

LATIHAN BATUK EFEKTIF PADA PASIEN TB PARU SEBAGAI UPAYA BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN PENDEKATAN MODEL TEORI KEPERAWATAN OREM DI RUANG RAWAT INAP RSUD KABUPATEN LEBONG

Maryanti Indah Sari¹, Nuche Marlianto², Yalta Hasanudin Nuh³
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi tropis menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis berada dalam alveolus maka akan membentuk tuberkel-tuberkel. TB tetap menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia WHO Wilayah Asia Tenggara (SEA) merupakan 26% populasi dunia penderita TB Paru, diperkirakan pada tahun 2020 hampir 4,3 juta orang jatuh sakit dengan Tuberculosis dan diperkirakan 700.000 meninggal Latihan Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru Sebagai Upaya Bersihan Jalan Nafas Dengan Pendekatan Model Teori Orem di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Lebong.

Tujuan umum studi kasus ini adalah Memahami dan menerapkan Latihan batuk efektif pada pasien TB Paru sebagai upaya bersihan jalan nafas dengan pendekatan model teori keperawatan Orem di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Lebong.

Metode penelitian studi kasus ini adalah Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. teori model keperawatan Self care Orem.

Hasil asuhan keperawatan pada pasien batuk Efektif antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan. Diagnosa yang ditetapkan adalah ketidakmampuan pasien dalam Ketidakmampuan pasien dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru. Sedangkan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk Pencegahan penularan TB dengan pendekatan supportive educative.

Teori perawatan Orem menjelaskan mengapa keperawatan diperlukan. Masalah keperawatan disusun berdasarkan Analisa interpretasi data pasien. Peneliti menemukan dua masalah yang sama pada kedua pasien.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Teori Orem

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is a contagious tropical infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis in the alveolus, it will form tubercles. TB remains one of the deadliest infectious diseases in the world WHO Southeast Asia Region (SEA) constitutes 26% of the world's population with pulmonary TB, it is estimated that in 2020 nearly 4.3 million people will fall ill with tuberculosis and an estimated 700,000 will die Effective Coughing Exercises In Patients Pulmonary TB as an Effort to Clean the Airway Using the Orem Theory Model Approach in the Inpatient Room of the Lebong District Hospital.

The general objective of this case study is to understand and apply effective coughing exercises in pulmonary TB patients as an effort to clear the airway using the Orem nursing theory model approach in the Inpatient Room of Lebong District Hospital.

This case study research method is a case study which is a research design that includes one unit. One unit here means one client, family, group, community, or institution. Orem's self care nursing model theory.

The results of nursing care for patients with effective cough include: Diagnosis and prescription, this stage includes assessment, analysis, establishing nursing diagnoses and developing nursing interventions. The established diagnosis is the patient's inability to prevent the transmission of pulmonary TB disease. Meanwhile, the nursing interventions prepared are directed at helping to prevent TB transmission with a supportive educative approach.

Orem's theory of care explains why nursing is needed. Nursing problems are arranged based on patient data interpretation analysis. The study found two problems in common in both patients.

BAB I

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi tropis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* berada dalam alveolus maka akan membentuk tuberkel-tuberkel. Basil tuberkel ini akan menimbulkan reaksi peradangan dan terbentuk eksudat-eksudat pada saluran pernapasan sehingga muncul manifestasi klinik seperti batuk dan sesak napas yang jika tidak diobati akan menyebabkan konsolidasi ke paru yang lain sehingga terjadi penurunan pengembangan paru dan mengakibatkan terjadinya hipoksia. Keadaan ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada seluruh jaringan tubuh sehingga jika dibiarkan akan mengakibatkan kematian, (Smeltzer dan Bare, 2013).

TB tetap menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Setiap hari, lebih dari 4100 orang kehilangan nyawa mereka karena TB dan hampir 28.000 orang jatuh sakit dengan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan ini. Upaya global untuk memerangi TB telah menyelamatkan sekitar 66 juta jiwa sejak tahun 2000. Namun, pandemi COVID-19 telah membalikkan kemajuan bertahun-tahun yang dibuat dalam perjuangan untuk mengakhiri TB. Untuk pertama kalinya dalam lebih dari satu dekade, kematian TB meningkat pada tahun 2020 (WHO Global TB Report 2021).

WHO Wilayah Asia Tenggara (SEA) merupakan 26% populasi dunia penderita TB Paru, diperkirakan pada tahun 2020 hampir 4,3 juta orang jatuh sakit dengan Tuberculosis dan diperkirakan 700.000 meninggal (tidak termasuk kematian HIV+TB) karena penyakit Tuberculosis. Kematian TB menunjukkan tren peningkatan dalam lebih dari satu dekade dan keberhasilan pengobatan untuk kasus TB baru dan kambuh adalah 85% (kohort 2019).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, terdapat 385.295 kasus tuberkulosis (TBC) yang ditemukan dan diobati di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut turun 2,04% dari tahun sebelumnya yang sebesar 393.323 kasus. Dalam sepuluh tahun terakhir, jumlah kasus TBC memiliki tren yang fluktuatif. Pada 2011, penyakit TBC yang ditemukan dan diobati sebanyak 321.308 kasus. Kemudian, jumlahnya meningkat hingga mencapai 570.289 kasus pada 2018. Kasus TBC baru mulai mengalami penurunan 0,23% menjadi 568.997 pada 2019. Angkanya pun merosot hingga 30,87% menjadi 393.323 kasus pada 2020. Pada 2021 sebanyak 57,5% dari kasus TBC nasional ditemukan pada laki-laki, sedangkan pada perempuan proporsinya 42,5%. Kasus TBC paling banyak ditemukan di kelompok umur 45–54 tahun dengan proporsi 17,5% dari total kasus nasional. Diikuti kelompok umur 25–34 tahun dengan proporsi 17,1%, dan kelompok umur 15–24 tahun sebanyak 16,9%.

Jumlah kasus Tuberkulosis Paru dengan BTA (+) yang dideteksi di Provinsi Bengkulu 3635 kasus pada tahun 2018. Hasil pengobatan untuk kasus Tuberkulosis Paru setelah dievaluasi kesembuhannya pada tahun 2019 mengalami kesembuhan sebesar 79,03%, sedangkan pada tahun 2020 angka kesembuhan menjadi 66,30% yang menunjukkan telah terjadi penurunan dibanding tahun 2019, (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Terdapat 3 faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB paru di Indonesia yaitu, waktu pengobatan yang relatif lama (6 sampai 8 bulan) menjadi penyebab penderita TB sulit sembuh karena pasien TB paru berhenti berobat (Drop Out) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai sehingga menyebabkan kekambuhan pada penderita TB paru dengan DO. Selain itu, masalah TB paru diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB *Multi Drugs Resistant* (MDR) atau kebal terhadap bermacam obat. Masalah lain adalah adanya penderita TB paru laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB paru akan muncul. Sedangkan di kota Padang sendiri keberhasilan upaya penanggulangan TB paru diukur dengan kesembuhan penderita. Kesembuhan dapat mengurangi jumlah penderita dan terjadinya penularan. Untuk itu, obat harus diminum dan diawasi oleh keluarga atau orang terdekat. Saat ini upaya penanggulangan TB paru dirumuskan lewat *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), dimana pengobatan yang disertai pengamatan langsung. Pelaksanaan strategi DOTS dilakukan di sarana-sarana Kesehatan Pemerintah dengan Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan program. (Dinas Kesehatan Kota Padang. 2017).

Menurut penelitian Anisa dan Sri (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 65,22% dari total kasus berjenis kelamin laki-laki. Kasus lebih banyak terjadi pada usia produktif sebanyak 86,96%. Terdapat 69,6% kasus yang ditemukan pada daerah dengan kepadatan penduduk rendah dan 30,4% kasus ditemukan pada daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, 100% kasus berada pada daerah dengan kepadatan rumah yang tinggi. Tingkat Keluarga Prasejahtera tertinggi berada di Kelurahan Dadapsari sebanyak 25,89%.

Berdasarkan survey peneliti selama menjalani kegiatan profesi ners didapatkan 7 orang penderita TB Paru dengan keluhan pasien mengalami sesak nafas dan dahak (*secret*) yang sulit dikeluarkan, nyeri dada, badan terasa lemah, nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mokus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan alveoli, sekresi bertahan/sisa sekresi, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam merubah perilaku penderita dan keluarga sehingga terjadi keseimbangan dan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri. Dorothea E. Orem (1971) didalam Tomey & Alligood (2010) berpandangan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Peran perawat adalah sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan perannya sebagai *self care agency*. Perawat sesuai dengan perannya sebagai *educator* dan *counselor* bagi pasien dapat memberikan bantuan kepada pasien TB dalam bentuk *supportive-educative system* dengan memberikan pendidikan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Pasien TB paru biasanya mengalami gangguan pola nafas karena adanya penumpukan *secret* di jalan nafas, cara mengeluarkan sekret dari saluran pernafasan bawah salah satunya ialah dengan melakukan batuk efektif, maka pada karya tulis ilmiah ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Latihan Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru Sebagai Upaya Bersihan Jalan Nafas Dengan Pendekatan Model Teori Orem di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Lebong”.

BAB II

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun didalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012) Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang menderita TB Paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Diagnosa dan Resep

1. Personal Factor

Pasien pertama Ny S, 65 tahun, perempuan, SD, IRT, Jawa, Islam, Kawin, BB/TB 75 kg/160 cm, Pasien datang ke Rumah sakit dengan keluhan batuk sudah 3 minggu dan bercampur darah segar sejak 3 hari SMRS sampai sekarang. Disertai demam tinggi pada malam hari sejak 1 minggu dan berkeringat pada malam hari. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan BB. Dalam keluarga pasien tidak ada yang mempunyai penyakit TB. Pasien kedua Ny A, 53 tahun, perempuan, SMP, buruh, Rejang, Islam, Kawin, BB/TB 55 kg/150 cm, dirawat dengan Pasien datang ke Rumah sakit dengan keluhan batuk tak kunjung sembuh selama 1 bulan disertai sesak napas, disertai lemas mual muntah setiap kali makan. Pasien juga mengeluh BAB cair 4 kali sehari selama 2 minggu dan demam 1 bulan turun naik disertai sariawan selama 1 Bulan dan penurunan nafsu makan dan BB.

2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan umum cukup baik, TD: 130/80 mmHg N: 112x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 24x/menit. kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 1500 tt/mnt. Total cairan masuk 2500 cc/hr, makanan dan eliminasi terpenuhi secara mandiri, makanan yang dikonsumsi menu dari RS tanpa ada tambahan dari luar. Aktivitas dan istirahat dilakukan Sebagian besar di tempat tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Ketidakmampuan pasien dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru. Pasien kedua TD: 130/70mmHg N: 120 x/menit RR: 30 x/menit S: 36,2°C SpO2: 98%. Tidak ada pernafasan cuping hidung, septum nasal simetris. Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 26 kali/menit, irama nafas teratur. Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru Ekspansi paru simetris. kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 1500 tt/mnt. Total cairan masuk 1840 cc/hr, makanan dan eliminasi terpenuhi dengan dibantu, menu makanan dari RS. Aktivitas dan istirahat dilakukan sebagian besar di tempat tidur kadang mengeluh sulit tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien tumbuh sesuai pola normal tanpa hambatan.

3. Developmental Self Care

Pasien pertama dan kedua tidak ada kelainan dalam tumbuh kembang sejak lahir, saat ini berada pada perkembangan keluarga dengan anak dewasa

4. Health Diviation

Pasien pertama pernah mengalami TB namun Gagal dan Pasien kedua tidak pernah mempunyai Riwayat penyakit sebelumnya.

5. Medical Problem and Plan

Pemeriksaan diagnostic pasien pertama leukosit 11,81 103 /L, eritrosit 3,14 106 , Hb 9,8 g/dL, hematokrit 28,5 %, Natrium : 131 mmol/L, Kalium : 5,1 mmol/L, Chloride : 96 mmol/L, LED : 15 < mm/jam. Sedangkan pasien kedua Leukosit : 12,54 103 /L, Eritrosit : 4,32 106 /L, Hemoglobin 10,5 g/dL, Hematokrit : 31,3 %, Natrium : 128 mg/Dl, Kalium : 5,2 mmol/L, Chloride : 98 mmol/L, LED : 18 < mm/jam. Kedua pasien didiagnosa TB Paru dengan pengobatan pasien pertama Kalnex 3x500 mg (IV) Sucralfat Syr 3x1 (PO) Ranitidin (IV) 2x1 Salbutamol 2 mg 3x1 (PO) Combivent+pulnicord /8jam.

Pasien kedua pengobatan Aminofluid (IV) 20 tpm Ranitidin (IV) 2x1 Metocloropamid 3x1 (IV) Paracetamol 3x1 (IV) RL (IV) 20 Tpm Combivent /8jam.

6. Self Care Deficite

Aktivitas sehari hari dilakukan dengan batuan minimal bagi kedua pasien

B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien ada dua diagnose yaitu yang pertama Ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan Ketidakmampuan pasien dalam pencegahan penularan TB paru.

C. Produksi dan Manajemen Sistem Keperawatan

1. Sistem Keperawatan dan Intervensi

Merancang sistem keperawatan dan merencanakan untuk pelaksanaan *self care*, merancang sistem keperawatan yang efektif dan efisien menghasilkan data yang valid tentang kondisi klien. Rancangan ini termasuk peran dari perawat dan pasien dalam hubungan melakukan *self care*, mengatur kebutuhan terapi perawatan diri, melindungi pengembangan kemampuan diri (Orem dalam George, 1995). System keperawatan dan intervensi yang peneliti buat untuk kedua pasien didasarkan pada masalah yang muncul dan *seff care deviation*.

Adapun intervensi yang dibuat untuk Ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan Oksigen. terdiri dari *wholly compensatory system* yaitu Batuk Efektif (Identifikasi pola nafas), *partly compensatory system* (Anjurkan keluarga melatih batuk efektif), *supportive educative* (Mengajarkan pasien dan keluarga cara batuk efektif). Intervensi yang disusun untuk masalah ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari antara lain *wholly compensatorysystem* (identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan makan, sediakan lingkungan yang teurapetik, siapkan keperluan probadi), *partly compensatory system* (damping dalam perawatan mandiri,), *supportive educative* Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, Informasikan kondisi klien saat ini). Semua rencana Tindakan dirancang dengan melibatkan pasien dan keluarga.

2. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien Ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan Oksigen sesuai rencana yang telah ditetapkan yaitu melakukan batuk Efektif yang terdiri dari identifikasi kemungkinan penyebab Ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan Oksigen, monitor tanda TB. Pada hari kedua mengajarkan keluarga tentang pentingnya batuk efektif dan prosedurnya, serta mengajarkan posisi semi fowler. Hari ketiga dilakukan pendampingan keluarga untuk untuk monitor batuk pasien dan sputum yang keluar. Hari keempat Pelaksanaan discharge planning setelah observasi tanda vital dengan hasil stabil selama 24 jam.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis TB Paru. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 4 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa medis TB Paru di Rawat Inap RSUD Kabupaten Lebong sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Dorothea E Orem yang meliputi: Diagnosa dan resep, Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan, Sistem Keperawatan dan Intervensi, Produksi dan management Sistem Keperawatan

Pada kasus Ny. S dan Ny. A terjadi pola nafas tidak efektif yaitu inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik menurut teori yang ada yaitu perubahan kedalaman pernapasan, penurunan tekanan ekspirasi, dispnea, ortopnea, penggunaan aksesorius untuk bernafas (Nurarif & Hardhi, 2013). Pemberian Terapi Oksigen pada pola napas tidak efektif dapat memberikan oksigenasi lebih baik. Dimana dalam teori ada 2 aliran pemberian terapi Oksigen yaitu aliran rendah 1-6 liter/menit dan aliran tinggi 6-15 liter/menit. Disini penulis memberikan terapi oksigen aliran tinggi pad Tn. A yaitu 9 Liter dengan menggunakan NRM Non Rebreathing Masker. Terapi ini dilakukan pada akhir periode 10 menit pasien di evaluasi adanya dispnea, mulut kering dan keseluruhan dan kenyamanan.

Menggunakan terapi oksigen dapat memberikan oksigenasi lebih baik dan dapat menurunkan tingkat pernafasan yang lebih rendah (Roca, et al, 2010). Selain itu posisi semifowler menurut supadi, dkk (2008) dalam jurnal safitri, (2011) posisi semifowler dapat memberikan kenyamanan dan membantu memperingan kesukaran bernafas. Saat terjadi serangan sesak biasanya pasien merasa sesak dan tidak dapat tidur dengan posisi berbaring, melainkan harus dengan posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi Oksigen dalam darah.

Pola napas tidak efektif diakibatkan karena sesak yang muncul pada pasien Tuberculosis paru merupakan proses penyakit TBC yang meningkatkan produksi lendir dan dapat menyebabkan penyempitan saluran nafas, serta merusak jaringan paru. Dengan demikian kondisi sesak ini muncul dan meningkat pada kondisi tertentu, seperti stress atau kelelahan fisik. Kondisi ini akan membaik seiring berjalannya proses pengobatan.

Pasien pertama sudah pernah dirawat dengan keluhan yang sama, sedangkan pasien kedua belum pernah dirawat dan mengalami demam. Pasien 1 dengan riwayat penyakit dahulu pernah dirawat di RS karena keluhan sesak nafas, memiliki riwayat putus obat. Sedangkan pasien ke 2 tidak ada Riwayat penyakit sebelumnya. Dari anamnesa tersebut peneliti berasumsi bahwa pasien 1 mengalami serangan TB paru disebabkan oleh adanya riwayat konteak dengan penderita TB. Sedangkan pada pasien 2 TB paru karena lingkungan rumah yang padat. Menurut peneliti hal ini sesuai dengan teori bahwa TB paru merupakan penyakit menular.

Kedua pasien didiagnosa TB Paru dengan pengobatan Kalnex 3x500 mg (IV), Sucralfat Syr 3x1 (PO), Ranitidin (IV) 2x1, Salbutamol 2 mg 3x1 (PO) dan Combivent+pulnicord untuk pasien pertama dan Aminofluid (IV) 20 tpm, Ranitidin (IV) 2x1, Metocloropamid 3x1 (IV), Paracetamol 3x1 (IV), RL (IV) 20 Tpm, Combivent untuk pasien kedua.

Bentuk pengobatan TBC di Indonesia terdiri atas 2 tahap, yaitu tahap pengobatan intensif dan pengobatan lanjutan. menurut Pusat Informasi Obat Nasional, selama menjalani dua tahap pengobatan pasien mengonsumsi obat TBC jenis antibiotik dan anti-infeksi sintesis. Pengobatan dilakukan dengan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang disebut dengan golongan antituberkulosis. Obat-obatan yang digunakan bekerja untuk 3 fungsi klinis, yaitu membunuh, mensterilisasi (membersihkan tubuh), dan mencegah resistansi (kebal) bakteri (<https://hellosehat.com/pernapasan/tbc/obat-tbc/>).

Menurut Orem perawatan merupakan fokus khusus pada manusia yang membedakan keperawatan dari pelayanan masyarakat lainnya. Dari sudut pandang ini, peran keperawatan dalam masyarakat untuk memampukan individu dalam mengembangkan dan melatih kemampuan perawatan diri mereka agar mereka dapat memenuhi kebutuhan perawatan yang berkualitas dan memadahi pada diri mereka sendiri.

Menurut teori ini, individu yang mempunyai kebutuhan perawatan diri melebihi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut disebut defisit perawatan diri dan mengindikasikan bahwa orang tersebut membutuhkan keperawatan. Oleh karena itu, Orem menjelaskan mengapa keperawatan diperlukan. Masalah keperawatan disusun berdasarkan Analisa interpretasi data pasien. Peneliti menemukan dua masalah yang sama pada kedua pasien.

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien memenuhi kebutuhan oksigen dilakukan sesuai rencana yang telah ditetapkan, pada hari kedua ada penambahan mengajarkan keluarga tentang pentingnya batuk efektif dan prosedurnya, dan mengajarkan posisi semi fowler. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk masalah ketidakmampuan pasien dalam pencegahan penularan TB Paru juga sesuai dengan rencana, hari kedua membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan latihan batuk efektif menggunakan teori keperawatan Orem dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari diagnosa dan resep, analisa interpretasi dan diagnosa keperawatan, sistem keperawatan dan intervensi, produksi dan management sistem keperawatan. Pada tahapan diagnosa dan resep dapat disimpulkan, hasil pengkajian didapatkan penyebab TB paru adalah *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan secara *droplet infection*. Analisa Interpretasi dan Diagnosa keperawatan, ditemukan pada pasien yaitu ketidakmampuan pasien memenuhi kebutuhan oksigen dan ketidakmampuan pasien dalam pencegahan penularan penyakit TB paru. Sistem Keperawatan dan Intervensi, Tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya yang dibuat dalam tiga tahapan yaitu *wholly compensatory system*, *partly compensatory system*, *supportive educative*. Produksi dan Management system Keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan dan Evaluasi secara umum didapatkan masalah keperawatan belum teratasi berhubungan dengan waktu untuk melaksanakan implementasi yang didapatkan 4 hari selama perawatan di rumah sakit pada pasien pertama dan 5 hari pada pasien kedua. Sistem Keperawatan dan Intervensi, Tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya yang dibuat dalam tiga tahapan yaitu *wholly compensatory system*, *partly compensatory system*, *supportive educative*. Produksi dan Management system Keperawatan, implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan dan Evaluasi secara umum didapatkan masalah keperawatan sudah teratasi.

Saran untuk profesi perawat Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah jalan tidak efektif. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan TB paru dengan pendekatan Orem. Bagi institusi Pendidikan Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita Stroke dengan pendekatan teori keperawatan *self care* Orem dan EBP sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan Latihan batuk efektif. Bagi Rumah Sakit Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin serta mampu menyediakan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan diagnosa medis TB Paru.

DAFTAR RUJUKAN

- Anisa YN & Sri R (2020) Analisis Spasial Tuberkulosis Paru Ditinjau dari Faktor Demografi dan Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Wilayah Pesisir, Jurnal Penelitian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia.
- Dianne, McCormack. (2003). An examination of the self-care concept uncovers a new direction for healthcare reform. Nursing Leadership (CJNL)
- Dinas Kesehatan Kota Padang (2017) Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- George, 1995, *Nursing Theories(The Base for Profesional Nursing Practice)*, fourth edition USA, Appleton n Lange.
- Meleis, Afaf Ibrahim. (1997). Theoretical Nursing : Development and progress. (3rd Ed.). Philadelphia : Lippincott-Raven Publisher.
- Mohammad, Subuh.dkk (2014) Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis Jakarta: Kementerian Kesehatan RI,2014.
- Kemenkes (2021), <http://dataindonesia.id/ragam/detail/kemenkes-deteksi-385295-kasus-tbc-pada-2021>, diakses tanggal 25 juli 2022
- Orem. (1991). Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.). St Louis: Mosby
- Parker, Marlin E. (Editor) (2006). Nursing theories and nursing practice. (2nd Ed). Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Price, A Sylvia. Wilson, M Lorraine. Patofisiologi Konsep Klinis ProsesProses Penyakit volume 2. Edisi ke6. Jakarta: EGC; 2005
- Roca MD, Jordi R MD, Ferran T MD, Joan R, (2010). *Hight-flow Oxygen Therapy in acute Respiratory Failure*. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2046507. Diakses tanggal 23 juli 2022
- Safitri Refi dan Annisa Andriyani (2011) Kefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas Pasien Asma Rawat Inap kelas III di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. <http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/29/26>.diakses tanggal 23 juli 2022
- Smeltzer,Suzanne C. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Jakarta : EGC
- Thompson, R. (2006). *The development of the person (Handbook of Child Psychology (6th Ed) ed.)*. New York: Wiley.
- WHO Global TB Report (2021), <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022>, diakses tanggal 28 juli 2022.
- World Health Organization. (2018). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Geneva : World Health Organization. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.