



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN KASUS
TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
RAMBIPUJI-JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Diploma III Keperawatan

Oleh :

Rodhiatus Sufi Asrotin

1701021034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020
ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN KASUS
TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
RAMBIPUJI-JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Diploma III Keperawatan

Oleh :
Rodhiatus Sufi Asrotin
1701021034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN KASUS
TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
RAMBIPUJI-JEMBER**

Rodhiatus Sufi Asrotin

1701021034

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing



(Luh Titi Handayani S.kep.Ners.,M.Kes)

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN KASUS
TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS
RAMBIPUJI-JEMBER**

Rodhiatus Sufi Asrotin

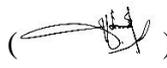
1701021034

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji

Ketua : Luh Titi Handayani S.Kep.Ners.,M.Kes ()

Penguji I : Cipto Susilo S.Kep.Ners.,M.Kep ()

Penguji II : Mad Zaini Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.J ()

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember



Sasmiyanto S.Kep.Ners.,M.Kes.

NPK. 19790416 1 03005358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji I



(Cipto Susilo S.Kep.Ners.,M.Kep)

Penguji II



Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J
NPK. 1987071411003751

© Universitas Muhammadiyah Jember

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK.....	1
ABSTRACT.....	2
PENDAHULUAN.....	2
MATERIAL DAN METODE.....	5
SIMPULAN DAN SARAN.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	10

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN KASUS
TUBE RCULOSIS PA RU DI PUSKESMAS**

RAMBIPUJI-JEMBER

Oleh :

Rodhiatus Sufi Asrotin ¹⁾, Luh Titi ²⁾

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax : (0331) 337957

Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Email : rodhiatus.sufi@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit TBC paru merupakan penyakit infeksi yang masih saja menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat. Penyakit TBC paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri yang berbentuk batang (basil). Penularan penyakit ini bisa melalui air ludah atau dahak penderita yang mengandung basil saat penderita batuk, buiran air ludah yang berterbangan di udara dan terhirup oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan penyakit TBC paru, (Naga: 2014). TB paru dapat menyebabkan perubahan fisik , mental dan sosial pada penderita. Penyakit TB paru dapat mempengaruhi konsep diri penderitanya. Individu yang menderita TB paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, merasa dibedakan atau diasingkan dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang dideritanya menular kepada orang lain (Riyadi & Purwanto, 2015).

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infection is still just a problem health in the community. Pulmonary tuberculosis is an infective disease caused by mycobacterium tuberculosis bacteria, rod-shaped bacteria that (bacilli). The disease can be through saliva or phlegm based on the containing bacilli when patient cough, buiran saliva of wool in the air and sucked by healthy people, so that fit into their lungs, which are then cause pulmonary tuberculosis(Naga : 2014) Pulmonary tuberculosis can cause the physical changes, in people with mental an social. A disease pulmonary tuberculosis can affect self-concept. Individual suffering from pulmonary tuberculosis often fell powerless, refuse, feel guilty, a feeling of inferiority, feel distinguished or ostracized and draw awal from someone else for fear his illness contagious to other (riyadi & purwanto, 2015)

PENDAHULUAN

Penyakit TBC paru merupakan penyakit infeksi yang masih saja menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat. Penyakit TBC paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri yang berbentuk batang (basil). Penularan penyakit ini bisa melalui air ludah atau dahak penderita yang mengandung basil saat penderita batuk, buiran air ludah yang berterbangan di udara dan terhirup

oleh orang sehat, sehingga masuk kedalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan penyakit TBC paru, (Naga, 2014).

TB paru adalah penyebab utama dari kesemilan kematian di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius, peringkat diatas HIV/AIDS. Pada tahun 2016, diperkirakan ada sekitar 1,3 juta TB kematian diantara orang HIV-negatif (turun dari 1,7 juta di 2000) dan tambahan 374. 000 kematian di

antara orang HIV-positif. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit akibat TB di Indonesia 2016 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56% di lima Negara : India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan.

TB paru dapat menyebabkan perubahan fisik, mental dan sosial pada penderita. Penyakit TB paru dapat mempengaruhi konsep diri penderitanya. Individu yang menderita TB paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, merasa dibedakan atau diasingkan dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang dideritanya menular kepada orang lain (Riyadi & Purwanto, 2015).

World Health Organization (WHO) telah mencanangkan TB sebagai

Global Health Emergency. TBC paru merupakan kematian ke 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernapasan pada semua kelompok umur. WHO memperkirakan bahwa jumlah seluruh kasus di dunia akan meningkat dari 7,5 juta pada tahun 1990 menjadi 10,2 juta pada tahun 2000, sedangkan jumlah kematian akan meningkat seluruhnya dari 2,5 juta menjadi 3,5 juta. Berdasarkan global report TB WHO tahun 2013, prevalensi TB diperkirakan sebesar 169 kasus per 100.000 penduduk, insiden TB paru 122 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 13 kasus per 100.000 penduduk. Kemudian angka kesembuhannya mencapai target sebesar 83,7% (target minimal 85%) dan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2013 mencapai target 90,3% (target minimal 85%), dari data tersebut menjadikan Indonesia

sebagai Negara keempat terbanyak setelah india, cina, dan afrika selatan (WHO, 2013). Republik indonesia pada tahun 2012 terdapat 197.000 kasus baru TB paru BTA positif yaitu laki- laki 117.000 jiwa dan perempuan 80.000 jiwa (Kemenkes RI, 2015).

Pengobatan Tuberculosis dilakukan dengan pemberian obat anti Tuberculosis paru yang diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Pengobatan pada tahap awal pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat dan pada tahap lanjut pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun pemberiannya dalam jangka waktu yang lebih lama. Jika Tuberculosis paru tidak ditangani maka kuman mycobacterium

tuberculosis akan menimbulkan beberapa komplikasi seperti pleuritis, efusi pleuritis, pneumonia, empiema, laryngitis (Warlem, 2013).

Kuman penyebab Tuberculosis paru ini tidak berespora sehingga mudah di basmi dengan pemanasan sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Basil ini sukar diwarnai, tetapi berbeda dengan basil lain, setelah diwarnai tidak bisa dibersihkan lagi dari metileinblauw oleh cairan asam sehingga biasanya disebut basil tahan asam. Pewarnaan ziehl neelsen biasanya digunakan untuk menampakkan basil ini. Tuberculosis paru biasanya ditularkan dari seseorang dengan Tuberculosis paru atau Tuberculosis laryngeal kepada orang melalui droplet, yang teraerosolisasi oleh batuk, bersin atau berbicara. Ada sebanyak 3000 kuman infeksius perbatukan. Droplet yang terkecil (<5-10 mm dalam

diameter) dapat bertahan tersuspensi di udara selama beberapa jam dan mencapai aliran udara terminal ketika terinhalasi. Ada dua pengecualian lain yang dilaporkan adanya kutil pada orang yang mendiseksi mayat disebabkan inokulasi pada kulit intrimen tajam yang terkontaminasi dan penularan orang ke orang melalui bronkoskop yang terkontaminasi. Resiko penularan dari pasien sumberinfeksi ke pejamu dihubungkan dengan konsentrasi potensial dari basil pada ruang yang kekurangan volume udar, udara segar dan cahaya alami atau ultraviolet (Andayani, 2017).

MATERIAL DAN METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik kuantitatif pendekatan cross sectional

Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 mei 2020 di Dusun Mangaran Ajung Suka Makmur-Rambipuji-Jember

Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini dilakukan kepada salah satu pasien di Puskesmas Rambipuji Jember

Pengumpulan Data

Data yang di gunakan melalui wawancara, pendekatan, observasi, pemeriksaan fisik dan studi kasus,

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan kasus TBC Paru Di Puskesmas Rambipuji Jember dapat disimpulkan bahwa pasien Ny.J dengan kasus TBC paru yang telah dikaji oleh penulis di

temukan pasien mengeluh sesak dan batuk batuk, terdapat juga ketidak seimbangan nutrisi yang pasien mengeluh mual, tidak selera makan, BB turun dari sebelumnya, dan terdapat gangguan pola tidur saat malam hari pasien hanya mampu tidur 3-4 jam saja. gangguan tidur pasien karena kesusahan memulai tertidur akibat batuk dan sesak serta tidak merasakan nyaman, keluhan pasien saat bangun merasa masih mengantuk, sangat lemas, wajah pucat, kantung mata gelap dan terlihat sayu. dari hasil pengkajian penulis dapat di simpulkan bahwa penulis telah dimenuliskan 3 diagnosa yaitu gangguan pertukaran gas,

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan gangguan pola tidur. dari ketiga diagnosa tersebut telah penulis kaji bahwa di evaluasi pasien mampu melakukan apa yang penulis sarankan kan ketercapaian dari intervensi ketiga diagnosa diatas telah di evaluasikan oleh penulis bahwa pasien telah mencapai soap teratasi sebagian.

B. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kasus yang diambil dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. J Dengan Kasus Tuberculosis Paru di Puskesmas Rambipuji-Jember”. Penyakit TBC paru merupakan penyakit infeksi yang masih

saja menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat. Penyakit TBC paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri yang berbentuk batang (basil).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan pemeriksaan fisik pasien terutama dipemeriksaan thorak di temukan vocal fremitus di bagian kiri dan adanya suara ronchi di bagian lobus kiri atas, tanda-tanda vital pasien TD: 120/70mmHg, Suhu: 36,8°C, N: 98x/mnt, RR: 21 x/mnt, BB sebelum sakit:58 kg, BB saat sakit: 53 kg, data penunjang pasien dilakukan pemeriksaan sebagai berikut : laboratorium darah, pemeriksaan radiologi :

rontgen thorak hasil pemeriksaan penunjang yang di dapatkan pada Ny. J adalah pemeriksaan laboratorium darah HB : 11,5 g%.

Data lain dari Ny. J adalah memiliki penyakit terdahulu yaitu jantung beberapa tahun yang lalu dan penulis mendapatkan data bahwasannya di lingkungan rumah Ny. J ada tetangga yang memiliki riwayat penyakit Tuberkulosis paru, dilingkungan tersebut rata-rata masyarakat tidak menggunakan masker saat berkomunikasi dengan penderita Tuberkulosis dan meludah sembarang tempat serta juga anggota keluarga Ny. J ada yang masih merokok.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2020 di Puskesmas Rambipuji-Jember dengan metode wawancara langsung dan diperoleh hasil yaitu pasien mengatakan batuk lama. Pada pemeriksaan fisik pasien terutama di pemeriksaan thorak ditemukan adanya suara ronchi dan wheezing, TD : 120/70 mmHg N : 98 x/mnt S : 36,8 °C RR : 22 x/mnt, BB sebelum sakit: 58, BB saat sakit: 53. Data lain pasien mengatakan bahwa di lingkungannya ada yang memiliki penyakit TBC paru dan anggota rumah ada yang merokok, meludah di sembarang tempat dan tidak memakai masker.

Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan kerusakan membrane alveolar ditandai dengan pasien batuk, sesak, terdapat ronchi dan wheezing.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan efek samping obat ditandai dengan mual, porsi makan ½, BB turun, bibir pucat, mukosa kering dan lidah kotor. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan tidak merasa nyaman ditandai dengan susah untuk tertidur, sering terbatuk, sesak, kantung mata gelap, mata sayu, wajah pucat.

B. SARAN

1. Petugas kesehatan

Perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan baik. Serta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan benar dan menurut pada SOP.

2. Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin, mampu menyediakan fasilitas dan prasarana yang memadai dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menyediakana fasilitas

dan prasarana dalam proses pendidikan, serta melengkapi perpustakaan dan buku keperawatan lainnya yang lebih dibutuhkan.

4. Pasien dan keluarga

Bagi pasien diharapkan dapat melakukan pengobatan secara rutin dan di harakan mengikuti arahan perawat sehingga pasien dapat sembuh tepat waktunya dan untuk keluarga di harapkan dapam mempertahankan pencegahan penularan Tuberkulosis paru di rumah dan lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Andayani. (2017). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Berdasarkan Usia di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020.

Indonesian Jurnal For Health Sciences, 29-30.

Asril. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta Utara: CV Trans Info Media.

Irianto. (2015). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung : alfabeta.

Irman Sumantri. (2016). Pusat Data dan Komunikasi Kemenkes RI. *Info Datin*, 2-8.

Naga. (2014). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahma & Walit. (2017). Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta.

Riyadi & Purwanto. (2015). *Tuberculosis Diagnostik Mikrobiologis*. Surabaya: AUP.

Rohma. (2017). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz.

Somantri. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Kliean Dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Taqiyyah. (2018). Hubungan dan Dukungan Keluarga Dengan Penderita Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*, 72-85.

Warlem. (2013). *Sinopsis Organ Sistem Pulmonologi*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Grup.