

LATIHAN BATUK EFEKTIF PASIEN TB PARU SEBAGAI UPAYA BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN PENDEKATAN MODEL TEORI KEPERAWATAN OREM

Widya Siska¹, Emi Pebriani², Meri³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

widiyasiska399@gmail.com

ABSTRAK

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. Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Dorothea E Orem pada Pasien TB Paru dengan melakukan dan mengajarkan batuk efektif untuk mengurangi penumpukan secret di jalan nafas dan memberikan rasa nyaman pada pasien saat jalan nafas efektif. Metode studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian Case study reseach. Jenis studi kasus saat melakukan asuhan keperawatan adalah Case study reseach dengan mengaplikasikan teori model keperawatan Dorithea Orem pada pasien yang menderita TB Paru. Hasil asuhan keperawatan pada pasien TB Paru menggunakan teori Orem antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan. Diagnosa yang ditetapkan adalah ketidakmampuan pasien melakukan bersihan jalan nafas. Sedangkan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk mengurangi penumpukan secret di jalan nafas dengan batuk efektif melalui pendekatan supportive edicative. Teori Orem ini dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam perawatan berfokus pada kasus TB Paru. Saran untuk pasien dan keluarga agar tetap menjaga kesehatan baik kesehatan fisik, psikologis maupun lingkungan untuk menjaga penularan kearea lain atau personal lain.

Kata kunci :Batuk, TB paru

ABSTRACT

TB remains one of the deadliest infectious diseases in the world. Every day, more than 4100 people lose their lives due to TB and almost 28,000 people fall ill with this preventable and curable disease. Global efforts to fight TB have saved around 66 million lives since 2000. The general objective of this case study is to apply Dorothea E Orem's nursing theory to pulmonary TB patients by practicing and teaching effective coughing to reduce the accumulation of secretions in the airways and provide comfort to the patient with an effective airway. This case study method is a qualitative method with a case study research research strategy. The type of case study when carrying out nursing care is a case study research by applying Dorithea Orem's nursing model theory to patients suffering from pulmonary TB. The results of nursing care for pulmonary TB patients using Orem's theory include: Diagnosis and prescription, this stage includes assessment, analysis, establishing nursing diagnoses and compiling nursing interventions. The established diagnosis is the inability of the patient to clear the airway. While the nursing interventions prepared are directed at helping to

reduce the buildup of secretions in the airways with effective coughing through a supportive educative approach. Orem's theory can be applied and well applied in treatment focusing on pulmonary TB cases. Suggestions for patients and families to maintain good physical, psychological and environmental health to prevent transmission to other areas or other personal.

Keywords: cough, pulmonary TB

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).

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.

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%.

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.

Tujuan Umum 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 Curup.

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 Curup”

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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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 bercamp ur darah segar sejak 3 hari SMRS sampai sekarang. Dalam keluarga pasien ada yang menderita penyakit TB, Pasien pernah punya riwayat TB Paru namun gagal pengobatan kemudian Pasien dirawat pada tahun 2017 dengan TB Paru dan mengkonsumsi obat OAT selama 9 bulan Pasien kedua usia Ny A, 53 tahun, perempuan, SMP, buruh, Rejang, Islam, Kawin, BB/TB 55 kg/150 cm, datang ke Rumah sakit dengan keluhan batuk tak kunjung sembuh selama 1 bulan disertai sesak napas, disertai lemas mual muntah setiap kali makan. Dalam Keluarga Pasien tidak ada yang mempunyai penyakit TB.

2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan Tanda vital: TD: 130/80 mmHg N: 112x/menit Suhu: 36,5 °C RR: 24x/menit. Tidak ada pernafasan cuping hidung, septum nasal simetris. kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 1500 tts/mnt, total cairan masuk 2500 cc/hari, menggunakan

alat bantu produksi urine 2000ml/hari, 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. Pasien dalam memenuhi kebutuhan oksigen.

Pasien kedua keadaan TD: 130/70mmHg N: 120 x/menit RR: 30 x/menit S: 36,2°C SpO2: 98% kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi dibantu IVFD 1500 tts/mnt total cairan yang masuk 1840cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi dengan dibantu, menu makanan dari RS, pasien sering meminta tambahan makanan dari luar 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 dan keluarga berharap cepat sembuh dan segera pulang ke rumah.

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 sudah sejak 2017 dan pasien kedua tidak pernah mengalami penyakiti TB sebelumnya.

5. Medical Problem and Plan

Pemeriksaan diagnostic pasien pertama Leukosit : 11,81 10³ /L, Eritrosit : 3,14 10⁶ /L, Hemoglobin : 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 Kalnex 3x500 mg (IV), Sucralfat Syr 3x1 (PO), Ranitidin (IV) 2x1 Salbutamol 2 mg 3x1 (PO),Combivent+pulnicord /8jam 1, 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 mandiri dalam aktivitas sehari hari.

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 dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan oksigen terdiri dari *wholly compensatory system* yaitu manajemen atur pola nafas (Identifikasi pola nafas monitar tanda vital dan tingkat), *partly compensatory system* (Kolaborasi pemberian mukolitik), *supportive educative* (Mengajarkan pasien dan keluarga cara batuk efektif). Intervensi yang disusun untuk masalah ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari antara lain *wholly compensatory system* (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 mengendalikan Ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan Oksigen. mengidentifikasi kemampuan batuk efektif, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, memberikan posisi semi fowler, memberikan nebulizer Pada hari kedua

mengajarkan keluarga tentang pentingnya batuk efektif dan prosedurnya, serta mengajarkan posisi semi fowler. Hari ketiga dilakukan evaluasi Tindakan dan hari ke empat dilakukan dengan ketiga jika stabil pasien boleh pulang. Hari kelima observasi tanda vital dengan hasil stabil selama 24 jam.

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 Curup sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Dorothea E Orem yang meliputi: Diagnosa dan resep, Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan,

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.

Kedua klien tersebut memiliki kesamaan personal hygiene yang kurang dan memerlukan agen perawatan diri untuk mengingatkan walupun tingkat kemandirian kedua pasien baik. Menurut peneliti hal tersebut dikarenakan ketidak tahuan pasien merawat diri selama dirawat. Orem mengungkapkan tentang ketidakmampuan pasien dalam merawat diri, dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Asuhan keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care, yakni tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain, memberikan petunjuk dan pengarahan, memberikan dukungan fisik dan psikologis, memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal dan Pendidikan.

Pola napas tidak efektif adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual dan potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernapasan (Carpenito, Lynd Juall 2007 hal.383) . Berdasarkan hasil pengkajian tentang pola napas tidak efektif didapatkan dari data dua pasien tersebut terjadi peningkatan frekuensi pernapasan dari batas normal RR: 16-20 x/mt yaitu pasien Ny. S RR: 24x/mt dan pasien Tn. A RR: 30 x/mt. Pada Pasien Ny. S mengeluh sesak dan

mengatakan sesak berkurang ketika posisi duduk sedangkan Pada pasien Ny. A mengeluh sangat sesak jika berbaring dan sesak berkurang ketika menggunakan oksigen, Oksigen yang diberikan ialah NRM 9 Lpm. Pasien tampak sesak nafas ketika berbaring, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar suara ronkhi, inspirasi lebih panjang, ekspirasi menurun.

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.

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang system pernafasan ditemukan bahwa pasien 1 dan pasien 2 mengalami gangguan yang sama yaitu gangguan pola nafas akibat penumpukan sputum. Pada umumnya gejala respiratorik pada pasien TB paru adalah batuk lebih dari 3 minggu, berdahak, batuk darah, nyeri dada, serta sesak nafas. Pada perjalanan penyakit tuberkulosis selanjutnya menimbulkan kecacatan berupa destruksi atau fibrosis dari saluran nafas dan parenkim paru, dengan manifestasi klinis berupasesak nafas dan batuk (Sukartini & Sasmita, 2017).

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 pada 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.

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.

Hari ketiga pasien pertama disusun kegiatan *discharge planning* dan hari keempat pasien ditanyakan boleh pulang dengan catatan harus control sesuai perencanaan sedangkan pasien kedua baru dilakukan hari ke empat dan pulang hari kelima. Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan berdasarkan tahapan teori keperawatan Orem adalah evaluasi yang didasarkan pada kriteria hasil. Dalam evaluasi untuk semua diagnosa keperawatan belum teratasi semuanya karena untuk penyembuhan pasien TB paru membutuhkan waktu lama. Dari tahap ini, peneliti mendapatkan fakta bahwa

tidak semua kriteria hasil dapat di capai selama pasien dirawat di Rumah Sakit, semuanya membutuhkan waktu, proses, kemauan, ketaatan pasien dalam mengikuti perawatan dan pengobatan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, beberapa kendala yang peneliti temui sehingga mempengaruhi studi kasus ini. Kendala yang ditemukan berupa kurangnya ketersediaan fasilitas buku, keterbatasan waktu dalam penyusunan dan penulisan karya tulis ilmiah ini, waktu yang tersedia terbatas sehingga membutuhkan kemampuan lebih dalam penyusunan dan penulisan karya tulis ilmiah ini. Selain itu data-data yang didapatkan dari wawancara merupakan data sekunder yang bukan merupakan data primer dari pasien.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan latuhan 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.

DAFTAR PUSTAKA

- 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/>.