

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA
NY. M DENGAN TUBERCULOSIS
PARU
DI RUANG MELATI RUMAH
SAKIT DAERAH
BALUNG JEMBER**

NURSING ASSURANCE IN NY. M WITH

IN 1 Anas Fatoni
Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III
Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jember
Jln. Karimata 49, Jember 68121

Abstrak

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* tipe humanus, sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4 mm, tebal 0,3-0,6 mm. (M.Ardiansyah, 2012 dalam Supriyadi, 2014) Tuberkulosis paru adalah penyakit radang perenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru termasuk suatu pneumonia, yaitu pneumonia yang disebabkan oleh M. tuberculosis. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar. (Djojodibroto, 2014) Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang perenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar kebagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe.

Tuberkulosis pada manusia ditemukan dalam dua bentuk yaitu:

- a. Tuberkulosis primer, jika terjadi pada infeksi yang pertama kali.
- b. Tuberkulosis sekunder, kuman yang dorman pada tuberkulosis primer akan aktif setelah bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas terjadi karena adanya penurunan imunitas, diabetes, AIDS, dan gagal ginjal. (Somantri, 2012)

Kata kunci: Pengertian Tuberculosis

Abstract

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by human cancer type Mycobacterium tuberculosis, a type of rod-shaped bacteria 1-4 mm long, 0.3-0.6 mm thick. (M.Ardiansyah, 2012 in Supriyadi, 2014) Pulmonary tuberculosis is an inflammatory disease of the lung perenchyma due to infection with the bacteria Mycobacterium tuberculosis. Tuberculous pulmonary(4): 1-4 tuberculosis includes a pneumonia, ie pneumonia caused by M. tuberculosis. Pulmonary tuberculosis accounts for 80% of all tuberculosis diseases, while the remaining 20%

PENDAHULUAN

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan serta luka terbuka pada kulit (Sylvia, A & Price dalam Amin & hardi, 2016). Infeksi Tuberculosis terjadi melalui udara (*Airbone*), yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Di bawah sinar matahari langsung basil tuberkel mati dengan cepat tetapi dalam ruang yang gelap lembab dapat bertahan sampai beberapa jam. Pada penderita tuberculosis Paru bila penanganannya kurang baik, maka penderita tuberculosis Paru akan mengalami komplikasi seperti, Hemoptitis (pendarahan dari saluran nafas bawah), Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronkiektaksis (pelebaran bronkus setempat), Pneumotorak, penyebaran infeksi ke organ lain.

Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8.6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1.1 juta orang (13%) di antaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika, Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus TB anak di antara seluruh kasus TB secara global mencapai 6% atau 530.000 pasien TB anak pertahun, atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan TB.

Di Indonesia pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberculosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberculosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut kelompok umur, kasus tuberculosis pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65% di ikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 17,18%.

Data di provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 penderita TB-nya mencapai 42.222. Di Kabupaten Jember dalam tahun 2015 ditemukan 2.121 kasus TB Baru. Tidak ada kasus kematian karena tuberculosis. Dari Kasus tersebut untuk melaksanakan pengobatan secara teratur baru mencapai 92%, jadi masih ada 170 kasus yang tidak melaksanakan pengobatan secara teratur dan cenderung dapat menularkan kepada yang lain. Waktu pengobatan yang cenderung lama memungkinkan terjadi kebosanan atau ketidakteraturan berobat, sehingga mempengaruhi kesembuhan pasien

Tuberculosis paru BTA positif. Untuk mengatasi hal tersebut, maka diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO) yang dapat bersikap tegas untuk mengawasi pasien dalam meminum obat. Selain itu ketaatan pasien dalam memeriksakan dahaknya pada 1 bulan sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan sangat penting dilakukan karena hal tersebut bertujuan untuk menilai hasil pengobatan apakah sembuh atau gagal. Oleh karena itu seorang perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terutama pada promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta bio, psiko dan spiritual klien.

Berdasarkan beberapa fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai "Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Tuberculosis Paru di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Balung Kabupaten Jember".

METODE PENELITIAN

Proses keperawatan merupakan proses ilmiah dalam menyesuaikan suatu masalah. Dengan pendekatan ini, perawat harus mampu melakukan identifikasi data dari klien, kemudian memilah dan memilih data yang senjang/fokus. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah & Walid, 2014).

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

a. Pelaksanaan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Tempat dan pelaksanaan studi kasus pada pasien dengan tuberculosis paru ini bertempat di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember. Waktu pelaksanaan pada bulan Desember 2016 sampai selesai untuk melakukan asuhan keperawatan.

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah. Anamnesis adalah tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Observasi adalah tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik. Pemeriksaan Fisik dilakukan dengan

empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: foto thoraks, laboratorium, rekan jantung dan lain-lain. Studi dokumentasi digunakan untuk mempelajari buku-buku, laporan dan catatan medis serta dokumen lainnya untuk membandingkan dengan data yang ada.

Diagnosa yang muncul menurut teori yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d bronkospasme. Gangguan pertukaran gas b.d kongesti paru, konsolidasi dan eksudasi alveolus. Hipertemi yang berhubungan dengan reaksi inflamasi. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d ketidakadekuatan intake nutrisi yang di sebabkan oleh distensi abdomen. Risiko penyebaran infeksi b.d organisme poluren. Sedangkan menurut studi kasus yang sudah di lakukan muncul diagnose sebagai berikut: Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d Akumulasi secret yang di tandai dengan terdapat suara nafas tambahan ronchi. Hipertemi b.d reaksi infeksi yang di tandai dengan suhu 38,0C. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d Intek nutrisi yang kurang yang di tandai dengan BB menurun

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah keperawatan (Rohmah & Walid, 2014). Tahap pengkajian ini merupakan tahap awal dan merupakan tahap yang dijadikan landasan dalam asuhan keperawatan. Pengkajian pada Ny.M dilakukan pada tanggal 21 Desember 2016. Keluhan yang dirasakan Ny.M diantaranya keluhan secara umum yaitu batuk da nada secretnya. Sedangkan keluhan sistemik yang dirasakan Ny.M yaitu mengeluarkan keringat dingin pada malam hari, anoreksia, penurunan berat badan,. Dalam teori yang dikemukakan oleh (Sumantri,2012), disebutkan bahwa *Tuberculosis* secara umum akan mengeluhkan lemah, demam, batuk, batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada. Sedangkan keluhan sistemik yang dirasakan oleh klien dengan *Tuberculosis* meliputi demam yang hilang timbul, keringat dingin di malam hari, anoreksia serta penurunan berat badan.

Data saat di lakukan pengkajian Pada Ny.M mengalami demam dengan suhu tubuh 38,0C dan di sertai dengan penurunan nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik klien terutama pada pemeriksaan thorax di temukan vocal fremitus teraba pada sebelah kiri sedangkan pada sebelah kanan tidak teraba dengan jelas, Sonor pada sebelah kiri sedangkan pada sebelah kanan atas pekak, Adanya ronchi di lobus kanan bawah dan tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, Suhu: 38,0C, N: 90 x/mnt, R:30 x/mnt berat badan sebelum sakit 61kg dan berat badan saat ini 52kg.

Dalam menunjang diagnose yang di derita oleh klien dilakukan pemeriksaan sebagai berikut : Laboratorium darah, Pemeriksaan sputum BTA : untuk memastikan diagnostik tuberculosis paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70% pasien yang dapat di diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini, Pemeriksaan Radiologi : rontgen thorax Pa dan lateral Hasil pemeriksaan penunjang yang di dapatkan pada Ny.M di dapatkan : Pada pemeriksaan laboratorium darah di dapatkan WBC: 16800, LED: 49, limfosis: 16 dan hemoglobin: 8,6. Pada pemeriksaan sputum di dapatkan : sputum 1, negatif. Pada pemeriksaan

radiologi di dapatkan: Infiltrasi lesi pada area paru atas (bercak – bercak seperti awan dengan batas tidak jelas, tampak bayangan bercak – bercak padat dengan desistensi tinggi)

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. (Rohmah & Walid, 2014)

Diagnosa yang muncul menurut teori yaitu:

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d bronkospasme. Gangguan pertukaran gas b.d kongesti paru, konsolidasi dan eksudasi alveolus.

Hipertemi yang berhubungan dengan reaksi inflamasi. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d ketidakadekuatan intake nutrisi yang di sebabkan oleh distensi abdomen. Risiko penyebaran infeksi b.d organisme poluren.

Sedangkan menurut studi kasus yang sudah di lakukan muncul diagnose sebagai berikut: Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d Akumulasi secret yang di tandai dengan terdapat suara nafas tambahan ronchi. Hipertemi b.d reaksi infeksi yang di tandai dengan suhu 38,0C. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d Intek nutrisi yang kurang yang di tandai dengan BB menurun.

PERENCANAAN

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Rohmah & Walid, 2014)

Pada diagnosa keperawatan Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d Akumulasi secret yang di tandai dengan terdapat suara nafas tambahan ronchi dengan Tujuan : Ketidak afektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam dan KH : K/U baik, Batuk (-), Ronchi (-), RR : 16 – 24 x/menit di berikan rencana tindakan : Kaji fungsi respirasi misal suara nafas, jumlah, irama, kedalaman dan penggunaan otot pernafasan rasional : Untuk mengetahui kaadaan klien dan mengetahui status perkembangan klien. Catat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/ batuk efektif rasional : Melakukan batuk efektif dapat mengurang penumpukan secret. Atur posisi semifowler dan latih klien untuk melakukan batuk efektif rasional : Posisi semi fowler akan memberikan efek relaksasi sehingga pasien tidak sesak, dan dengan mengajarkan batuk efektif dapat membantu mengeluarkan secret. Bersihkan sekresi dari dalam mulut

dan trakea, suctioning jika memungkinkan. Rasional : Dengan melakukan suctioning dapat mengeluarkan secret yang tidak keluar dengan batuk efektif. Berikan minum kurang lebih 2000cc per hari, anjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidak ada kontraindikasi.

Rasional : Dengan meminum banyak dan hangat dapat membantu mengencerkan secret. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat pengencer scret dan nebulezer.

Rasional : Pemberian obat nebulizer membantu mengencerkan secret yang mengental.

Pada diagnosa keperawatan. Hipertermi b.d reaksi infeksi yang di tandai dengan suhu 38,0C dengan tujuan: Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan suhu tubuh normal dan KH: Suhu dalam batas normal 36,5- 37,2, Tidak ada kemerahan, Akral hangat di berikan rencana tindakan : Monitor suhu tubuh dan warna kulit rasional : Mengetahui status perkembangan klien, Monitor WBC klien rasional : WBC menunjukan preses terjadinya infeksi, Lakukan pengompresan air hangat di daerah lipatan tubuh rasional : Dengan mengompres air hangat merangsang kelenjar hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Anjurkan klien minum kurang lebih 2000cc perhari. Rasional : Untuk mengganti cairan yang hilang akibat eveporasi sehingga tidak terjadi dehidrasi. Anjurkan klien mengenakan kain tipis dan menyerap kringat rasional : Dengan menggunakan kain tipis dapat membantu proses evaporasi. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antipiretik rasional : Penggunaan antipiretik dapat mebantu menurunkan suhu.

Pada diagnosa keperawatan Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d Intek nutrisi yang kurang yang di tandai dengan BB menurun dengan Tunuan: Nutrisi klien terpenuhi setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam dan KH: BB bertambah, Nafsu makan bertambah, Tidak ada mual atau muntah, di berikan rencana tindakan : Dokumentasikan status nutrisi klien, catat turgor kulit, berat badan saat ini dan tingkat kehilangan berat badan. Monitor intake dan output klien rasional: Dengan memonitor intake dan output makanan dapat mengetahui status perkembangan klien. Anjurkan makan sedikit tapi sering dengan diet tinggi kalori dan tinggi protein. Rasional : Dangan melakukan tehnik makan sedikit tapi sering dapat membantu kerja usus dan mencegah kebosanan makan. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi gizi rasional: Kolaborasi dengan ahli gizi untuk mengetahui diet yang tepat pada pasien dengan penderita tuberculosis paru. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian vitamin sesuai indikasi. Rasional : Pemberian vitamin dapat meningkatkan nafsu makan klien.

IMPLEMENTASI

Pelaksanaan adalah realisasi rencan tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mngobservasi respons klien selama dan

sesudah pelaksanaan tindakan, serta nilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014).

Pada diagnosa Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d Akumulasi secret yang di tandai dengan terdapat suara nafas tambahan ronchi, pada tanggal 21 Desember 2016 di lakukan tindakan : mengkaji fungsi respirasi misal suara nafas, jumlah, irama, kedalaman dan penggunaan otot pernafasan respons: klien bernafas menggunakan hidung dengan frekuensi nafas 30x/menit dan terdapat ronchi. mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/ batuk efektif : klien cukup mampu melakukan batuk efektif. mengatur posisi semifowler dan melatih klien untuk melakukan batuk efektif: klien meruba posisi ke posisi semi fowler dan klien melakukan batuk efektif sesuai yang di ajarkan perawat. membersihkan sekresi dari dalam mulut dan trakea dengan suctioning. memberikan minum kurang lebih 2000cc per hari, menganjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidakada kontraindikasi rsepons: klien meminum air sesuai yang di anjurkan perawat. Melakukan Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat pengencer scret dan nebulezer dan pemberian terapi o2. Pada tanggal 22 Desember 2016 di lakukan tindakan : mengkaji fungsi respirasi misal suara nafas, jumlah, irama, kedalaman dan penggunaan otot pernafasan respons: klien bernafas menggunakan hidung dengan frekuensi nafas 28x/menit dan terdapat ronchi. mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/ batuk efektif : klien cukup mampu melakukan batuk efektif. mengatur posisi semifowler dan melatih klien untuk melakukan batuk efektif: klien meruba posisi ke posisi semi fowler dan klien melakukan batuk efektif sesuai yang di ajarkan perawat. memberikan minum kurang lebih 2000cc per hari, menganjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidakada kontraindikasi rsepons: klien meminum air sesuai yang di anjurkan perawat. Melakukan Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat pengencer scret dan nebulezer dan pemberian terapi o2. Pada tanggal 23 Desember 2016 di lakukan tindakan: mengkaji fungsi respirasi misal suara nafas, jumlah, irama, kedalaman dan penggunaan otot pernafasan respons: klien bernafas menggunakan hidung dengan frekuensi nafas 26x/menit dan ronchi berkurang. mencatat kemampuan untuk mengeluarkan mukus/ batuk efektif : klien mampu melakukan batuk efektif dengan baik. memberikan minum kurang lebih 2000cc per hari, menganjurkan untuk diberikan dalam kondisi hangat jika tidakada kontraindikasi rsepons: klien meminum air sesuai yang di anjurkan perawat. Melakukan Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat pengencer scret dan nebulezer dan pemberian terapi o2.

Pada diagnosa Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d Intek nutrisi yang kurang yang di tandai dengan BB menurun. Pada tanggal 21 Desember 2016 di lakukan tindakan: mendokumentasikan status nutrisi klien, catat turgor kulit, berat badan saat ini dan tingkat kehilangan berat badan, Memonitor intake dan output klien respons: BB saat ini 52kg dan porsi makan ½ habis. menganjurkan

makan sedikit tapi sering dengan diet tinggi kalori dan tinggi protein respons: klien mengkonsumsi sayur lauk pauk dan makan sedikit tapi sering. menganjurkan keluarga untuk membawakan makanan dari rumah terutama yang disukai oleh klien dan makan bersama klien jika tidak ada indikasi respons : keluarga klien membawa makanan dari rumah. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi gizi. Pada tanggal 22 Desember 2016 di lakukan tindakan: mendokumentasikan status nutrisi klien, catat turgor kulit, berat badan saat ini dan tingkat kehilangan berat badan, Memonitor intake dan output klien respons: BB saat ini 52,5kg dan porsi makan 3/4 habis. menganjurkan makan sedikit tapi sering dengan diet tinggi kalori dan tinggi protein respons: klien mengkonsumsi sayur lauk pauk dan makan sedikit tapi sering. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi gizi. Pada tanggal 23 Desember 2016 di lakukan tindakan: mendokumentasikan status nutrisi klien, catat turgor kulit, berat badan saat ini dan tingkat kehilangan berat badan, Memonitor intake dan output klien respons: BB saat ini 53kg dan porsi makan 3/4 habis. berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi gizi.

EVALUASI

Melakukan observasi perubahan keadaan klien setelah di lakukan tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat di tahap perencanaan, evaluasi dilakukan dengan komponen SOAP/SOAPIER. (Rohmah & Walid, 2014)

Evaluasi yang di dapatkan dari hasil tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d Akumulasi secret yang di tandai dengan terdapat suara nafas tambahan ronchi. Pada tanggal 21 Desember 2016 yaitu: data Subjek: klien mengatakan masih batuk dan ada lendirnya, data Objek: K/U lemah, Klien terlihat batuk, Klien melakukan batuk efektif, Klien terlihat berkeringat, Ronchi (+), RR 28 x/ menit, Assesment: masalah belum teratasi , Planing: lanjutkan intervensi 1,2,3,5,6. Pada tanggal 22 Desember 2016 yaitu: data subjek: klien mengatakan batuknya berkurang dan ada lendirnya, data objek: K/U lemah, Klien batuk tanpa berkurang, Klien melakukan batuk efektif, Klien terlihat berkeringat, Ronchi (+), RR 26 x/ menit, assesment: masalah teratasi sebagian, planing: intervensi 1,2,5,6 di lanjutkan. Pada tanggal 23 Desember 2016 yaitu: data Subjek: klien mengatakan batuknya berkurang dan ada lendirnya, data Objek: K/U lemah, Klien batuk tanpa berkurang, Klien melakukan batuk efektif, Klien terlihat berkeringat, Ronchi berkurang, RR 23 x/ menit, assesment: masalah teratasi sebagian, planing: intervensi di hentikan pasien pulang.

Evaluasi yang di dapatkan dari hasil tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan Hipertermi b.d reaksi infeksi yang di tandai dengan suhu 38,0C. Pada tanggal 21 Desember 2016 yaitu: data subjek :klien mengatakan badannya panas, data Ojek: Suhu 38,0C, Akral panas,

Terdapat kemerahan pada warna kulit, Assesment: masalah belum teratasi, planing: intervensi 1,3,5,6 di lanjutkan Pada tanggal 22 Desember 2016 yaitu: data subjek:klien mengatakan badannya panas, O: Suhu 37,8C, Akral hangat, Terdapat kemerahan pada warna kulit, assesment: masalah teratasi sebagian, planing: intervensi 1,3,5,6 di lanjutkan. Pada tanggal 23 Desember 2016 yaitu: data subjek :klien mengatakan badannya sudah mendingan tidak panas lagi, data Objek: Suhu 37,2C, Akral hangat, Kemerahan pada kulit berkurang, assesment : masalah teratasi, planing: intervensi di hentikan pasien pulang.

Evaluasi yang di dapatkan dari hasil tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d Intek nutrisi yang kurang yang di tandai dengan BB menurun. Pada tanggal 21 Desember 2016 yaitu: data Subjek: keluarga klien mengatakan klien tidak mau makan semenjak batuk nafsu makannya menurun, data objek: BB sebelum sakit 61 kg, BB saat sakit 52 kg, Berat badan ideal 57 kg, IMT = 18,4 , Normal imt, 18,5-23,5, Lila = 24 cm, K/U lemah, Assesment : masalah belum teratasi, planing: intervensi 1,2,4 di lanjutkan. Pada tanggal 22 Desember 2016 yaitu: data Subjek: keluarga klien mengatakan klien tidak mau makan semenjak batuk nafsu makannya mulai membaik, data Objek: BB sebelum sakit, 61 kg, BB saat sakit 52,5 kg, Berat badan ideal 57 kg, IMT = 18,4, Normal imt, 18,5- 23,5, K/U lemah, Porsi makan ¾ habis, Assesment: masalah teratasi sebagian, planing: intervensi 1,4 di lanjutkan. Pada tanggal 23 Desember 2016 yaitu: data Subjek: keluarga klien mengatakan klien tidak mau makan semenjak batuk nafsu makannya mulai membaik, data objek: BB sebelum sakit 61 kg, BB saat sakit 53kg, Berat badan ideal 57 kg, IMT = 18,4 , Normal imt, 18,5-23,5, K/U lemah, Porsi makan ¾ habis, assesment: masalah teratasi sebagian, planing: intervensi di hentikan

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah membahas mengenai tuberculosis paru. Pada bab ini akan menyimpulkan beberapa hal yang merupakan bagian penting yang harus di perhatikan dalam kesimpulan.

KESIMPULAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dapat memudahkan kita untuk mengenal masalah keperawatan yang sesuai dengan keadaan dan kondisi klien agar mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan tuberculosis paru.

Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.M dengan tuberculosis paru di dapatkan masalah keperawatan yaitu Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d Akumulasi secret yang di tandai dengan terdapat suara nafas tambahan ronchi. Hipertermi b.d reaksi infeksi yang di tandai dengan suhu 38.0C. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d

Intake nutrisi yang kurang yang di tandai dengan BB menurun.

Intervensi keperawatan

Dari hasil analisis data yang di dapatkan dan hasil pengkajian pada kasus Ny.M dengan tuberculosis paru penyusun sudah merencanakan beberapa perencanaan tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawat disesuaikan dengan masing-masing diagnosis. Akan tetapi tidak semua intervensi di cantumkan di dalam BAB II tercantum semua dalam BAB III. Fokus intervensi ini di ambil berdasarkan dari hasil keadaan pasien dan berdasarkan diagnosa prioritas.

Implementasi keperawatan

Dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien pengkaji berusaha membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga menggunakan komunikasi terapeutik sehingga dapat memudahkan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Evaluasi

Langkah terakhir berupa evaluasi tindakan yang di lakukan secara optimal. Evaluasi di lakukan pada tanggal 21 Desember 2016 sampai 23 Desember 2016 dari evaluasi ketiga masalah keperawatan di dapatkan, diagnosa kedua teratasi sesuai dengan kriteria hasil sedangkan diagnosa pertama dan ketiga teratasi sebagian tetapi intervensi di hentikan karena pasien pulang.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang di uraikan di atas, maka ada beberapa saran yang dapat di petik berdasarkan kesimpulan di atas, saran tersebut di tujuan kepada:

Petugas Kesehatan

Perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien khususnya pada pasien dengan tuberculosis paru. Serta mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standart operational prosedur (SOP).

Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan seoptimal mungkin, mampu menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas, hipertermi dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien dengan tuberculosis paru.

Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menyediakan fasilitas sarana dan prasarana dalam proses pendidikan, serta melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan khususnya keperawatan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, hipertermi dan kBagi pasien diharapkan dapat

etidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan pada pasien dengan tuberculosis paru.

4. Pasien dan Keluarga

melakukan pengobatan secara rutin, dan di harapkan dapat mengikuti program terapi yang di berikan sehingga proses penyembuhan dapat lebih cepat, setra untuk keluarga di harapkan dapat melakuakan pencegahan penularan tuberculosis di rumah.

Ucapan Terima Kasih

Rektor Universitas Muhammadiyah Jember; Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan; Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan; Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatiannya guna memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran demi terselesikannya penulisan tugas akhir ini; Dosen Penguji I dan Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, dan memberikan masukan yang sangat berguna bagi terselesikannya tugas akhir ini dengan baik; Kepala Rumah Sakit Daerah Balung Jember dan semua perawat yang telah memberikan izin penelitian; Teman-teman praktek di Rumah Sakit Daerah Balung Jember beserta teman-teman Program Studi Diploma III Keperawatan angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan serta dukungan selama ini; Serta semua pihak yang telah membantu terselesikannya karya tulis ilmiah ini.

Daftar Pustaka

- [Supriyadi. 2014. *Dasar-dasar Keperawatan Bedah Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jember: LLPM Unmuh Jember
- Djojodibroto, Darmanto. 2014. *Respirologi*. Jakarta: EGC
- Sumantri, Irman. 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Wijaya, Andre saferi & yessi M.P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2016. *BAB IV Pengendalian Penyakit*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/usdatinprofil-kesehatan-indonesiaprofil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Desember 2016.
- Rohmah, Nikmatur dan Saiful Walid. 2014. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta :ar-ruzz media
- Amin & Hardi. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis*, Nanda & NIC-NOC. Jogjakarta: Medi action

