembuh. Klien mengatakan perasaan saat ini sedih karena ia menganggap menyusahkan keluarga. Konsep diri sebelum dan

selama sakit tidak ada perubahan yang mencolok pada konsep dirinya, baik meliputi citra diri, identitas diri, ideal diri, maupun harga diri.

h. Pola mekanisme koping

Klien mengatakan selalu bermusyawarah dengan keluarga dalam mengambil keputusan. Klien mengatakan ketika menghadapi masalah biasanya minta bantuan kepada keluarga maupun kerabatnya. Upaya klien dalam menghadapi masalah yang sekarang ini yaitu dengan berobat ke RSUD Demak dan dengan berdo'a kepada Allah dengan harapan semoga diberi kesembuhan.

i. Pola seksual-reproduksi

Klien mengerti dan paham tentang seksualitas, pasien paham mengenai gendernya, dia adalah lelaki yang berusia lanjut dengan 1 istri dan 5 anak.

j. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Klien tampak dapat berkomunikasi dengan baik. Klien mengatakan orang terdekat yang banyak pengaruhnya terhadap dirinya adalah istrinya yang senantiasa merawat dan menjaganya di RS tiap hari.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Klien mengatakan saat di rumah (sebelum sakit) biasa sholat 5 waktu tetapi saat sakit klien sholat klien teganggu, klien tidak menjalankan sholat 5 waktu. Klien mengatakan dalam pengobatan yang dijalani tidak ada yang bertentangan dengan agama.

6. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

Kesadaran compos mentis, dengan keadaan umum lemah dan pucat.

Vital Sign : suhu : 36,8°C, tekanan darah : 130/80 mmHg, respirasi : 32 x / menit, nadi : 96 x / menit.

Kepala : bentuk kepala mesocephal, warna hitam, bersih, tidak berketombe, tidak rontok, dan tidak ada lesi. Mata : penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung : bentuk simetris, terdapat sekret, kotor, pernafasan cuping hidung, terpasang O2. Telinga : bentuk simetris, pendengaran normal, bersih, tidak ada infeksi. Mulut dan tenggorokan : klien tidak ada kesulitan atau gangguan bicara, gigi putih, bau mulut, tidak ada kesulitan dalam menelan. Pemeriksaan dada : pada jantung didapatkan inspeksi : ictus cordis tidak tampak, palapasi : ictus cordis teraba di ICS 5 sinistra, perkusi : pekak, auskultasi : Normal (S1, S2 lub, dub) tidak ada suara tambahan. Pada paru-paru didapatkan inspeksi : dada kanan kiri simetris, palapasi : taktil fremitus seimbang, perkusi : sonor, auskultasi : vesikuler. Abdomen : pemeriksaan abdomen pada inspeksi : simetris, auskultasi : peristaltik usus 10x/menit (normal 5 – 35X/menit), perkusi : timphani, palapasi : tidak ada nyeri tekan abdomen. Genetal : klien berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada keluhan pada genetalianya. Extremitas : kemampuan gerak dan koordinasi otot masih cukup bagus, tidak ada luka, lesi, pada ekstremitas dan juga tidak edema. Kulit : warna kulit sawo matang, kulit bersih, tidak ada luka/lesi.

7. Pemeriksaan penunjang

Data laboratorium tanggal 12 Agustus 2010 didapatkan ;
 Hemoglobin= 12,6 g% ;Leukosit=5400 / ul ;Laju endap darah=1
 jam: 100 mm/j, 2 jam=116 mm/j ;Hematokrit=37 ;Trombosit=191.000
 ;Jenis lekosit,n. Segmen=65, limposit=30, monosit=3.

GDS=87,7 mg % ; Ureum=50,9 mg % ;Creatinin=1,4 mg %
 ;Protein total=7,0 g % ;Albumin=5,1 g % ;Globulin=1,9 g % ;SGOT=
 20,0 u/l ;SGPT=25,0 u/l

8. Terapi

Klien menjalankan therapy obat dari tanggal 12 Agustus 2011
 yaitu infuse RL 20 tpm, O₂ 3L/mnt, DMP 3 x 150 mg, injeksi
 Ciprofloxacin 2 x 200 mg, injeksi vit. K 3 x 1 ampul, Salbutanol 3 x 4
 mg, Asam traneks 3 x 500 mg.

B. Analisa data

1. **Data fokus** : data subyektif Tn. K mengatakan kesulitan saat bernafas, Tn. K mengatakan sesak nafas. Dari data obyektif Tn. K tampak sesak nafas, nafas cuping hidung, frekwensi RR: 32x/ menit, wajah tampak pucat, sianosis, terpasang kanul O₂ 3L/mnt. **Problem** : ketidakefektifan bersihan jalan nafas. **Etiologi** : adanya penumpukan sekret yang berlebih.
2. **Data fokus** : data subyektif Tn. K mengatakan cepat merasa lelah dan kecapekan setelah beraktivitas, Tn. K mengatakan sesak nafas. Dari data obyektif Tn. K terlihat tampak pucat, frekuensi RR : 32 x/mnt, Tn. K bedrest. **Problem** : intoleransi aktifitas. **Etiologi** : gangguan sistem transport oksigen sekunder akibat tuberkulosis paru.

C. Diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan adanya sekret yang berlebih ditandai dengan data subyektif Tn. K mengatakan kesulitan saat bernafas, Tn. K mengatakan sesak nafas. Dari data obyektif Tn. K tampak sesak nafas, nafas cuping hidung, frekwensi RR: 32x/ menit, wajah tampak pucat, sianosis, terpasang kanul O₂ 3L/mnt.
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan gangguan sistem transport oksigen sekunder akibat tuberkulosis paru ditandai dengan data subyektif Tn. K mengatakan cepat merasa lelah dan kecapekan setelah beraktivitas, Tn. K mengatakan sesak nafas. Dari data obyektif Tn. K terlihat tampak pucat, frekuensi RR : 32 x/mnt, Tn. K bedrest.

D. Intervensi keperawatan

Diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan adanya penumpukan sekret yang berlebih, penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan keperawatan selama 2 kali 24 jam Tn. K mengatakan tidak ada lagi keluhan sesak nafas, Tn. K bernafas dengan normal, frekwensi 16 – 24 x/menit, tidak terdapat sekret, tidak ada tanda - tanda sianosis. Dengan intervensi : kaji tingkat pernafasan (kedalaman, frekwensi), kaji adanya sekret, berikan posisi nyaman, ajarkan nafas dalam, ajarkan teknik batuk efektif, berikan terapi O₂, lakukan suction untuk menghilangkan sekret.

Diagnosa kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan sistem transport oksigen sekunder akibat tuberkulosis paru, menyusun

rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali 24 jam kriteria hasil Tn.K mengatakan tidak mudah lelah saat aktivitas, Tn. K mengatakan tidak lagi sesak nafas setelah aktivitas, muka tampak segar, fresh, Tn. K dapat beraktivitas dengan baik tanpa bantuan. Adapun intervensinya yaitu kaji ttv, kaji respon klien terhadap aktivitas, berikan klien dorongan untuk beraktivitas, ajarkan ROM, bantu klien dalam ADL sehari-hari, libatkan keluarga dalam ADL pasien.

E. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada diagnosa pertama dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2010 jam 12.40 WIB adapun implementasi yang dapat dilakukan adalah mengkaji tingkat pernafasan, respon subyektif klien : klien mengatakan masih sedikit sesak, respon obyektif : irama RR teratur, frekuensi 28x/mnt. Jam 12.45 WIB dilanjutkan dengan implementasi memberikan posisi nyaman, respon subyektif : klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang disarankan perawat, respon obyektif : posisi semi fowler. Jam 12.48 dilanjutkan dengan mengajarkan teknik batuk efektif dengan respon subyektif : klien mengatakan mau diajarkan teknik batuk efektif, respon obyektif : keluar sekret saat dibatukkan. Jam 13.07 dilanjutkan implementasi memberikan alat bantu pernafasan kanul O₂ dengan respon subyektif klien : klien mengatakan nyaman pakai O₂, respon obyektif : terpasang O₂ kanul 3L/mnt.

Implementasi dilakukan selama 1 hari dengan evaluasi pada hari Kamis tanggal 12 Agustus 2010 jam 14.30 WIB dengan respon Subyektif

klien mengatakan sesak nafasnya mulai berkurang, respon obyektif klien tampak tenang, irama pernafasan teratur, frekuensi pernafasan 28x/mnt, sekret bisa dikeluarkan, analisis perawat masalah teratasi sebagian dengan planning lanjutkan intervensi.

Implementasi diagnosa kedua yang dilakukan tanggal 12 Agustus 2010 jam 12.40 WIB, sebelum melakukan implementasi diagnosa pertama, adapun implementasinya yaitu memonitor TTV respon subyektif klien : klien mengatakan mau di TTV, respon obyektif klien : TD : 130/80 mmHg, RR : 28x/mnt, N : 102x/mnt, S : 37,2°C. Jam 12.55 WIB implementasi mengkaji respon klien terhadap aktifitas dengan respon subyektif klien : klien mengatakan masih dapat beraktifitas, tetapi dibantu keluarga. Jam 13.05 WIB implementasi memberi dorongan klien untuk beraktifitas dengan respon subyektif klien : klien mengatakan ingin sekali dapat beraktifitas seperti biasa, respon obyektif : tampak muka bersemangat. Jam 13.10 WIB implementasi membantu klien dalam melakukan ADL dengan respon subyektif klien : klien mengatakan senang saat dibantu ADL nya, respon obyektif : tidak ada. Jam 13.10 WIB implementasi melibatkan keluarga dalam membantu ADL dengan respon subyektif klien : tidak ada, respon obyektif : keluarga klien tampak sedang membantu ADL klien dengan hati-hati.

Implementasi dilakukan selama 1 hari dengan evaluasi pada hari kamis tanggal 12 Agustus 2010 jam 14.35 WIB dengan respon Subyektif klien mengatakan sudah bisa beraktifitas tetapi masih dibantu keluarganya, respon obyektif wajah tampak lebih segar, klien tampak beraktifitas di bed,

TD : 130/80 mmHg, RR : 28x/mnt, N : 102x/mnt, S : 37,2°C, analisis perawat masalah teratasi sebagian dengan planning lanjutkan intervensi.

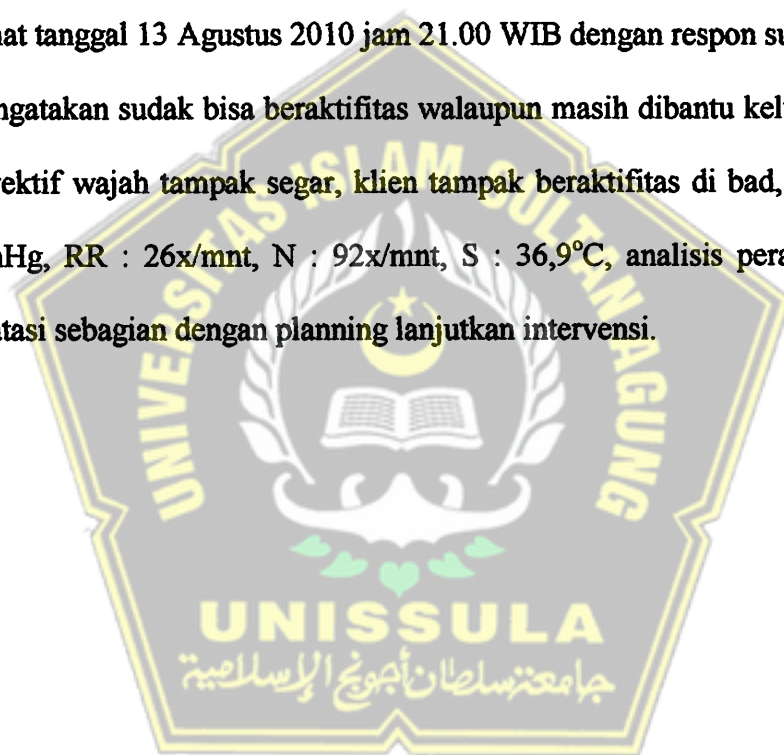
Implementasi dilakukan pada hari Jumat tanggal 13 Agustus 2010 jam 14.02 WIB adapun implementasi yang dilakukan adalah mengkaji tingkat pernafasan, respon subyektif klien : klien mengatakan masih sesak, respon obyektif : irama RR teratur, frekuensi 26x/mnt. Jam 14.03 dilanjutkan mengkaji tanda-tanda sianosis, respon subyektif klien : tidak ada, respon obyektif : tidak terdapat tanda-tanda sianosis. Jam 14.05 dilanjutkan dengan melakukan teknik batuk efektif dengan respon subyektif : Klien mengatakan mau melakukan teknik batuk efektif, respon obyektif : tidak keluar sekret saat dibatukkan. Jam 16.02 dilanjutkan implementasi memberikan alat bantu pernafasan kanul O₂ dengan respon subyektif klien : klien mengatakan nyaman pakai O₂, respon obyektif : terpasang O₂ kanul 3L/mnt.

Implementasi dilakukan selama 1 hari dengan evaluasi pada hari jumat tanggal 13 Agustus 2010 jam 20.50 WIB dengan respon subyektif klien mengatakan masih merasa sedikit sesak, respon obyektif irama pernafasan teratur, frekuensi pernafasan 26x/mnt, tidak terdapat sekret, analisis perawat masalah teratasi sebagian dengan planning lanjutkan intervensi.

Implementasi dilakukan pada hari Jumat tanggal 13 Agustus 2010 jam 14.00 WIB implementasi yaitu memonitor TTV respon subyektif klien : klien mengatakan mau di TTV, respon obyektif klien : TD : 120/80 mmHg, RR : 26x/mnt, N : 92x/mnt, S : 36,9°C. Jam 16.00 implementasi mengkaji respon klien terhadap aktifitas dengan respon subyektif klien : klien mengatakan bisa

beraktifitas tetapi dengan bantuan, respon obyektif klien : klien tampak beraktifitas. Jam 16.05 implementasi melibatkan keluarga dalam membantu ADL dengan respon subyektif klien : klien mengatakan senang ADLnya dibantu keluarga, respon obyektif : keluarga klien tampak sedang membantu ADL nya.

Implementasi dilakukan selama 1 hari dengan evaluasi pada hari jumat tanggal 13 Agustus 2010 jam 21.00 WIB dengan respon subyektif klien mengatakan sudah bisa beraktifitas walaupun masih dibantu keluarga, respon obyektif wajah tampak segar, klien tampak beraktifitas di bed, TD : 120/80 mmHg, RR : 26x/mnt, N : 92x/mnt, S : 36,9°C, analisis perawat masalah teratasi sebagian dengan planning lanjutkan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. K dengan diagnosa tuberkulosis paru di RSUD Sunan Kalijaga selama 2 hari mulai tanggal 12 Agustus 2011 sampai dengan tanggal 13 Agustus 2011. Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, dimana dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Proses keperawatan adalah pendekatan dalam pemecahan masalah yang sistematis untuk memberikan asuhan keperawatan. Tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Sebelum penulis membahas masing-masing diagnosa keperawatan pada Tn.K, penulis akan membahas data-data yang ada di pengkajian yang belum terdokumentasi secara lengkap. Dari data pengkajian pada riwayat penyakit keluarga yaitu keluarga klien tidak ada yang pernah menderita yang diderita oleh klien seharusnya penulis mencantumkan penyakit seperti jantung, DM, hipertensi dan seharusnya penulis mengecek anggota keluarga klien yang lain, karena kemungkinan tertular oleh klien. Pada pengkajian riwayat kesehatan lingkungan yang meliputi kesehatan rumah dan lingkungan dan juga kemungkinan terjadinya bahaya seharusnya penulis mencantumkan "klien mengatakan" pada data

pengkajian tersebut dikarenakan penulis tidak mensurvei langsung ke rumah klien, penulis hanya melakukan pengkajian ke klien dan penulis kurang menanyakan tentang kebersihan lantai, kondisi lantai dari lantai tanah, lantai kayu atau lantai keramik, hal ini perlu ditanyakan karena berpengaruh terhadap kuman tuberkulosis yang bisa hidup di lantai tanah berminggu-minggu, sehingga bisa terhirup keluarga klien yang lain dan akan menularkannya secara langsung.

Pada pemeriksaan pola fungsional menurut Gordon yaitu pada pemeriksaan pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan di tulis “klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya dan cara merawatnya” seharusnya penulis mengkaji secara lengkap apakah pasien mengetahui tentang pengobatan tuberkulosis, sudah berapa lama pasien minum obat dan apakah minum obat pasien tanpa putus, apakah keluarga pasien mengetahui cara penularan dan bagaimana tindakan pencegahannya, penulis juga perlu menanyakan apakah pasien sudah mengetahui dampak putus obat bagi klien sehingga penulis mengetahui sejauh mana klien mengetahui tentang penyakit dan perawatannya. Pada pemeriksaan pola nutrisi dan metabolik terdapat kata gelas yang seharusnya penulis mengetahui ukuran gelasnya sehingga bisa diperhitungkan jumlah minum klien. Pada pemeriksaan pola aktifitas dan latihan terdapat kata “aktifitas yang sedikit” yang mana penulis tidak menyebutkan aktifitas yang sedikit itu misalnya menyapu. Pada pemeriksaan pola kognitif dan sensori, persepsi klien terhadap nyeri seharusnya penulis menjelaskan klien bisa merasakan nyeri. Kurangnya pengkajian tentang pentingnya patuh minum obat, pernah putus obat dan pengetahuan tentang resiko penularan.

Pada pemeriksaan fisik yaitu pada pemeriksaaan mata seharusnya penulis lebih menjelaskan penglihatan klien masih baik itu seperti klien masih bisa membaca dan melihat dengan jelas. Pada pemeriksaan dada yaitu pada inspeksi seharusnya penulis menjelaskan ictus cordis klien tidak terlihat, lalu pada palpasi seharusnya menjelaskan ictus cordis klien teraba di intercosta lima linea mid clavicula sinistra, pada perkusi seharusnya penulis menjelaskan suara jantung yang normal yaitu S1 dan S2. Pada pemeriksaan paru-paru pada palpasi seharusnya penulis mengkaji dan apakah pergerakan dinding dada simetris atau tidak.

Pada pemberian therapy DMP 3 x 150 mg dan ciprofloxacin 2 x 200 mg, seharusnya pada DMP 150 mg diganti 1,5 gr dan ciprofloxacin 200 mg diganti 2 gr.

Berikut penulis akan membahas untuk masing-masing diagnosa :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan adanya penumpukkan sekret yang berlebih

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan adanya penumpukan sekret yang berlebih. Menurut Carpenito (2009), bersihan nafas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernafasan mereka akibat ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.

Batasan karateristik : Mayor yaitu batuk tidak efektif atau tidak ada batuk, ketidak mampuan untuk mengeluarkan sekret dari jalan nafas. Minor : bunyi nafas abnormal, jumlah, irama dan kedalaman pernafasan abnormal.

Diagnosa tersebut penulis tegakkan karena pada saat pengkajian tanggal 12 Agustus 2010 penulis mendapatkan data-data sebagai berikut : data subjektif: klien menyatakan kesulitan bernafas, klien mengatakan sesak nafas, sedangkan data objektif: klien tampak sesak nafas, frekuensi RR: 32x/menit, wajah tampak pucat, sianosis, terpasang kanul O₂ 3L/ menit.

Diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif penulis prioritaskan sebagai prioritas pertama karena bernafas merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi. Menurut hierarki Maslow oksigen termasuk dalam kebutuhan fisiologis. Sedangkan menurut triage konsep kebutuhan oksigenasi termasuk *imediately*, di mana kebutuhan tersebut harus segera dipenuhi karena jika tidak dipenuhi akan dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian. Oksigen merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Tubuh bergantung pada oksigen dari waktu ke waktu untuk bertahan hidup. Oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup oksigen setiap kali bernafas.

Untuk mengatasi masalah klien tersebut penulis membuat rencana asuhan keperawatan. Tujuan yang penulis tetapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam Tn. K mengatakan tidak ada lagi keluhan sesak nafas, dengan kriteria hasil : Tn. K bernafas dengan normal, frekwensi 16 – 24 x/menit, reguler, tidak terdapat sekret, tidak ada tanda - tanda sianosis. Untuk tujuan penulis seharusnya menulis bersihan jalan nafas

efektif. Untuk penetapan tujuan kriteria hasil penulis harus memperhatikan kriteria SMART juga perlu mencantumkan tanda – tanda vital normal : TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 - 37,2°C, N : 60 – 100 x/menit, RR : 16 – 24 x/menit dan tidak ada suara tambahan seperti ronchi. Dengan intervensi adalah kaji fungsi pernafasan, kaji adanya sekret, berikan posisi nyaman, ajarkan nafas dalam, ajarkan teknik batuk efektif, berikan terapi O₂, lakukan suction untuk menghilangkan lendir. Intervensi tersebut perlu ditambahkan dengan intervensi antara lain pemberian obat DMP 3 x 1,5 gr, ciprofloxacin 2 x 2 gr, salbutamol 3 x 4 mg dan ukur tanda-tanda vital.

Penulis melaksanakan implementasi keperawatan diagnosa pertama pada tanggal 12 Agustus 2010 jam 12.40 WIB adapun implementasi yang dapat dilakukan adalah mengkaji tingkat pernafasan, respon subyektif klien : klien mengatakan masih sedikit sesak, respon obyektif : irama RR teratur, frekuensi 28x/mnt. Jam 12.45 WIB dilanjutkan dengan implementasi memberikan posisi nyaman, respon subyektif : klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi yang disarankan perawat, respon obyektif : posisi semi fowler. Jam 12.48 dilanjutkan dengan mengajarkan teknik batuk efektif dengan respon subyektif : Klien mengatakan mau diajarkan teknik batuk efektif, respon obyektif : keluar sekret saat dibatukkan. Jam 13.07 dilanjutkan implementasi memberikan alat bantu pernafasan kanul O₂ dengan respon subyektif klien : klien mengatakan nyaman pakai O₂, respon obyektif : terpasang O₂ kanul 3L/mnt. Seharusnya pada implementasi memberikan alat bantu pernafasan kanul, penulis mencantumkan berapa kebutuhan dalam liter per menit pada pasien tersebut, yaitu 3 liter per menit. Implementasi ke dua

dilakukan pada hari Jumat tanggal 13 Agustus 2010 jam 14.02 WIB adapun implementasi yang dilakukan adalah mengkaji tingkat pernafasan, respon subyektif klien : klien mengatakan masih sesak, respon obyektif : irama RR teratur, frekuensi 26x/mnt. Jam 14.03 dilanjutkan mengkaji tanda-tanda sianosis, respon subyektif klien : tidak ada, respon obyektif : tidak terdapat tanda-tanda sianosis. Jam 14.05 dilanjutkan dengan melakukan teknik batuk efektif dengan respon subyektif : Klien mengatakan mau melakukan teknik batuk efektif, respon obyektif : tidak keluar sekret saat dibatukkan. Jam 16.02 dilanjutkan implementasi memberikan alat bantu pernafasan kanul O₂ dengan respon subyektif klien : klien mengatakan nyaman pakai O₂, respon obyektif : terpasang O₂ kanul 3L/mnt. Seharusnya pada implementasi memberikan alat bantu pernafasan kanul, penulis mencantumkan berapa kebutuhan dalam liter per menit pada pasien tersebut, yaitu 3 liter per menit.

Selama melaksanakan tindakan keperawatan 2x 24 jam didapatkan evaluasi Subyektif : klien mengatakan masih merasa sedikit sesak, respon Obyektif : irama pernafasan teratur, frekuensi pernafasan 26x/mnt, tidak terdapat sekret, TD : 130/80 mmHg, RR : 28x/mnt, N : 102x/mnt, S : 37,2°C. Analisis : masalah teratasi sebagian. Planning : lanjutkan intervensi serta penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan asuhan keperawatan : kaji tingkat pernafasan, kaji adanta sekret, berikan posisi nyaman, anjurkan klien nafas dalam dan batuk efektif, berikan terapi O₂, lakukan suction untuk menghilangkan lendir. Seharusnya pada evaluasi penulis mengacu pada kriteria hasil.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan sistem transport oksigen sekunder akibat tuberkulosis paru

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan system transport oksigen sekunder akibat tuberkulosis paru, Menurut Carpenito (2009), intoleransi aktivitas adalah penurunan kapasitas fisiologis seseorang untuk melakukan aktivitas sampai tingkat yang diperlukan. Atasan karakteristik : mayor, perubahan respons fisiologis terhadap aktifitas. Pernafasan (dispnea, peningkatan frekuensi napas yang berlebihan, sesak nafas, penurunan frekuensi ,napas). Nadi (lemah, menurun, peningkatan yang berlebihan, perubahan irama, gagal kembali ke tingkat praaktivitas setelah 3 menit). Tekanan darah (tidak meningkat bersama aktivitas, peningkatan diastolik > 15 mmHg). Minor : kelemahan, keletihan, pucat atau sianosis, konfusi, dan vertigo.

Diagnosa tersebut penulis angkat karena saat pengkajian penulis menemukan data subjektif klien mengatakan cepat merasa lelah dan kecapean setelah beraktivitas, klien mengatakan sesak nafas, data objektifnya klien tampak pucat, frekuensi RR : 32 kali per menit, klien bedrest.

Seharusnya pada data objektif klien klien bedrest penulis menjelaskan pasien hanya tidur-tiduran ditempat tidurnya. Penulis belum tepat untuk menegakkan diagnosa ini karena data-data belum tepat, perlu menambahkan data-data seperti kelemahan, keletihan dan data-data vital sign setelah beraktivitas.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan system transport oksigen sekunder akibat tuberkulosis paru, penulis prioritaskan menjadi prioritas ke dua karena menurut hirarki Maslow intoleransi aktivitas merupakan kebutuhan dasar fisiologis untuk beraktifitas.

Untuk mengatasi diagnosa diatas penulis menetapkan tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali 24 jam kriteria hasil Tn.K mengatakan tidak mudah lelah saat aktivitas, Tn. K mengatakan tidak lagi sesak nafas setelah aktivitas, muka tampak segar, fresh, Tn. K dapat beraktifitas dengan baik tanpa bantuan. Untuk kriteria hasil penulis kurang tepat dalam data objektif, yaitu kata fresh sama juga dengan kata segar dan kata beraktifitas dengan baik tanpa bantuan penulis seharusnya mengganti dengan kata klien bisa melakukan aktivitas mandiri. Untuk kriteria hasil penulis juga perlu mencantumkan tanda – tanda vital. Untuk intervensi yang penulis rencanakan adalah kaji ttv, kaji respon klien terhadap aktivitas, berikan klien dorongan untuk beraktifitas, ajarkan ROM, bantu klien dalam ADL sehari-hari, libatkan keluarga dalam ADL pasien.

Untuk penetapan tujuan kriteria hasil penulis harus memperhatikan kriteria SMART. Di dalam penulisan intervensi ADL seharusnya penulis mengganti intervensi tersebut dengan bantu klien dalam aktivitas sedikit misalnya bantu klien ke kamar mandi, bantu klien turun dari tempat tidur, dan intervensi ajarkan ROM penulis seharusnya tidak perlu memberikannya karena teknik ROM biasanya diberikan pada klien dengan penyakit neurologis dan musculus skeletal.

Implementasi diagnosa kedua yang dilakukan tanggal 12 Agustus 2010 jam 12.40 WIB, sebelum melakukan implementasi diagnosa pertama, adapun implementasinya yaitu memonitor TTV respon subyektif klien : klien mengatakan mau di TTV, respon obyektif klien : TD : 130/80 mmHg, RR : 28x/mnt, N : 102x/mnt, S : 37,2°C. Jam 12.55 WIB implementasi mengkaji respon klien terhadap aktifitas dengan respon subyektif klien : klien mengatakan masih dapat beraktifitas, tetapi dibantu keluarga. Jam 13.05 WIB implementasi memberi dorongan klien untuk beraktifitas dengan respon subyektif klien : klien mengatakan ingin sekali dapat beraktifitas seperti biasa, respon obyektif : tampak muka bersemangat. Jam 13.10 WIB implementasi membantu klien dalam melakukan ADL dengan respon subyektif klien : klien mengatakan senang saat dibantu ADL nya, respon obyektif : tidak ada. Jam 13.10 WIB implementasi melibatkan keluarga dalam membantu ADL dengan respon subyektif klien : tidak ada, respon obyektif : keluarga klien tampak sedang membantu ADL klien dengan hati-hati. Implementasi ke dua dilakukan pada hari Jumat tanggal 13 Agustus 2010 jam 14.00 WIB implementasi yaitu memonitor TTV respon subyektif klien : klien mengatakan mau di TTV, respon obyektif klien : TD : 120/80 mmHg, RR : 26x/mnt, N : 92x/mnt, S : 36,9°C. Jam 16.00 implementasi mengkaji respon klien terhadap aktifitas dengan respon subyektif klien : klien mengatakan bisa beraktifitas tetapi dengan bantuan, respon obyektif klien : klien tampak beraktifitas. Jam 16.05 implementasi melibatkan keluarga dalam membantu ADL dengan respon subyektif klien : klien mengatakan senang ADLnya

dibantu keluarga, respon obyektif : keluarga klien tampak sedang membantu ADL nya.

Di dalam penulisan implementasi ADL seharusnya penulis mengganti implementasi tersebut dengan membantu klien dalam aktivitas sedikit misalnya membantu klien ke kamar mandi, membantu klien turun dari tempat tidur.

Setelah melaksanakan keperawatan selama 2 hari, didapatkan data evaluasi subyektif klien mengatakan sudah bisa beraktifitas walaupun masih dibantu keluarga, respon obyektif wajah tampak segar, klien tampak beraktifitas di bad, TD : 120/80 mmHg, RR : 26x/mnt, N : 92x/mnt, S : 36,9°C, analisis perawat masalah teratasi sebagian, planning : lanjutkan intervensi serta penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan asuhan keperawatan : kaji TTV, kaji respon klien terhadap aktifitas, berikan dorongan untuk aktifitas, bantu klien dalam aktivitas sedikit misalnya bantu klien ke kamar mandi, bantu klien turun dari tempat tidur. Seharusnya pada evaluasi penulis mengacu pada kriteria hasil.

Penulis juga mendapatkan satu diagnosa yang seharusnya penulis tegakkan yaitu kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang pentingnya minum obat teratur tanpa putus dan resiko penularan terhadap orang lain.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi dan menular yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman *Micobacterium tuberkulosis* sistematis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh.
2. Pada klien dengan tuberkulosis paru pada pengkajian keperawatannya meliputi : aktivitas / istirahat, makanan / cairan, pernafasan, nyeri / kenyamanan, dan kurang pengetahuan tentang penyakit. Fokus intervensi menurut diagnosa yang ada yaitu resiko pertukaran gas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, tidak efektifnya bersihan jalan nafas, kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan penyakit.
3. Fokus tindakan asuhan keperawatan pada Tn. K difokuskan pada ketidakefektifan bersihan jalan napas dan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi adalah : mengkaji tingkat pernafasan klien, mengajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif dan berkolaborasi dalam pemberian oksigen dan pemberian obat. Sedangkan diagnosa intoleransi aktivitas dan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi adalah : mengkaji TTV, mengkaji aktivitas klien dan memberikan dorongan pada klien untuk beraktivitas.

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan referensi untuk program pendidikan sehingga dapat dipelajari oleh mahasiswa serta sebagai dokumentasi dan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa dan dosen.

2. Bagi lahan praktik

Sebagai tambahan informasi sehingga lahan praktik mendapatkan tambahan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien dengan tuberkulosis paru baik di rumah sakit, puskesmas, maupun lahan praktik lainnya.

3. Bagi masyarakat

Mengetahui gambaran penyakit tuberkulosis paru sehingga dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama Tj.Y, 2006. *Tuberculosis, rokok dan perempuan*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Anderson S.P, Lorraine Mc.C.W. 2006. *Patofisiologis*. Edisi 6, cet. 1. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare, 2002. *Buku Ajar keperawatan bedah*. Edisi 8, cet. 1. Jakarta : EGC
- Carpenito L.J, 2002. *Diagnosis keperawatan Aplikasi pada praktik klinis*, Edisi 9, cet. 1, Jakarta : EGC
- Mansjoer A, dkk, 2001. *Kapita selekta kedokteran*, jilid 1, edisi 3. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manurung S, dkk, 2009. *Gangguan Sistem pernafasan akibat infeksi*. Jakarta : Trans Info Media,
- Marilynn D.E, 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Edisi 3, cet. , EGC, Jakarta
- Somantri I, 2008. *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba Media
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasan*. Jakarta : Erlangga

