



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. N DENGAN
TUBERKULOSIS (TB) DI RUANG BRASSIA RUMAH
SAKIT MITRA KELUARGA BEKASI TIMUR**

**DISUSUN OLEH:
ANISA ZAHIDA
201701027**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. N DENGAN
TUBERKULOSIS (TB) DI RUANG BRASSIA RUMAH
SAKIT MITRA KELUARGA BEKASI TIMUR**

**DISUSUN OLEH:
ANISA ZAHIDA
201701027**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Anisa Zahida

NIM : 201701027

Institusi : STIKes Mitra Keluarga Prodi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada pasien Nn. N dengan Tuberkulosis (TB) di Ruang Brassia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang telah dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2020 sampai dengan 12 Februari 2020 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas Karya Tulis Ilmiah ini tidak ada unsur plagiatisme baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya apabila suatu saat ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua resiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 1 Juni 2020

Yang membuat pernyataan



(Anisa Zahida)

LEMBAR PERSTUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Nn. N dengan Tuberkulosis (TB) di Ruang Brassia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang telah disusun oleh Anisa Zahida (201701027) ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 1 Juni 2020

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



R. Yeni Mauliawati, S.Kp., M.Kep

Mengetahui

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp. Kep. MB

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Nn. N dengan Tuberkulosis (TB) di Ruang Brassia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur” yang disusun oleh Anisa Zahida (201701027) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juni 2020.

Bekasi, 11 Juni 2020

Penguji I



Ns. Aprillia Veranita, S.Kep., M.Kep

Penguji II



R. Yeni Mauliawati, S.Kp., M.Kep

Nama mahasiswa : Anisa Zahida
Nim : 201701027
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan pada pasien Nn. N dengan Tuberkulosis (TB) di Ruang Brassia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur
Halaman : v + 71 halaman + 1 tabel + 2 lampiran
Pembimbing : R. Yeni Mauliawati

ABSTRAK

Latar Belakang:

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Di Indonesia terdapat 1.017.290 jiwa yang terkena tuberkulosis atau sebesar 0,42%. Komplikasi lanjut yang terjadi pada pasien tuberkulosis adalah obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim berat, fibrosis paru, cor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru dan sindrom gagal nafas sehingga dibutuhkan peran perawat terutama dalam bentuk promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif untuk mengurangi angka kematian.

Tujuan umum:

Laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis melalui pendekatan proses keperawatan secara komperhensif.

Metode penulisan:

Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil:

Hasil dari pengkajian didapatkan tiga diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tak efektif, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko tinggi penyebaran infeksi. Intervensi pada diagnosa prioritas bersihan jalan nafas tak efektif adalah kaji fungsi pernapasan: bunyi nafas, kecepatan: RR, irama dan kedalaman, penggunaan otot aksesori, catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa atau batuk efektif catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis, berikan pasien posisi semi fowler, berikan obat codein melalui oral.

Kesimpulan dan saran:

Pada evaluasi keperawatan yang perlu ditekankan pada pasien tuberkulosis adalah bersihan jalan nafas kembali efektif. Saran untuk perawat diharapkan sebelum melakukan pemeriksaan BTA Sebaiknya memberikan instruksi pasien agar tidak makan dan minum pada pagi hari setelah bangun tidur sehingga hasil dari pemeriksaan BTA dapat akurat.

Keyword: Asuhan keperawatan medikal bedah, tuberkulosis (TB)

Daftar pustaka: 9 (2012-2020)

Name of Student : Anisa Zahida
Student Number : 201701027
Study Program : Diploma of Nursing
Title of Writing : Nursing Care in Miss N Tuberkulosis in the Brassia
Room of Mitra Keluarga Hospital, Bekasi East.
Pages : vi + 71 page + 1 table + 2 attachments
Advisor : R. Yeni Mauliawati

ABSTRACT

Background:

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*. In Indonesia, there are 1,017,290 people affected by tuberculosis or 0.42%. Further complications that occur in tuberculosis patients are airway obstruction, severe parenchymal damage, pulmonary fibrosis, cor pulmonary, amyloidosis, pulmonary carcinoma and respiratory failure syndrome so that the nurse's role is needed especially in the form of promotive, preventive, curative and rehabilitative to reduce mortality.

Main Objective:

The report in this case is for the real picture of nursing care in patients with tuberculosis through a comprehensive approach to nursing.

Method in writing:

In the compiling of this case report using a descriptive method of stating facts according to the data provided.

Results:

The results of the found three nursing diagnoses ineffective airway cleansing, changes in nutrition less than the body's needs, high risk of spreading infection. Interventions in diagnosing priority for ineffective airway cleansing are review of respiratory function: breath sounds, speed: RR, rhythm and height, use of muscles, note the ability to expel mucosa or cough effectively note character, amount of phlegm, hemoptysis, forage semi-fowler, given codein drug through oral.

Conclusion and suggestion:

The evaluation of nursing that needs to be emphasized on patient tuberculosis is effective breath removal. Suggestions for nurses are expected before conducting bta examination should give the patient instructions not to eat and drink in the morning after waking up so that the results of acid fast bacillus examination can be accurate.

Keyword: tuberculosis, nursing care

Bibliography: 9 (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat yang melimpah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Nn. N dengan Tuberkulosis (TB) Di Ruang Brassia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”.

Penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan dalam menyusun makalah ini, baik yang datang dari luar maupun dari penulis. Namun atas bantuan dan motivasi dari banyak pihak, penulis dapat menyelesaikan makalah ini. Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. R. Yeni Mauliawati, S.Kp., M.Kep., selaku penguji II, dosen pembimbing KTI sekaligus pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran, serta memotivasi penulis dalam menyelesaikan makalah ini.
2. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep, Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
3. Ns. Aprillia Veranita, S.Kep., M.Kep selaku penguji I
4. Ns. Devi Susanti, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan.
5. Seluruh dosen dan staf STIKes Mitra Keluarga, yang telah memberikan semangat dan membantu dalam pembuatan makalah ini.
6. Direktur rumah sakit mitra keluarga, kepala ruangan, clinical Mentor (CM), dan staf perawat ruangan, petugas rekam medik Rumah Sakit Mitra Keluarga yang telah banyak membantu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.
7. Orang tua dan kakak saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan moral maupun materi kepada penulis selama menempuh pendidikan dan penyusunan makalah ini.
8. Nn. N dan keluarga selaku pasien yang telah diberikan asuhan keperawatan, sehingga penulis dapat melakukan pembuatan makalah ini.

9. Terima kasih kepada sahabat-sahabat tersayang sekaligus teman-teman KMB yang telah memberikan semangat, doa, serta dukungan dan bantuannya.
10. Rekan-rekan mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga khususnya kelas IIIB yang saling mendukung dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dan seluruh pihak yang terlibat dan mendukung dan mendoakan penulis dalam pembuatan makalah ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari yang sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan dari pembaca untuk perbaikan makalah ini. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bagi mahasiswa keperawatan.

Bekasi, 11 Juni 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Metode Penulisan	4
D. Ruang Lingkup	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II: TINJAUAN TEORI	6
A. Definisi	6
B. Etiologi	6
C. Patofisiologi	6
1. Proses perjalanan penyakit	6
2. Manifestasi klinik	8
3. Komplikasi	10

D. Penatalaksanaan Medis	11
E. Pengkajian Keperawatan	12
F. Pemeriksaan Diagnostik	13
G. Diagnosa Keperawatan	15
H. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan	15
BAB III: TINJAUAN KASUS	26
A. Pengkajian Keperawatan	26
B. Diagnosa Keperawatan	42
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan	43
BAB IV: PEMBAHASAN	57
A. Pengkajian Keperawatan	57
B. Diagnosa Keperawatan	60
C. Perencanaan Keperawatan	61
D. Pelaksanaan Keperawatan	65
E. Evaluasi Keperawatan	66
BAB V: PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 Analisa Data	40
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1** : Pathoflowdiagram
- LAMPIRAN 2** : Materi tuberkulosis, SAP tuberkulosis, Leaflet tuberkulosis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis*, suatu bakteri aerob yang tahan asam (*acid fast bacillus*) (Black, 2014).

TB merupakan infeksi melalui udara dan umumnya didapatkan dengan inhalasi partikel kecil (diameter 1 hingga 5 mm) yang mencapai alveolus. Droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, tertawa, bersin, atau menyanyi. Droplet nuclei terinfeksi kemudian dapat terhirup oleh orang yang rentan (inang). Sebelum terjadi infeksi paru, organisme yang terhirup harus melewati mekanisme pertahanan paru dan menembus jaringan paru (Black, 2014).

Menurut Tristiyana (2020) data *Global Tuberculosis Report World Health Organization* (2017), secara global kasus baru Tuberkulosis sebanyak 10,4 juta kasus, setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, Pakistan. Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien.

Menurut Riskesdas tahun (2018) prevalensi Tuberkulosis paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1.017.290 jiwa sedangkan di provinsi Jawa Barat sebesar 186.809 jiwa. Peningkatan prevalensi tuberkulosis dari kelompok umur 15-24 tahun (0,2 per seratus), umur 25-34 tahun (0,4 per seratus), umur 35-44 tahun (0,4 per seratus), umur 45-54 tahun (0,6 per seratus), umur 55-64 tahun (0,8 per seratus), umur 65-74 tahun (1,0 per seratus), umur 75+ tahun (0,8 per seratus). Prevalensi pada laki-laki lebih banyak dari pada wanita. Laki-laki 510.714 jiwa sedangkan pada wanita 506.576 jiwa.

Data yang diambil medical record Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur dalam periode 11 Februari 2019 sampai dengan 31 Januari 2020 tercatat jumlah pasien rawat inap seluruhnya adalah 15.748 penderita. Ditemukan sebanyak 68 pasien penyakit Tuberkulosis. Sebanyak 39 pasien laki-laki dan 29 pasien perempuan dari total keseluruhan penderita Tuberkulosis. Angka kejadian Tuberkulosis seperti data yang diuraikan diatas dapat meningkat bahkan berulang jika tidak mematuhi aturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama 6 bulan hingga selesai.

Komplikasi dini yang terjadi pada pasien Tuberkulosis adalah pleuritis, effusi pleura, empiema, laringitis dan menjalar ke organ lain seperti usus sedangkan komplikasi lanjut yang terjadi pada pasien Tuberkulosis adalah obstruksi jalan nafas (Sindrom obstruksi pasca tuberkulosis), kerusakan parenkim berat: SOPT, fibrosis paru, cor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru dan sindrom gagal nafas dewasa (Nixon, 2016).

Melihat bahaya yang sudah dijabarkan secara singkat komplikasi Tuberkulosis maka peran perawat dan tenaga kesehatan sangatlah dibutuhkan terutama dalam bentuk promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif terhadap pasien mengenai pentingnya mencegah terjadinya resiko penularan dan komplikasi lanjut hingga kematian. Peran perawat secara promotif yaitu perawat sebagai edukator dan memberikan informasi yang tepat dan benar mengenai penyakit Tuberkulosis (TB) terutama kepada pasien dan keluarga. Preventif yaitu salah satu tindakan pencegahan terhadap penderita tuberkulosis dan perawat dapat menganjurkan makanan yang mengandung tinggi protein dan karbohidrat agar dapat meningkatkan status nutrisi pada pasien. Kuratif yaitu melakukan pengobatan secara rutin selama enam bulan hingga sembuh dan jangan sampai pasien mengalami putus obat karena dapat menyebabkan resistensi terhadap obat anti Tuberkulosis. Rehabilitatif yaitu mengevaluasi kembali kondisi pasien mengenai Tuberkulosis (TB) ke rumah sakit atau tenaga kesehatan terdekat.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun makalah ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn. N Dengan Tuberkulosis (TB) Di Ruang Brassia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB) serta memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tersebut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB).
- b. Mahasiswa mampu merumuskan masalah keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB).
- c. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB).
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB).
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB).
- f. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan praktik.
- g. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, dan dapat mencari solusi alternatif pemecahan masalah.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB).

C. Metode Penulisan

Metode penulisan makalah ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis (TB) dengan cara mengumpulkan data, menganalisa, serta menarik kesimpulan yang disajikan dalam bentuk narasi. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data melalui studi kasus yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien, observasi dan wawancara dengan keluarga pasien terutama dengan adik pasien dan menerapkan asuhan keperawatan. Studi kepustakaan yaitu dengan cara memperoleh bahan ilmiah yang bersifat teoritis baik dalam lingkungan medik maupun keperawatan dengan menggunakan media cetak dan media elektronik seperti buku-buku maupun jurnal nasional yang berkaitan dengan masalah di sistem pernafasan khususnya penyakit Tuberkulosis (TB). Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data pasien melalui rekam medis yang tersedia di rumah sakit untuk memperoleh data yang lengkap dan lebih akurat.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penulisan makalah ilmiah ini adalah asuhan keperawatan pada pasien Nn. N dengan Tuberkulosis (TB) di Ruang Brassia Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur yang dilaksanakan pada tanggal 10 Februari sampai dengan 13 Februari 2020.

E. Sistematika Penulisan

Penulis menguraikan secara singkat pembagian pembahasan pada makalah ilmiah ini untuk memberikan gambaran yang lebih jelas kepada pembaca. Makalah ini terdiri dari lima BAB yang disusun secara sistematis, yaitu BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teori yang terdiri atas pengertian, etiologi, patofisiologi terdiri atas tiga bagian

yaitu proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik, komplikasi, penatalaksanaan medis, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan mengenai perbandingan antara teori dengan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran, daftar pustaka, lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, suatu bakteri aerob yang tahan asam (*acid fast bacillus*) (Black, 2014).

Menurut Wahid (2013) Tuberkulosis merupakan infeksi bakterikronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan di tandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitivitas yang di perantarai sel (cell-mediated hypersensitivity).

Menurut Manurung (2013) TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain.

B. Etiologi

Menurut Manurung (2013) TB 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.

C. Patofisiologi

1. Proses perjalanan penyakit

Menurut Black (2014) Proses perjalanan penyakit Tuberkulosis yaitu:

a. Infeksi Primer (Pertama)

Infeksi primer adalah waktu pertama kali individu terinfeksi TB. Infeksi TB primer biasanya menyerang dibagian apeks paru-paru atau dekat dengan pleura dari lobus bawah. Walaupun terjadinya infeksi primer, berupa mikroskopik (sehingga tidak muncul pada

saat dilakukan rontgen dada), namun kelanjutan penyakit seperti ini sering ditemui.

Sistem imun tubuh dapat berespon dengan melakukan reaksi inflamasi atau peradangan. Fagosit menelan banyak bakteri, limfosit spesifik Tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini dapat mengakibatkan penumpukan eksudat di alveoli yang dapat menyebabkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2-10 minggu setelah terinfeksi.

Lokasi infeksi primer dapat mengalami proses degenerasi nekrotik, yang disebut kaseasi karena menghasilkan rongga yang terisi massa seperti keju yang berisi basil tuberkuler, sel darah putih mati, dan jaringan baru nekrotik. Seiring waktu, material ini mencair, dan keluar ke dalam saluran trakeobronkial, dan dapat dibatukkan keluar. Kebanyakan TB primer dapat sembuh dalam periode beberapa bulan dengan membentuk jaringan parut dan kemudian lesi, yang disebut sebagai kompleks Ghon. Lesi-lesi tersebut dapat mengandung basilus hidup yang dapat mengalami reaktivasi, terutama jika pasien mengalami masalah imunitas, bahkan setelah bertahun-tahun, dan menyebabkan infeksi sekunder. Infeksi TB primer akan menyebabkan tubuh mengembangkan reaksi alergi terhadap basilus tuberkel atau proteinnya. Respons imunitas dimediasi sel ini muncul dalam bentuk sel-T tersensitasi dan dapat dideteksi sebagai reaksi positif pada uji kulit tuberkulin. Munculnya sensitivitas tuberkulin ini terjadi pada semua sel tubuh 2 hingga 6 minggu setelah infeksi primer. Sensitivitas ini ada selama basilus hidup masih berada di dalam tubuh. Kekebalan yang didapat ini bisa menghambat pertumbuhan lebih lanjut dari basil dan perkembangan infeksi aktif.

Sekitar 10% orang yang terinfeksi TB pada akhirnya akan mengalami penyakit aktif dalam hidup mereka. Alasan penyakit TB aktif muncul pada beberapa individu (alih-alih mampu dikontrol oleh respons imun yang di dapat sehingga tetap dorman)

masih belum dipahami dengan jelas. Namun, faktor-faktor yang berperan pada perkembangan dari infeksi TB dorman menjadi penyakit aktif melibatkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kontak ulang dengan orang yang memiliki tb aktif,
- 2) Usia lanjut
- 3) Infeksi HIV
- 4) Terapi kortikosteroid jangka panjang
- 5) Tinggal atau bekerja pada area padat berisiko tinggi (penjara, fasilitas perawatan jangka panjang)
- 6) Berat badan rendah (10% atau lebih di bawah berat ideal)
- 7) Penyalahgunaan narkoba
- 8) Adanya penyakit lain (misalnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal stadium akhir, atau penyakit ganas)

b. Infeksi sekunder

Selain penyakit primer progresif, terinfeksi ulang juga dapat menyebabkan bentuk klinis TB aktif, atau infeksi sekunder. Lokasi infeksi primer yang mengandung basilus TB mungkin tetap laten bertahun-tahun dan dapat mengalami reaktivasi jika imunitas individu tersebut dalam kondisi menurun. Oleh karena dimungkinkan terjadinya infeksi ulang dan karena lesi dorman dapat mengalami reaktivasi, maka penting bagi seseorang yang terinfeksi TB untuk dikaji secara periodik terhadap bukti-bukti adanya penyakit aktif.

2. Manifestasi Klinik

Menurut Wahid (2013) gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik:

a. Gejala respiratorik, meliputi:

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini. Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar.

Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

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 darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

Gejala klinis Haemoptoe:

Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut:

a) Batuk darah

Batuk darah dengan karakteristik terasa panas di tenggorokan, darah berbuih bercampur udara, darah segar berwarna merah muda.

b) Muntah darah

Muntah darah dengan karakteristik darah dimuntahkan dengan rasa mual, darah bercampur sisa makanan, darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung, dan darah bersifat asam.

c) Epistaksis

Epitaksis atau hidung berdarah dengan karakteristik darah menetes dari hidung, batuk pelan kadang keluar, dan darah berwarna merah segar.

3) Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru.

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

4) Nyeri dada

Nyeri dada akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem pernafasan di pleura terkena.

b. Gejala sistemik, meliputi:

1) Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tapi kadangkadangkang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C. Keadaan ini sangat di pengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman Tuberkulosis yang masuk.

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 (gejala malaise sering ditemukan berupa: tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dll)

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.

3. Komplikasi

Menurut Nixon (2016) Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, yang dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut:

- a. Komplikasi dini: Pleuritis, Effusi pleura, Empiema, Laringitis, Menjalar ke organ lain seperti usus.
- b. Komplikasi lanjut: Obstruksi jalan nafas: SOPT (Sindrom obstruksi Pasca Tuberkulosis), Kerusakan parenkim berat: SOPT, fibrosis paru, kor pulmonal, Amiloidosis, Karsinoma paru, Sindrom Gagal Nafas Dewasa.

D. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan Medis pada pasien dengan Tuberkulosis (TB) menurut (Black, 2014) antar lain:

1. Isoniazid (INH) adalah obat yang paling penting dalam terapi TB. Obat ini sering diberikan peroral namun bisa menggunakan intramuscular dan intravena. Isoniazid dapat diberikan setiap hari atau dua hingga tiga kali seminggu. Isoniazid dimetabolisme oleh hati dan harus dihentikan sementara jika enzim hati meningkat hingga tiga kali nilai normal atau muncul tanda-tanda toksisitas hepatic (seperti mual, muntah, anoreksia, kelelahan, atau jaundis). Umumnya Isoniazid ditoleransi dengan baik oleh pasien, namun dapat beresiko terjadinya hepatitis akan meningkat seiring usia, konsumsi alkohol, dan penyakit hati yang mendasari.
2. Rifampisin (RIF) juga merupakan obat antituberkulosis yang kuat dan dapat diberikan secara oral atau intravena dan dimetabolisme oleh hati. Isoniazid dan rifampisin adalah bakterisida dan kombinasi kedua obat ini memungkinkan aksi melawan organisme yang aktif, lambat, dan tumbuh secara intermiten. Efek samping rifampisin yang sering ditemukan adalah membuat cairan tubuh seperti urine, keringat, air liur, sputum, dan air mata menjadi berwarna orange. Mual juga menjadi efek samping yang sering ditemui dan dapat dikurangi dengan membagi dosis menjadi separuh dan meminumnya dua kali sehari.
3. Pirazinamid dan Etambutol memberikan efek tambahan yang mengurangi risiko resistensi obat yang dapat meningkatkan respons

pasien terhadap terapi. Pirazinamid diberikan pada pasien karena efeknya mengeliminasi bakteri yang resistan terhadap Isoniazid dan rifampisin. Etambutol juga diberikan pada pasien hingga suseptibilitas terhadap Isoniazid dan rifampisin telah dibuktikan, dan kemudian etambutol dapat dihentikan.

Oleh karena durasi terapinya, efek samping obat, kurangnya kewaspadaan akan tingkat keparahan TB, kejadian putus obat masih menjadi permasalahan yang serius. Inisiatif kesehatan lokal dan nasional, termasuk memberikan obat secara gratis, telah digunakan untuk mengatasi permasalahan ini.

E. Pengkajian Keperawatan

Menurut Doenges Marilyn (2012) dasar data pengkajian pada pasien dengan Tuberkulosis (TB) antara lain:

1. Aktivitas atau Istirahat

Gejala: Kelelahan umum dan kelemahan. Napas pendek karena kerja. Kesulitan tidur pada malam atau demam malam hari, menggigil dan atau berkeringat. Mimpi buruk.

Tanda: Takikardia, takipnea/dyspnea pada kerja. Kelelahan otot, nyeri, dan sesak (tahap lanjut).

2. Integritas Ego

Gejala: Adanya/faktor stress lama. Masalah keuangan, rumah. Perasaan tak berdaya/tak ada harapan. Populasi budaya/etnik: Amerika Asli atau imigran dari Amerika Tengah, Asia Tenggara, Indian anak benua.

Tanda: Menyangkal (khususnya selama tahap dini). Ansietas, ketakutan, mudah terangsang.

3. Makanan/Cairan

Gejala: Kehilangan napsu makan. Tak dapat mencerna. Penurunan berat badan.

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

4. Nyeri/Kenyamanan

Gejala: Nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

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

5. Pernapasan

Gejala: Batuk, produktif atau tak produktif. Napas pendek. Riwayat Tuberkulosis /terpapar pada individu terinfeksi.

Tanda: Peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleura). Pengembangan pernapasan tak simetri (effuse pleural). Perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural atau penebalan pleural). Bunyi napas: menurun/tak ada secara bilateral atau unilateral (effusi pleural/pneumotorak). Bunyi napas tubuler dan atau bisikan pectoral di atas lesi luas. Krekels tercatat di atas apek paru selama inspirasi cepat selama batuk pendek (krekels posttussic). Karakteristik sputum: Hijau/purulent, mucoid kuning, atau bercak darah. Deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik). Tak perhatian, mudah terangsang yang nyata, perubahan mental (tahap lanjut).

6. Keamanan

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

Tanda: Demam rendah atau sakit panas akut.

7. Interaksi Sosial

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

8. Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala: Riwayat keluarga TB. Ketidakmampuan umum/status kesehatan buruk. Gagal untuk membaik/kambuhnya TB. Tidak berpartisipasi dalam terapi.

Pertimbangan Rencana Pemulangan: DRG menunjukkan rerata lama di rawat: 6,6 hari. Memerlukan bantuan dengan/gangguan dalam terapi obat dan bantuan perawatan diri dan pemeliharaan/perawatan rumah.

F. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Doenges Marilyn (2012) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan Tuberkulosis (TB) terdiri dari:

1. Kultur sputum: Positif untuk *Mycobacterium Tuberculosis* pada tahap aktif penyakit.
2. Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah): Positif untuk basil asam-cepat.
3. Tes kulit (PPD, Mantoux, potongan vollmer): Reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intradermal antigen) menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibodi tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif. Reaksi bermakna pada pasien yang secara klinik sakit berarti bahwa TB aktif tidak dapat diturunkan atau infeksi disebabkan oleh mikrobakterium yang berbeda.
4. ELISA/Western Blot: Dapat menyatakan adanya HIV.
5. Foto torak: dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer, atau effusi cairan. Perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat termasuk rongga, area fibrosa.
6. *Histologi atau kultur jaringan (termasuk pembersihan gaster; urine dan cairan serebrospinal, biopsi kulit)*: Positif untuk *Mycobacterium Tuberculosis*.
7. Biopsi jarum pada jaringan paru: Positif untuk granuloma TB; adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis.
8. Elektrosit: Dapat tak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi: contoh hiponatremia disebabkan oleh tak normalnya retensi air dapat ditemukan pada TB paru kronis luas.
9. GDA: Dapat normal tergantung lokasi, berat dan kerusakan sisa pada paru.
10. *Pemeriksaan fungsi paru*: Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total, dan penurunan saturasi oksigen sekunder terhadap infiltrasi

parenkim/fibrosis, kehilangan jaringan paru, dan penyakit pleural (TB paru kronis luas).

G. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut Doenges Marilyn (2012) yaitu:

1. Resiko tinggi penyebaran infeksi faktor risiko pertahanan primer tak adekuat, penurunan kerja silia/stasis sekret, kerusakan jaringan/tambahan infeksi, penurunan pertahanan/penekanan proses inflamasi, malnutrisi, terpajan lingkungan, kurang pengetahuan untuk menghindari pemanjanaan patogen.
2. Bersihan jalan napas, takefektif berhubungan dengan sekret kental, atau sekret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/faringeal.
3. Resiko tinggi terhadap kerusakan pertukaran gas faktor risiko penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.
4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk/produksi sputum: dispnea, anoreksia, ketidakcukupan sumber keuangan.
5. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan kurang terpajan pada/salah interpretasi informasi, keterbatasan kognitif, tak akurat/tak lengkap informasi yang ada.

H. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

1. **Resiko tinggi penyebaran infeksi faktor risiko pertahanan primer tak adekuat, penurunan kerja silia/stasis sekret, kerusakan jaringan/tambahan infeksi, penurunan pertahanan/penekanan proses inflamasi, malnutrisi, terpajan lingkungan, kurang pengetahuan untuk menghindari pemanjanaan patogen.**
Kemungkinan dibuktikan oleh: tidak dapat diterapkan adanya tanda-tanda dan gejala-gejala membuat diagnosa aktual.

Tujuan dan kriteria hasil: mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/menurunkan resiko penyebaran infeksi. Menunjukkan teknik/melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

Intervensi:

Mandiri

- a. Kaji patologi penyakit (aktif/fase tak aktif: desiminasi infeksi melalui bronkus untuk membatasi jaringan atau melalui aliran darah/sistem limfatik) dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara, tertawa, menyanyi.

Rasional: Membantu pasien menyadari/menerima perlunya mematuhi program pengobatan untuk mencegah pengaktifan berulang/komplikasi. Pemahaman bagaimana penyakit disebarkan dan kesadaran kemungkinan transmisi membantu pasien/orang terdekat untuk mengambil langkah untuk mencegah infeksi ke orang lain.

- b. Identifikasi orang lain yang berisiko, contoh anggota rumah, Sahabat karib/teman.

Rasional: Orang-orang yang terpajan ini perlu program terapi obat untuk mencegah penyebaran/terjadinya infeksi.

- c. Anjurkan pasien untuk batuk/bersin dan mengeluarkan pada tisu dan menghindari meludah. Kaji pembuangan tisu sekali pakai dan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.

Rasional: Perilaku yang diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi.

- d. Kaji tindakan kontrol infeksi sementara, contoh masker atau isolasi pernapasan.

Rasional: Dapat membantu menurunkan rasa terisolasi pasien dan membuang stigma sosial sehubungan dengan penyakit menular.

- e. Awasi suhu sesuai indikasi.

Rasional: Reaksi demam indikator adanya infeksi lanjut.

- f. Identifikasi faktor resiko individu terhadap pengaktifan berulang Tuberkulosis, contoh tahanan bawah (alkoholisme, malnutrisi/bedah bypass intestinal); gunakan obat penekan imun/kortikosteroid; adanya diabetes mellitus, kanker, kalium.

Rasional: Pengetahuan tentang faktor ini membantu pasien untuk mengubah pola hidup dan menghindari/menurunkan insiden eksaserbasi.

- g. Tekanan pentingnya tidak menghentikan terapi obat.

Rasional: Periode singkat berakhir 2-3 hari setelah kemotrapi awal, tetapi pada adanya rongga atau penyakit luas sedang, resiko penyebaran infeksi dapat berlanjut sampai 3 bulan.

- h. Kaji pentingnya mengikuti dan kultur ulang secara periodik terhadap sputum untuk lamanya terapi.

Rasional: Alat dalam pengawasan efek dan keefektifan obat dan respons pasien terhadap terapi.

- i. Dorong memilih/mencerna makanan seimbang. Berikan makan sering kecil makanan kecil pada jumlah makanan besar yang tepat.

Rasional: Adanya anoreksia dan/atau malnutrisi sebelumnya merendahkan tahanan terhadap proses infeksi dan mengganggu penyembuhan. Makan kecil dapat meningkatkan pemasukan semua.

Kolaborasi

- a. Berikan agen antiinfeksi sesuai indikasi, contoh: obat utama Isoniazid (INH), Etambutal (Myambutol), Rifampicin (RMP/Rifadin).

Rasional: Kombinasi agen antiinfeksi digunakan, contoh 2 obat primer atau satu primer tambah 1 dan obat sekunder. INH biasanya obat pilihan untuk pasien infeksi dan pada risiko terjadi TB. Kemotrapi INH dan rifampin (selama 9 bulan) dengan etambutal (selama 2 bulan pertama) pengobatan cukup untuk TB paru. Etambutal harus diberikan bila sistem saraf pusat atau tak

terkomplikasi, penyakit diseminata terjadi atau bila dicurigai resisten INH. Terapi luas (sampai 24 bulan) diindikasikan untuk kasus reaktivasi, reaktivasi TB ekstrapulmonal, atau adanya masalah medik lain, contoh diabetes mellitus atau silicosis. Profilaksis dengan INH selama 12 bulan harus dipertimbangkan pada pasien dengan HIV positif dengan PPD positif.

- b. Pirazinamida (PZA/Aldinamide); para-amino salisik (PAS); sikloserin (Seromycin); Streptomisin (Strycin).

Rasional: Ini obat sekunder diperlukan bila infeksi resisten terhadap atau tidak toleran obat primer.

- c. Awasi pemeriksaan laboratorium, contoh hasil usap sputum.

Rasional: Pasien yang mengalami 3 usapan negative (memerlukan 3-5 bulan), perlu mentaati program obat, dan asimtomatik akan diklasifikasi tak menyebar.

- b. AST/ATL.

Rasional: Efek merugikan terapi obat termasuk hepatitis.

- c. Laporkan ke departemen kesehatan lokal.

Rasional: Membantu mengidentifikasi lembaga yang dapat dihubungi untuk menurunkan penyebaran infeksi.

2. Bersihan jalan napas, takefektif berhubungan dengan sekret kental, atau sekret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/faringeal.

Kemungkinan dibuktikan oleh: frekuensi pernapasan, irama, kedalaman tak normal. Bunyi napas tak normal (ronki, mengi), stridor. Dispnea.

Tujuan dan kriteria hasil: Mempertahankan jalan nafas pasien, mengeluarkan sekret tanpa bantuan, menunjukkan perilaku untuk memperbaiki/mempertahankan bersihan jalan napas, berpartisipasi dalam program pengobatan, dalam tingkat kemampuan/situasi, mengidentifikasi potensial komplikasi dan melakukan tindakan tepat.

Intervensi:

Mandiri

- a. Kaji fungsi pernapasan, contoh bunyi napas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori.
Rasional: Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis. Ronki, mengi menunjukkan akumulasi sekret/ketidakmampuan untuk membersihkan jalan napas yang dapat menimbulkan penggunaan otot aksesori pernapasan dan peningkatan kerja pernapasan.
- b. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis.
Rasional: Pengeluaran sulit bila sekret sangat tebal (mis, efek infeksi dan/atau tidak adekuat hidrasi). Sputum berdarah kental atau darah cerah diakibatkan oleh kerusakan (kavitas) paru atau luka bronkial dan dapat memerlukan evaluasi/intervensi lanjut.
- c. Berikan pasien posisi semi atau fowler tinggi. Bantu pasien untuk batuk dan latihan napas dalam.
Rasional: Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret kedalam jalan napas besar untuk dikeluarkan.
- d. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea: penghisapan sesuai keperluan.
Rasional: Mencegah obstruksi/aspirasi. Penghisapan dapat diperlukan bila pasien tak mampu mengeluarkan sekret.
- e. Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali kontraindikasi.
Rasional: Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret, membuatnya mudah dikeluarkan.

Kolaborasi

- a. Lembabkan udara/oksigen inspirasi.
Rasional: Mencegah pengeringan membrane mukus; membantu pengenceran sekret.
- b. Beri obat-obatan sesuai indikasi:
Agen mukolitik, contoh asetilsistein (Mucomyst).

Rasional: Agen mukolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru untuk memudahkan pembersihan.

Bronkodilator, contoh okstrifillin (Choledy); teofillin (Theo-Dur).

Rasional: Bronkodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial, sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara.

Kortikosteroid (Prednison).

Rasional: Berguna pada adanya keterlibatan luas dengan hipoksemia dan bila respons inflamasi mengancam hidup.

Bersiap untuk/membantu intubasi darurat.

Rasional: Intubasi diperlukan pada kasus jarang bronkogenik TB dengan edema laring atau perdarahan paru akut.

3. Resiko tinggi terhadap kerusakan pertukaran gas faktor resiko penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.

Kemungkinan dibuktikan oleh: tidak dapat diterapkan adanya tanda-tanda dan gejala-gejala membuat diagnosa aktual.

Tujuan dan kriteria hasil: Melaporkan tak adanya/penurunan dispnea, menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan adekuat dengan GDA dalam rentang normal, bebas dari gejala distress pernapasan.

Intervensi:

Mandiri

b. Kaji dispnea, takipnea, tak normal/menurunnya bunyi napas, peningkatan upaya pernapasan, terbatasnya ekspansi dinding dada, dan kelemahan.

Rasional: TB paru menyebabkan efek pada paru dari bagian kecil bronkopneumonia sampai inflamasi difus luas, nekrosis, effusi pleural, dan fibrosis luas. Efek pernapasan dapat dari ringan sampai dispnea berat sampai distress pernapasan.

c. Evaluasi perubahan pada tingkat kesadaran. Catat sianosis dan atau perubahan pada warna kulit, termasuk membrane mukosa dan kaku.

Rasional: Akumulasi sekret/pengaruh jalan napas dapat mengganggu oksigenasi organ vital dan jaringan (rujuk ke DK: Bersihkan Jalan Napas, Takefektif, hal 244).

- d. Tunjukkan/dorong bernapas bibir selama ekshalasi, khususnya untuk pasien dengan fibrosis atau kerusakan parenkim.

Rasional: Membuat tahanan melawan udara luar, untuk mencegah kolaps/penyempitan jalan napas, sehingga membantu menyebarkan udara melalui paru dan menghilangkan /menurunkan napas pendek.

- e. Tingkatkan tirah baring/batasi aktivitas dan bantu aktivitas perawatan diri sesuai keperluan.

Rasional: Menurunkan konsumsi oksigen/kebutuhan selama periode penurunan pernapasan dapat menurunkan beratnya gejala.

Kolaborasi

- a. Awasi seri GDA/ nadi oksimetri.

Rasional: Penurunan kandungan oksigen (PaO₂) dan atau saturasi atau peningkatan PaCo₂ menunjukkan kebutuhan untuk intervensi/ perubahan program terapi.

- b. Berikan oksigen tambahan yang sesuai.

Rasional: Alat dalam memperbaiki hipoksemia yang dapat terjadi sekunder terhadap penurunan ventilasi/menurunnya permukaan alveolar paru.

4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk/produksi sputum: dispnea, anoreksia, ketidakcukupan sumber keuangan.

Kemungkinan dibuktikan oleh: berat badan di bawah 10%-20% ideal untuk bentuk tubuh dan berat. Melaporkan kurang tertarik pada makanan, gangguan sensasi pengecap. Tonus otot buruk.

Tujuan dan kriteria hasil: Menunjukkan berat badan meningkat mencapai tujuan dengan nilai laboratorium normal dan bebas tanda malnutrisi. Melakukan perilaku atau perubahan pola hidup untuk meningkatkan dan atau mempertahankan berat badan yang tepat.

Intervensi:

Mandiri

- a. Catat status nutrisi pasien pada penerimaan, catat turgor kulit, berat badan dan derajat kekurangan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan/ketidakmampuan menelan, adanya tonus usus, riwayat mual/muntah atau diare.

Rasional: Berguna dalam mendefinisikan derajat/luasnya masalah dan pilihan intervensi yang tepat.

- b. Pastikan pola diet biasa pasien, yang disukai/tak disukai.

Rasional: Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan/kekuatan khusus. Pertimbangan keinginan individu dapat memperbaiki masukan diet.

- c. Awasi masukan/pengeluaran dan berat badan secara periodik.

Rasional: Berguna dalam mengukur keefektifan nutrisi dan dukungan cairan.

- d. Monitor adanya anoreksia, mual, dan muntah dan catat kemungkinan hubungan dengan obat. Awasi frekuensi, volume, konsistensi feses.

Rasional: Dapat mempengaruhi pilihan diet dan mengidentifikasi area pemecahan masalah untuk meningkatkan pemasukan/penggunaan nutrien.

- e. Dorong dan berikan periode istirahat sering.

Rasional: Membantu menghemat energy khususnya bila kebutuhan metabolik meningkat saat demam.

- f. Berikan perawatan mulut sebelum dan sesudah tindakan pernapasan.

Rasional: Menurunkan rasa taenak karena sisa sputum atau obat untuk pengobatan respirasi yang merangsang pusat muntah.

- g. Dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat.

Rasional: Memaksimalkan masukan nutrisi tanpa kelemahan yang tak perlu/kebutuhan energi dari makan makanan banyak dan menurunkan iritasi gaster.

- h. Dorong orang terdekat untuk membawa makanan dari rumah dan untuk membagi dengan pasien kecuali kontraindikasi.

Rasional: Membuat lingkungan sosial lebih normal selama makan dan membantu memenuhi kebutuhan personal dan kultural.

Kolaborasi

- a. Rujuk ke ahli diet untuk menentukan komposisi diet.
Rasional: Memberikan bantuan dalam perencanaan diet dengan nutrisi adekuat untuk kebutuhan metabolic dan diet.
- b. Konsul dengan terapi pernapasan untuk jadwal pengobatan 1-2 jam sebelum/setelah makan.
Rasional: Dapat membantu menurunkan insiden mual dan muntah sehubungan dengan obat atau efek pengobatan pernapasan pada perut yang penuh.
- c. Awasi pemeriksaan laboratorium, contoh BUN, protein, serum, dan albumin.
Rasional: Nilai rendah menunjukkan malnutrisi dan menunjukkan kebutuhan intervensi/perubahan program terapi.
- d. Berikan antipiretik tepat.
Rasional: Demam meningkatkan kebutuhan metabolik dan juga konsumsi kalori.

5. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan kurang terpajan pada/salah interpretasi informasi, keterbatasan kognitif, tak akurat/tak lengkap informasi yang ada.

Kemungkinan dibuktikan oleh: permintaan informasi. Menunjukkan kesalahan konsep tentang status kesehatan. Kurang atau tak akurat mengikuti instruksi/perilaku. Menunjukkan atau memperlihatkan perasaan terancam.

Intervensi:

Tujuan dan kriteria hasil: Menyatakan pemahaman proses penyakit/prognosis dan kebutuhan pengobatan, melakukan perilaku/perubahan pola hidup untuk memperbaiki kesehatan umum dan menurunkan resiko pengaktifan ulang TB, mengidentifikasi gejala yang memerlukan evaluasi/intervensi, menggambarkan rencana untuk menerima perawatan kesehatan adekuat.

Mandiri

- a. Kaji kemampuan pasien untuk belajar, contoh tingkat takut, masalah, kelemahan, tingkat partisipasi, lingkungan terbaik dimana pasien dapat belajar, seberapa banyak isi, media terbaik, siapa yang terlibat.

Rasional: Belajar tergantung pada emosi dan kesiapan fisik dan ditingkatkan pada tahapan individu.

- b. Identifikasi gejala yang harus dilaporkan ke perawat, contoh hemoptisis, nyeri dada, demam, kesulitan bernapas, kehilangan pendengaran, vertigo.

Rasional: Dapat menunjukkan kemajuan atau pengaktifan ulang penyakit atau efek obat yang memerlukan evakuasi lanjut.

- c. Tekankan pentingnya mempertahankan protein tinggi dan diet karbohidrat dan pemasukan cairan adekuat (rujuk ke DK: Nutrisi, Perubahan, Kurang dari Kebutuhan Tubuh, hal. 246).

Rasional: Memenuhi kebutuhan metabolik membantu meminimalkan kelemahan dan meningkatkan penyembuhan. Cairan dapat mengencerkan/mengeluarkan sekret.

- d. Berikan instruksi dan informasi tertulis khusus pada pasien untuk rujukan contoh jadwal obat.

Rasional: Informasi tertulis menurunkan hambatan pasien untuk mengingat sejumlah besar informasi. Pengulangan menggugatkan belajar.

- e. Jelaskan dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan pengobatan lama. Kaji potensial interaksi dengan obat/substansi lain.

Rasional: Meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan dan mencegah penghentian obat sesuai perbaikan kondisi pasien.

- f. Kaji potensial efek samping pengobatan (contoh mulut kering, konstipasi, gangguan penglihatan, sakit kepala, hipertensi ortostatik) dan pemecahan masalah.

Rasional: Mencegah/menurunkan ketidaknyamanan sehubungan dengan terapi dan meningkatkan kerjasama dalam program.

- g. Tekankan kebutuhan untuk tidak minum alkohol sementara minum INH.

Rasional: Kombinasi INH dan alkohol telah menunjukkan peningkatan insiden hepatitis.

- h. Rujuk untuk pemeriksaan mata setelah memulai dan kemudian tiap bulan selama minum ethambutal.

Rasional: Efek samping utama menurunkan penglihatan; tanda awal menurunnya kemampuan untuk melihat warna hijau.

- i. Dorong pasien/orang terdekat untuk menyatakan takut/masalah. Jawab pertanyaan secara nyata. Catat lamanya penggunaan penyangkalan.
Rasional: Memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan konsepsi/peningkatan ansietas. Ketidakadekuatan keuangan/ penyangkalan lama dapat mempengaruhi koping dengan/manajemen tugas untuk meningkatkan/mempertahankan kesehatan.
- j. Evaluasi kerja pada pengecoran logam/tambang gunung, semburan pasir.
Rasional: Terpajan pada debu silicon berlebihan meningkatkan risiko silicosis, yang dapat secara negative mempengaruhi fungsi pernafasan/bronkitis.
- k. Dorong untuk tidak merokok.
Rasional: Meskipun merokok tidak merangsang berulangnya TB, tetapi meningkatkan disfungsi pernapasan/bronkitis.
- l. Kaji bagaimana TB ditularkan (mis, khususnya dengan inhalasi organisme udara tetapi dapat juga menyebar melalui feses atau urine bila infeksi ada pada sistem ini) dan bahaya reaktivasi.
Rasional: Pengetahuan dapat menurunkan risiko penularan/ reaktivasi ulang. Komplikasi sehubungan dengan reaktivasi termasuk kavitasi, pembentukan abses, emfisema destruktif, pneumotorak spontan, fibrosis interstisial difus, effusi serosa, empiema, bronkiektasis, hemoptisis, luka GI, fistula bronkopleural, laryngitis Tuberkulosis dan penyebaran miliari.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian keperawatan

1. Identitas klien

Pasien Nn. N usia 27 tahun, status perkawinan belum menikah, agama Islam, suku bangsa Jawa tengah, pendidikan terakhir SMA, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan pegawai swasta, alamat Kp. Rawa Aren Kelurahan Bekasi Timur, Kota Bekasi. Sumber biaya adalah Asuransi, Sumber informasi adalah pasien, perawat ruangan, dan rekam medis. Pasien di rawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur di Ruang Brassia sejak tanggal 08 Februari 2020 dengan diagnosa medik Tuberkulosis (TB).

2. Resume

Nn. N datang ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur melalui UGD pada tanggal 08 Februari 2020 pukul 10:23 WIB dengan diagnosa medik Tuberkulosis (TB). Pasien datang dengan keluhan 3 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan batuk berdahak disertai oleh darah berwarna merah segar dan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc, mual dan sesak nafas. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. Masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental dan sekret darah. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan mengobservasi TTV, memberikan posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen nasal kanul sebanyak 3 lpm, memberikan terapi Crome 10 cc, terapi Asam Tranexant 100 mg/ml untuk menghentikan perdarahan, dilakukan pemasangan infus tangan kiri vena metacarpal dengan IV cateter no 22 cairan infus jenis RL 500 cc, melakukan tindakan kolaborasi pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan BTA 2 dan

BTA 3. Evaluasi secara umum keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, hasil TTV dengan hasil tekanan darah 105/76 mmHg, nadi 83 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu 36°C. Pasien tampak sesak dan terpasang O₂ nasal 3 lpm. Pasien dianjurkan untuk di pindahkan ke ruang Brassia kamar 220 (ruang isolasi).

Pasien di pindahkan ke ruang Brassia pada tanggal 08 februari 2020 pukul 12:30 WIB. Selama dilakukan perawatan 2 hari keluhan pasien masih sama pasien mengatakan batuk berdahak disertai oleh darah berwarna merah segar dengan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc dan konsistensi sputum kental berwarna kuning bercampur darah. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis hasil pemeriksaan TTV adalah tekanan darah 92/77 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36°C, pernafasan 21 x/menit sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental dan sekret darah, tindakan yang telah dilakukan oleh perawat adalah memberikan terapi Pro TB4 1x5 tab, Codein 3x10 mg/oral, Vit K (Phytomenadione) 3x10 mg/iv, Kalnex 3x500 mg/iv, Crome 3x10 cc/iv.

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

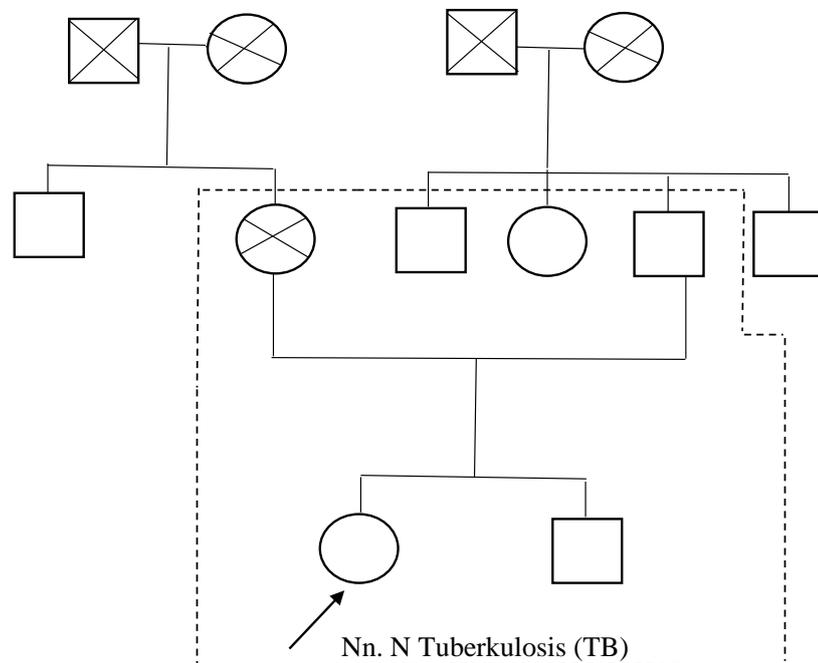
Nn. N mengatakan 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit batuk berdahak disertai oleh darah dengan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc, mual dan sesak. Faktor pencetus nya adalah ada rekan kerjanya yang mengalami kondisi yang sama seperti pasien dan tidak menggunakan masker pada saat bekerja. Gejala timbul mendadak, lamanya pasien mengatakan batuk sudah 2 minggu tetapi batuk yang mengeluarkan darah sejak tanggal 05 Februari 2020. Upaya yang dilakukan adalah

minum air hangat dan pasien berobat ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat-obatan, makanan, binatang serta lingkungan, pasien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan hanya saja pasien sering mengkonsumsi madu dengan rutin dan minyak ikan tetapi 1 minggu setelah itu tidak mengkonsumsi lagi.

c. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan:

-  = Laki-laki
-  = Perempuan
-  = Klien
-  = Tinggal serumah
-  = Garis perkawinan
-  = Garis keturunan

Pasien mengatakan tinggal bersama ayah dan adiknya karena ibunya sudah meninggal dengan riwayat penyakit diabetes melitus. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat Tuberkulosis (TB).

d. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah adik dan temannya. Pola komunikasi yang digunakan adalah terbuka, jadi setiap anggota keluarga mempunyai masalah selalu dibicarakan baik-baik dan diselesaikan secara bersama. Pasien mengatakan setiap pengambilan keputusan dengan cara musyawarah dengan ayah pasien serta adiknya. Pasien mengatakan tidak ada kegiatan kemasyarakatan yang diikuti. Pasien mengatakan dampak dari penyakitnya yaitu pasien cemas terhadap kondisinya saat ini karena dapat menularkan orang yang di sekitarnya terutama keluarga dan teman-temannya. Masalah yang mempengaruhi pasien yaitu pasien mengatakan malu dengan kondisinya saat ini karena pasien mengetahui penyakit tuberkulosis adalah penyakit menular. Pasien mengatakan mekanisme koping terhadap stress adalah jika mendapatkan masalah pasien mengatakan makan. Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini karena dapat menularkan orang disekitarnya terutama anggota keluarga dan teman-temannya. Pasien berharap setelah dilakukan perawatan dan minum obat secara teratur dapat sembuh dan tidak mengalami batuk yang disertai darah lagi.

Pasien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu pasien malu dengan kondisinya saat ini yang dapat menularkan orang-orang terdekatnya seperti ayah dan adiknya serta teman-temannya di lingkungan pekerjaannya dan pasien malu terhadap kondisinya saat ini yang dapat menularkan banyak orang terutama anggota keluarga dan teman-temannya di lingkungan pekerjaannya.

e. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari, nafsu makan baik tidak ada mual dan muntah, pasien dapat menghabiskan 1 porsi makan, pasien mengatakan suka makan ati ayam dan makanan yang tidak disukai adalah sayur-sayuran, pasien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi, tidak ada makanan pantangan, serta tidak ada makanan diet, pasien mengatakan tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan, pasien tampak tidak menggunakan alat bantu seperti NGT.

Setelah di rumah sakit pasien mengatakan makan 3 kali sehari, nafsu makan menurun karena mual, pasien dapat menghabiskan ½ porsi makan, pasien mengatakan suka makan ati ayam dan makanan yang tidak disukai adalah sayur-sayuran, pasien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi, pasien mengatakan ada makanan pantangan seperti coklat dan kacang-kacangan, makanan yang dikonsumsi adalah makanan diet tinggi kalori tinggi protein, penggunaan obat-obatan sebelum makan yaitu Pro TB 4, pasien tidak menggunakan alat bantu seperti NGT.

2) Pola Eliminasi

a) Pasien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAK 5x/hari, warna urine kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat BAK, pasien tampak tidak menggunakan alat bantu seperti kateter. Setelah di rumah sakit pola BAK pasien 6x/hari, warna urine merah, tidak ada keluhan pada saat BAK, pasien tampak tidak menggunakan alat bantu seperti kateter.

b) Pasien mengatakan sebelum sakit BAB 2x/minggu, pasien BAB tidak menentu, warna kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan saat BAB, pasien tidak menggunakan obat laxative/pencahar. Pasien mengatakan selama di rumah sakit sudah 3 hari tidak bisa BAB dan tidak di berikan obat laxative/pencahar.

3) Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2 kali/hari, waktu mandi pagi dan sore. Pasien menggosok gigi 2 kali/hari setiap pagi dan sore, pasien cuci rambut 2 kali/hari. Pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak mandi tetapi hanya di lap saja 1 kali/hari di bantu oleh teman nya setiap sore, pasien menggosok gigi 1 kali/hari setiap pagi, pasien tidak keramas selama di rumah sakit.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidak pernah tidur siang karena pasien bekerja, dan setiap malam pasien tidur hanya 7-8 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur nonton televisi dan main handphone. Pasien mengatakan selama di rumah sakit pasien tidak pernah tidur siang, dan setiap malam pasien tidur hanya 3-4 jam dan suka terbangun di jam 02:00 WIB, kebiasaan sebelum tidur nonton televisi dan main handphone.

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan setiap pagi bekerja sampai jam 20:00 WIB, pasien mengatakan berolahraga setiap 1 x/minggu, jenis olahraga yang dilakukan pasien adalah badminton, pasien mengatakan ada keluhan selama beraktivitas yaitu sesak nafas. Pasien mengatakan selama di rumah sakit

pasien tidak bekerja selama 1 minggu di karenakan masih batuk berdahak disertai oleh darah berwarna merah segar dengan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc. Pasien mengatakan aktivitas ringan yang dapat di lakukan selama di rumah sakit yaitu tidur dan berjalan ke kamar mandi, pasien mengatakan tidak sesak pada saat melakukan aktivitas ringan di rumah sakit.

6) Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi rokok. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol dan NAPZA. Pasien mengatakan selama di rumah sakit tidak mengkonsumsi rokok. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol dan NAPZA.

7) Sistem nilai kepercayaan

Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan nya saat ini, pasien mengatakan aktivitas keagamaan yang di lakukan saat ini sholat dan mengaji di rumah saja, pasien mengatakan kondisi lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini yaitu ayah dan adiknya adalah seorang perokok aktif dan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat Tuberkulosis (TB), pasien mengatakan di lingkungan pekerjaan ada salah satu rekan kerjanya dengan kondisi yang sama seperti pasien tetapi tidak menggunakan masker pada saat bekerja.

4. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

BB Nn. N 3 hari yang lalu 78 kg dan berat badan pasien pada saat di timbang 75,1 kg, tinggi badan 154 cm. IMT pasien 31.6 dengan katagori obesitas derajat dua. Keadaan umum pasien sakit sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal. Sklera anikterik, pupil isokor, tidak ada kelainan dalam otot mata, fungsi penglihatan pasien masih baik, tidak ada tanda-tanda peradangan, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata, pasien tidak menggunakan lensa kontak, reaksi terhadap cahaya +2/+2 ada rangsangan terhadap cahaya dengan baik, ukuran kedua pupil sama.

c. Sistem pendengaran

Pada saat pengkajian daun telinga pasien normal tidak ada kelainan pada telinga kanan dan kiri, karakteristik serumen warna kuning kecoklatan. Kondisi telinga tengah pasien normal, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran pasien normal, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

d. Sistem Wicara

Pada saat pengkajian pasien tampak berbicara dengan intonasi yang jelas.

e. Sistem Pernafasan

Pada saat pengkajian jalan nafas pasien ada terdapat sumbatan yaitu hemoptisis (batuk berdarah) dengan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc, pasien tampak tidak ada sesak, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 21x/menit dengan irama yang teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman nafas dangkal, pasien tampak batuk secara produktif dengan sputum berwarna kuning bercampur darah, konsistensi sputum kental dan terdapat darah berwarna merah segar, suara nafas pasien terdengar ronchi di

lapang paru kanan atas, tidak ada nyeri pada saat bernafas, dan pasien tampak tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

f. Sistem Kardiovaskuler

1) Sirkulasi Perifer

Nadi radius pasien 86 x/menit, irama teratur, denyut nadi kuat. Tekanan darah 92/77 mmHg, MAP 82 mmHg, tidak teraba distensi vena jugularis di sebelah kanan maupun kiri, temperatur kulit teraba hangat dengan suhu 36°C, warna kulit tampak terlihat kemerahan, pengisian kapiler 2 detik, tidak ada edema pada bagian semua ekstremitas pada tubuh pasien.

2) Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut apical 83 x/menit, irama teratur, pasien tidak ada kelainan bunyi jantung, pasien mengatakan tidak mengalami sakit dada.

g. Sistem Hematologi

Pada saat pengkajian pasien tampak tidak pucat dan terdapat perdarahan di pembuluh darah sehingga menyebabkan hemoptisis.

h. Sistem Syaraf Pusat

Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai sakit kepala, kesadaran composmentis, GCS adalah 15 E 4, M 6, V 5, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, pasien tampak tidak ada gangguan sistem persyarafan seperti kejang dan pelo, reflek fisiologis pasien normal, reflek patologis pasien tidak ada.

i. Sistem Pencernaan

Gigi pasien tampak tidak berlubang, pasien tampak tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis pada mulut pasien, lidah tampak tidak kotor, pengeluaran saliva normal,

tidak ada muntah, pasien mengatakan tidak ada nyeri di daerah perut, bising usus pasien 8 x/menit, pasien mengatakan belum BAB sejak 3 hari yang lalu, hepar pasien tidak teraba, abdomen pasien teraba keras.

j. Sistem Endokrin

Pada saat di palpasi tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, nafas pasien tidak tercium bau keton, pasien tampak tidak terdapat luka ganggren.

k. Sistem Urogenital

Balance cairan pasien dalam 24 jam adalah +52 cc, Intake 2900 cc, output 2850 cc yang terdiri dari urine 2100 cc + IWL 750 cc, warna urine merah karena minum obat Pro TB 4, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang.

l. Sistem Integumen

Turgor kulit pasien teraba elastis, temperatur kulit teraba hangat, warna kulit tampak kemerahan, keadaan kulit pasien baik tidak terdapat lesi, ulkus, luka operasi, lebam, kelainan pigmen, luka bakar dan luka dekubitus, kondisi kulit di tempat pemasangan infus baik, tidak ada plebitis atau tanda-tanda infeksi, keadaan rambut tekstur baik namun kebersihan rambut kurang baik (rambut pasien terdapat ketombe).

m. Sistem Muskuloskeletal

Pasien tampak tidak mengalami kesulitan dalam pergerakan, pasien tampak tidak mengalami fraktur pada ekstremitas, pasien tampak tidak mengalami kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot pasien baik.

Kekuatan otot pasien

5 5 5 5	5 5 5 5
5 5 5 5	5 5 5 5

n. Data tambahan (pemahaman tentang penyakit)

Pasien mengatakan penyebab batuk berdarah karena setelah makan buah durian. Pasien mengatakan mengetahui bahwa kondisinya saat ini dapat menularkan orang lain terutama anggota keluarga dan temannya. Pasien mengatakan belum mengetahui makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita Tuberkulosis (TB).

5. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi, dll)

Hasil laboratorium 08 Februari 2020 pukul 13:16 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	14, 0	12, 5-16, 0	g/dl
LED	35*	0-15	mm/jam
Leukosit	12.790*	4000-10.500	/ul
Hematokrit	40	37-47	vol%
Trombosit	401.000	150.000-450.000	/ul
Eritrosit	4,92	4.20-5.40	juta/ul
Hitung Jenis			
Basofil	1	0-1	%
Eosinofil	2	2-4	%
Batang	3	3-5	%
Segmen	71*	50-70	%
Limfosit	14*	25-40	%
Monosit	9*	2-8	%
Nilai Eritrosit			

Rata-Rata

MCV	82	78-100	fl
MCH	29	27-31	pg
MCHC	35	32-36	%

Koagulasi

Masa Protombin

Hasil	11.6*	9.4-11.3	detik
INR	1.1	-	-
Control	11.7	9.2-12.4	detik

APTT

Hasil	39.5	27.7-40.2	detik
Control	35.6	28.8-39.0	detik

Kimia

Diabetes

Glukosa Sewaktu

Glukosa Darah Sewaktu 103 60-140 mg/dl

Hasil pemeriksaan Thorax tanggal 05 februari 2020

Kesan:

Corakan bronchitis.

Infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan.

Cor tidak membesar.

Hasil pemeriksaan BTA 1 tanggal 06 februari 2020

Pewarnaan BTA dalam sediaan tidak ditemukan bakteri tahan asam.

Hasil pemeriksaan BTA 2 tanggal 10 februari 2020

Pewarnaan BTA dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 2+.

Hasil pemeriksaan BTA 3 pada tanggal 11 februari 2020

Pewarnaan BTA dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 3+.

6. Penatalaksanaan Medis

- a. Terapi cairan Dextrose 5%: Ringer Laktat 2:1 + Crome 1 ampul (10 cc) /24 jam.
- b. Terapi obat : Codein 3x10 mg/oral, Pro TB 4 1x5 tab/oral, Vit K (phytomenadione) 3x1 cc/iv, Kalnex 3x500 mg/iv, Crome 3x10 cc/iv.
- c. Diit: Tinggi kalori tinggi protein.

7. Data fokus

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 92/77 mmHg, MAP 82 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,0°C.

a. Oksigenasi

Data subjektif: pasien mengatakan batuk berdahak disertai oleh darah dengan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc, pasien mengatakan konsistensi sputum kental berwarna kuning dan disertai darah.

Data objektif:

Pasien tampak batuk secara produktif dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning serta bercampur darah dan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc, RR 21 x/menit, LED 35 mm/jam*, Leukosit 12.790 /ul*, irama teratur, kedalaman dangkal, suara pernafasan ronchi di lapang paru kanan atas. Hasil foto thorax dengan kesan: corakan bronchitis, infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan, cor tidak membesar. Hasil BTA sputum 3: pewarnaan BTA dalam sediaan di temukan bakteri tahan asam 3+.

b. Cairan

Data subjektif: pasien mengatakan mual saja tetapi tidak ada muntah.

Data objektif: cairan masuk yang terdiri dari oral 2000 cc dan infus 900 cc total 2900. Cairan keluar yang terdiri dari urine 2100 cc dan IWL 758 cc total 2850 cc. Balance cairan +52.

c. Nutrisi

Data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, mual ada tetapi tidak muntah.

Data objektif: pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan, pasien tampak mual tetapi tidak ada muntah, diit tinggi kalori tinggi protein, Hb 14,0 g/dl, BB pasien pada saat di UGD 3 hari yang lalu 78 kg dan pada saat pengkajian BB pasien 75,1 kg. Lingkar perut atas 94,5 cm, lingkar perut tengah 99 cm, lingkar perut bawah 97 cm, lingkar lengan 38 cm.

d. Eliminasi

Data subjektif: pasien mengatakan BAK 6 x/hari berwarna merah dan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan selama di rumah sakit sudah 3 hari tidak bisa BAB dan tidak di berikan obat laxative/pencahar.

Data objektif: pasien tampak BAK 6x/hari berwarna merah dan tidak ada keluhan. Pasien tampak belum BAB dan tidak di berikan obat laxative/pencahar.

e. Nyeri

Data subjektif: pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang pada saat batuk.

Data objektif: tekanan darah 92/77 mmHg, MAP 82 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 21 x/menit, pasien tampak gelisah.

f. Aktivitas

Data subjektif: pasien mengatakan kesulitan tidur di malam hari sehingga pasien tidur hanya 3-4 jam saja dan suka sering terbangun di jam 02:00 WIB.

Data objektif: pasien tampak tidak sesak pada saat melakukan aktivitas ringan selama di rumah sakit, tekanan darah 92/77 mmHg, nadi 68 x/menit, kekuatan otot.

5 5 5 5	5 5 5 5
5 5 5 5	5 5 5 5

g. Pengetahuan

Data subjektif: pasien mengatakan kondisinya seperti ini dikarenakan setelah makan buah durian sehingga menyebabkan batuk berdarah.

Data objektif: pasien tampak menunjukkan kesalahan konsep tentang status kesehatan, suhu 36,0°C.

8. Analisa data

Tabel Analisa 3.1

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Data subjektif : Pasien mengatakan batuk berdahak disertai oleh darah berwarna merah segar dengan jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc. Pasien mengatakan konsistensi sputum kental	Bersihan jalan nafas tak efektif	Sekret kental dan sekret darah.

	<p>berwarna kuning dan di sertai darah.</p> <p>Data objektif :</p> <p>Pasien tampak batuk secara produktif dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning serta bercampur darah, jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc. RR 21 x/menit, LED 35 mm/jam*, leukosit 12.790 /ul*, irama teratur, kedalaman dangkal, suara pernafasan ronchi di lapang paru kanan atas, hasil foto thorax dengan kesan: corokan bronchitis, infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan, cor tidak membesar, hasil BTA sputum 3: pewarnaan BTA dalam sediaan di temukan bakteri tahan asam 3+.</p>		
2	<p>Data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan makan habis ½ porsi, mual ada tetapi tidak muntah.</p>	<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Anoreksia</p>

	Data objektif: pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan, pasien tampak mual tetapi tidak ada muntah, diit tinggi kalori tinggi protein, Hb 14,0 g/dl, BB pasien pada saat di UGD 3 hari yang lalu 78 kg dan pada saat pengkajian BB pasien 75,1 kg. Lingkar perut atas 94,5, lingkar perut tengah 99 cm, lingkar perut bawah 97 cm, lingkar lengan 38 cm.		
3	Data subjektif: pasien mengatakan kondisinya seperti ini dikarenakan setelah makan buah durian sehingga menyebabkan batuk berdarah. Data objektif: pasien tampak menunjukkan kesalahan konsep tentang status kesehatan, suhu 36,0°C.	Resiko tinggi penyebaran infeksi	Kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental dan sekret darah.

2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.
3. Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

C. Perencanaan, pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental dan sekret darah.

Data subjektif: pasien mengatakan batuk berdahak disertai oleh darah berwarna merah segar dengan jumlah darah sebanyak 2 cc. Pasien mengatakan konsistensi sputum kental berwarna kuning dan di sertai darah.

Data objektif:

Pasien tampak batuk secara produktif dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning serta bercampur darah, jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc. RR 21 x/menit, LED 35 mm/jam*, leukosit 12.790 /ul*, irama teratur, kedalaman dangkal, suara pernafasan ronchi di lapang paru kanan atas, hasil foto thorax dengan kesan: corokan bronchitis, infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan, cor tidak membesar, hasil BTA sputum 3: pewarnaan BTA dalam sediaan di temukan bakteri tahan asam 3+.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan bersihan jalan nafas kembali efektif.

Kriteria hasil: Mempertahankan jalan nafas pasien, menunjukkan perilaku untuk memperbaiki atau mempertahankan bersihan jalan nafas, ronchi (-), hasil foto thorax paru kembali normal.

Rencana tindakan:

- a. Kaji fungsi pernafasan, contoh bunyi nafas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori.
- b. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukus. Monitor batuk agar tidak keras catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis.

- c. Berikan pasien posisi semi / fowler tinggi. Ajarkan pasien untuk batuk dengan menggunakan teknik yang benar pada pasien hemoptisis.
- d. Kolaborasi pemberian codein 3x10 mg melalui oral.

Pelaksanaan Keperawatan

Senin, 10 Februari 2020

Pada pukul 08:00 WIB mengkaji fungsi pernafasan, contoh bunyi nafas, kecepatannya, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesoris dengan hasil suara nafas ronchi di lapang paru kanan atas, RR: 21 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas. Pukul 08:30 WIB mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukus atau memonitor batuk agar tidak keras catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis dengan hasil pasien mengatakan batuk produktif dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning disertai oleh darah, jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc. Pada pukul 08:45 WIB memberikan pasien posisi semi fowler, mengajarkan pasien untuk batuk dengan menggunakan teknik yang benar pada pasien hemoptisis dengan hasil pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler dan pasien menerapkan teknik batuk yang benar dengan cara pada saat batuk pasien tidak keras. Pada pukul 13:00 WIB memberikan obat codein 10 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil di minum dan tidak di muntahkan.

Pada pukul 15:00 WIB perawat mengobservasi TTV dengan hasil TD: 97/78 mmHg, Nadi: 80 x/menit, S: 36°C RR: 18 x/menit. Pada pukul 16:00 WIB perawat ruangan mengkaji ulang tingkat kesadaran dengan hasil kualitatif dan kuantitatif (GCS): tingkat kesadaran compos mentis, GCS: E: 4, M: 6, V: 5. Pada pukul 17:00 WIB memberikan pasien posisi semi fowler dengan hasil pasien tampak tenang dan nyaman. Pada pukul 05:00 WIB perawat

ruangan mengobservasi TTV dengan hasil TD: 100/80 mmHg, Nadi: 73 x/menit, S: 36°C RR: 21 xmenit.

Evaluasi Keperawatan

Senin, 10 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan pagi ini batuk berdahak disertai oleh darah. Konsistensi sputum kental dan berwarna kuning bercampur darah.

Data objektif: pasien tampak batuk secara produktif disertai darah, jumlah darah yang keluar sebanyak 2 cc. RR: 21 x/menit, LED: 35 mm/jam*, leukosit: 12.790/ul*, irama teratur, kedalaman dangkal, suara nafas ronchi di lapang paru kanan atas. Hasil BTA sputum 3: pewarnaan BTA dalam sediaan ditemukan bakteri tahan asam 3+. Hasil Thorax: corakan bronchitis, infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan, cor tidak membesar.

Analisa: masalah belum teratasi dan tujuan belum tercapai.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4.

Pelaksanaan Keperawatan

Selasa, 11 Februari 2020

Pada pukul 08:00 WIB mengkaji fungsi pernafasan, contoh bunyi nafas, kecepatannya, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesoris dengan hasil suara nafas ronchi di lapang paru kanan atas, RR: 20 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas. Pukul 09:00 WIB mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukus, monitor batuk agar tidak keras catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis dengan hasil pasien mengatakan hari ini batuk disertai oleh darah terakhir pukul 06:00 WIB, dengan konsistensi sputum kental, berwarna kuning bercampur darah dan jumlah darah yang keluar sebanyak 1 cc. Pada pukul 09:30 WIB memberikan pasien posisi semi fowler, mengajarkan pasien untuk batuk dengan

menggunakan teknik yang benar pada pasien hemoptisis dengan hasil pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler dan pasien menerapkan teknik batuk yang benar dengan cara pada saat batuk pasien tidak keras. Pada pukul 13:00 WIB memberikan obat Codein 10 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil di minum dan tidak di muntahkan. Pada pukul 15:00 WIB perawat mengobservasi TTV dengan hasil TD: 103/88 mmHg, Nadi: 84 x/menit, S: 36°C RR: 20 x/menit. Pada pukul 16:00 WIB perawat ruangan mengkaji ulang tingkat kesadaran dengan hasil kualitatif dan kuantitatif (GCS): tingkat kesadaran compos mentis, GCS: E: 4, M: 6, V: 5. Pada pukul 17:00 WIB memberikan pasien posisi semi fowler dengan hasil pasien tampak tenang dan nyaman. Pada pukul 05:00 WIB perawat ruangan mengobservasi TTV dengan hasil TD: 106/72 mmHg, Nadi: 80 x/menit, S: 36,4°C, RR: 20 x/menit.

Evaluasi Keperawatan

Selasa, 11 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan pagi ini batuk secara produktif disertai oleh darah dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning bercampur darah.

Data objektif: pasien tampak batuk secara produktif disertai oleh darah dengan jumlah darah yang keluar sebanyak 1 cc. RR: 20 x/menit, suara nafas: ronchi di lapang paru kanan atas, kedalaman: dalam, irama: teratur, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas.

Analisa: masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4.

Pelaksanaan Keperawatan

Rabu, 12 Februari 2020

Pada pukul 08:15 WIB mengkaji fungsi pernafasan contoh bunyi nafas, kecepatannya, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesoris dengan hasil suara nafas ronchi di lapang paru kanan atas, RR: 18 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas. Pukul 09:00 WIB mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukus, monitor batuk agar tidak keras catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis.atau dengan hasil pasien mengatakan hari ini batuk secara produktif tetapi tidak ada darah dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning. Pukul 09:30 WIB memberikan posisi semi fowler, mengajarkan pasien untuk batuk dengan menggunakan teknik yang benar pada pasien hemoptisis dengan hasil pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler dan pasien menerapkan teknik batuk yang benar dengan cara pada saat batuk pasien tidak keras. Pada pukul 13:00 WIB memberikan obat Codein 10 mg melalui oral dengan hasil obat berhasil di minum dan tidak di muntahkan.

Evaluasi Keperawatan

Rabu, 12 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan hari ini batuk produktif tetapi belum mengeluarkan darah dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning.

Data objektif: pasien tampak batuk secara produktif dengan konsistensi sputum berwarna kuning, RR: 18 x/menit, suara nafas ronchi di lapang paru kanan atas, kedalaman dalam, irama teratur, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas.

Analisa: masalah teratasi sebagian, tujuan tercapai sebagian.

Perencanaan: intervensi di hentikan pasien pulang pukul 13:15 WIB.

2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

Data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan makan habis ½ porsi, mual ada tetapi tidak muntah.

Data objektif: pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan, pasien tampak mual tetapi tidak ada muntah, diit tinggi kalori tinggi protein, Hb 14,0 g/dl, BB pasien pada saat di UGD 3 hari yang lalu 78 kg dan pada saat pengkajian BB pasien 75,1 kg. Lingkar perut atas 94,5, lingkar perut tengah 99 cm, lingkar perut bawah 97 cm, lingkar lengan 38 cm.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi kembali terpenuhi.

Kriteria hasil: Adanya peningkatan nafsu makan yaitu makan habis 1 porsi, berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan, terbebas dari tanda malnutrisi dan tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

Rencana tindakan:

- a. Catat status nutrisi pasien pada penerimaan, catat turgor kulit, berat badan, dan derajat kekurangan berat badan, riwayat mual/muntah atau diare.
- b. Pastikan pola diet biasa pasien yang disukai/tak disukai.
- c. Awasi masukan/pengeluaran dan berat badan secara periodik.
- d. Monitor adanya anoreksia, mual dan muntah dan catat kemungkinan hubungan dengan obat. Awasi frekuensi, volume, konsistensi feces.
- e. Dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat.

Pelaksanaan Keperawatan

Senin, 10 Februari 2020

Pada pukul 09:00 WIB mencatat status nutrisi pasien pada penerimaan, mencatat turgor kulit, berat badan, dan derajat

kekurangan berat badan. Riwayat mual dan muntah atau diare dengan hasil pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan habis ½ porsi, mual ada tetapi tidak ada muntah. Turgor kulit elastis, BB 75,1 kg. Pada pukul 09:30 WIB memastikan pola diet biasa pasien yang disukai atau tidak disukai dengan hasil pasien mengatakan makanan yang disukai adalah ati ayam dan makanan yang tidak disukai adalah sayuran. Pada pukul 10:30 WIB mengawasi masukan atau pengeluaran dan berat badan secara periodik dengan hasil cairan masuk yang terdiri dari oral 2000 cc dan infus 900 cc total 2900. Cairan keluar yang terdiri dari urine 2100 cc dan IWL 758 cc total 2850 cc. Balance cairan +52. Pada pukul 11:00 WIB memonitor adanya anoreksia, mual, muntah dan mencatat kemungkinan hubungan dengan obat. Mengawasi frekuensi, konsistensi feces dengan hasil pasien mengatakan mual tetapi tidak ada muntah, pasien mengatakan selama di rumah sakit sudah 3 hari tidak bisa BAB dan tidak di berikan obat laxative/pencahar. Pada pukul 12:00 WIB mendorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat dengan hasil pasien mengatakan mengikuti anjuran dari perawat untuk makan tinggi protein dan karbohidrat seperti nasi, telur dan sayur-sayuran.

Pada pukul 15:00 WIB perawat mengobservasi TTV dengan hasil TD: 97/78 mmHg, Nadi: 80 x/menit, S: 36°C RR: 18 x/menit. Pada pukul 18:00 WIB mencatat status nutrisi pasien dengan hasil pasien tampak menghabiskan makan 1 porsi.

Evaluasi Keperawatan

Senin, 10 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan habis ½ porsi mual ada tetapi tidak ada muntah.

Data objektif: pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan, pasien tampak mual tetapi tidak ada muntah, diet biasa, turgor kulit

elastis, lingkar perut atas 94,5 cm, lingkar perut tengah 99 cm, lingkar perut bawah 97 cm, lingkar lengan 38 cm, hemoglobin 14,0 g/dl.

Analisa data: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5.

Pelaksanaan Keperawatan

Selasa, 11 Februari 2020

Pada pukul 10:00 WIB mencatat status nutrisi pasien pada penerimaan, mencatat turgor kulit, berat badan, dan derajat kekurangan berat badan. Riwayat mual dan muntah atau diare dengan hasil pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan habis ½ porsi, mual dan muntah tidak ada, turgor kulit elastis, BB 75,1 kg. Pada pukul 11:00 WIB mengawasi masukan atau pengeluaran dan berat badan secara periodik dengan hasil cairan masuk yang terdiri dari oral 2350 cc dan infus 1500 cc total 3850 cc. Cairan keluar yang terdiri dari urine 2950 cc dan IWL 758 cc total 3708 cc. Balance cairan +52. Pada pukul 11:30 WIB memonitor adanya anoreksia, mual, muntah dan mencatat kemungkinan hubungan dengan obat. Mengawasi frekuensi, konsistensi feces dengan hasil pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah serta pasien mengatakan belum BAB pagi hari ini. Pada pukul 12:15 WIB mendorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat dengan hasil pasien mengatakan mengikuti anjuran dari perawat untuk makan nasi, telur dan sayur-sayuran dan menghindari makanan seperti coklat dan kacang-kacangan.

Pada pukul 15:00 WIB perawat mengobservasi TTV dengan hasil TD: 103/88 mmHg, Nadi: 84 x/menit, S: 36°C RR: 20 x/menit. Pada pukul 18:00 WIB mencatat status nutrisi pasien dengan hasil pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan.

Evaluasi Keperawatan

Selasa, 11 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan habis ½ porsi, tidak ada mual dan muntah.

Data objektif: pasien tampak menghabiskan ½ porsi makan, pasien tampak tidak ada mual dan muntah, diet biasa, turgor kulit elastis, lingkar perut atas 94,5 cm, lingkar perut tengah 99 cm, lingkar perut bawah 97 cm, lingkar lengan 38 cm, hemoglobin 14,0 g/dl.

Analisa data: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5.

Pelaksanaan Keperawatan

Rabu, 12 Februari 2020

Pada pukul 09:45 WIB mencatat status nutrisi pasien pada penerimaan, mencatat turgor kulit, berat badan, dan derajat kekurangan berat badan. Riwayat mual dan muntah atau diare dengan hasil pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan habis ¼ porsi, mual dan muntah tidak ada, turgor kulit elastis, BB 74,7 kg (mengalami penurunan berat badan di UGD BB pasien 78, pada saat pengkajian 75,1 dan 3 hari kemudian 74,7). Pada pukul 10:00 WIB memastikan pola diet biasa pasien yang disukai atau tidak disukai dengan hasil pasien mengatakan makanan yang disukai adalah ayam dan makanan yang tidak disukai oleh pasien adalah sayuran, tetapi pasien ingin memulai hidup sehat dengan mencoba makan sayur-sayuran seperti sayur sop dan bayam. Pada pukul 10:30 WIB mengawasi masukan atau pengeluaran dan berat badan secara periodik dengan hasil pasien mengatakan makan habis ½ porsi, minum habis 600 cc, tidak ada mual dan muntah BAK ± 100 cc. BB 74,7 kg. Pada pukul 10:45 WIB memonitor adanya anoreksia, mual, muntah, dan mencatat kemungkinan hubungan dengan obat. Mengawasi frekuensi, konsistensi feces dengan hasil pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah, pasien

mengatakan pagi ini belum BAB dan tidak diberikan obat laxative atau pencahar. Pada pukul 12:30 WIB mendorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat dengan hasil pasien mengatakan mengikuti anjuran dari perawat untuk makan tinggi protein dan karbohidrat seperti telur dan susu.

Evaluasi keperawatan

Rabu, 12 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan habis ¼ porsi, mual dan muntah tidak ada.

Data objektif: pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makan, pasien tampak tidak ada mual dan muntah, diet biasa, turgor kulit elastis, lingkar perut atas 94,5 cm, lingkar perut tengah 99 cm, lingkar perut bawah 97 cm, lingkar lengan 38 cm, hemoglobin 14,0 g/dl.

Analisa data: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: Intervensi di hentikan pasien pulang pukul 13:15 WIB.

3. Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

Data subjektif: pasien mengatakan kondisinya seperti ini dikarenakan setelah makan buah durian sehingga menyebabkan batuk berdarah.

Data objektif: pasien tampak menunjukkan kesalahan konsep tentang status kesehatan, suhu 36,0°C.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi penyebaran infeksi.

Kriteria hasil: mengidentifikasi intervensi untuk mencegah/menurunkan resiko penyebaran infeksi, menunjukkan teknik/melakukan perubahan pola hidup untuk meningkatkan lingkungan yang aman seperti menerapkan teknik batuk yang benar dan menggunakan masker pada saat melakukan aktivitas.

Rencana tindakan:

- a. Kaji patologi penyakit dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara.
- b. Identifikasi orang lain yang beresiko, contoh anggota rumah, sahabat karib/teman.
- c. Anjurkan pasien untuk batuk/bersin menggunakan tisu. Kaji pembuangan tisu ditempat yang tertutup dan lakukan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi.
- d. Awasi suhu sesuai indikasi.
- e. Kolaborasi pemberian Pro TB 4 1x5 tablet melalui oral.

Pelaksanaan Keperawatan**Senin, 10 Februari 2020**

Pada pukul 13:10 WIB mengkaji patologi penyakit dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara dengan hasil pasien mengatakan kondisinya saat ini menular sehingga pasien harus menggunakan masker serta di lapisi tisu di dalam masker agar tidak menularkan dengan orang lain. Pada pukul 13:15 WIB mengidentifikasi orang lain yang beresiko contoh anggota rumah, sahabat karib atau teman dengan hasil adik pasien tampak menggunakan masker pada saat menjaga pasien di Rumah Sakit meskipun masih lepas pakai tetapi perawat sudah memotivasi agar selalu menggunakan masker dan adik pasien mengikuti anjuran dari perawat. Pada pukul 13:30 WIB menganjurkan pasien untuk batuk/bersin menggunakan tisu. Kaji pembuangan tisu ditempat yang tertutup dan lakukan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi dengan hasil pasien tampak menggunakan masker dan di dalamnya terdapat tisu dan pasien tidak menggunakan tisu sekali pakai dan tidak menggunakan teknik mencuci tangan yang tepat sehingga pasien butuh dimotivasi dan dibimbing oleh perawat. Pada pukul

14:00 WIB mengawasi suhu sesuai indikasi dengan hasil 36°C. Pada pukul 05:00 WIB perawat ruangan memberikan obat Pro TB 4 5 tablet melalui oral dengan hasil obat berhasil diminum dan tidak dimuntahkan.

Evaluasi keperawatan

Senin, 10 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan kondisinya saat ini penyebabnya karena makan buah durian sehingga menyebabkan batuk berdahak disertai oleh darah, pasien mengatakan mengetahui kondisinya saat ini adalah dapat menularkan orang terdekat sehingga pasien harus menggunakan masker meskipun masih lepas pakai dan harus dimotivasi dan dibimbing.

Data objektif: pasien tampak belum memahami konsep tentang kesehatannya. S: 36°C

Analisa data: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5.

Pelaksanaan Keperawatan

Selasa, 11 Februari 2020

Pada pukul 13:15 WIB mengkaji patologi penyakit dan potensial penyebaran infeksi melalui droplet udara selama batuk, bersin, meludah, bicara dengan hasil pasien tampak menggunakan masker karena pasien mengetahui kondisinya saat ini dapat menularkan anggota keluarganya yang menjaga di Rumah Sakit dan tenaga medis lainnya. Pada pukul 13:20 WIB mengidentifikasi orang lain yang beresiko contoh anggota rumah, sahabat karib atau teman dengan hasil pasien mengatakan tidak mau kondisinya saat ini dapat menularkan banyak orang terutama anggota keluarga dan temannya harus menggunakan masker jika ingin menjenguknya di Rumah Sakit. Pada pukul 13:45 WIB menganjurkan pasien untuk batuk/bersin menggunakan tisu. Kaji pembuangan tisu ditempat

yang tertutup dan lakukan teknik mencuci tangan yang tepat. Dorong untuk mengulangi demonstrasi dengan hasil pasien tampak menggunakan masker dan pasien tampak belum menerapkan untuk penggunaan tisu sekali pakai dan tidak menggunakan teknik mencuci tangan dengan tepat sehingga pasien perlu dimotivasi terus oleh perawat. Pada pukul 14:00 WIB mengawasi suhu sesuai indikasi dengan hasil 36°C. Pada pukul 05:00 WIB perawat ruangan memberikan obat Pro TB 4 5 tablet melalui oral dengan hasil obat berhasil diminum dan tidak dimuntahkan.

Evaluasi Keperawatan

Selasa, 11 Februari 2020

Data subjektif: pasien mengatakan tidak mau kondisinya saat ini dapat menularkan orang terdekat terutama anggota keluarga dan teman di lingkungan pekerjaan sehingga pasien harus menggunakan masker.

Data objektif: pasien tampak menggunakan masker tetapi pasien belum dapat menerapkan prinsip tisu sekali pakai dan mencuci tangan dengan tepat. S: 36°C

Analisa data: masalah belum teratasi, tujuan tercapai sebagian.

Perencanaan: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5.

Pelaksanaan Keperawatan

Rabu, 12 Februari 2020

Pada pukul 10:00 WIB memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan adik klien tentang definisi Tuberkulosis (TB), tanda dan gejala Tuberkulosis (TB), cara penularan Tuberkulosis (TB), pengobatan Tuberkulosis (TB), cara pencegahan Tuberkulosis (TB) melalui perilaku hidup bersih dan sehat, etika batuk dengan hasil pasien dapat menyebutkan kembali definisi Tuberkulosis (TB), tanda gejala Tuberkulosis (TB), cara penularan Tuberkulosis (TB),

pengobatan Tuberkulosis (TB), cara pencegahan Tuberkulosis (TB) melalui perilaku hidup bersih dan sehat, etika batuk.

Evaluasi Keperawatan

Rabu, 12 Febuari 2020

Data subjektif: pasien megatakan lebih memahami definisi Tuberkulosis (TB), tanda dan gejala Tuberkulosis (TB), cara penularan Tuberkulosis (TB), dan etika batuk.

Data objektif: pasien dapat meyebutkan kembali definisi Tuberkulosis (TB), tanda gejala Tuberkulosis (TB), cara penularan Tuberkulosis (TB), pengobatan Tuberkulosis (TB), cara pencegahan Tuberkulosis (TB) melalui perilaku hidup bersih dan sehat, etika batuk.

Analisa data: masalah teratasi, tujuan tercapai sebagian.

Perencanaan: intervensi di hentikan pasien pulang pukul 13:15 WIB.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Menurut teori tanda dan gejala yang muncul oleh penderita tuberkulosis adalah batuk kering lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, muntah darah, epitaksis, sesak nafas, nyeri dada, demam, keringat di malam hari, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Adapun pada kasus kesenjangan yang terjadi tidak ditemukannya batuk kering, muntah darah, epitaksis, demam dan keringat di malam hari. Hal ini tidak terjadi karena pasien mengatakan sudah meminum obat batuk yang dibelinya di apotik selama 2 minggu tetapi tidak ada perubahan sehingga pasien datang ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pada tanggal 08 Februari 2020 pasien datang melalui UGD dengan keluhan 3 hari sebelum masuk rumah sakit batuk berdahak disertai oleh darah, mual dan sesak nafas sehingga pasien diberikan terapi crome 10 cc dan asam tranexant 100 mg/ml untuk menghentikan perdarahan. Pasien sudah terpasang O₂ nasal 3 lpm. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi. Hal ini dikarenakan sudah diberikan terapi O₂ nasal 3 lpm tujuan dari pemberian terapi oksigen yaitu untuk meningkatkan jumlah oksigen dan mengurangi kerja nafas.

Menurut teori sebelum dilakukan pemeriksaan BTA sputum pasien dianjurkan untuk minum air sebanyak 2 liter, diajarkan melakukan reflex batuk dan memberikan obat-obat seperti mukolitik ekspektoran atau dengan menggunakan inhalasi larutan garam hipertonik selama 20-30 menit. Sputum yang akan diperiksa hendaknya sesegar mungkin agar mendapatkan hasil yang akurat.

Pada kasus yang ditemukan terdapat kesenjangan oleh penulis pasien dilakukan pemeriksaan BTA sputum hingga 3 kali pemeriksaan. Hasil

pemeriksaan BTA sputum yang pertama pada tanggal 06 februari 2020 BTA dalam sediaan tidak ditemukan bakteri tahan asam tetapi tanda dan gejala yang pasien alami yaitu batuk berdarah, sesak nafas, mual dan terjadinya penurunan berat badan. Hasil pemeriksaan thorax pada tanggal 05 februari 2020 dengan kesan corakan bronchitis. Infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan. Cor tidak membesar. Hasil pemeriksaan diagnostik LED pasien 35 mm/jam* dan Leukosit 12.790 /ul*.

Sebaiknya sebelum pasien dilakukan pemeriksaan BTA sputum perawat ruangan menginstruksikan pasien tidak boleh makan atau minum terlebih dahulu pada pagi hari setelah bangun tidur. Sputum yang dikumpulkan hanya sputum yang berasal dari paru-paru. Sputum diambil pada pagi hari karena sputum tersebut banyak mengandung organisme produktif dan yang pertama keluar jika sulit didapatkan maka sputum dikumpulkan selama 24 jam. Instruksikan pasien untuk berkumur dengan air mineral sebelum dilakukannya pemeriksaan spesimen agar mengurangi kontaminasi sputum sehingga hasil dari pemeriksaan BTA sputum dapat akurat.

Menurut teori dasar data pengkajian pasien pada sistem integritas ego gejala yang mungkin timbul seperti adanya atau faktor stress lama, masalah keuangan, rumah, perasaan tak berdaya atau tak ada harapan, populasi budaya atau etnik: Amerika asli atau imigran dari Amerika Tengah, Asia Tenggara, Indian anak benua. Ditandai dengan menyangkal (khususnya selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah terangsang. Adapun pada kasus kesenjangan yang terjadi tidak ditemukannya masalah keuangan yang dialaminya pada saat ini. Pasien tampak sangat kooperatif dan terbuka mengenai kondisinya saat ini sehingga pasien tidak menyakal pada saat memberikan informasi kepada perawat dan tim medis lainnya terkait keluhan yang dialaminya saat ini.

Pada data dasar pengkajian pasien sistem keamanan gejala yang mungkin timbul terdiri dari adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker. Tes HIV positif. Ditandai dengan demam rendah atau sakit panas akut. Adapun pada kasus kesenjangan yang terjadi pasien tidak dilakukan pemeriksaan elisa atau western blot yang dapat menyatakan bahwa pasien positif HIV. Hal ini dikarenakan pasien mengatakan tidak ada demam dengan pembuktian pada saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil suhu pasien S: 36,0 °C.

Pada data dasar pengkajian pasien sistem interaksi sosial gejala yang mungkin timbul yaitu perasaan isolasi atau penolakan karena penyakit menular dan perubahan pola biasa dalam tanggung jawab atau perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran. Adapun terjadinya kesenjangan yang ditemukan yaitu pasien mengetahui kondisinya saat ini dapat menularkan orang disekitarnya terutama keluarga tetapi pasien tidak mengisolasi dirinya atau penolakan untuk memberikan informasi terkait kondisinya saat ini dan pasien sangat kooperatif dan terbuka dengan perawat atau tim medis lainnya jika diminta untuk memberikan informasi terkait keluhannya saat ini sehingga memudahkan perawat dan tim medis lainnya untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut teori pemeriksaan laboratorium: darah terjadi peningkatan pada leukosit dan laju endap darah (LED). Jika leukosit dan LED meningkat menandakan adanya infeksi atau inflamasi. Peningkatan jumlah leukosit diawal penularan ini berkaitan dengan fungsinya sebagai pertahanan tubuh. Begitu tubuh mendeteksi adanya infeksi maka tubuh akan memproduksi leukosit lebih banyak untuk melawan infeksi. Peningkatan LED terjadi karena pada penderita tuberkulosis paru terjadi proses hipergammaglobulinemia, dimana terjadinya respons dari sistem imun yang dirangsang oleh berbagai stimulasi, peningkatan globin di dalam darah penderita tuberkulosis paru akan menyebabkan agregasi dari sel-sel darah merah (eritrosit) yang menyebabkan peningkatan LED. Tidak

terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dengan hasil LED: 35 mm/jam* dan Leukosit 12.790/ul*.

Faktor pendukung dalam pengkajian keperawatan yaitu pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam memberikan informasi mengenai keluhan yang dimilikinya sehingga memudahkan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Pada pengkajian penulis menemukan faktor penghambat yaitu pada saat pasien dilakukan pemeriksaan BTA yang pertama pasien takut untuk mengeluarkan sekret nya sehingga sekret yang dikeluarkan bukan berasal dari daerah yang terinfeksi dan mungkin air liur yang menjadi spesimen bukan dahak yang disertai darah sehingga hasil dari pemeriksaan BTA yang pertama tidak akurat.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada dalam teori Doenges Marilyn (2012), tetapi tidak ada dalam kasus antara lain:

1. Resiko tinggi terhadap kerusakan pertukaran gas faktor resiko penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ada tanda dan gejala serta tidak dilakukan pemeriksaan analisa gas darah yang membuat diagnosa ini menjadi aktual. Tanda dan gejala yang dimaksud oleh penulis yaitu sianosis, takikardia, samnolen, hipoksia, dispnea.

2. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan kurang terpajan pada/salah interpretasi informasi, keterbatasan kognitif, tak akurat/tak lengkap informasi yang ada.

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena sudah digabungkan dengan diagnosa sebelumnya yaitu resiko tinggi penyebaran infeksi

berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemaparan patogen.

Faktor pendukung adalah adanya beberapa referensi dari buku mengenai diagnosa keperawatan pada tuberkulosis, sehingga penulis menggunakan referensi tersebut untuk menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan referensi yang sudah ada dari buku tersebut.

Dalam penyusunan diagnosa keperawatan tidak ditemukannya hambatan, karena referensi yang didapat dari buku doengoes adalah sebagai pedoman penulis dalam menentukan prioritas diagnosa yang sesuai dengan kondisi pasien.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan masalah yang menjadi prioritas pada kasus tuberkulosis yaitu bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental. Sedangkan menurut teori masalah utama yang menjadi prioritas pada kasus tuberkulosis yaitu resiko tinggi penyebaran infeksi faktor risiko pertahanan primer tak adekuat, penurunan kerja silia/stasis sekret, kerusakan jaringan/tambahan infeksi, penurunan pertahanan/penekanan proses inflamasi, malnutrisi, terpajan lingkungan, kurang pengetahuan untuk menghindari pemaparan patogen. Hal ini dikarenakan pasien mengalami obstruksi jalan napas yang disebabkan oleh sekresi yang kental dan disertai darah sehingga pasien tidak dapat batuk secara efektif. Jadi bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental dan sekret darah menjadi masalah prioritas pada pasien.

Rencana keperawatan yang terdapat pada teori tetapi tidak direncanakan pada kasus yaitu:

1. Resiko tinggi penyebaran infeksi faktor risiko pertahanan primer tak adekuat, penurunan kerja silia/stasis sekret, kerusakan jaringan/tambahan infeksi, penurunan pertahanan/penekanan proses inflamasi, malnutrisi, terpajan lingkungan, kurang pengetahuan untuk menghindari pemaparan patogen.

- a. Kaji tindakan kontrol infeksi sementara, contoh masker atau isolasi pernapasan, tindakan ini tidak direncanakan karena dalam kasus pasien tampak mengetahui bahwa kondisinya saat ini dapat menularkan orang lain sehingga pasien sudah memakai masker dengan baik.
 - b. Identifikasi faktor risiko individu terhadap pengaktifan berulang tuberkulosis, contoh tahanan bawah (alkoholisme, malnutrisi/bedah bypass intestinal); gunakan obat penekan imun kortikosteroid; adanya diabetes melitus, kanker dan kalium, tindakan ini tidak direncanakan karena pasien mengatakan baru pertama kali menderita tuberkulosis, pasien tidak memiliki riwayat penyakit, dan pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan selain madu dan minyak ikan tetapi hanya 1 minggu saja setelah itu tidak mengkonsumsi lagi.
 - c. Tekankan pentingnya tidak menghentikan terapi obat, tindakan ini tidak direncanakan karena pasien mengatakan rutin meminum obat tuberkulosis sesuai dengan jadwal yang diberikan.
 - d. Kaji pentingnya mengikuti dan kultur ulang secara periodik terhadap sputum untuk lamanya terapi, tindakan ini tidak direncanakan karena pasien tampak sangat kooperatif sehingga memudahkan untuk merencanakan kultur ulang secara periodik.
 - e. Dorong memilih/mencerna makanan seimbang. Berikan makan sering kecil makanan kecil pada jumlah makanan besar yang tepat, tindakan ini tidak dilakukan karena pasien sudah mengalami anoreksia ditandai dengan adanya penurunan berat badan setiap hari tetapi pasien masih mampu makan dengan porsi kecil meskipun pasien dalam kondisi mual.
2. Bersihan jalan napas, takefektif berhubungan dengan sekret kental, atau sekret darah, kelemahan, upaya batuk buruk, edema trakeal/faringeal.
 - a. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea: penghisapan sesuai keperluan, tindakan ini tidak dilakukan karena pasien masih

- mampu mengeluarkan sekret sehingga tidak perlu dilakukan penghisapan lendir atau suction.
- b. Kolaborasi pemberian obat-obatan sesuai indikasi: agen mukolitik atau bronkodilator, tindakan ini tidak dilakukan karena pasien tidak diberikan obat jenis mukolitik yang berfungsi mengencerkan dahak dan obat jenis bronkodilator untuk melegakan pernapasan tetapi pasien hanya diberikan obat batuk jenis opiat yaitu codein 10 mg melalui oral yang berfungsi untuk mengobati batuk dan kalnex 500 mg melalui intravena yang berfungsi untuk menghentikan perdarahan.
 - c. Bersiap untuk/membantu intubasi darurat, tindakan ini tidak dilakukan karena intubasi diperlukan jika terjadinya bronkogenik TB dengan edema laring atau perdarahan paru akut sedangkan pada kasus hasil dari pemeriksaan thorax corakan bronchitis. Infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan. Cor tidak membesar.
3. Resiko tinggi terhadap kerusakan pertukaran gas faktor resiko penurunan permukaan efektif paru, atelektasis, kerusakan membran alveolar-kapiler, sekret kental, tebal, edema bronkial.
- a. Kaji dispnea, takipnea, tak normal/menurunnya bunyi napas, peningkatan upaya pernapasan, terbatasnya ekspansi dinding dada dan kelemahan, tindakan ini tidak dilakukan karena pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak mengeluh sesak dan napas pasien tidak cepat serta pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dinding dada.
 - b. Evaluasi perubahan pada tingkat kesadaran. Catat sianosis dan/atau perubahan pada warna kulit, termasuk membran mukosa dan kuku, tindakan ini tidak dilakukan karena pada saat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran pasien composmentis, warna kulit kemerahan tidak ada tanda-tanda sianosis atau kebiruan, membran mukosa lembab, CRT 2 detik.

- c. Berikan oksigen tambahan yang sesuai, tindakan ini tidak dilakukan karena pada saat pengkajian pasien tidak menggunakan alat bantu napas seperti oksigen maupun ventilator sehingga tidak perlu diberikan oksigen tambahan.
4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, sering batuk/produksi sputum: dispnea, anoreksia, ketidakcukupan sumber keuangan.
 - a. Awasi pemeriksaan laboratorium, contoh BUN, protein, serum dan albumin, tindakan ini tidak dilakukan karena pada saat pengkajian pasien tidak dilakukan pemeriksaan blood urea nitrogen atau biasa yang disebut BUN, protein, serum dan albumin sehingga pasien hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan thorax dan pemeriksaan BTA.
 - b. Berikan antipiretik tepat, tindakan ini tidak dilakukan karena pada saat pengkajian pasien tidak mengeluhkan demam sehingga tidak perlu diberikan obat antipiretik atau obat penurun panas.
 5. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, aturan tindakan dan pencegahan berhubungan dengan kurang terpajan pada/salah interpretasi informasi, keterbatasan kognitif, tak akurat/tak lengkap informasi yang ada.

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena sudah digabungkan dengan diagnosa sebelumnya yaitu resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen. Penulis juga sudah melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien mengenai Tuberkulosis paru (TBC).

Pada tujuan di intervensi pada kasus terdapat kesenjangan yang terjadi dimana kasus ini diberikan batasan waktu pelaksanaan keperawatan maksimal 3 hari sedangkan pada teori tidak ada batasan waktu keperawatan.

Faktor pendukung adalah adanya beberapa referensi dari buku mengenai intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi mengenai Tuberkulosis paru (TB) sehingga memudahkan penulis untuk memberikan intervensi sesuai dengan kondisi pasien.

Dalam penyusunan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi tidak ditemukannya hambatan, karena referensi yang didapat dari buku adalah sebagai pedoman penulis dalam memberikan intervensi keperawatan berdasarkan kondisi pasien.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari tidak ada implementasi tambahan maupun modifikasi terhadap implementasi yang ada.

Pelaksanaan keperawatan secara mandiri dapat terlaksana seluruhnya dengan baik sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan dengan penulis dalam kasus Tuberkulosis paru (TBC). Namun pemberian asuhan keperawatan secara kolaborasi mengalami hambatan yaitu pada saat dilakukan pemeriksaan BTA pada penderita Tuberkulosis dimana hasil pemeriksaan BTA yang pertama pada tanggal 06 februari 2020 menyatakan bahwa pewarnaan BTA dalam sediaan tidak ditemukan bakteri tahan asam tetapi tanda dan gejala yang muncul pada kasus yaitu batuk berdarah, sesak nafas, mual dan terjadinya penurunan berat badan. Sebaiknya sebelum dilakukan pemeriksaan BTA perawat ruangan memberikan informasi kepada pasien bahwa pasien tidak dianjurkan untuk makan dan minum terlebih dahulu pada pagi hari setelah bangun tidur, jika ingin berkumur dengan air mineral diperbolehkan, dan ajarkan pasien untuk melakukan reflek batuk sehingga hasil dari pemeriksaan BTA sputum mendapatkan hasil yang akurat.

Faktor pendukung yang didapatkan oleh penulis dalam melakukan implementasi keperawatan adalah adanya bantuan dari perawat ruangan

dan tim medis lainnya sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat oleh penulis dan sikap pasien dan keluarga yang sangat kooperatif sehingga dapat memudahkan penulis dalam mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan Tuberkulosis paru.

Dalam penyusunan implementasi keperawatan tidak ditemukannya hambatan, karena perawat ruangan dan tim medis lainnya sudah mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan jelas.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien Nn. N yang dilakukan setiap hari dengan mengacu pada tujuan yang telah di buat adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental dan sekret darah. Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam perawatan masalah teratasi sebagian tujuan tercapai sebagian ditandai dengan pasien mengatakan hari ini batuk produktif tetapi tidak disertai oleh darah dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning. Pasien tampak batuk secara produktif dengan konsistensi sputum kental berwarna kuning tetapi tidak disertai oleh darah, RR: 18 x/menit, suara nafas ronchi di lapang paru kanan atas, kedalaman dalam, irama teratur, pasien tampak tidak menggunakan otot bantu nafas. Masalah ini belum teratasi karena pasien tidak mendapatkan terapi mukolitik yang berfungsi untuk mengencerkan dahak dan terapi bronkodilator untuk melegakan pernapasan sedangkan pasien hanya mendapatkan terapi opiat yaitu codein 10 mg untuk obat batuk dan terapi kalnex 500 mg, phytomenadione 1 cc dan crome 10 cc untuk menghentikan perdarahan.

Faktor pendukung yang didapatkan oleh penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah sikap pasien yang sangat kooperatif

sehingga dapat memudahkan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan.

Dalam penyusunan evaluasi keperawatan penulis menemukan hambatan yaitu penulis tidak mengkaji lebih dalam terkait apakah pasien memiliki riwayat kelainan darah atau epistaksis (hidung berdarah) sehingga pasien sudah diberikan terapi vit k (phytomenadione), kalnex dan crome yang berfungsi untuk menghentikan perdarahan tetapi tetap saja pasien masih mengalami batuk berdarah.

2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam perawatan masalah belum teratasi tujuan belum tercapai ditandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan habis $\frac{1}{4}$ porsi, mual dan muntah tidak ada. Pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan, tidak ada mual dan muntah, diet biasa, turgor kulit elastis, lingkar perut atas 94,5 cm, lingkar perut tengah 99 cm, lingkar perut bawah 97 cm, lingkar lengan 38 cm, hemoglobin 14,0 g/dl dan pasien mengalami penurunan berat badan pada saat masuk rumah sakit dan pada saat pulang dari rumah sakit. Masalah ini belum teratasi karena pasien sudah dianjurkan dengan perawat untuk makan sedikit tapi sering tetapi pasien tidak mengikuti anjuran dari perawat alasannya karena makanan yang disediakan oleh rumah sakit tidak ada rasanya sehingga pasien tidak nafsu makan. Pasien juga tidak diberikan terapi untuk penambah nafsu makan.

Faktor pendukung yang didapatkan oleh penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah pasien mengikuti anjuran yang diberikan oleh dokter untuk menghindari makanan cepat saji, coklat dan minuman beralkohol.

Dalam penyusunan evaluasi keperawatan penulis menemukan hambatan yaitu pasien tidak mengikuti anjuran perawat untuk makan sedikit tapi sering agar mencegah terjadinya penurunan berat badan dan ditemukannya hambatan lain yaitu tim sejawat takut terjadinya penularan terhadap dirinya sehingga tim sejawat tersebut tidak melakukan asuhan keperawatan dengan baik terhadap pasien dikarenakan BTA sputum sudah 3+ sehingga tim sejawat tersebut hanya memberikan terapi saja terhadap pasien dengan tuberkulosis.

3. Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen. Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam perawatan masalah teratasi tujuan tercapai sebagian ditandai dengan pasien mengatakan lebih memahami definisi tuberkulosis, tanda dan gejala tuberkulosis, cara penularan tuberkulosis dan etika batuk. Pasien dapat menyebutkan kembali tentang definisi tuberkulosis, tanda dan gejala tuberkulosis, cara penularan dan etika batuk terkait tuberkulosis. Diagnosa ini teratasi karena pasien mengetahui bahwa kondisinya saat ini dapat menularkan orang lain sehingga pasien harus menggunakan masker pada saat berbicara atau melakukan aktivitas dan perawat juga sudah menjelaskan secara detail mengenai penyakit tuberkulosis sehingga pasien dan adik pasien tampak menyimak pada saat diskusi mengenai penyakit tuberkulosis.

Faktor pendukung yang didapatkan oleh penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah sikap pasien dan keluarga sangat kooperatif sehingga dapat memudahkan perawat dalam melakukan evaluasi keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada pengkajian keperawatan, faktor penyebab utama pasien mengalami tuberkulosis adalah adanya penularan dari salah satu rekan kerjanya yang mengalami kondisi yang sama seperti pasien dan tidak menggunakan masker pada saat bekerja. Tanda dan gejala yang timbul pada pasien adalah batuk berdarah hilang timbul, mual dan sesak nafas. Hasil yang dapat membuktikan bahwa pasien mengalami tuberkulosis yaitu hasil pemeriksaan thorak dengan kesan: corakan bronchitis. Infiltrat paru, terutama di lapang atas paru kanan. Hasil pemeriksaan darah lengkap dengan hasil LED 35 mm/jam* dan Leukosit 12.790 /ul*. Hasil pemeriksaan BTA menyatakan 2 kali positif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang membuktikan pasien dengan tuberkulosis yaitu hasil pemeriksaan thorak dan pemeriksaan BTA sputum yang menyatakan 2 kali positif.

Diagnosa keperawatan yang perlu diperhatikan untuk pasien tuberkulosis adalah bersihan jalan nafas tak efektif berhubungan dengan sekret kental dan sekret darah. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

Perencanaan keperawatan untuk tiga diagnosa keperawatan yang perlu diperhatikan pada pasien dengan tuberkulosis adalah catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis, berikan posisi semi fowler, dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat, awasi berat badan secara periodik, anjurkan pasien untuk mengeluarkan dahak serta membuangnya pada tempat tertutup, Evaluasi terapi

yang dianjurkan untuk pasien, dan pantau hasil pemeriksaan BTA.

Pelaksanaan keperawatan yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pasien tuberkulosis adalah mengatasi jalan napas agar tetap paten dan tidak ada sumbatan seperti sputum dengan konsistensi yang kental dan disertai darah. Sehingga tindakan yang dilakukan adalah mengkaji fungsi pernafasan, contoh bunyi nafas, kecepatan, irama dan kedalaman dan penggunaan otot aksesori, mengkaji kemampuan untuk mengeluarkan mukosa dan catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis, memberikan pasien posisi semi / fowler tinggi, memberikan obat batuk yaitu codein 10 mg melalui oral.

Evaluasi dilakukan setelah implementasi keperawatan. Evaluasi diseuaikan dengan kriteria hasil dan respon yang diberikan oleh pasien dalam implementasi keperawatan. Evaluasi keperawatan yang perlu ditekankan pada pasien dengan tuberkulosis adalah bersihan jalan nafas kembali efektif.

B. Saran

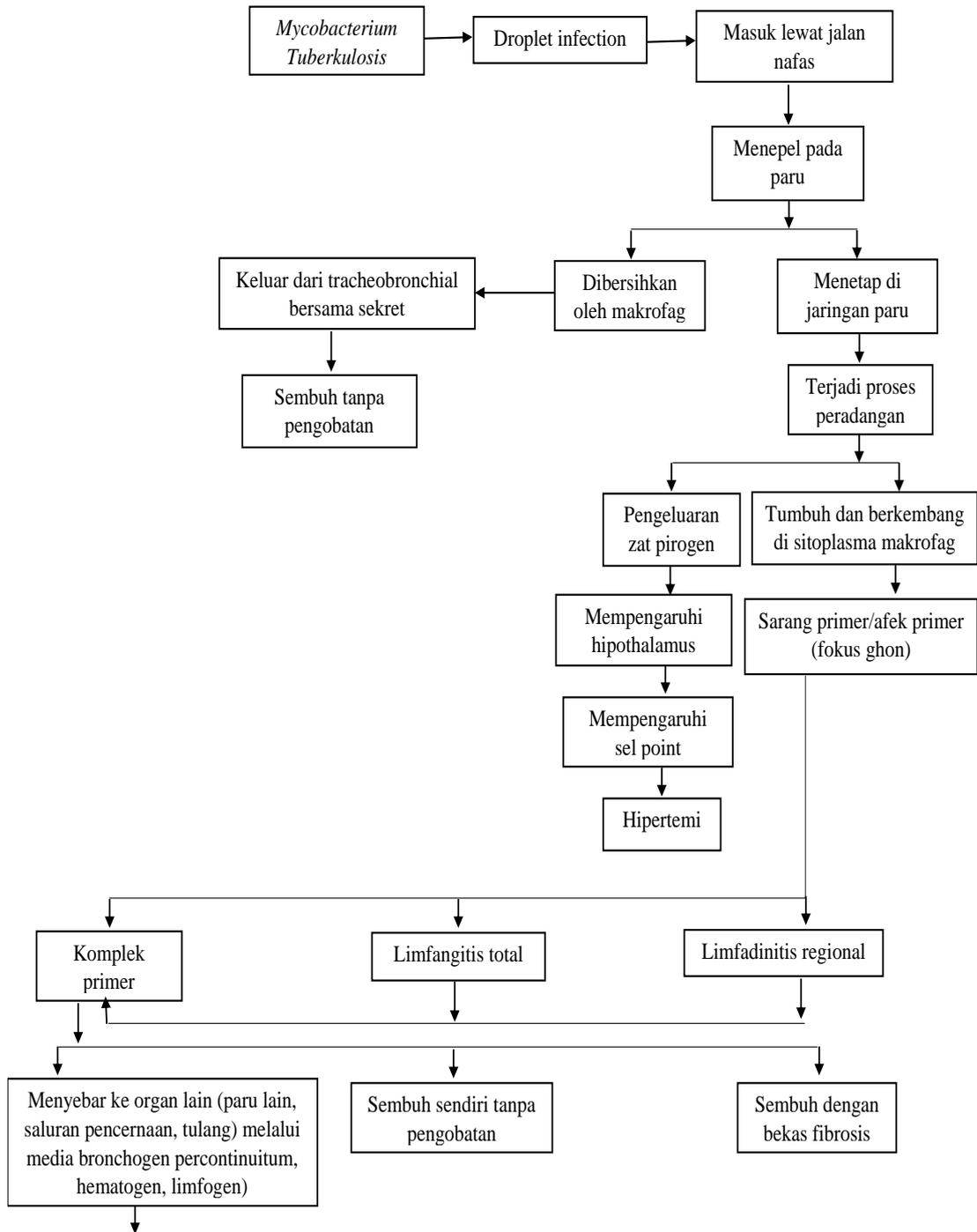
Saran untuk penulis diharapkan mampu memahami teori dan kasus yang sedang dikelolanya saat ini. Perawat ruangan diharapkan agar tetap memberikan asuhan keperawatan dengan baik terhadap pasien tuberkulosis dan jangan takut tertular pada penderita tuberkulosis sehingga sebelum melakukan pengkajian ke pasien pastikan bahwa diri kita aman terlebih dahulu dengan cara menggunakan alat pelindung diri seperti masker, gaun dan sarung tangan jika diperlukan untuk mencegah terjadinya rantai penularan. Perawat diharapkan tidak lupa melakukan pengkajian lebih dalam terkait apakah pasien memiliki riwayat kelainan darah atau epistaksis (hidung berdarah) sehingga pasien sudah diberikan terapi vit k (phytomenadione), kalnex dan crome yang berfungsi untuk menghentikan perdarahan tetapi tetap saja

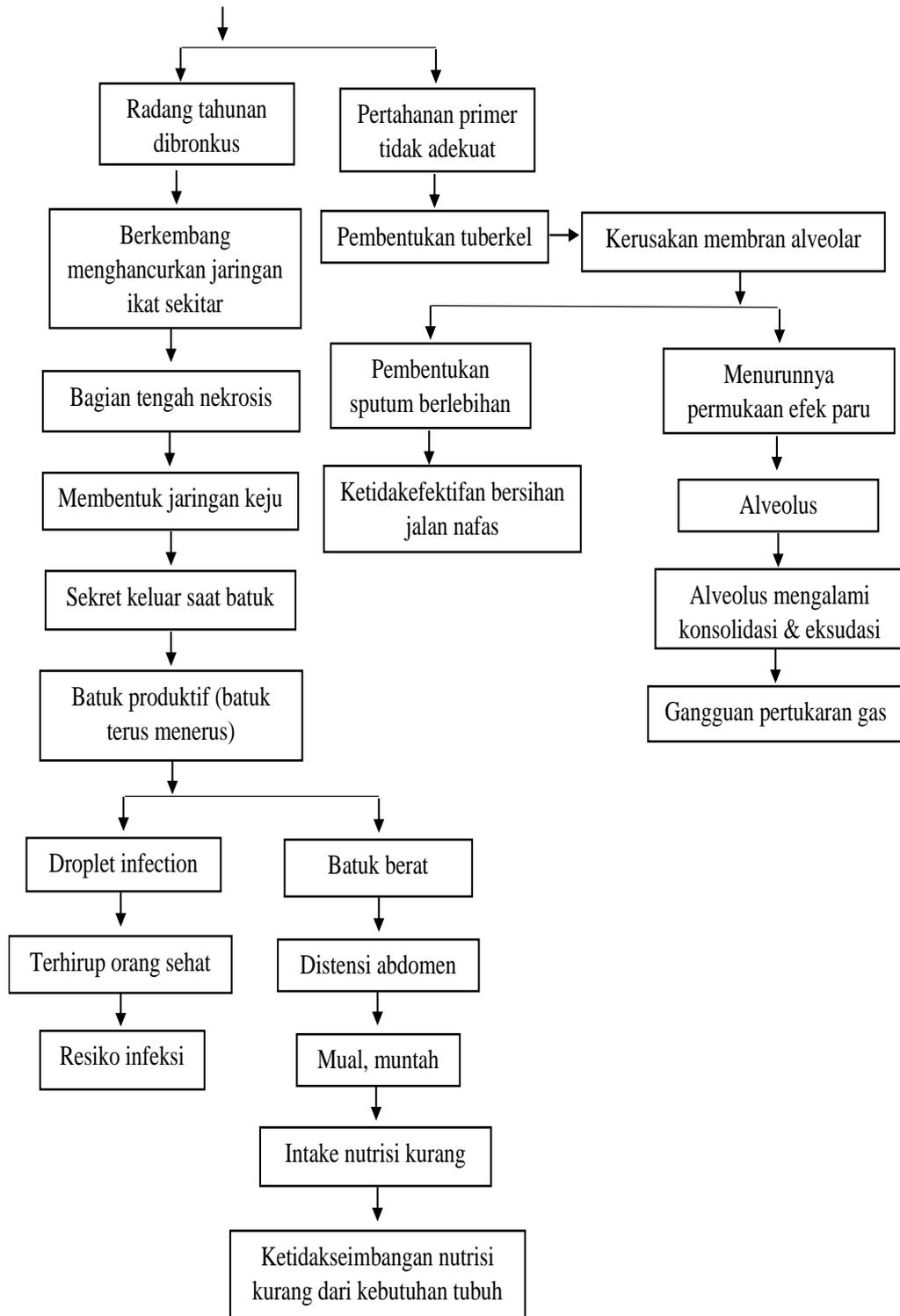
pasien masih mengalami batuk berdarah. Perawat ruangan diharapkan sebelum melakukan pemeriksaan BTA sputum sebaiknya instruksikan pasien terlebih dahulu untuk tidak diperkenankan makan atau minum pada pagi hari setelah bangun tidur. Usahakan sputum yang dikumpulkan berasal dari paru-paru dan bukan air liur yang menjadi spesimen. Anjurkan pasien untuk berkumur dengan menggunakan air mineral agar mengurangi kontaminasi sputum sehingga hasil dari pemeriksaan BTA sputum dapat akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 3*. Jakarta: Elsevier.
- Chairani, N. E. (2018). Membandingkan Jumlah Leukosit Dan Nilai Laju Endap Darah Pasien Tuberkulosis Paru Sebelum Dan Sesudah Setelah Pengobatan. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 10-11.
- Doenges Marilyn, M. F. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Manurung Santa, S. P. (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Nixon, M. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Nurarif Amin Huda, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta: MediAction.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. PDF. Diambil pada tanggal 21 Mei 2020 Pukul 22:58 WIB dari <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riiset-kesehatan-dasar-riskesdas/>, 79.
- Tristiyana Poppy Indah, A. S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis . *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 1-8.
- Utama, S. Y. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Wahid Abd, I. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi* . Jakarta : CV. Trans Info Media.

Lampiran 1: Pathoflowdiagram





Sumber: Nurarif Amin Huda, Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta: MediAction.

Lampiran 2: materi Tuberkulosis paru (TBC)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan : Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.

Topik : Ayo Cegah Tuberkulosis Dari Sekarang !!

Sasaran : Pasien Nn. N dengan Tuberkulosis di Ruang Brassia RS. Mitra Keluarga Bekasi Timur (1 orang)

Waktu : 12 February 2020, Pukul 10.00 – 10.45 Wib

Tempat : Ruang Brassia / 2201

TIU	TIK	Materi	Kegiatan Belajar Mengajar			Alat Peraga	Evaluasi
			Penyuluh	Peserta	Metode		
Setelah dilakukan penyuluhan	Setelah diberikan penyuluhan	1. Pengertian Tuberkulosis 2. Tanda dan	Pembukaan (5 menit) 1. Salam	1. Menjawab salam 2. Mengenali	Ceramah Diskusi Demonstrasi	Leaflet Booklet	1. 90% Nn. N mampu menjelaskan kembali

<p>selama 1x45 menit, Nn. N diharapkan dapat mengetahui mengenai pencegahan Tuberkulosis (TBC)</p>	<p>selama 1x45 menit diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. N dapat menjelaskan pengertian Tuberkulosis (TBC) dengan benar. 2. Nn. N dapat menjelaskan tanda dan gejala dari Tuberkulosis (TBC) dengan benar 3. Nn. N dapat 	<p>Gejala Tuberkulosis</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cara Penularan Tuberkulosis 4. Pengobatan Tuberkulosis 5. Cara Pencegahan Tuberkulosis melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 6. Etika Batuk 	<p>Pembuka</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Penjelasan Tujuan 5. Topik penyuluhan <p>Penyuluhan /Isi (35 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pengertian Tuberkulosis 7. Tanda dan Gejala Tuberkulosis 8. Cara Penularan Tuberkulosis 9. Pengobatan 	<p>dan menerima kehadiran penyuluh</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyetujui 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan dan menyebutkan 		<p>pengertian Tuberkulosis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 80% Nn. N mampu menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis 3. 80% Nn. N mampu menjelaskan cara penularan Tuberkulosis 4. 75% Nn. N mampu menjelaskan pengobatan Tuberkulosis 5. 80% Nn. N mampu menjelaskan cara pencegahan Tuberkulosis
--	---	--	---	--	--	--

	<p>menjelaskan bagaimana cara penularan dari Tuberkulosis (TBC) dengan benar</p> <p>4. Nn. N dapat menjelaskan pengobatan Tuberkulosis dengan benar</p> <p>5. Nn. N dapat menjelaskan bagaimana cara</p>		<p>Tuberkulosis</p> <p>10. Cara Pencegahan Tuberkulosis melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</p> <p>11. Etika Batuk Penutup (5 menit)</p> <p>12. Memberi Kesempatan Bertanya</p> <p>13. Bertanya / evaluasi</p> <p>14. Menyimpulkan</p> <p>15. Salam Penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>1. Bertanya</p> <p>2. Menjawab</p> <p>3. Mendengar</p> <p>4. Menjawab salam</p>			<p>melalui perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>6. 85% Nn. N mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan etika batuk</p>
--	--	--	---	--	--	--	--

	<p>pengecahan Tuberkulosis (TBC) melalui PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan benar</p> <p>6. Nn. N dapat menjelaskan bagaimana cara etika batuk dengan benar.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

Lampiran Materi Tuberkulosis (TB)

1. Pengertian Tuberkulosis (TB)

TB atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru.

2. Tanda dan gejala Tuberkulosis (TB)

- Batuk (berdahak maupun tidak berdahak)
- Demam meriang berkepanjangan
- Sesak Nafas
- Berkeringat tanpa sebab (terutama pada malam hari)
- Badan lemas napsu makan berkurang
- Berat badan menurun

3. Cara penularan Tuberkulosis (TB)

TB menular melalui droplet (percikan) misalnya saat penderita batuk, bersin atau berbicara.



4. Pengobatan Tuberkulosis

TB dapat disembuhkan, yaitu dengan cara meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur dan tidak boleh putus selama 6-9 bulan sampai dinyatakan sembuh.

5. Cara Pencegahan Tuberkulosis melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - a. Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti telur, ayam, daging dan tahu dan hindari makan seperti coklat dan kacang-kacangan.
 - b. Membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar.
 - c. Menjemur alas tidur agar tidak lembab.
 - d. Olahraga teratur.
 - e. Tidak merokok.
6. Etika batuk
 - a. Gunakan masker.
 - b. Tutup hidung dan mulut dengan menggunakan lengan.
 - c. Tutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan.
 - d. Segera buang tisu yang sudah dipakai ditempat tertutup.
 - e. Cuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun.

ETIKA BATUK

1. Gunakan masker
2. Tutup hidung dan mulut dengan menggunakan lengan
3. Tutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan
4. Segera buang tisu yang sudah dipakai ditempat tertutup.
5. Cuci tangan dengan menggunakan



TOSS TB! Temukan Obat Sampai Sembuh Tuberkulosis

BERSATU Menuju Indonesia BEBAS TB 2050



AYO CEGAH TUBERCULOSIS DARI SEKARANG !!



Disusun Oleh :

Anisa Zahida (201701027)

**STIKes
Mitra Keluarga**

APA ITU TUBERKULOSIS ??

TB atau Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*).

TANDA DAN GEJALA TUBERKULOSIS



Batuk (berdahak maupun tidak berdahak)

Demam meriang berkepanjangan



Sesak Nafas

Berkeringat tanpa sebab (terutama pada malam hari)



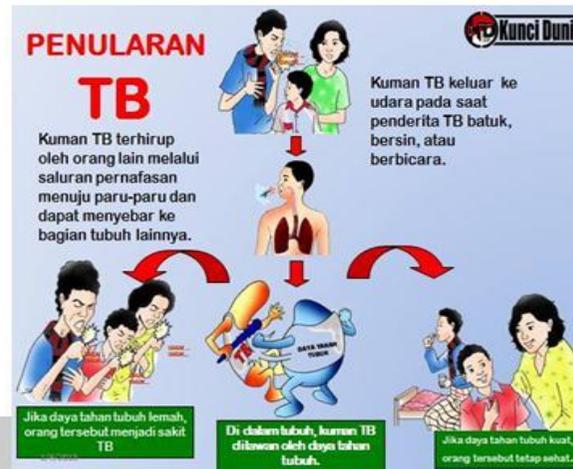
Badan lemas napsu makan berkurang

Berat badan menurun



CARA PENULARAN

TB menular melalui droplet (percikan) misalnya saat penderita batuk, bersin atau berbicara.



PENGOBATAN TB

TB dapat disembuhkan, yaitu dengan cara meminum Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara teratur dan tidak boleh putus selama 6-9 bulan sampai dinyatakan sembuh.

CARA PENCEGAHAN TB melalui PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

1. Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti telur, ayam, daging dan tahu dan hindari makan seperti coklat dan kacang-kacangan.
2. Membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar.
3. Menjemur alas tidur agar tidak lembab.
4. Olahraga teratur.
5. Tidak merokok.

