

## LAMPIRAN

Lampiran 1 : Asuhan keperawatan

### **FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN MEDICAL BEDAH**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA /Tn. D DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: AKIBAT TUBERCULOSIS PARU DI RUANG UMAR BIN KHATAB 1 RSUD AL-IHSAN**

##### A. Pengkajian

###### 1. Pengumpulan Data

###### a. Identitas Klien

Nama	: Tn. D
Tanggal Lahir/ Umur	: 01-Agustus-2002/20 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pelajar
Golongan Darah	: O
Diagnosa Medis	: Tuberculosis Paru
Nomor Register	: -
Nomor Medrec	00761860
Tanggal Masuk RS	: 11 April 2023 pukul 15.20 WIB
Tanggal Pengkajian	: 11 April 2023 pukul 19.00 WIB
Alamat	: Cinanggela,RT06/08, Kec. Pacet, Kab.Bandung

###### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. U
Umur	: 70 tahun
Agama	: islam

Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Cinanggela, RT06/08, Kec. Pacet,  
Kab. Bandung  
Hubungan dgn pasien : Kakek Pasien

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengeluh sesak

b) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak, pasien mengatakan dahak sulit dikeluarkan karena dahak terasa seperti lender. Pasien mengatakan sesak bertambah ketika dahak di tenggorokan sudah penuh dan berkurang ketika dahak sudah dikeluarkan. Pasien mengatakan sesak yang dirasakan seperti tertimpa benda berat, sesak hilang timbul berada di skala 5 (0-10)

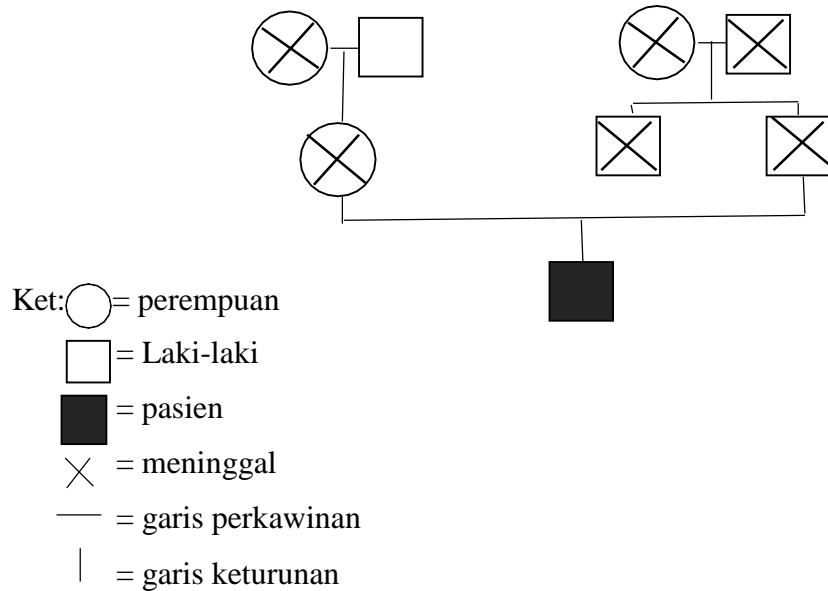
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami Tuberkulosis paru sebelumnya dan pernah mengalami putus obat saat masih kecil pada pengobatan bulan ke 3. Namun, sekarang pasien mengatakan sudah berobat Tuberkulosis paru selama 1 bulan di RSUD Al-Ihsan pasien dan keluarga mengatakan tidak pernah putus obat dan selalu minum obat secara teratur.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada yang pernah mengalami penyakit ini sebelumnya dikeluarga Pasien dan keluarga mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, ataupun asma

4) Gambar pola keluarga dengan ketentuan yang berlaku (simbol 3 generasi)



d. Pola Aktivitas Sehari-hari (Bandingkan aktivitas sehari-hari antara kondisi sehat dan sakit: nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, aktifitas dan gaya hidup klien)

Aktivitas	Di Rumah	Saat Di Rumah Sakit
1. Makan		
a. Jenis	Nasi & Lauk Pauk	Bubur
b. Frekuensi	3x sehari	3-5 suap
c. Keluhan	-	mual
2. Minum		
a. Jenis	Air Putih	Air Putih
b. Frekuensi	5 gelas / hari	½ Liter
c. Keluhan	-	

<p>3. Tidur dan Istirahat</p> <p>a. Tidur Siang</p> <p>b. Tidur Malam</p> <p>c. Keluhan</p>	<p>3-4 jam</p> <p>6 jam</p> <p>-</p>	<p>1-2 jam</p> <p>6 jam</p> <p>-</p>
<p>4. Eliminasi BAB &amp; BAK</p> <p>- BAB</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Konsistensi</p> <p>c. Warna</p> <p>d. Keluhan</p> <p>- BAK</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Warna</p> <p>c. Keluhan</p>	<p>1x sehari lembek kuning khas</p> <p>-</p> <p>3-4 x sehari jernih</p> <p>-</p>	<p>1 x sehari lembek kuning ke orenan</p> <p>-</p> <p>3x sehari jingga</p> <p>-</p>
<p>5. Personal Hygine</p> <p>a. Mandi</p> <p>b. Keramas</p> <p>c. Gosok gigi</p>	<p>2x sehari</p> <p>2x seminggu</p> <p>3x sehari</p>	<p>Belum mandi</p> <p>Belum keramas</p> <p>1x sehari</p>
<p>6. Kegiatan</p> <p>a. Olahraga</p> <p>b. Merokok</p>	<p>Tidak berolahraga</p> <p>tidak merokok</p>	<p>Tidak berolahraga</p> <p>tidak merokok</p>

e. Pemeriksaan Fisik ( kalau untuk KDM menggunakan Head to toe )

1) Keadaan Umum

Pasien tampak lemas, kesadaran pasien composmentis  
E:4 M:6 V:5 , S: 37C, RR: 31x/menit, Spo2: 87%, TD:  
120/79mmHg, N: 112x/menit

2) Sistem Pernafasan

Bentuk hidung simetris, warna kulit sama dengan anggota tubuh lainnya bentuk dada tidak simetris, adanya pernafasan cuping hidung, tidak ada pendarahan, tidak ada bengkak, tidak ada nyeri tekan, indra penciuman baik terpasang alat bantu oksigen dengan simple mask 15 liter, adanya batuk berdahak dengan sputum berwarna kuning. RR; 31x/menit, Spo2: 87%

3) Sistem kardiovaskular

Bentuk dada tidak normal, tidak ada lesi, tidak ada sianosis, konjungtiva tidak anemis, wajah tidak pucat, akral teraba hangat, Tidak ada nyeri pada dada, tidak ada bunyi irama tambahan CRT<2 detik, bunyi jantung regular, tidak ada suara tambahan, tidak ada edema, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

4) Sistem pencernaan

Bising usus 16x/menit, BAB 1x/hari konsistensi lembek, terpasang RL 20 tts/menit, tidak ada nyeri pada bagian abdomen, bagian abdomen tidak simetris, tidak ada edema, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

5) Sistem persyarafan

Pasien composmentis, dapat menjawab pertanyaan dengan sesuai, tidak mengalami gangguan indra, penciuman, penglihatan ataupun pengecapan.

6) Sistem genitourinaria

Tidak ada nyeri tekan pada area genitalia, BAK 5x sehari, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada area genitalia.

7) Sistem musculoskeletal

Tidak mengalami fraktur, tidak ada kesulitan gerak, tidak ada pembengkakan, kekuatan otot 5/5

$\frac{5}{5}$

8) Sistem integumen dan imunitas

Tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kemerahan pada kulit, tidak ruam, tidak terdapat bintik bintik, tidak ada gatal gatal pada kulit.

9) Wicara dan THT

Tidak ada lesi ataupun ruam dibagian hidung, mulut, telinga, bagian telinga dan wicara masih berfungsi dengan baik, tidak ada nyeri tekan ataupun sumbatan pada bagian wicara dan THT.

10) Sistem penglihatan

Penglihatan pasien vasikuler, tidak ada nyeri tekan, tidak mengalami rabun jauh ataupun rambun dekat, distribusi bulu mata merata, distribusi bulu halis merata, mata kanan dan mata kiri simetris, konjungtiva anemis, sclera unikerik, pasien dapat membaca papan nama perawat.

- f. Data psikologis ; (Status emosi, Kecemasan, Pola koping, Gaya komunikasi, Konsep diri)
- 1) Status Emosi: Emosi pasien stabil, pasien tampak tenang ditandai dengan pasien masih bias bermain game dan beraktivitas seperti biasa.
  - 2) Kecemasan: pasien tidak tampak gelisah ditandai dengan pasien mengatakan tidak khawatir karna kakeknya selalu menemani pasien,
  - 3) Pola koping: pasien mengatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah pasien hanya berbagi pada kakeknya
  - 4) Gaya komunikasi
    - a) Verbal: pasien dapat berkomunikasi secara verbal jelas dan lancar tanpa ada hambatan
    - b) Non verbal: pasien menunjukkan sesak
  - 5) Konsep Diri
    - a) Gambaran diri: Pasien mengatakan mensyukuri anggota tubuhnya dengan segala kekurangannya
    - b) Ideal diri: pasien mengatakan dirinya akan segera membaik
    - c) Peran diri: pasien merupakan seorang cucu
    - d) Identitas: pasien berjenis kelamin laki-laki
    - e) Harga diri: pasien menerima atas sakitnya
- g. Data sosial ( berisi hubungan dan pola interaksi dengan keluarga dan masyarakat)
- Pasien mengatakan hubungan dan interaksi pasien dengan keluarga, tetangga, teman, masyarakat baik.

- h. Data spiritual (mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimisme terhadap kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah)
- 1) Makna hidup: pasien mengatakan bahwa hidup adalah sebuah perjuangan
  - 2) Pandangan terhadap sakit: pasien mengatakan bahwa sakit adalah ujian dari Allah SWT
  - 3) Keyakinan akan sembuh: pasien mengatakan yakin akan sembuh kembali
  - 4) Kemampuan beribadah: pasien mengatakan belum beribadah selama di rumah sakit namun ketika di rumah selalu melaksanakan ibadah
- i. Data penunjang (dicatat semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani klien. Hasil dituliskan termasuk nilai rujukan. Tulis cukup 3 kali pemeriksaan terakhir secara berturut-turut.

Nama Test	Hasil	Flag	Unit	Nilai rujukan
1.IMUNOSEROLOGI	NON			NON REAKTIF
Anti HIV	REAKTIF			
2.KIMIA KLINIK				
Protein Total	5.9	*	g/dl	6.6-8.3
Albumin	3.5	*	g/dl	3.7-5.3
AST (SGOT)	4.9	*	U/L	10-34
ALT (SGPT)	27	*	U/L	9-43
Ureum	19	*	Mg/dL	10-50
Kreatinin	0.59	*	Mg/dL	0.9-1.15

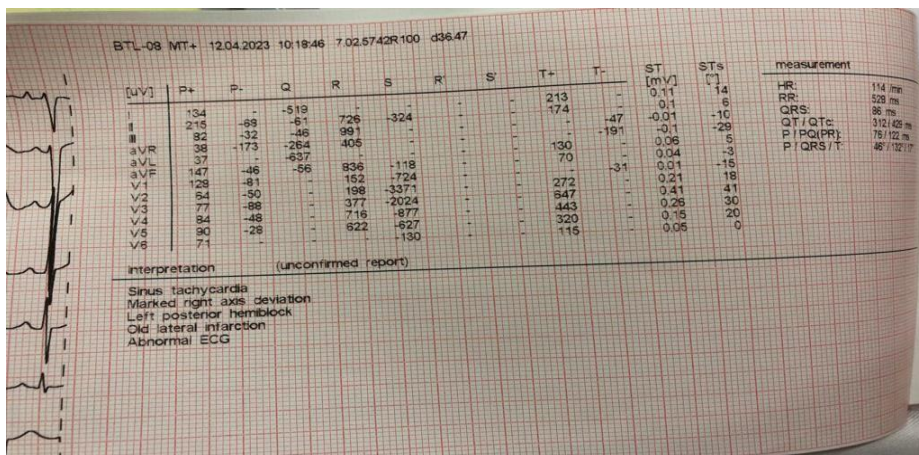
Pemeriksaan Sputum BTA 3+

Pemeriksaan Rongent tanggal 11 April 2023

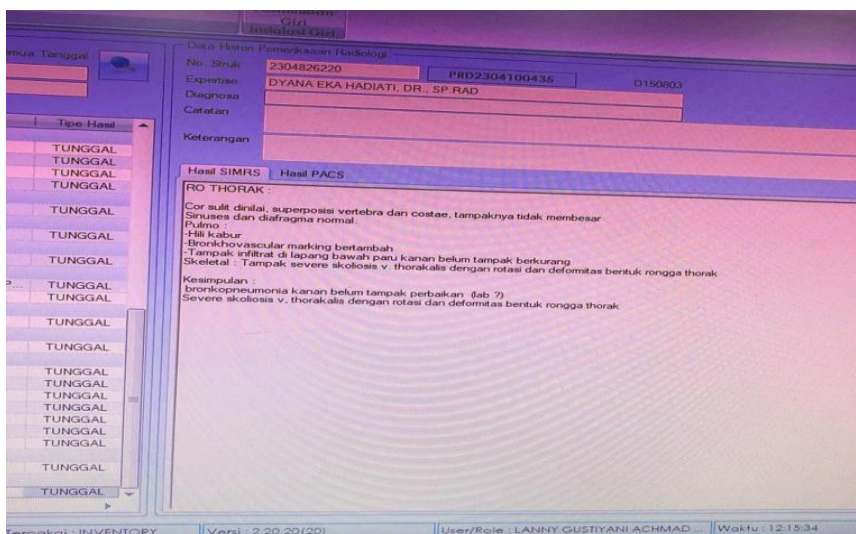




## Pemeriksaan EKG



## Pemeriksaan Thoraks



j. Program dan rencana pengobatan

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Waktu</b>
Levafloxacyl	1x250mg	IV	6.00
Meropenem	3x1	IV	6.00-12.00-20.00
Ventolin	4x1	Nebulator	05.00-11.00- 17.00-20.00
Pulmicort	2x2	Nebulator	12.00-20.00
Etambutol	1x500mg	Oral	6.00
Rifampisin	1x300mg	Oral	6.00
INH	1x300mg	Oral	6.00

2. Analisa Data

<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<b>DS:</b> - Pasien mengeluh sesak - Pasien mengeluh batuk berdahak <b>DO:</b> - Pasien tampak sesak - Sputum sulit dikeluarkan - Adanya pernafasan cuping hidung - Sputum BTA 3+ - Spo2 87% - RR: 31	M.Tuberculosis ↓ Inhalasi droplet ↓ Bakteri mencapai alveolus ↓ Terjadi reaksi antibody ↓ Pengeluaran secret ↓ Akumulasi Secret di jalan nafas ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif

<p>DS: Pasien mengatakan tidak mengetahui dengan jelas bagaimana proses penularan tuberculosis</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan rumahnya lembab jarang terkena sinar matahari karna tertutupi rumah tetangganya</li> <li>- Sputum BTA 3+</li> <li>- Spo2 87%</li> <li>- RR: 31</li> </ul>	<p>Infeksi Primer Tuberculosis paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Lingkungan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi kronis tuberculosis paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko infeksi dan penyebaran penularan penyakit</p>	<p>Resiko infeksi dan penyebaran penularan penyakit</p>
--	--	---

<p>DS: Pasien mengatakan belum mengetahui secara rinci dengan jelas bagaimana proses penyakit tuberculosis</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien belum mengerti penyakitnya</li> <li>- pasien pernah mengalami penyakit yang sama dan putus obat pada pengobatan ke 3 bulan saat usia 12 tahun</li> </ul>	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Pasien dan keluarga tidak mengerti mengenai penyakitnya</p> <p>↓</p> <p>Beresiko terpapar penyebaran penularan penyakit</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>
--	--	----------------------------

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif B.d Penumpukan Sputum D.d Pasien mengeluh dahak sulit dikeluarkan
2. Resiko infeksi dan penyebaran penularan penyakit B.d Lingkungan pasien
3. Defisit pengetahuan B.d kurang terpaparnya informasi d.d pasien belum mengerti penyakitnya






### C. Perencanaan Perawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Bersihan jalan nafas tidakefektif B.d Penumpukan Sputum D.d Pasien mengeluh dahak sulit dikeluarkan	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat efektif kembali dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. frekuensi pernafasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>2. irama pernapasan tidak ada deviasi dari angka normal</li> <li>3. kedalaman inspirasi tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>4. kemampuan untuk mengeluarkan secret tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>5. suara nafas tambahan tidak ada pernapasan cuping hidung tidak ada</li> <li>6. penggunaan otot bantu nafas tidak ada</li> <li>7. batuk dapat berkurang</li> </ol>	<p>manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor Pola Nafas</li> <li>2. monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. monitor sputum</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>2. posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>3. berikan minuman hangat</li> <li>4. lakukan fisioterapi dada</li> </ol>	<p>Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempermudah perawatan untuk mengetahui pola nafas pasien terganggu atau tidak</li> <li>2. Penurunan bunyi nafas menunjukkan atelectasis</li> <li>3. Sputum berdarah bila ada kerusakan paru atau bronchial</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalan nafas yang efektif akan memudahkan pasien mengeluarkan secret</li> <li>2. Posisi semi fowler memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya napas.</li> <li>3. Air yang hangat dapat mengencerkan sputum yang kental</li> <li>4. Meningkatkan gerakan secret kejalan napas besar untuk dikeluarkan</li> <li>5. Mencegah obstruksi dan aspirasi</li> </ol>







			<p>5. lakukan penghisapan lender</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan Cairan 2000ml/hari</li> <li>2. Ajarkan Teknik Batuk Efektif</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi Pemberian obat rifampisin, etambutol, Inh</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan secret dan mengefektifkan jalan nafas</li> <li>2. Meningkatkan gerakan secret kejalan nafas besar untuk dikeluarkan</li> </ol>
2.	Resiko infeksi dan penyebaran penularan penyakit B.d Lingkungan pasien	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam pasien dan keluarga dapat mengurangi resiko infeksi yang terjadi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat melakukan etika batuk yang benar</li> <li>- Memahi apa yang harus dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.jelaskan kepada pasien tentang etika batuk</li> <li>2. jelaskan kepada pasien tentang memisahkan barang pribadi untuk mengurangi infeksi</li> <li>3. jelaskan resiko infeksi yang akan terjadi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mengurangi orang lain terpapar infeksi</li> <li>2. untuk mengurangi resiko infeksi pada orang sekitar</li> <li>3. Pasien dapat memahami resiko infeksi penyakit pasien</li> </ol>







		- Memisahkan barang pribadi pasien untuk mengurangi resiko		
3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi d.d pasien belum mengetahui proses penyakitnya	Setelah dilakukan intervensi selama 2x 24 jam diharapkn pengetahuan bertambah dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat pengetahuan pasien dapat bertambah</li> <li>2. Pasien dapat mengingat apa penjelasan yang sudah diberikan</li> <li>3. Proses informasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan klien untuk mengikuti penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Jelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, kerja yang diharapkan, dan alasan mengapa di berikan pengobatan TB yang berlangsung lama.</li> <li>3. Ajarkan dan nilai kemampuan pasien untuk mengidentifikasi gejala/tanda reaktivasi penyakit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi oleh kesiapan fisik, emosional, dan lingkungan yang kondusif</li> <li>2. Meningkatkan partisipasi pasien dalam program pengobatan dan mencegah putus obat</li> <li>3. Dapat menunjukkan pengaktifan ulang proses penyakit dan efek obat</li> </ol>






D. Pelaksanaan






No	Tanggal & Waktu	DX	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	11 april 2023 pukul 18.45 WIB	1,2,3	Melakukan pendekatan dengan pasien dengan teknik komunikasi terapeutik E/ pasien kooperatif namun masih mengalami sesak	
2	19.00 WIB	1,2,3	Melakukan pengkajian kepada pasien E/ pasien koperatif dan bersedia dalam melakukan pemeriksaan fisik maupun wawancara	
3.	12 April 2023 pukul 08.00 WIB	1	Memonitor pola nafas, bunyi nafas, frekuensi nafas E/ RR: 28, Spo2: 90%, , dibantu dengan alat bantu pernafasan masker oksigen 15L	
4	08.15 WIB	1	Menganjurkan pasien untuk banyak minum air hangat E/ Pasien dan keluarga pasien melakukan anjuran tersebut	
5.	08. 20 WIB	1	Memposisikan pasien dengan posisi semifowler E/ pasien mengatakan tidak terlalu sesak	



6.	08.30 WIB	2	Menjelaskan kepada pasien mengenai resiko infeksi E/ Pasien mengatakan akan lebih berjaga jaga dalam gaya hidup	
7.	08.45 WIB	2	Anjurkan untuk memisahkan alat makan pasien agar tidak terjadi penular terhadap keluarga pasien E/ pasien dan keluarga mengikuti anjuran tersebut dan langsung memisahkan alat makan pasien seperti gelas sendok	
8	11.00 WIB	1	Memberikan obat kepada pasien dengan nebulator dengan obat ventolin dan pulmicort E/ pasien merasakan ada uap yang masuk kehidung pasien	
9.	13 april 2023 pukul 08.00 WIB	1	Memonitor pola nafas, bunyi nafas, frekuensi nafas E/ RR: 32, Spo2: 87%,dibantu dengan alat bantu pernafasan masker oksigen 15L	
10.	08.15 WIB	1	Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler E/ pasien mengatakan posisi lebih enak dengan posisi semi fowler	
11	08.20 WIB	2	Mengedukasi pasien tentang etika batuk E/ Pasien dapat mengulangi cara etika batuk yang benar	


12	08.35 WIB	1	Melatih pasien teknik nafas dalam E/ pasien mengatakan nafasnya lebih teratur	
13	08.50 WIB	1	Melatih pasien teknik batuk efektif E/ pasien mengatakan dapat lebih mudah mengeluarkan dahak	
14	11.00 WIB	1	Memberikan pasien nebulator dengan obat ventolin dan pulmicort E/ pasien mengatakan mulai terbiasa dengan nebulator	
15	12.00 WIB	1	Memonitor pola nafas, bunyi nafas, frekuensi nafas E/ RR: 28, Spo2: 90%, dibantu dengan alat bantu pernafasan nasal kanul 3L	
16	14 April 2023 pukul 08.00 WIB	1	Memonitor pola nafas, bunyi nafas, frekuensi nafas E/ RR: 26, Spo2: 94%, dibantu dengan alat bantu pernafasan nasal kanul 3L dan Simple mask jika pasien merasakan lebih sesak 15L	
17	08.15	1	Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler E/ pasien mengatakan posisi lebih untk bernafas dengan posisi semi fowler	


18	08.20	1	Melakukan teknik nafas dalam bersama pasien E/ pasien mengatakan nafasnya lebih teratur	
19	08.35	1	Melakukan teknik batuk efektif bersama pasien E/ pasien mengatakan dapat lebih mudah mengeluarkan dahak	
20	11.00	1	Memberikan pasien nebulator dengan obat ventolin dan pulmicort E/ pasien menghirup uap secara perlahan	
21	12.00	3	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai proses penyakit tuberculosis paru yang dialami pasien E/ pasien dan keluarga pasien dapat menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan oleh perawat	
22	12.15	3	menjelaskan tentang dosis obat, frekuensi pemberian, mengapa di berikan pengobatan TB yang berlangsung lama dan tidak boleh teputus E/ pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak pernah lupa meminum obat	


23	15 April 2023 pukul 08.00 WIB	1	Memonitor pola nafas, bunyi nafas, frekuensi nafas E/ RR: 31, Spo2: 84%, dibantu dengan alat bantu pernafasan nasal kanul 3L dan Simple mask jika pasien merasakan lebih sesak 15L	
24	08.15 WIB	1	Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler E/ pasien mengatakan posisi nyaman	
25	08.20 WIB	1	Melakukan teknik nafas dalam bersama pasien E/ pasien mengatakan nafasnya terasa berat	
26	08.35 WIB	1	Melakukan teknik batuk efektif bersama pasien E/ pasien mengatakan sulit mengeluarkan sputum	
27	11.00 WIB	1	Memberikan pasien nebulator dengan obat ventolin dan pulmicort E/ pasien merasa masih sesak	
28	12.00 WIB	1	Memonitor pola nafas, bunyi nafas, frekuensi nafas E/ RR: 30, Spo2: 87%, nafas cuping hidung berkurang, tidak ada lagi otot bantu pernafasan, masih dibantu dengan	

			alat bantu pernafasan nasal kanul 3L dan Simple mask jika pasien merasakan lebih sesak 15L	
--	--	--	--	--

E. Evaluasi

Tanggal / Waktu	Dx	Catatan Perkembangan / Evaluasi	Paraf Pelaksana
15 April 2023 pukul 14,00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan masih merasakan sesak dan batuk berdahak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- frekuensi nafas pasien belum stabil</li> <li>- RR: 30x/menit</li> <li>- Spo2: 86%</li> <li>- TD:104/78</li> <li>- N: 117</li> <li>- S: 37C</li> <li>- Masih ada nafas cuping hidung</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan oleh perawat di ICU</p> <p>I: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.monitor Pola Nafas</li> <li>2. monitor bunyi napas tambahan</li> <li>3. monitor sputum</li> </ol> <p>Terapeutik</p>	

		<p>1. pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>2. posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>3. berikan minuman hangat</p> <p>4. lakukan fisioterapi dada</p> <p>5. lakukan penghisapan lender</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan Cairan 2000ml/hari</p> <p>2. Ajarkan Teknik Batuk Efektif</p> <p>3. ajarkan teknik nafas dalam</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi Pemberian obat rifampisin, etambutol, Inh</li> </ul>	
15 April 2023 pukul 14.15 WIB	2	<p>S: pasien mengatakan sudah mengetahui resiko infeksi yang akan terjadi dan bagaimana cara mengurangi resiko tersebut</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien dan keluarga pasien memisahkan alat makan pasien secara khusus</li> <li>- pasien melakukan etika batuk dengan benar</li> <li>- pasien dan keluarga memahami resiko infeksi yang akan terjadi</li> </ul> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

15 April 2023 pukul 14.20 WIB	3	<p>S: pasien dan keluarga pasien mengatakan sudah lebih memahami proses penyakit yang dia alami pasien</p> <p>O : pasien dan keluarga pasien dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan perawat</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi di hentikan</p>	
----------------------------------	---	--	---

Lampiran 2: Manuskrip

## **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN PEMENUHAN OKSIGENASI DI RSUD AL-IHSAN BANDUNG 2023**

*Nursing Care for Pulmonary Tuberculosis Patients with Impaired  
Oxygenation Needs at RSUD Al-Ihsan 2023*

**Resky Julia.**

Poltekkes Kemenkes [Bandung/resky.watbd@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:Bandung/resky.watbd@student.poltekkesbandung.ac.id),  
Program Studi DIII Jurusan Keperawatan Bandung

### **ABSTRACT**

*Pulmonary tuberculosis as many as 10 million people worldwide. Among them there are 5.6 million men, 3.3 million women, and 1.1 million children. Pulmonary tuberculosis occurs in all countries and occurs in all age groups. The aim of the study is to describe nursing care for pulmonary tuberculosis patients with oxygenation needs fulfillment problems. This scientific paper uses a descriptive case study design to describe comprehensive nursing care for one patient. The approach used is nursing care which includes assessment, enforcement of nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation. the results of this case study prior to carrying out comprehensive nursing care showed RR: 31x/minute, N: 112x/minute, S 37C, Spo2: 87% BP: 120/74 patient shortness of breath accompanied by coughing up phlegm with yellow phlegm, nostril breathing, there are respiratory auxiliary muscles, the patient's chest shape is asymmetrical. after nursing care, there was an increase in RR 28x/minute, Spo2: 90%, N: 117x/minute, S: 37C, BP: 104/78, still coughing up phlegm, still shortness of breath, decreased nostril breathing, no more respiratory assisting muscles, based on the results of this case study, interventions in comprehensive nursing care can be carried out by taking into account the conditions and growth and development of conditions in patients.*

**Key words:** *Pulmonary tuberculosis, In adulthood, shortness of breath*

### **ABSTRAK**

Tuberkulosis paru sebanyak 10 juta orang di seluruh dunia. Diantaranya ada 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. Tujuan studi untuk menggambarkan Asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan masalah kebutuhan pemenuhan oksigenasi. Apabila pasien tidak mendapatkan oksigen lebih dari 3 menit maka akan mengakibatkan kerusakan pada otak maka dari itu pasien TB paru perlu perawatan dalam kebutuhan oksigenasi hasil studi kasus ini sebelum dilakukannya tindakan keperawatan RR: 31x/menit, N: 112x/menit, S 37C, Spo2: 87% TD: 120/74 pasien sesak disertai batuk berdahak dengan warna dahak kuning, terdapat nafas cuping hidung, terdapat otot bantu pernafasan, bentuk dada pasien tidak simetris. setelah dilakukan asuhan keperawatan mengalami peningkatan RR 28x/menit, Spo2: 90%, N: 117x/menit, S:37C, TD: 104/78, masih batuk berdahak, masih sesak, berdasarkan hasil



studi kasus ini, intervensi pada asuhan keperawatan secara komprehensif dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi dan pertumbuhan serta perkembangan kondisi pada pasien.

Kata kunci : Tuberculosis paru, Pada usia Dewasa, Sesak Nafas

## **PENDAHULUAN**

Pada tahun 2020 kasus TB paru berada di 10 juta kasus diseluruh dunia. TB sampai saat ini terjadi pada semua usia dari anak hingga dewasa. Dilansir dari (WHO.2022). Tuberculosis paru yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *microbacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui udara yang ditimbulkan dari dahak. TB paru bukanlah penyakit keturunan namun merupakan penyakit menular yang dapat disembuhkan dengan minum obat yang teratur dengan pengawasan minum obat (PMO). (kemenkes,2016).

Pasien dengan gangguan TB paru akan mengalami gangguan pemenuhan oksigenasi dimana kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar dari manusia dan merupakan kebutuhan fisiologis yang memiliki prioritas paling tinggi menurut Hierarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang mutlak yang harus dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. (Pramesiti, 2021).

### **Metode**

Karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan desain studi kasus deskriptif untuk menggambarkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif pada satu pasien dengan diagnose medis TB paru untuk menegakan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan hingga, evaluasi.

Subjek pada studi kasus ini menggunakan satu pasien dewasa dengan diagnose TB paru yang sedang melaksanakan pengobatan ataupun perawatan di RSUD Al-Ihsan. Dengan instrument yaitu menggunakan acuan standar prosedur operasional, format pengkajian, alat pemeriksaan fisik, leaflet dan alat yang sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang dilakukan di lokasi pasien di RSUD Al-Ihsan Bandung di Jl.kiastramanggala. Baleendah, kec.Baleendah, Kab.Bandung. dengan waktu pelaksanaan 10 hari pada bulan april.

## **HASIL**

Pengkajian yang didapatkan melalui tahap wawancara langsung dengan pasien,

keluarga dan data rekam medis dari pasien yang mengalami tuberkulosis paru diruang umar bhin khattab 1 RSUD Al-Ihsan pada tanggal 11-15 April 2023 pukul 19.00 pasien bernama Tn.D usia 20 tahun diketahui sudah menjalankan pengobatan TB selama 1 bulan dan di bawa ke RS dengan alasan pasien sesak dan batuk berdahak yang sangat sulit dikeluarkan

Pada riwayat kesehatan sebelumnya pasien pernah mengalami penyakit yang sama pada usia 12 tahun dan sempat putus obat pada pengobatan ke 3 bulan. Pada pasien ini pasien merasakan batuk berdahak seperti lender dan sesak bertambah ketika dahak ditenggorokan terasa penuh dan berkurang ketika dahak sudah dikeluarkan, sesak dirasakan hilang timbul. sesak yang dirasakan skala 5 (0-10)

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pasien tampak lemas, keadaan umum pasien composmentis E:4, M:6, V:5 pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkan hasil bentuk dada pasien tidak simetris dikarenakan pasien juga mengalami kondisi scoliosis hal ini juga dapat dipengaruhi oleh penyakitnya tersebut karena menurut Arif Muttaqin (2014) pada pasien TB paru biasanya bentuk tubuh tampak kurus sehingga terdapat penurunan pada proporsi diameter bentuk dada anterior-posterior yang dibandingkan dengan proporsi diameter lateral. Pada pasien ini tidak ada lesi, edema, ruam, kemerahan pada bagian dada ataupun pada anggota tubuh yang termasuk pada bagian pernafasan. Tidak terdapat nyeri tekan, terdapat bunyi nafas tambahan yaitu ronchi, pasien mengalami pernafasan cuping hidung, terdapat otot bantu pernafasan, dan menggunakan alat bantu oksigen sebanyak 15 liter dengan simple mask juga nasal kanul, didapatkan hasil RR: 31x/menit, SpO<sub>2</sub>: 87%, S: 37C, TD:139/79 mmHg, N:112x/menit.

Pada data penunjang didapatkan hasil protein total 5.9 g/dl, albumin, 3.5 g/dl, AST (SGOT) 4.9 U/L, ALT (SGPT) 27 U/L, ureum 19 mg/dL, Kreatinin 0.59 Mg/dL, pada pemeriksaan sputum BTA 3+ pemeriksaan CtScan, Rongent pada tanggal 11 April 2023 terlampir. Rencana pengobatan levofloxacyl, meropenem, ventolin, pulmicort, ethambutol, rifampisin dan INH.

Dari analisa data diatas peneliti menegakan terdapat 3 diagnosa keperawatan yang terdapat pada pasien yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sputum ditandai dengan pasien mengeluh sulit mengeluarkan sputum, resiko infeksi dan penyebaran penularan ditandai lingkungan pasien, deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui proses penyakit yang dialaminya.

Pada diagnose keperawatan pertama dilakukan rencana tindakan selama 3x24 jam

dengan harapan masalah dapat teratasi dengan lancar, pada diagnose keperawatan kedua dilakukan rencana tindakan selama 2x24jam dengan harapan masalah dapat teratasi, pada diagnose keperawatan ketiga dilakukan tindakan selama 1x24jam dengan harapan informasi pasien dan keluarga bertambah.

Tindakan keperawatan dilakukan dari mulai tanggal 11 April 2023. Peneliti melakukan tindakan sesuai dengan rencan yang sudah disusun semua tindakan terlaksana kecuali pada tindakan fisioterapi dada dikarenakan pasien memiliki kondisi dengan scoliosis sehingga tindakan tersebut tidak dapat dilakukan.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 15 april 2023 terdapat satu diagnose keperawatan yang tidak teratasi yaitu pada diagnose pertama bersihan jalan nafas tidakefektif, dan terdapat dua diagnose yang teratasi yaitu resiko infeksi dan penyebaran penularan, serta deficit pengetahuan.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada pasien selama 5 hari berturut-turut dengan setiap harinya melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun sesuai dengan yang dicantumkan pada hasil studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pemenuhan oksigenasi.

Hasil pengkajian saat melakukan pemeriksaan fisik pada system pernafasan terdapat suara tambahan ronchi yang hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nixcon Manurung (2016) yang mengatakan pasien dengan TB paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronchi) pada sisi yang sakit, adanya pernafasan cuping hidung, dan terpasang alat bantu oksigen dengan simple mask 15 liter.

Setelah itu dapat ditegakan terdapat 3 diagnosis keperawatan pada kasus ini hal ini terdapat pada teori namun tidak semua diagnosis diteori muncul pada studi kasus ini hanya ada 3 yaitu bersihan jalan nafas tidakefektif berhubungan dengan penumpukan sputum ditandai dengan pasien mengeluh sulit mengeluarkan secret, resiko infeksi dan penyebaran penularan ditandai dengan lingkungan pasien, deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan pasien tidak memahi proses penyakit yang dialaminya.

Perencanaan tindakan dilakukan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditegakan dengan tujuan, kriteria hasil serta tindakan apa saja yang dilakukan. Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan dan diambil dari SIKI dan SLKI. implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dimulai tanggal

11-16 April 2023. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat.



Berdasarkan analisa peneliti, sesuai dengan tindakan yang dilakukan terdapat satu masalah yang belum teratasi dikarenakan kriteria hasil yang diharapkan belum tercapai dan pasien mengalami perburukan pada tanggal 15 april 2023 sehingga pada tanggal 16 april 2023 pasien dirujuk ke ICU dengan alasan rujukan gagal nafas (Apnea) dan kehilangan kesadaran. Peneliti tidak memiliki hak wewenang dalam melakukan tindakan di ICU karena peneliti belum mempelajari bidang tersebut maka dari itu peneliti hanya berinisiatif untuk memantau catatan perkembangan pasien saja melalui rekam medis selama 3 hari karena pada hari ke3 pasien mengalami perburukan dan dinyatakan meninggal dunia.

## **SIMPULAN**













Dapat disimpulkan pada karya tulis ilmiah ini banyak sekali kecocokan yang telah terlampir pada hasil dan pembahasan yang sesuai dengan teori yang peneliti sudah cantumkan pada studi kasus ini memang tidak semua teori muncul tetapi hal tersebut dapat dikembalikan kepada kondisi fisik yang dialami pasien. Pada pasien ini mengalami perburukan sehingga pasien dinyatakan meninggal hal tersebut menyadarkan bahwa gangguan oksigenasi sangatlah penting untuk segera diberikan pengobatan dan perawatan sehingga tidak terjadi hal hal seperti terjadinya putus obat, ataupun keterlambatan dalam pengobatan yang dapat berakibat fatal dan mengancam nyawa.



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arif Muttaqin. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan sistem pernapasan* (Aklia suslia (ed.)). Salemba Medika.
- Nixson Manurung. (2016). *aplikasi asuhan keperawatan respiratory*. Trans info media.
- PPNI. (2016). *bersihan jalan napas tidak efektif*. <https://r.search.yahoo.com/>\_ Pramesti. (2021a). *pola nafas*. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/311>
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Resky Julia  
 NIM : P17320120072  
 Nama Pembimbing : Dr. Anah Sasmita, S.Kp.M.Kes  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	21 mei 2023	Revisi Seminar Proposal	Perbaiki Sesuai arahan ujian Proposal		
2.	1 juni 2023	Pembuatan BAB 4	Ikuti pedoman lengkapi BAB 5		
3	2 juni 2023	Revisi BAB 4 & BAB 5	Lengkapi Lampiran		
4.	4 juni 2023	Revisi BAB 4, BAB 5	BAB 4 fokus pada judul		
5	5 juni 2023	Revisi BAB 4 & BAB 5	BAB 5 harus menjawab tujuan & manfaat		
6	6 juni 2023	ACC KTI	ACC KTI		





	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Resky Julia

NIM : P17320120072

Nama Pembimbing : Dr. Anah Sasmita, S.Kp.,M.Kes

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru  
Dengan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi Di RSUD  
Al-Ihsan Bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	24-01-2023	Judul	Bahas Sesuai Pedoman KTI		
2.	26-01-2023	Judul	Coba Menyusun Proposal		

CS Dipindai dengan CamScanner





3.	30-01-2023	Materi	Pendalaman Materi	<i>Shuk</i>	A
4.	03-02-2023	BAB I-III	Kesinambungan Bab I & Bab II	<i>Shuk</i>	A
5.	20-02-2023	BAB I & II	Perbaiki sistematika Penulisan	<i>Shuk</i>	A
6	03-03-2023	BAB I, BAB II, BAB III	BAB I & BAB II perbaiki	<i>Shuk</i>	A
7	16-03-2023	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki Penomoran	<i>Shuk</i>	A
8	21-03-2023	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki Penulisan	<i>Shuk</i>	A
9	03-04-2023	BAB I, BAB II, BAB III	Acc Proposal KTI	<i>Shuk</i>	A

Dipindai dengan CamScanner





	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

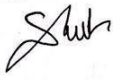

Nama Mahasiswa : Resky Julia  
 NIM : P17320120072  
 Nama Pembimbing : Nandang A.W., S.Kp., M.Kep.Sp.KMB  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	5 juni 2023	Revisi BAB 4 & BAB 5	Fokus Kepada Judul Pembahasan		
2.	6 Juni 2023	Perbaikan BAB 4 & BAB 5	Perbaikan		
3.					
4.					
5.					
6.					



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Resky Julia  
 NIM : P17320120072  
 Nama Pembimbing : Nandang A. W., S.Kp., M.Kep.Sp.KMB  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru  
 Dengan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi Di RSUD  
 Al-Ihsan Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	21-03-2023	Pengarahan masalah dan judul yang akan diambil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan minat dan penguasaan masalah penyakit tentang apa yang mau diambil.</li> <li>- Setelah menemukan judul cari prioritas dengan gangguan KDM apa yang akan diambil</li> </ul>		

2.	24-03-2023	Pengarahan BAB I, Bab II	Tambah Jurnal Penelitian	<i>Shu</i>	<i>Shu</i>
3.	27-03-2023	BAB I	- Tambahkan peran perawat - Tambahkan angka kejadian TB di Jabar	<i>Shu</i>	<i>Shu</i>
4.	30-03-2023	BAB II	- Pengarahan Rasinal pada Intervensi	<i>Shu</i>	<i>Shu</i>
5.	31-03-2023	BAB I & II	- Tambahkan Detail Penatalaksanaan	<i>Shu</i>	<i>Shu</i>
6.	01-04-2023	BAB III	- Acc Proposal KTI	<i>Shu</i>	<i>Shu</i>

## Latihan Batuk Efektif

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

### Definisi

Melatih kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan faring, trakea dan bronkus dari sekret atau benda asing di jalan napas.

### Diagnosis Keperawatan

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Gangguan Pertukaran Gas	Disrefleksia Otonom

### Luaran Keperawatan

Bersihkan Jalan Napas Meningkatkan	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Pertukaran Gas Meningkatkan	Status Neurologis Membaik

### Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sarung tangan bersih, *jika perlu*
  - b. Tisu
  - c. Bengkok dengan cairan desinfektan
  - d. Suplai oksigen, *jika perlu*
  - e. Pengalas atau *underpad*
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih, *jika perlu*
6. Identifikasi kemampuan batuk
7. Atur posisi semi-Fowler dan Fowler
8. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (*mencucu*) selama 8 detik
9. Anjurkan mengulangi tindakan menarik napas dan hembuskan selama 3 kali
10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
11. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, *jika perlu*
12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
13. Lepaskan sarung tangan
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

### Referensi

Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing (10<sup>th</sup> ed.)*. USA: Pearson Education.



Dipindai dengan CamScanner



# Latihan Pernapasan

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

## Definisi

Memfasilitasi dalam mempertahankan pernapasan spontan untuk memaksimalkan pertukaran gas di paru dan meningkatkan kenyamanan.

## Diagnosis Keperawatan

Gangguan Pertukaran Gas  
Pola Napas Tidak Efektif  
Nyeri Akut  
Nyeri Kronis

Nyeri Melahirkan  
Gangguan Rasa Nyaman  
Perlambatan Pemulihan Pascabedah

## Luaran Keperawatan

Pertukaran Gas Meningkat  
Pola Napas Membaik  
Tingkat Nyeri Menurun

Rasa Nyaman Meningkat  
Pemulihan Pascabedah Meningkat

## Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
4. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas
5. Sediakan tempat yang tenang dan nyaman
6. Posisikan pasien nyaman dan rileks
7. Anjurkan memposisikan satu tangan di dada dan satu tangan di perut
8. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (mencucu) selama 8 detik
9. Pastikan dinding dada mengembang saat inspirasi
10. Anjurkan mengulangi latihan napas sebanyak 5-10 kali
11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
13. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

## Referensi

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10<sup>th</sup> ed.). USA: Perason Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9<sup>th</sup> ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lynn, P. & LeBon, M. (2011). *Skill Checklist For Taylor's Clinical Nursing Skills, A Nursing Process Approach* (3<sup>rd</sup> ed.). USA: Wilkins.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). *Nursing Skills & Procedures* (8<sup>th</sup> ed.). St Louis: Mosby Elsevier

## Pemantauan Pernapasan

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

### Definisi

Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

### Diagnosis Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Gangguan Ventilasi Spontan
Gangguan Pertukaran Gas	Risiko Aspirasi
Pola Napas Tidak Efektif	

### Luaran Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Meningkat	Ventilasi Spontan Meningkat
Pertukaran Gas Meningkat	Tingkat Aspirasi Menurun
Pola Napas Membaik	

### Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Stetoskop
  - b. Jam atau pengukur waktu
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Monitor adanya sumbatan jalan napas (seperti sputum, darah, benda padat)
6. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
7. Monitor tanda dan gejala distress pernapasan (seperti sesak napas, napas cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada)
8. Monitor kemampuan batuk efektif
9. Auskultasi bunyi napas
10. Monitor saturasi oksigen
11. Monitor nilai Analisa Gas Darah (AGD), jika perlu
12. Monitor hasil rontgen dada, jika perlu
13. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
14. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
16. Dokumentasikan hasil pemantauan

### Referensi

Berman, A., Snyder, S. & End...



# Pemantauan Saturasi Oksigen

Kategori: *Fisiologi*

Subkategori: *Respirasi*

## Definisi

Mengumpulkan dan menganalisis data terkait presentasi hemoglobin yang berikatan dengan oksigen dalam arteri dengan menggunakan oksimetri nadi beserta sensornya.

## Diagnosis Keperawatan

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Risiko Penurunan Curah Jantung
Gangguan Pertukaran Gas	Perfusi Perifer Tidak Efektif
Pola Napas Tidak Efektif	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
Risiko Aspirasi	Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif
Gangguan Ventilasi Spontan	Risiko Syok
Gangguan Penyapihan Ventilator	Gangguan Sirkulasi Spontan
Penurunan Curah Jantung	Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan

## Luaran Keperawatan

Bersihkan Jalan Napas Meningkatkan	Curah Jantung Meningkatkan
Pertukaran Gas Meningkatkan	Perfusi Perifer Meningkatkan
Pola Napas Membaik	Perfusi Miokard Meningkatkan
Tingkat Aspirasi Menurun	Tingkat Syok Menurun
Ventilasi Spontan Meningkatkan	Sirkulasi Spontan Meningkatkan
Penyapihan Ventilator Meningkatkan	

## Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Oksimetri nadi
  - b. *Alcohol swab, jika perlu*
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Bersihkan area pemasangan oksimetri nadi dengan *alcohol swab, jika perlu*
6. Tekan tombol "On/Off" untuk mengaktifkan alat oksimetri nadi
7. Pasang *probe* oksimetri nadi pada ujung jari
8. Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*
9. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
11. Dokumentasikan hasil pemantauan



Dipindai dengan CamScanner

# Pemberian Oksigen dengan Masker *Rebreathing* dan *Non-Rebreathing*

Kategori: *Fisiologis*

Subkategori: *Respirasi*

## Definisi

Memberikan tambahan oksigen dengan masker *rebreathing* atau *non-rebreathing* untuk mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.

## Diagnosis Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Risiko Syok
Gangguan Pertukaran Gas	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
Penurunan Curah Jantung	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
Risiko Penurunan Curah Jantung	Intoleransi Aktivitas
Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif	Risiko Intoleransi Aktivitas

## Luaran Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Meningkat	Tingkat Syok Menurun
Pertukaran Gas Meningkat	Perfusi Perifer Meningkat
Curah Jantung Meningkat	Perfusi Serebral Meningkat
Perfusi Perifer Meningkat	Sirkulasi Spontan Meningkat
Perfusi Miokard Meningkat	Toleransi Aktivitas Meningkat

## Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)
  - b. Selang masker *rebreathing* atau *non-rebreathing*
  - c. *Flowmeter* oksigen
  - d. *Humidifier*
  - e. Cairan steril
  - f. Stetoskop
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
6. Pasang *flowmeter* dan *humidifier* ke sumber oksigen
7. Sambungkan selang masker *rebreathing* atau *non-rebreathing* ke humidifier
8. Atur aliran oksigen 8–12 L/menit (untuk masker *rebreathing*) atau 10–15 L/menit (untuk masker *non-rebreathing*)
9. Pastikan oksigen mengalir melalui selang
10. Pastikan oksigen mengisi kantung reservoir hingga mengembang



11. Pasang masker menutupi hidung dan mulut
12. Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala
13. Bersihkan kulit area mulut dan hitung serta masker setiap 2-3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinu
14. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam
15. Monitor kecepatan oksigen dan status pemapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi
16. Pasang tanda "Oksigen sedang Digunakan" di dinding di belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, jika perlu
17. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
18. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
19. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien:
  - a. Metode pemberian oksigen
  - b. Kecepatan oksigen
  - c. Respons pasien
  - d. Efek samping/merugikan yang terjadi

#### Referensi

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10<sup>th</sup> ed.). USA: Perason Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9<sup>th</sup> ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lynn, P. & LeBon, M. (2011) *Skill Checklist For Taylor's Clinical Nursing Skills, A Nursing Process Approach* (3<sup>rd</sup> ed). USA Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). *Nursing Skills & Procedures* (8<sup>th</sup> ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company



# Pemberian Oksigen dengan Nasal Kanul

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

## Definisi

Memberikan tambahan oksigen dengan selang nasal untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.

## Diagnosis Keperawatan

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Risiko Syok
Gangguan Pertukaran Gas	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
Penurunan Curah Jantung	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
Risiko Penurunan Curah Jantung	Intoleransi Aktivitas
Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif	Risiko Intoleransi Aktivitas

## Luaran Keperawatan

Bersihkan Jalan Napas Meningkat	Tingkat Syok Menurun
Pertukaran Gas Meningkat	Perfusi Perifer Meningkat
Curah Jantung Meningkat	Perfusi Serebral Meningkat
Perfusi Perifer Meningkat	Sirkulasi Spontan Meningkat
Perfusi Miokard Meningkat	Toleransi Aktivitas Meningkat

## Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)
  - b. Selang nasal kanul
  - c. *Flowmeter* oksigen
  - d. *Humidifier*
  - e. Cairan steril
  - f. Stetoskop
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
6. Pasang *flowmeter* dan *humidifier* ke sumber oksigen
7. Sambungkan selang nasal kanul ke *humidifier*
8. Atur aliran oksigen 2 – 4 L/menit, sesuai kebutuhan
9. Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul
10. Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung
11. Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya

## Pengaturan Posisi Fowler

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

### Definisi

Memberikan posisi duduk untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologis.

### Diagnosis Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Gangguan Menelan
Gangguan Pertukaran Gas	Gangguan Mobilitas Fisik
Pola Napas Tidak Efektif	Gangguan Rasa Nyaman
Risiko Aspirasi	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Hipervolemia	

### Luaran Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Meningkat	Status Menelan Meningkat
Pertukaran Gas Meningkat	Mobilitas Fisik Meningkat
Pola Napas Membaik	Rasa Nyaman Meningkat
Tingkat Aspirasi Menurun	Pemulihan Pascabedah Meningkat
Status Cairan Membaik	

### Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sarung tangan bersih, jika perlu
  - b. Bantal
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih, jika perlu
6. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
7. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi
8. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 60 – 90°
9. Letakkan bantal di bawah kepala dan leher
10. Pastikan pasien dalam posisi nyaman
11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
12. Lepaskan sarung tangan
13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
14. Dokumentasikan prosedur yang telah dikerjakan dan respons pasien

### Referensi

Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing (10<sup>th</sup> ed.)*. USA: Perason Education.



## Lampiran 11: Skirining Tuberculosis

<b>Skirining Tuberkolosis</b>	
Kategori: <i>Fisiologis</i>	Subkategori: <i>Respirasi</i>
<b>Definisi</b> Mendeteksi secara dini risiko terinfeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.	
<b>Diagnosis Keperawatan</b> Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Gangguan Pertukaran Gas Risiko Infeksi	Defisit Nutrisi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
<b>Luaran Keperawatan</b> Bersihan Jalan Napas Meningkat Pertukaran Gas Meningkat Tingkat Infeksi Menurun	Status Nutrisi Membaik Manajemen Kesehatan Meningkat
<b>Prosedur</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi target populasi skrining tuberkolosis (kelompok berisiko)</li><li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur skrining tuberkolosis</li><li>3. Jadwalkan waktu skrining tuberkolosis</li><li>4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan<ol style="list-style-type: none"><li>a. Alat Pelindung Diri (seperti masker N95, sarung tangan, <i>google</i>)</li><li>b. Formulir skrining TB</li></ol></li><li>5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>6. Pasang Alat Pelindung Diri (APD), <i>sesuai kebutuhan</i></li><li>7. Lakukan pemeriksaan tanda dan gejala klinis tuberkolosis:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Batuk &gt;2 minggu</li><li>b. Penurunan berat badan</li><li>c. Berkeringat malam tanpa aktivitas</li><li>d. Demam</li><li>e. Sesak napas</li><li>f. Badan lemah</li><li>g. Nafsu makan menurun</li></ol></li><li>8. Informasikan hasil skrining</li><li>9. Lepaskan APD</li><li>10. Dokumentasikan hasil skrining</li></ol>	

CS Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 12: Satuan Acara Penyuluhan

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Tuberculosis Paru

Sub Pokok Pembahasan : mengenal penyakit Tuberculosis paru

Sasaran : Individu

Hari/ Tanggal :

Waktu : 30 menit

Tempat : RSUD Al-Ihsan

Penyuluh : Resky Julia

#### A. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit sasaran dapat mengenali, mencegah, dan mengendalikan Tuberculosis paru

#### B. Tujuan Instruksional Khusus:

1. Sasaran mampu menjelaskan pengertian Tuberculosis paru secara sederhana
2. Sasaran mampu menjelaskan gejala tuberculosis paru
3. Sasaran mampu menyebutkan tindakan apa yang harus dilakukan ketika terdapat gejala tuberculosis paru
4. Sasaran mampu menjelaskan faktor yang menyebabkan tuberculosis paru

5. Sasaran mampu menjelaskan pengendalian tuberkulosis paru

C. Materi :

1. Pengertian Tuberculosis Paru
2. Gejala Tuberculosis Paru
3. Tindakan yang harus dilakukan ketika terdapat gejala Tuberculosis Paru
4. Faktor penyebab Tuberculosis Paru
5. Pengendalian Tuberculosis Paru

D. Metode :

1. Ceramah
2. Diskusi Tanya jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan:

No.	Tahap	Kegiatan		Waktu
		penyuluh	sasaran	
1.	pembukaan	Salam		3 menit
		Perkenalan	Menjawab salam, menyatakan waktu yang diinginkan dan disepakati,	

			menyimak dan memperhatikan	
		Kontrak waktu		
2.	Inti	1. Pengertian TB paru 2. gejala TB paru 3. Pemeriksaan TB paru 4. Pencegahan TB paru	Menyimak pembahasan, menanyakan hal yang belum jelas	24 menit
		Memberikan kesempatan untuk bertanya		
		Menjawab pertanyaan		
3.	Penutup	Melakukan evaluasi Menyimpulkan materi penyuluhan Menutup dengan salam	Menjawab pertanyaan, bersama penyuluh menyampaikan kesimpulan dari	3 menit

			materi dan menjawab salam	
--	--	--	---------------------------	--

#### G. Evaluasi

Sasaran mampu memahami materi yang dijelaskan oleh pemateri

### MATERI

#### PENYULUHAN TUBERCULOSIS PARU

##### A. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.

##### B. Tanda-tanda Tuberkulosis

Sebagian besar seseorang yang terinfeksi menunjukkan demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin nonproduktif, tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis.

##### 1. Gejala respiratorik, meliputi:

##### a) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluarkan. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan

##### b) 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.

##### c) Sesak Napas

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

##### d) Nyeri Dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

## 2. Gejala Sistemik, Meliputi:

### a) 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.

### b) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.

Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilannya akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

## 3. Test Diagnostik Foto thorax PA dengan atau tanpa literal merupakan pemeriksaan radiology standar. Jenis pemeriksaan radiology lain hanya atas indikasi Top foto, oblik, tomogram dan lain-lain.

### 1) *Karakteristik radiology yang menunjang diagnostik antara lain* : a. Bayangan lesi radiology yang terletak di lapangan atas paru.

b. Bayangan yang berawan (patchy) atau berbercak (noduler)

c. Kelainan yang bilateral, terutama bila terdapat di lapangan atas paru

d. Bayang yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu

e. Bayangan bilier

### 2) Pemeriksaan Bakteriologik (Sputum) ; Ditemukannya kuman micobakterium TBC dari dahak penderita memastikan diagnosis tuberculosis paru.

Pemeriksaan biasanya lebih sensitive daripada sediaan apus (mikroskopis).

Pengambilan dahak yang benar sangat penting untuk mendapatkan hasil yang sebaik-baiknya. Pada pemeriksaan pertama. sebaiknya 3 kali pemeriksaan dahak.

Uji resistensi harus dilakukan apabila ada dugaan resistensi terhadap pengobatan.

Pemeriksaan sputum adalah diagnostik yang terpenting dalam program pemberantasan TBC paru di Indonesia.

## C. Cara penularan Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis tergolong airborne disease yakni penularan melalui droplet nuclei yang dikeluarkan ke udara oleh individu terinfeksi dalam fase aktif.

Setiap kali penderita ini batuk dapat mengeluarkan 3000 droplet nuclei. Penularan umumnya terjadi di dalam ruangan dimana droplet nuclei dapat tinggal di udara dalam waktu lebih lama. Di bawah sinar matahari langsung basil tuberkel mati dengan cepat tetapi dalam ruang yang gelap lembab dapat bertahan sampai



beberapa jam. Dua faktor penentu keberhasilan pemaparan Tuberkulosis pada individu baru yakni konsentrasi droplet nuclei dalam udara dan panjang waktu individu bernapas dalam udara yang terkontaminasi tersebut di samping daya tahan tubuh yang bersangkutan.

Di samping penularan melalui saluran pernapasan (paling sering), *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke dalam tubuh melalui saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit (lebih jarang).

D. Pencegahan tuberkulosis paru

E. Pengobatan tuberkulosis paru

Tujuan pengobatan pada penderita TB Paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolide dan Amoksisilin + Asam Klavulanat, derivat Rifampisin/INH.

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberkulosa, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologik, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Di samping itu perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu:

1. Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan TB.
2. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung sedang pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
3. Pengobatan TB dengan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) khususnya dalam 2 bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari.
4. Kesiambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup.
5. Pencatatan dan pelaporan yang baku.

# TUBERKULOSIS (TBC)

## Apakah itu TBC?

TBC atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TBC bukan penyakit menular, bukan disebabkan oleh kutukan ataupun gaung-gaung.



## Bagaimana Penularan TBC?



Kuman TBC keluar ke udara melalui droplet/partikel dahak pada saat penderita TBC batuk, bernafas atau berbicara.



Kuman TBC yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan.



Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut menjadi sakit TBC.

Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut akan tetap sehat.

# GEJALA-GEJALA TBC

## GEJALA UTAMA



BATUK berdahak maupun tidak berdahak

## GEJALA LAINNYA



DEMAM REDUP (berintermiten) setiap hari



SALIV BERDARAH (tidak berdarah parah)



INFLUENZA



GEJERAKAT TUBUH (tidak berintermiten) pada saat bangun tidur



HAJATU RAJAH (tidak berintermiten)



SEKUTU-GAN (tidak berintermiten)

## PEMERIKSAAN TBC



### 1. Pemeriksaan dahak

Dahak diambil 2 kali dalam waktu 2 hari, yakni :

# SP/SS

SEWAKTU datang di fasilitas kesehatan (hari ke-1)

PAGI hari setelah bangun tidur (hari ke-2)

SEWAKTU datang ke fasilitas kesehatan (hari ke 2)



### 2. Rontgen Foto Dada

Pemeriksaan tambahan berupa rontgen foto dada bila pemeriksaan dahak hasilnya negatif, sedangkan gejala TBC lainnya ada!

## PENGOBATAN TBC

Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan yang terbagi dalam 2 tahap

### Tahap Awal

Obat diminum setiap hari selama 2 atau 3 bulan



Obat diminum 2 kali seminggu selama 4 atau 3 bulan

Tahap Akhir

## Gaya hidup sehat dan pencegahan TBC



Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh



Membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar



Menjemur alas tidur agar tidak lembab



Mendapatkan suntikan vaksin BCG bagi anak usia dibawah 5 tahun untuk menghindari TBC berat (meningitis dan miliar)



Olahraga teratur

BILA ANDA MEMILIKI GEJALA TBC, SEGERA PERIKSAKAN KE PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT TERDEKAT

PERIKSA DAN OBATI TBC GRATIS DI PUSKESMAS



# TOSS TBC

Temukan Obat! Sampai Sembuh Tuberkulosis



"PEDULI TBC,

Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup

**BIODATA PENULIS**



Nama : Resky Julia

Tempat, tanggal lahir : Sumedang, 05 Juli 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Cisaladah, Rt 03/07,  
Des.Hegarmanah, Kec.Jatinangor,  
Kab.Sumedang

Riwayat pendidikan : 1. TK Islam Al-Ittihad 2007-2008  
2.SDN Neglasari 2008-2014  
3. SMPN 1 Jatinangor 2014-2017  
4. SMAN 1 Jatinangor 2017-2020  
5. Poltekkes Kemenkes RI Bandung  
2020-2023

